

# Ffactorau risg iechyd rhieni mewn achosion gofal yng Nghymru

## Awduron

Rhodri D. Johnson  
Bachar Alrouh  
Karen Broadhurst  
David Ford  
Ann John  
Kerina Jones  
Linda Cusworth  
Ashley Akbari  
Jon Smart  
Simon Thompson  
Lucy J. Griffiths



# **Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg o'r ffactorau risg iechyd a brofwyd gan famau a thadau plant 0-17 oed dros gyfnod o ddwy flynedd cyn iddynt ymwneud ag achosion gofal adran 31 yng Nghymru.**

## **Awduron**

Rhodri D. Johnson, Prifysgol Abertawe  
Dr Bachar Alrouh, Prifysgol Caerhirfryn  
Yr Athro Karen Broadhurst, Prifysgol Caerhirfryn, Cyd-gyfarwyddwr y Bartneriaeth Data Cyfiawnder  
Yr Athro David Ford, Prifysgol Abertawe, Cyd-gyfarwyddwr y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol  
Yr Athro Ann John, Prifysgol Abertawe  
Yr Athro Kerina Jones, Prifysgol Abertawe  
Dr Linda Cusworth, Prifysgol Caerhirfryn  
Ashley Akbari, Prifysgol Abertawe  
Jon Smart, Prifysgol Abertawe  
Simon Thompson, Prifysgol Abertawe  
Dr Lucy J. Griffiths, Prifysgol Abertawe

## **Cyfeiriad argymelledig**

Johnson, R.D. et al. (2021). *Ffactorau risg iechyd rhieni mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Mae crynodeb a fersiynau Saesneg ar gael yn: [www.nuffieldfjo.org.uk](http://www.nuffieldfjo.org.uk)

## **Ymwadiad**

Mae Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield wedi ariannu'r prosiect hwn, ond safbwyntiau'r awduron yw'r rhai a fynegir ac nid, o reidrwydd, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield na'r Sefydliad.

# Cydnabyddiaeth

Hoffai'r awduron ddiolch i aelodau eraill o'r tîm sy'n ymwneud â'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol (FJDP) — cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe, a ariennir gan Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield. Hoffai'r awduron hefyd gydnabod cyfraniad deallusol awduron yr adroddiadau blaenorol yn y gyfres ac erthyglau academaidd y mae'r gwaith hwn yn ychwanegu atynt, gan gynnwys:

- Griffiths, L.J. et al. (2020). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.
- Griffiths, L.J. et al. (2020) Maternal health, pregnancy and birth outcomes for women involved in care proceedings in Wales: a linked data study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020; 20, 697.
- Griffiths, L.J., et al. (2021) *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Ffocws ar iechyd meddwl mamau. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Hoffai'r awduron gydnabod yr holl ddarparwyr data a sicrhodd fod data ar gael ar gyfer y gwaith ymchwil, a'r Platfform Data Iechyd Meddwl y Glasoed am ddarparu'r codau clinigol ar gyfer defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon.

Hoffai'r awduron ddiolch i'r canlynol am eu cymorth â'r prosiect hwn: Lisa Harker, Cyfarwyddwr, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield; Matthew Pinnell, Dirprwy Brif Weithredwr, Cafcass Cymru; Saif Ullah, Uwch Reolwr Ymchwil a Gwerthuso, Cafcass; ADR Cymru (Ymchwil Data Gweinyddol – Cymru); a Llywodraeth Cymru. Yn ogystal, hoffai'r awduron ddiolch i'r adolygwyr allanol canlynol am eu sylwadau ar fersiynau o'r adroddiad hwn: Sally Jenkins (Pennaeth Gwasanaethau Plant a Theuluoedd, Cyngor Dinas Casnewydd), a Rachel Pearson (Ymchwilydd, Coleg Prifysgol Llundain). Mae sylwadau gan ein hadolygwyr allanol wedi bod yn arbennig o ddefnyddiol wrth sicrhau bod yr adroddiad hwn yn hygyrch i amrywiaeth o randdeiliaid.



Family Justice  
Data Partnership



SAIL DATABANK

Population Data Science  
at Swansea University



Medical School  
Ysgol Feddygaeth



Centre for  
Child & Family  
Justice Research



Adolescent Mental Health  
DATA PLATFORM

# Cynnwys

Crynodeb gweithredol .....	1
Cyflwyniad.....	3
Methodoleg.....	4
Canfyddiadau.....	7
Trafodaeth.....	18
Casgliad.....	20
Cyfeiriadau.....	22
Atodiad A: Ffynonellau data .....	26
Atodiad B: Proses ddethol y garfan a'r grŵp cymharu .....	29
Atodiad C: Mesurau.....	31
Atodiad Ch: Proses ddadansoddol.....	36
Atodiad D: Cymeradwyaeth llywodraethu gwybodaeth a rheoli datgelu ystadegol ..	37

# Rhagair

Un o'r bylchau mwyaf yn y system cyfiawnder teuluol yw'r diffyg data cenedlaethol am nodweddion ac amgylchiadau rhieni plant sy'n ymwneud ag achosion gofal.

Wrth gwrs, mae gwasanaethau plant ac asiantaethau eraill yn ymwybodol o'r amgylchiadau y mae teuluoedd yn byw ynddynt. Ond nid oes data lefel poblogaeth am rieni plant mewn achosion gofal, ac mae hyn yn golygu na allwn archwilio patrymau fel pa gyfran o rieni sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau, a yw'r niferoedd a'r cyfraddau'n codi neu'n gostwng, ac a oes cyfraddau uwch mewn rhai rhannau o'r wlad nag eraill?

Mae angen i ni wybod hyn (a gwybodaeth arall) i ddeall a oes cymorth digonol ac effeithiol i fodloni anghenion teuluoedd. A thrwy gysylltu'r data dienw a ddelir gan wahanol wasanaethau, gallwn gael dealltwriaeth newydd nad oes modd i'r rhai sy'n gweithio mewn asiantaethau unigol ei gweld.

Mae Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield wedi ymrwymo i fynd i'r afael â'r bylchau hyn yn ei dealltwriaeth. Mae'r astudiaeth hon, a gynhaliwyd gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol, wedi archwilio ffactorau risg iechyd rhieni yr oedd eu plant yn ymwneud ag achosion gofal yng Nghymru.

Mae'r gwaith ymchwil yn datgelu hyd a lled ffactorau risg iechyd y rhieni hyn, hyd yn oed o'u cymharu â grŵp o rieni a chanddynt nodweddion demograffig tebyg. Mae'n dangos bod y llys teulu'n aml yn delio â rhieni sydd â phroblemau heb eu datrys y mae gwasanaethau iechyd wedi bod yn ymwybodol ohonynt ers cryn amser. Mae'n egluro'r mathau o anghenion oedolion y mae angen mynd i'r afael â nhw os ydym am weld gostyngiad yn nifer y plant sy'n destun achosion gofal.

Rwyf yn ddiolchgar iawn i'r awduron am eu dadansoddiad arloesol o ddata. Mae'r canfyddiadau'n rhoi dealltwriaeth werthfawr ar gyfer llunio polisiau yn y dyfodol.

Lisa Harker  
Cyfarwyddwr

# Crynodeb gweithredol

Dyma'r astudiaeth gyntaf wedi'i seilio ar y boblogaeth i gysylltu carfan o rieni – mamau a thadau – plant sy'n ymwneud ag achosion gofal â chofnodion iechyd yng Nghymru. Mae'n rhoi trosolwg o ddefnydd rhieni o'r gwasanaeth iechyd a'u hanghenion iechyd yn ystod cyfnod o ddwy flynedd cyn achos llys. Mae'r astudiaeth yn datgelu ystod o ffactorau risg rhieni a defnydd uwch o ofal iechyd arferol a brys o gymharu â grŵp cyfatebol.

Roedd y canfyddiadau ar gyfer mamau a thadau yn y garfan yn debyg iawn – roedd rhieni'n fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwael, defnyddio sylweddau a chyflyrau cysylltiedig ag anaf o gymharu â grŵp cyfatebol o rieni nad oeddent yn ymwneud ag achos gofal.

## Beth yw 'achosion gofal'?

Mae achosion gofal yn cael eu cychwyn o dan adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989 a gallant arwain at dynnu plentyn o ofal rhieni oherwydd niwed sylweddol gwirioneddol neu debygol.

## Ynglŷn â'r data

Defnyddiodd yr astudiaeth hon ddata gweinyddol dienw a gyflenwyd gan Cafcass Cymru, ynghyd â data iechyd yn y Banc Data SAIL, sy'n amgylchedd ymchwil dibynadwy a diogel iawn.

## Carfan yr astudiaeth

Roedd yr astudiaeth yn cynnwys carfan o rieni a oedd yn dechrau ymwneud ag achos gofal rhwng 2011 a 2019. Gwnaethom ddadansoddi'r data a oedd ar gael ar gyfer 8,821 o rieni (57% mamau, 43% tadau) yn ystod y cyfnod o ddwy flynedd cyn yr achos. Cymharwyd y canfyddiadau â grŵp cyfatebol a ddewiswyd o blith rhieni ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru a chanddynt nodweddion demograffig tebyg, ac nad oeddent yn destun achos gofal (32,006 o rieni).

## Canfyddiadau allweddol

### Roedd mamau a thadau wedi profi mwy o ffactorau risg iechyd yn ystod y cyfnod o ddwy flynedd cyn achos llys o gymharu â grŵp cyfatebol

- Roedd bron hanner y rhieni yn y garfan yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o Gymru, sy'n ailadrodd cysylltiadau sefydledig rhwng amddifadedd ac ymwneud ag achosion gofal.
- Roedd y rhieni yn y garfan yn gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd ar draws nifer o leoliadau gofal iechyd.
- Roedd gwahaniaethau o ran defnydd o ofal iechyd yn fwy amlwg ar gyfer gofal heb ei drefnu neu ofal brys.
  - O fewn y garfan, roedd 34% o famau, a 19% o dadau wedi cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys, o gymharu â 15% ac 8% o famau a thadau yn y grŵp cyfatebol.
  - Roedd 63% o famau, a 55% o dadau yn y garfan wedi mynd i adran achosion brys, o gymharu â 37% o famau a thadau yn y grŵp cyfatebol.
- Roedd y cyflyrau iechyd a oedd yn amrywio fwyaf rhwng y garfan a'r grŵp cyfatebol yn gysylltiedig ag iechyd meddwl, defnyddio sylweddau, ac anafiadau.
  - Roedd cyflyrau iechyd meddwl cyffredin oddeutu tair gwaith mor debygol ymhlith rhieni yn y garfan, ac iselder oedd y cyflwr mwyaf tebygol (44% mamau, 24% tadau).
  - Roedd rhieni yn y garfan naw gwaith yn fwy tebygol o fod â salwch meddwl difrifol, llai cyffredin, wedi'i gofnodi (gan gynnwys sgitsoffrenia).
  - Roedd gan oddeutu un o bob pump o rieni yn y garfan gyflyrau cysylltiedig â defnyddio sylweddau (19%), sy'n uwch o lawer na rhieni yn y grŵp cyfatebol (2%).
  - Roedd rhieni yn y garfan yn fwy tebygol o fynd i adran achosion brys oherwydd ymosodiad neu hunan-niwed (12 a 7 gwaith yn fwy tebygol na'r grŵp cyfatebol, yn ôl eu trefn).

## Goblygiadau'r canfyddiadau

Mae'r canfyddiadau hyn yn amlygu'r ffactorau risg economaidd-gymdeithasol ac iechyd uwch a brofir gan famau a thadau o gymharu â grŵp sy'n cyfateb iddynt o ran amddifadedd, rhyw, ac oedran. Mae'r defnydd uwch o ofal iechyd brys yn arbennig o nodedig ac yn dangos angen sylweddol am ofal iechyd mewn argyfwng ymhlith rhieni. Mae lefel uwch o broblemau iechyd meddwl, defnyddio sylweddau, a chyflyrau cysylltiedig ag anaf yn cyd-fynd â defnydd uwch o wasanaethau brys. Gallai dealltwriaeth well o anghenion a ffactorau risg y boblogaeth hon, gan gynnwys y rhesymau pam mae rhieni'n gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd brys, ddarparu cyfleoedd i wella ystod o gymorth ac ymyriadau ataliol sy'n ymateb i argyfyngau yn y gymuned.

# Cyflwyniad

Darparodd y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol (FJDP) ddadansoddiadau o blant bach a babanod newydd-anedig a oedd yn destun achosion gofal yng Nghymru o dan adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989 (2019) (Alrouh et al. 2019).<sup>1</sup> Datgelodd yr adroddiad raddfa a nifer gynyddol y teuluoedd sy'n ymwneud ag achosion o'r fath ac argymhellodd fod angen camau gweithredu ataliol. Gan ychwanegu at y gwaith hwn, archwiliodd y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol ymhellach nodweddion mamau plant bach sy'n ymwneud ag achosion gofal, gan gynnwys anghenion iechyd meddwl (Griffiths et al. 2020a; Griffiths et al. 2020b; Griffiths et al. 2021). Mae'r adroddiad presennol yn ymestyn y gwaith hwn trwy archwilio ystod ehangach o ffactorau risg ar gyfer mamau a thadau plant o unrhyw oed sy'n ymwneud ag achosion gofal.

Mae angen cymorth iechyd a chymdeithasol priodol ac effeithiol i helpu i liniaru rhywfaint o'r angen am achosion gofal. Fodd bynnag, er mwyn i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i blant ddarparu ymateb cydgysylltiedig i rieni, mae angen gwybodaeth fanylach o lawer am eu hanghenion gofal iechyd a'u rhyngweithio â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r astudiaeth hon yn datblygu'r sylfaen dystiolaeth ynglŷn â rhyngweithio â gwasanaethau iechyd trwy ganolbwyntio ar rieni mewn achosion gofal a darparu tystiolaeth gwbl newydd, a fydd yn golygu y gellir teilwra gwasanaethau'n fwy effeithiol.

Mae cyfuniadau o drais domestig, problemau iechyd meddwl a/neu anabledd dysgu rhieni, a chamddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau gan rieni, wedi cael cryn dipyn o sylw o ran perygl cam-drin ac esgeuluso plant (Brandon 2009; Hood et al. 2020). Mae Skinner a'i gydweithwyr (Skinner et al. 2021) wedi galw'n ddiweddar am ddealltwriaeth well o'r ffactorau ehangach sy'n effeithio ar deuluoedd sy'n ymwneud â gwasanaethau amddiffyn plant. Bydd tystiolaeth fwy cynhwysfawr o anghenion a ffactorau risg iechyd, gan gynnwys archwiliad manylach o gyflyrau iechyd penodol rhieni sy'n ymwneud ag achosion gofal a'u defnydd o wahanol fathau o ddarpariaeth gofal iechyd (arferol; brys), yn galluogi ymateb gwell gan y llysoedd teulu a gwasanaethau eraill hefyd.

Mae'r astudiaeth hon yn ceisio mynd i'r afael â'r cyfryw fylchau mewn tystiolaeth er mwyn helpu i asesu'r polisi presennol a'i ddatblygu yn y dyfodol. Dyma'r tro cyntaf i ddata ar lefel y boblogaeth a gesglir fel mater o drefn gan Cafcass Cymru (un o sefydliadau Llywodraeth Cymru sy'n cynrychioli lles pennaf plant mewn achosion cyfiawnder teuluol yng Nghymru) ynglŷn â mamau a thadau gael ei gysylltu â chofnodion iechyd ar gyfer ymchwil. Adroddir ar y canfyddiadau rhagarweiniol yma, gan osod y cyd-destun ar gyfer dadansoddiadau manylach a fydd yn taflu mwy o oleuni ar amgylchiadau teuluoedd a'r effeithiau ar rieni a phlant sy'n ymwneud ag achosion gofal a.31.

---

<sup>1</sup> Gall achosion gofal arwain at dynnu baban o ofal ei rieni dros dro neu'n barhaol. Ar ddiwedd achos gofal, gallai plant bach ddychwelyd i'w rhieni geni, neu gael eu lleoli gyda gofalwyr amgen neu gael eu mabwysiadu. Os yw awdurdod lleol yn bwriadu tynnu plentyn o ofal ei rieni neu ymgymryd â chyfrifoldeb rhieni, mae'n rhaid i'r awdurdod lleol wneud cais am orchymyn gofal. Gwneir cais am orchymynion gofal ac fe'u hawdurdodir gan y llysoedd teulu o dan a.31 Deddf Plant 1989.



# Methodoleg

Cafwyd data gweinyddol a gesglir ac a gynhelir gan Cafcass Cymru gan y Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL) sy'n diogelu preifatrwydd (Ford et al. 2009; Lyons et al. 2009; Jones et al. 2017, 2020). Mae'r Banc Data SAIL yn cynnwys data iechyd a gweinyddol helaeth dienw am boblogaeth Cymru, y gellir cael ato ar ffurf anhysbys trwy blatfform rhannu data diogel, a'r cyfan wedi'i ategu gan fodel llywodraethu gwybodaeth arloesol a chymesur.

Gwnaethom ddefnyddio data Cafcass Cymru (a ddisgrifir mewn man arall (Johnson et al. 2020)) i greu carfan o rieni plant a oedd yn ymwneud ag achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2019, gan gadw data yn ymwneud â dyddiad y cais cynharaf ar gyfer pob rhiant yn y cyfnod hwn. Pennwyd dyddiad y cais cynharaf a adroddwyd i'r llys fel y dyddiad 'mynegai', ac fe'i defnyddiwyd fel y dyddiad i gyfrifo nodweddion demograffig.

Gwnaethom geisio creu grŵp cymharu a oedd mor debyg i'r garfan â phosibl, gan dderbyn bod rhieni sy'n ymwneud ag achosion gofal, yn gyffredinol, yn debygol o fod wedi cael profiadau bywyd gwahanol iawn i unrhyw grŵp cymharu y gallem ei gynhyrchu gan ddefnyddio data gweinyddol. Gwnaethom ddefnyddio dull sydd eisoes yn bodoli (Johnson et al. 2021) i greu rhestr o'r holl rieni â phlant yng Nghymru ar ddyddiad 'mynegai' penodedig, sef 1 Gorffennaf 2015 (pwynt canol cyfnod astudiaeth y garfan), ac nad oeddent yn ymwneud ag achos llys teulu.<sup>2</sup> Cyfatebwyd y boblogaeth gyffredinol hon o rieni i'r garfan fel bod ganddi nodweddion tebyg o ran y math o riant (mam neu dad); amddifadedd ar lefel ardal (cwintelau neu bumedau amddifadedd: y mwyaf amddifad i'r lleiaf amddifad); ac oedran y rhiant ar y dyddiad mynegai (wedi'i gategoreiddio fel a ganlyn: <26, 26-35, 36+).

Dyluniwyd y dadansoddiad i fod yn ddisgrifiadol, i roi trosolwg lefel uchel o ddefnydd o ofal iechyd ar draws nifer o leoliadau, wedi'i ddilyn gan adolygiad manylach wedi'i seilio ar y mathau o ddiagnosis a digwyddiadau oedd yn cael eu cofnodi. Ar gyfer pob unigolyn, gwnaethom geisio cysylltu nifer o setiau data iechyd ar gyfer cyfnod o ddwy flynedd cyn dyddiadau llys cychwynnol (y dyddiad mynegai) i ddeall defnydd cyffredinol o ofal iechyd, ac ymchwilio ymhellach i'r rhesymau sylfaenol am y digwyddiadau iechyd hyn. Ar gyfer pob mesur, gwnaethom gyfrifo cyfanswm nifer y bobl yn y grŵp ag o leiaf un o'r mathau o ddigwyddiadau iechyd, er enghraifft, derbyn i'r ysbyty (y rhifiadur), a rhannu hyn â chyfanswm nifer yr unigolion yn y grŵp hwnnw (yr enwadur) i greu gwerth canrannol. Ni thriniwyd y mesurau fel eu bod yn annibynnol ar ei gilydd, er enghraifft, gallai unigolyn gael ei gynnwys mewn mwy nag un mesur. Defnyddiodd yr astudiaeth hon gofnodion Cafcass Cymru sy'n gysylltiedig â'r ffynonellau data canlynol:

- Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru

---

<sup>2</sup> Defnyddiwyd dull cysylltu data i amcangyfrif cyfansoddiad aelwyd ar gyfer pob eiddo yng Nghymru, yna fe wnaethom ddewis rhieni o'r aelwydydd hynny.

- Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru
- Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (derbyniadau ysbyty)
- Set Ddata Adrannau Achosion Brys Cymru (derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys)
- Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (rhyngweithiadau meddygaeth teulu)
- Set Ddata Cleifion Allanol Cymru (apwyntiadau cleifion allanol ysbyty).

Mae manylion llawn am y fethodoleg ar gael yn Atodiadau A i D.

## Cryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth

Hyd y gwyddom, dyma'r astudiaeth gyntaf i gyhoeddi gwybodaeth am ffactorau risg mamau a thadau sy'n ymwneud ag achosion gofal yng Nghymru, ac felly mae'n caniatáu cymharu rhwng mathau o rieni o fewn y garfan, ond hefyd â grŵp cyfatebol o rieni a barwyd yn ôl oedran ac amddifadedd. Gallai dealltwriaeth well o anghenion a ffactorau risg y grŵp hwn ddarparu cyfleoedd i wella ystod o gymorth ac ymyriadau ataliol ar gyfer y teuluoedd hyn. Mae'r adroddiad hwn yn ymdrin ag amrywiaeth eang o ddata iechyd a chyflyrau iechyd, rhywfaint ohono am y tro cyntaf yn y boblogaeth hon. Yn ogystal, dyma'r astudiaeth gyntaf yn y Deyrnas Unedig i ddefnyddio data iechyd a chyfiawnder teuluol cysylltiedig ar lefel y boblogaeth ar gyfer tadau, ac mae'n ychwanegu at y sylfaen dystiolaeth (Bedston et al. 2019; Philip et al. 2020) ar gyfer grŵp sy'n cael ei eithrio'n aml o waith ymchwil a pholisi o'r fath (Brown et al. 2009; Critchley 2021).

Cydnabyddwn y cyfyngiadau canlynol.

- Mae astudiaethau wedi'u seilio ar ddata gweinyddol wedi'u cyfyngu o reidrwydd gan gwmpas ac ansawdd y data sydd ar gael, ac fe'i cesglir at ddibenion nad ydynt yn ymwneud ag ymchwil yn bennaf. Adroddir ar gryfderau a chyfyngiadau penodol data Cafcass Cymru mewn man arall (Bedston et al. 2020; Johnson et al. 2020).
- Roedd gan rieni yn y garfan fwy o blant iau nag 1 flwydd oed ar y dyddiad mynegai o gymharu â'r grŵp cyfatebol. Gallai hyn ddylanwadu ar faint o ofal iechyd a ddefnyddiwyd gan famau – er enghraifft apwyntiadau cyn-geni ac ar ôl geni. Dylai gwaith pellach ystyried p'un ai addasu'r dulliau i gyfrif am hyn.
- Mae'r Banc Data SAIL yn cynnwys data o oddeutu 80% o bractisiau meddygon teulu yng Nghymru; fel y cyfryw, roedd data ar gyfer mesurau seiliedig ar feddygon teulu ar gael ar gyfer y mwyafrif, ond nid pob unigolyn. Ni addaswyd y gwerthoedd a adroddwyd (canrannau) ar gyfer mesurau meddygon teulu i wneud iawn am y cwmpas llai; mae'r dull yr un fath ar gyfer y ddau grŵp astudio, felly mae'r cymariaethau'n ddilys o hyd. Argymhellwn y dylai unrhyw ddadansoddiadau ychwanegol, manylach ymchwilio i hyn ymhellach.

Mae dadansoddiadau wedi'u dylunio i fod yn ddisgrifiadol ac maen nhw'n cynnwys amrywiaeth eang o fesurau, gan roi darlun eang o ddefnydd o wasanaethau iechyd a chyflyrau sylfaenol. Nid yw'r mesurau a adroddwyd yn annibynnol ar ei gilydd o reidrwydd. Dylai dadansoddiadau ychwanegol (gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder

Teuluol neu eraill) ystyried dadansoddiadau manylach o fesurau mwy penodol i roi canlyniadau manylach.

Gwnaethom ddefnyddio dyddiad y cais cynharaf yng nghyfnod yr astudiaeth ar gyfer pob rhiant fel mesur procsi i gynrychioli'r digwyddiad cyntaf o fewn achosion gofal. Argymhellwn fod gwaith yn y dyfodol yn ceisio cyfrif am unrhyw duedd sy'n deillio o achosion gofal ailadroddus (Alrouh, Broadhurst a Cusworth 2020).

Rydym yn cymharu canfyddiadau yn ymwneud â'r garfan â grŵp cyfatebol a barwyd (gan ddefnyddio oedran, amddifadedd, rhywedd, a math o riant); dewiswyd y dyluniad hwn ar gyfer yr astudiaeth i allu gwneud cymariaethau mwy ystyrion rhwng grwpiau'r astudiaeth. Gwyddys bod ffactorau fel amddifadedd yn cael effaith niweidiol ar ganlyniadau iechyd (Marmot et al. 2020; Davies et al. 2019) ac felly, dylai darllenwyr fod yn ymwybodol y byddai'r gwahaniaethau o ran defnydd o ofal iechyd a drafodir yn yr adroddiad hwn yn fwy, yn ôl pob tebyg, petawn ni wedi dewis cymharu'r canfyddiadau â grŵp yn y boblogaeth gyffredinol. Gellir cyflawni'r naill ddull neu'r llall gan ddefnyddio data o fewn SAIL, a dylai gwaith yn y dyfodol ystyried yr agwedd hon wrth ddylunio astudiaeth.

# Canfyddiadau

Cyflwynir canfyddiadau'r astudiaeth mewn adrannau fel a ganlyn:

- niferoedd y grŵp astudio
- nodweddion demograffig
  - amddifadedd ar lefel ardal
  - oedran y rhieni ac oedran y plentyn ieuengaf ar y dyddiad mynegai
- mesurau iechyd
  - defnydd cyffredinol o ofal iechyd
  - cyflyrau iechyd
    - derbyniadau brys i'r ysbyty
    - cofnodion meddygon teulu
    - crynodeb o gyflyrau iechyd
  - iechyd meddwl a defnydd o sylweddau
  - cyflyrau cysylltiedig ag anaf.

## Niferoedd y grŵp astudio

Mae grŵp 'carfan' yr astudiaeth yn cynnwys 8,821 o rieni, wedi'u dosbarthu'n 57% o famau (n=5,062), a 43% o dadau (n=3,759). Roedd y grŵp cymharu cyfatebol yn cynnwys 32,006 o unigolion, sef 18,369 o famau (57%), a 13,637 o dadau (43%). Mae dulliau creu carfan, gan gynnwys cyfraddau cyfateb cysylltu data, ar gael yn Atodiad B.

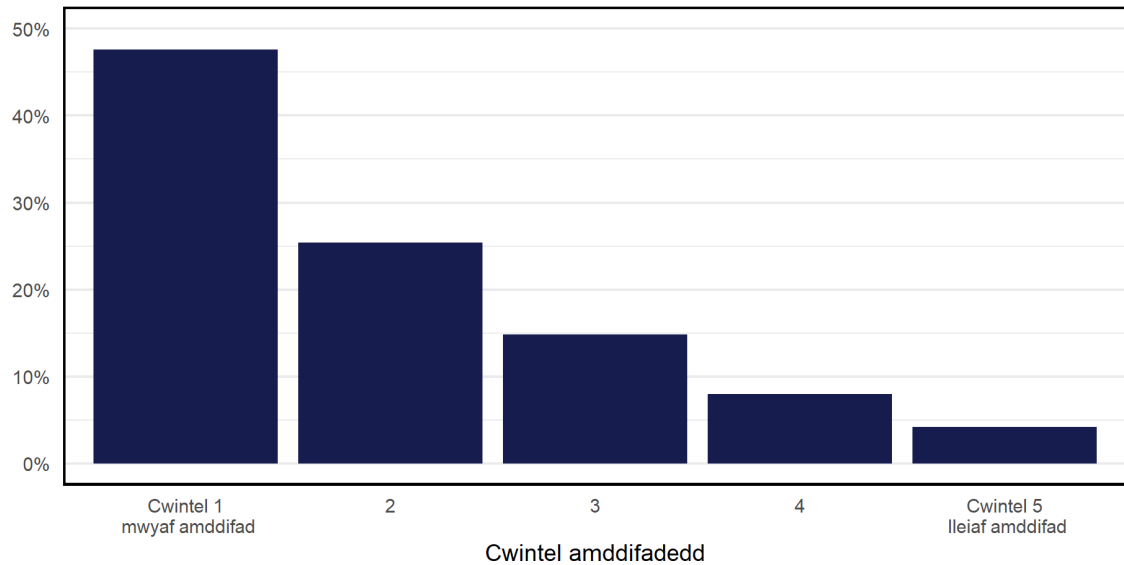
## Nodweddion demograffig

Fel y bwriadwyd trwy'r broses grŵp cymharu cyfatebol, mae gan y grŵp cymharu yr un dosbarthiad o ran y categorïau amddifadedd, math o riant, ac oedran. Fodd bynnag, mae rhai gwahaniaethau (a drafodir isod) o ran oedran rhieni oherwydd cwblhawyd y broses baru ar sail categorïau oedran, nid oedrannau penodol.

### Amddifadedd ar lefel ardal

Mae Ffigur 1 yn dangos yr amddifadedd ar lefel ardal ar gyfer y garfan, sy'n ailadrodd y patrwm sefydledig bod unigolion sy'n ymwneud ag achosion gofal yn fwy tebygol o fyw mewn ardaloedd amddifadedd uwch (Griffiths et al. 2020a). Roedd bron tri chwarter (73%) o'r rhieni yn y garfan yn byw yn y ddau gwintel mwyaf amddifad, ac roedd bron hanner (48%) yn byw yn y cwintel mwyaf amddifad. Roedd gan y grŵp cymharu yr un dosbarthiad o ran amddifadedd ar lefel ardal.

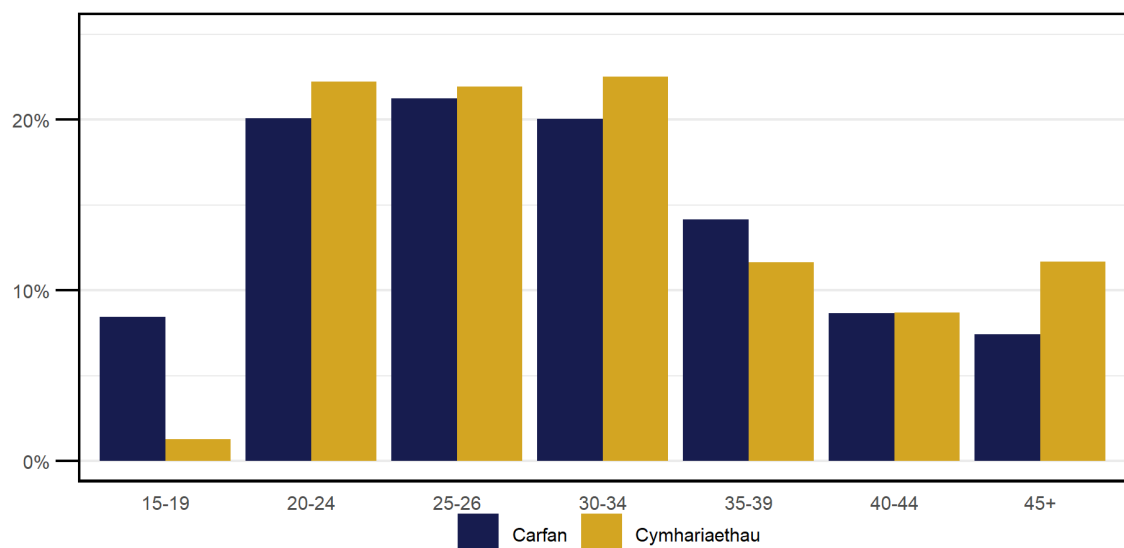
**Ffigur 1: Canran y rhieni yng ngrŵp carfan yr astudiaeth yn ôl cwintelau amddifadedd ar lefel ardal**



### Oedran y rhieni ac oedran y plentyn ieuengaf ar y dyddiad mynegai

Roedd oedran cyfartalog mamau (29.2 oed) yng ngharfan yr astudiaeth tua thair blynedd yn iau na thadau (32.3 oed). Roedd rhieni yn y garfan 1.4 blynedd yn iau ar gyfartaledd (cymedr) na'r grŵp cyfatebol.<sup>3</sup> Mae Ffigur 2 yn dangos y dosbarthiad oed rhwng grwpiau'r astudiaeth. Y gwahaniaeth nodedig yw bod mwy o rieni ifanc (iau nag 20 oed) yn y garfan.

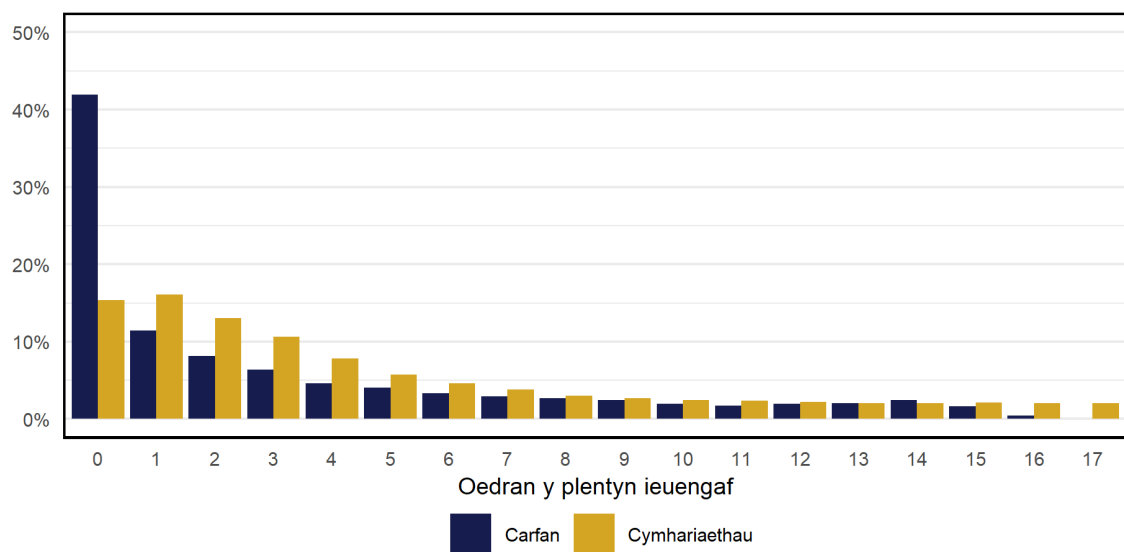
**Ffigur 2: Canran y rhieni yn ôl categori oed**



<sup>3</sup> Mae'r amrywiad rhwng oedran y garfan a'r grwpiau cymharu yn deillio o'r ffaith y defnyddiwyd bandiau oedran, yn hytrach nag oedran penodol, yn y broses baru.

Mae Ffigur 3 yn dangos dosbarthiad oed y plentyn ieuengaf. Roedd gan fwy na 40% o'r rhieni yn y garfan fabanod (iau na blwydd oed), a oedd yn lleihau i 11% ar gyfer plant un flwydd oed, ac yna tuedd gyffredinol am i lawr ar gyfer plant pum mlwydd oed (4%), cyn aros ar oddeutu 2%-3% ar gyfer pob oedran arall. Mae'r ffigur yn dangos yr anghysondeb amlwg rhwng y garfan a'r grwpiau cymharu, oherwydd bod gan y garfan ganran uwch o fabanod (42% o gymharu â 15%). Dylid nodi oherwydd bod gan gyfran uwch o famau yn y garfan fabanod ar y dyddiad mynegai o gymharu â'r grŵp cyfatebol, efallai byddant wedi gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd cysylltiedig â beichiogrwydd a rhoi genedigaeth, gan ddylanwadu ar y mesurau defnydd o ofal iechyd a drafodir yn yr adrannau canlynol.

**Ffigur 3: Dosbarthiad oed y plentyn ieuengaf**



## Mesurau iechyd

### Defnydd cyffredinol o ofal iechyd

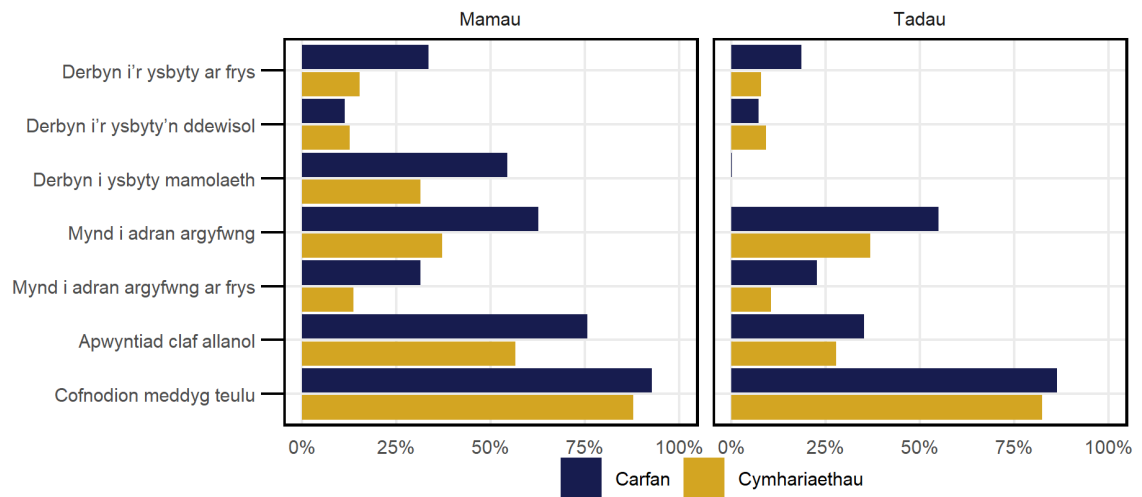
I ddadansoddi a gweld patrymau o ran defnydd o ofal iechyd, gwnaethom archwilio nifer yr unigolion a oedd wedi rhyngweithio â lleoliadau gofal iechyd amrywiol unwaith o leiaf. Mae'r patrwm cyffredinol, sy'n wir o ran mamau a thadau, yn dangos bod rhieni yn y garfan wedi gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd o gymharu â'r grŵp cyfatebol yn yr holl leoliadau gofal iechyd; yr unig eithriad oedd nifer ychydig yn uwch o dderbyniadau dewisol (wedi'u trefnu) i'r ysbyty gan y grŵp cymharu.

Mae'r gwahaniaethau rhwng y grwpiau'n fwy o ran derbyniadau heb eu trefnu, neu ymweliadau neu dderbyniadau brys. Er enghraifft, roedd 63% o famau yn y garfan wedi ymweld ag adran frys, ac roedd 31% wedi ymweld ag adran frys mewn argyfwng, sydd 25% a 18% yn uwch, yn ôl eu trefn, na mamau yn y grŵp cymharu.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Mae'r mesur ymweliadau ag adran frys 'mewn argyfwng' wedi'i seilio ar ddosbarthiad brysbennu ymweliadau ag adran frys (blaenoriaeth un i dri ('1-argyfwng', '2-brys iawn', neu '3-brys')). Mae rhagor o fanylion ar gael yn Atodiad C.

Gwelir gwahaniaethau tebyg ar gyfer tadau, sef gwahaniaethau o 18% a 12% rhwng y grwpiau. Mae derbyniadau brys i'r ysbyty yn dangos amrywiad tebyg, gyda gwahaniaeth o 18% ar gyfer mamau ac 11% ar gyfer tadau.

**Ffigur 4: Canran yr unigolion yng ngrwpiau'r astudiaeth yn ôl math o ddefnydd o ofal iechyd ddwy flynedd cyn achos gofal**



## Cyflyrau iechyd

Mae'r adran hon yn disgrifio grwpiau o gyflyrau iechyd unigolion gan ddefnyddio system ddosbarthu hierarchaidd sefydledig y Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau<sup>5</sup> (ICD-10), sy'n dosbarthu gwahanol fathau o ddiagnosis clinigol ar lefelau amrywiol o fanylder. Rydym yn adrodd yn bennaf ar lefel pennod – y lefel dosbarthu uchaf.<sup>6</sup> Rhoddir mwy o fanylion yn Nhabl C.3 (Atodiad C), a defnyddiwn enghraifft (dementia) i esbonio'r strwythur ICD-10 a'n defnydd o derminoleg 'lefel pennod' ymhellach.

Gallai 'dementia sy'n dechrau'n gynnar' gael ei adrodd ar y lefelau canlynol yn yr ICD:

Lefel pennod (5)	Anhwylerau meddyliol ac ymddygiadol
Bloc pennod F00-F09	Anhwylerau meddwl organig, gan gynnwys symptomatig
F00	Dementia yng nghlefyd Alzheimer
F00.0	Dementia yng nghlefyd Alzheimer gyda dechrau'n gynnar

<sup>5</sup> Mae dosbarthiad yr ICD yn darparu nifer o wahanol lefelau manylder, gan gynnwys: pennod; blociau; a manylion pellach. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>; [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2010.pdf)

<sup>6</sup> Eithriwyd y penodau canlynol o'r dadansoddiadau: 15: Beichiogrwydd, genedigaeth a'r pwerperiw; 18: Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal, nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall; 21: Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chysylltiad â gwasanaethau iechyd; 22: Codau ar gyfer dibenion arbennig.

## Derbyniadau brys i'r ysbyty

Gellir cofnodi sawl cod diagnostig ar gyfer pob achos o dderbyn claf mewnol ar frys.<sup>7</sup>

<sup>8</sup> Ar gyfer y dadansoddiad hwn, gwnaethom gynnwys codau mewn unrhyw safle diagnostig, gan felly gynnwys y prif reswm dros dderbyn yn ogystal â chyflyrau a chydafiacheddau eraill.<sup>9,10</sup>

Fel y nodwyd, roedd mwy o dderbyniadau brys yn y garfan, felly mae'r duedd gyffredinol a ddangosir yn Ffigur 5 – lefelau uwch ar gyfer y rhan fwyaf o gyflyrau yn y garfan o gymharu â'r grŵp cyfatebol – i'w disgwyl. Mae'r siart hon yn dangos y mathau o gyflyrau â'r lefelau uchaf, a'r gwahaniaeth cymharol rhwng grwpiau'r astudiaeth. Y cyflwr mwyaf cyffredin yn y garfan, sy'n dangos yr amrywiad mwyaf o gymharu â'r grŵp cyfatebol, yw 'anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol' (13% mamau, 11% tadau). Y cyflyrau mwyaf cyffredin nesaf yw'r rhai sy'n ymwneud ag anafiadau a gwenwyno, y dylid eu hystyried ochr yn ochr ag 'Achosion afiachedd a marwolaeth'; mae'r cyntaf yn cofnodi'r math o anaf, a'r olaf yn cofnodi'r achos.<sup>11</sup> O ran y ddau, mae gan oddeutu 8% o unigolion yn y garfan gyflyrau o'r fath o gymharu ag oddeutu 2% yn y grŵp cymharu; mae hyn yn debyg ar gyfer mamau a thadau.

---

<sup>7</sup> Mae codau prif ddiagnosis yn cofnodi'r prif reswm dros dderbyn, tra bod codau diagnosis eilaidd yn cofnodi cyflyrau eraill a allai gydfodoli. Er enghraifft, efallai bydd gan glaf brif ddiagnosis o ffemwr wedi'i dorri, a byddai codau diagnosis eilaidd yn cofnodi achos yr anaf (er enghraifft, cwmpo), a chyflyrau eraill, fel anhwylderau iechyd meddwl.

<sup>8</sup> Rhagor o wybodaeth am godau clinigol yng Nghymru:

[https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/clinical\\_coding\\_eng\\_10.pdf](https://www.wao.gov.uk/sites/default/files/clinical_coding_eng_10.pdf)

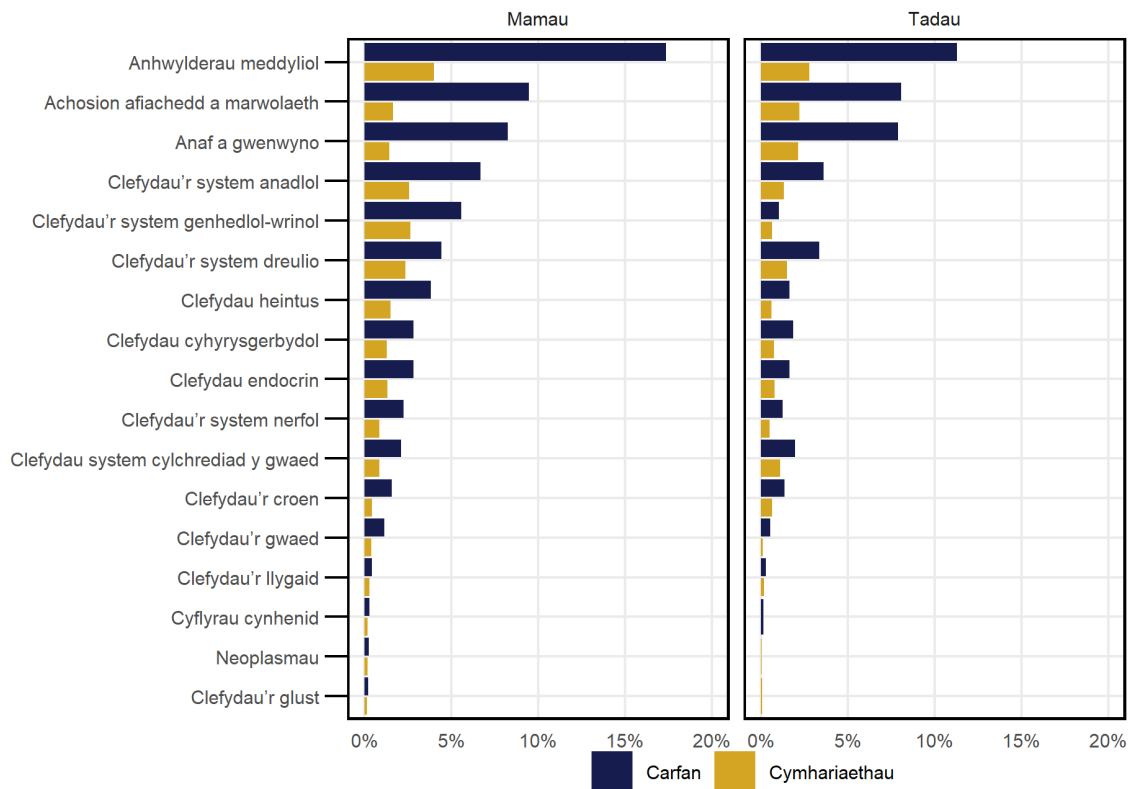
<sup>9</sup> <http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/primaryicddiagnosticcode.htm>

<sup>10</sup> <http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/secondaryicddiagnosticcode.htm>

<sup>11</sup> Pennod ICD-10: Anaf, gwenwyno a chanlyniadau eraill penodol achosion allanol.



**Ffigur 5: Derbyniadau brys i'r ysbyty – canran yr unigolion yn ôl cyflwr iechyd**



Mae dosbarthiad yr ICD yn caniatáu llawer mwy o fanylion nag a adroddir uchod, gan dafu mwy o oleuni ar y mathau o gyflyrau sy'n bresennol. Fel enghraifft, er mwyn rhoi mwy o fanylion am y mathau o resymau dros y derbyniadau brys, dadansoddwyd y tair pennod â'r lefelau uchaf a gofnodwyd ar lefel bloc pennod ac fe'u hadroddir yn Nhabl 1 (dangosir y canlyniadau ar gyfer y garfan yn unig, a heb eu datgrynhoi yn ôl y math o riant).

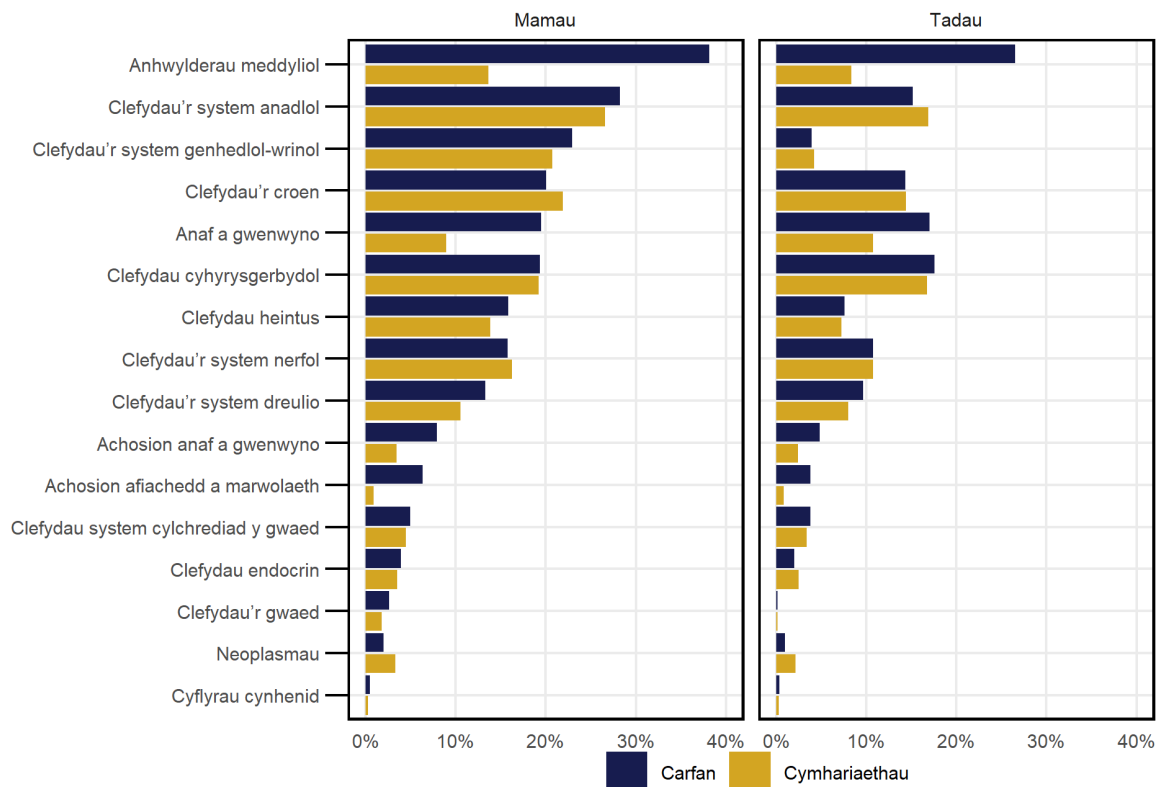
**Tabl 1: Disgrifiadau ICD-10 lefel un ar gyfer y tri chyflwr mwyaf cyffredin (carfan yn unig, mamau a thadau gyda'i gilydd)**

Cod pennod ICD-10, cod bloc pennod ICD-10, disgrifiad testunol	Cyfanswm	Canran
<b>Pennod 5: Anhwyldeu meddyliol ac ymddygiadol</b>		
F10–F19: Anhwyldeu meddyliol ac ymddygiadol o ganlyniad i ddefnyddio sylweddau seicoweithredol	945	11%
F30–F39: Anhwyldeu tymer [affeithiol]	558	6%
F40–F48: Anhwyldeu niwrotig, cysylltiedig â straen a somatoffurf	299	3%
<b>Pennod 19: Anaf, gwenwyno a chanlyniadau eraill penodol achosion allanol</b>		
T36–T50: Gwenwyno gan gyffuriau, meddyginiaethau a sylweddau biolegol	417	5%
T51–T65: Effeithiau tocsig sylweddau anfeddyginiaethol yn bennaf o ran eu ffynhonnell	140	2%
S00–S09: Anafiadau i'r pen	111	1%
<b>Pennod 20: Achosion allanol afiachedd a marwolaeth</b>		
X60–X84: Hunan-niwed bwriadol	386	4%
V01–X59: Damweiniau	322	4%
X85–Y09: Ymosodiad	92	1%

## Cofnodion meddygon teulu

Mae data meddygon teulu'n cynnwys codau Read, sy'n cael eu defnyddio gan feddygon teulu i gofnodi cyflyrau a gweithdrefnau cleifion.<sup>12</sup> Gwnaethom ddefnyddio'r codau hyn i ddsbarthu cofnodion yn benodau ICD-10 tebyg i'r rhai a ddisgrifir uchod. Mae Ffigur 6 yn dangos y mathau o ddiagnosis a gofnodwyd gan feddygon teulu, a gwelir nad oes llawer o wahaniaeth rhwng grwpiau'r astudiaeth ar gyfer y rhan fwyaf o gyflyrau. Y cyflyrau penodol lle y ceir gwahaniaethau cymharol mwy o faint rhwng y grwpiau, ac yn gyffredin â chyflyrau derbyn i'r ysbty ar frys, yw: anhwylderau meddyliol, anaf a gwenwyno, ac achosion anaf a gwenwyno (gan gynnwys, er enghraifft, damweiniau, ymosodiad, a hunan-niwed). Cafodd mwy na thraean (38%) o famau, a mwy na chwarter (27%) o dadau ddiagnosis o anhwylderau iechyd meddwl (25% a 18% yn uwch na'r grŵp cyfatebol, yn ôl eu trefn). Cafodd bron pumed (19%) o famau yn y garfan ddiagnosis o anaf a chyflyrau cysylltiedig â gwenwyno, sef 10% yn uwch na'r grŵp cyfatebol; roedd y lefel ychydig yn is ar gyfer tadau, sef 17% o gymharu ag 11% yn y grŵp cyfatebol. Roedd y penodau yn ymwneud ag achosion anaf a gwenwyno, ac achosion afiachedd a marwolaeth, yn is yn gyffredinol o ran lefelau cyfanswm, ond roedd y gwahaniaethau cymharol yn fwy rhwng y garfan a'r grŵp cyfatebol o gymharu â chyflyrau eraill.

**Ffigur 6: Canran yr unigolion yn ôl cyflwr iechyd (cofnodion diagnosis meddygon teulu)**



<sup>12</sup> Codau Read, sy'n cael eu defnyddio gan feddygon teulu i gofnodi cyflyrau a gweithdrefnau cleifion. [https://www.datadictionary.nhs.uk/web\\_site\\_content/supporting\\_information/clinical\\_coding/read\\_coded\\_clinical\\_terms.asp?shownav=1](https://www.datadictionary.nhs.uk/web_site_content/supporting_information/clinical_coding/read_coded_clinical_terms.asp?shownav=1)

## Crynodeb o gyflyrau iechyd

Mae'r dadansoddiadau cychwynnol hyn yn rhoi darlun cyffredinol o'r lefelau uwch o ddefnydd cyffredinol o ofal iechyd ac anghenion iechyd ar gyfer y garfan o gymharu â'r grŵp cyfatebol, ac yn dangos bod gan famau a thadau yn y garfan lefelau uwch ar gyfer bron pob un o'r cyflyrau a ddadansoddwyd. Mae'r dadansoddiadau hefyd yn datgelu'r materion iechyd sy'n amrywio fwyaf rhwng y garfan a'r grwpiau cymharu, sef: iechyd meddwl (gan gynnwys anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol, a defnyddio sylweddau), anaf a chyflyrau cysylltiedig â gwenwyno (gan gynnwys gwenwyno gan gyffuriau, ac anafiadau i'r pen), ac achosion afiachedd (gan gynnwys damweiniau, hunan-niwed, ac ymosodiad). Mae'r manylion a roddir yn Nhabl 1 yn ceisio rhoi cyd-destun ychwanegol ar gyfer cyflyrau o'r fath a brofir yn fwy cyffredin gan rieni sy'n ymwneud ag achosion llys teulu cyfraith gyhoeddus o gymharu â'u cymheiriaid yn y grŵp cyfatebol. Mae gweddill y dadansoddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn ceisio canolbwyntio ar y cyflyrau hyn.

## Iechyd meddwl a defnyddio sylweddau

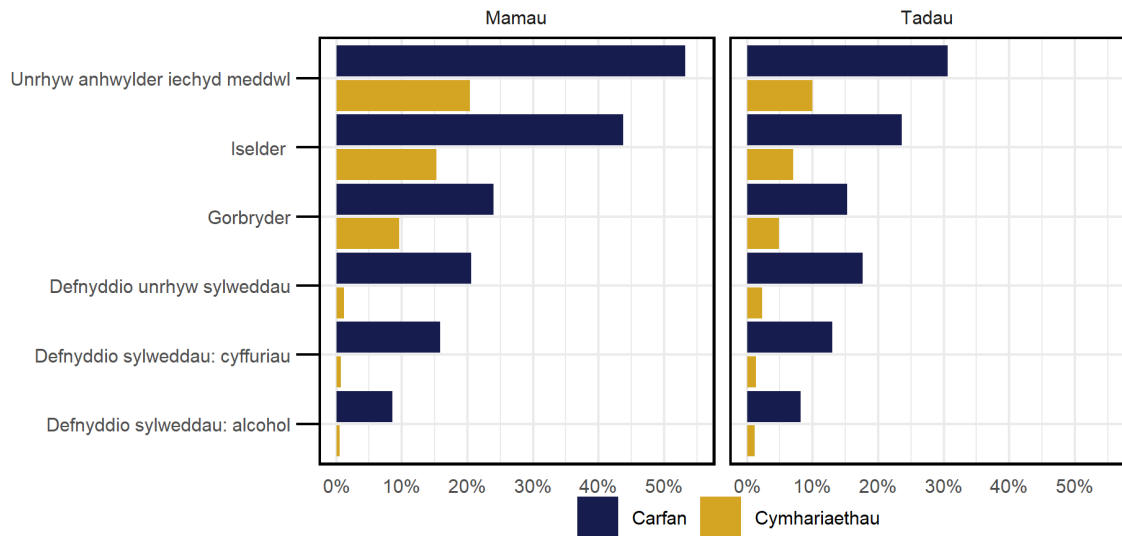
Gwnaethom archwilio cyfran y rhieni a oedd wedi cysylltu neu gael eu derbyn oherwydd cyflwr iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau yn ystod y cyfnod sylfaen dwy flynedd, fel y cofnodwyd mewn data meddygon teulu neu gleifion mewnol ysbyty. Dosbarthwyd cyflyrau iechyd meddwl yn gyflyrau penodol, a chategoreiddiwyd defnyddio sylweddau'n gyflyrau cysylltiedig â chyffuriau neu alcohol.

Mae Ffigur 7 yn dangos y gwahaniaeth amlwg a'r lefelau uwch o gyflyrau iechyd meddwl cyffredin a defnyddio sylweddau ymhlith rhieni yn y garfan o gymharu â'r rhai hynny yn y grŵp cyfatebol – patrwm cyffredinol a ailadroddir ar gyfer mamau a thadau. Roedd gan fwy na hanner (53%) o famau yn y garfan, a mwy na 30% o dadau, o leiaf un cyflwr iechyd meddwl wedi'i gofnodi o fewn y ddwy flynedd cyn ymwneud â llys; mae hynny'n ddwy a hanner a thair gwaith yn fwy na'r lefel ar gyfer mamau a thadau, yn ôl eu trefn, yn y grŵp cyfatebol. Y math mwyaf cyffredin o gyflwr iechyd meddwl a brofwyd gan rieni yn y garfan oedd iselder (mamau 44%, tadau 24%), ac yna gorbryder (mamau 24%, tadau 15%).

Cofnodwyd defnyddio sylweddau ar gyfer oddeutu un o bob pump o rieni, ond roedd y gwahaniaeth cymharol yn fwy o gymharu â'r grŵp cyfatebol nag a nodwyd ar gyfer y cyflyrau iechyd meddwl cyffredin. Fel mesur cyfunol, roedd mamau a thadau'n agos at 12 gwaith yn fwy tebygol o fod â chyflyrau defnyddio sylweddau wedi'u cofnodi, 14 gwaith yn fwy tebygol o fod â defnydd o sylweddau cysylltiedig â chyffuriau wedi'i gofnodi, a 10 gwaith yn fwy tebygol o fod â defnydd o sylweddau cysylltiedig ag alcohol wedi'i gofnodi.<sup>13</sup> Dangosodd y mesurau ar wahân ar gyfer defnydd o gyffuriau ac alcohol wahaniaethau yr un mor eang rhwng y garfan a'r grŵp cyfatebol o rieni.

<sup>13</sup> Adroddir mesur cyfunol (mamau a thadau) yma oherwydd bod amrywiad bach yn y lefelau rhwng mamau a thadau yn y cymariaethau'n dylanwadu'n fawr ar y gwahaniaeth cymharol. Er enghraifft, o ran defnydd cyffredinol o sylweddau, y lefelau ar gyfer mamau yn y grŵp cyfatebol oedd 1.2%, a 2.3% ar gyfer tadau; ond roedd y lefel gyffredinol ar gyfer mamau a thadau yn y garfan yn debyg (20.6% a 17.7%), byddai'r gwahaniaeth cymharol ar gyfer mamau yn agos at 18 gwaith yn uwch na'r mamau yn y grŵp cyfatebol, a llai nag wyth gwaith ar gyfer tadau.

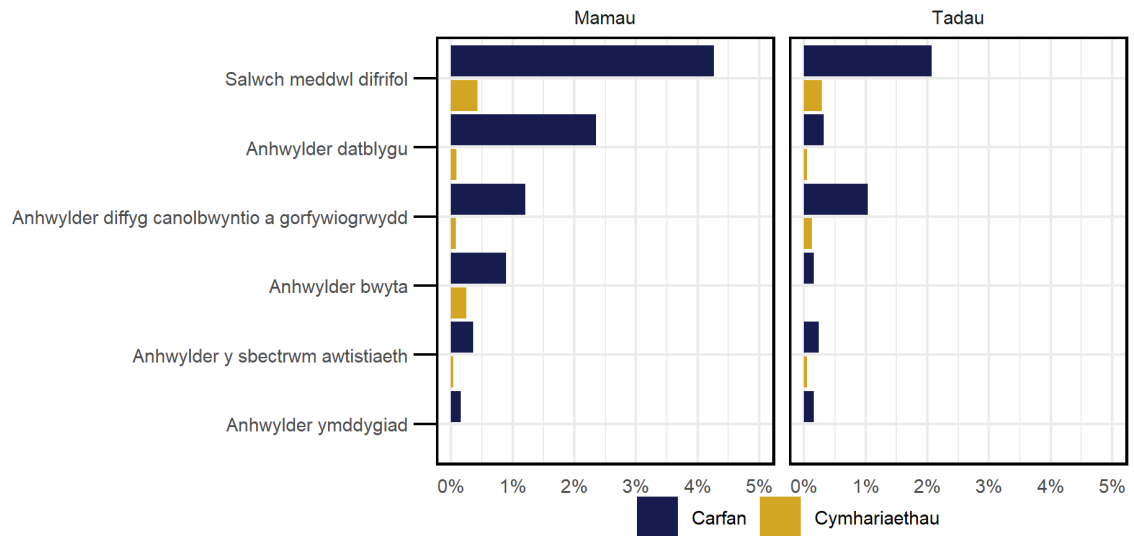
**Ffigur 7: Canran yr unigolion â chyflyrau iechyd meddwl cyffredin ac anhwylderau defnyddio sylweddau (mesur cyfunol derbyniadau i'r ysbyty a meddygon teulu)**



Mae Ffigur 8 yn cynnwys y cyflyrau iechyd meddwl llai cyffredin ar wahân i ganiatáu ar gyfer delweddu ar y raddfa lai (0% i 5%). Cofnodwyd salwch meddwl difrifol, sy'n cynnwys, er enghraifft, sgitsoffrenia ac anhwylderau deubegynol, mewn 4.3% o famau yn y garfan, a 2.1% o dadau. Roedd anhwylderau datblygu yn bresennol ar gyfer 2.4% o famau, a 0.3% o dadau; roedd anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD) yn bresennol ar gyfer 1.2% o famau ac 1.0% o dadau; roedd gan 0.9% o famau a 0.2% o dadau anhwylderau bwyta; roedd awtistiaeth ac anhwylderau ymddygiad yn bresennol mewn llai na 0.5% ar gyfer mamau a thadau.<sup>14</sup> Mae'r holl gyflyrau hyn yn fwy cyffredin yn y garfan nag yn y grŵp cyfatebol. At hynny, mae'r gwahaniaethau cymharol rhwng y garfan a'r grwpiau cyfatebol yn uwch nag ar gyfer y cyflyrau iechyd meddwl cyffredin. Er enghraifft, mae gorbryder ac iselder 3 gwaith yn uwch ymhlith rhieni yn y garfan, tra bod salwch meddwl difrifol 11 gwaith yn uwch ar gyfer mamau, a 7 gwaith yn uwch ar gyfer tadau; mae anhwylderau datblygu fwy nag 20 gwaith yn uwch ar gyfer mamau o gymharu â'r grwpiau cyfatebol, ac o ran ADHD roedd 10 gwaith yn fwy o dadau, a 12 gwaith yn fwy o famau o gymharu â'r grwpiau cyfatebol.

<sup>14</sup> Mae'r diffiniad o anhwylderau datblygu a ddefnyddiwyd yn ymwneud ag anhwylderau datblygu penodol lleferydd ac iaith, sgiliau addysgol, a gweithrediad echddygol.

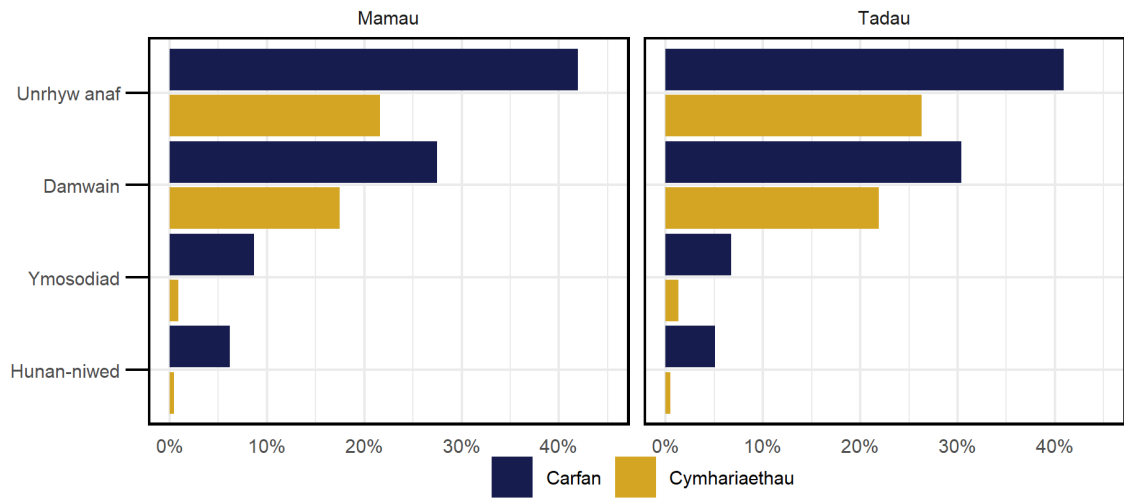
**Ffigur 8: Canran yr unigolion â chyflyrau iechyd meddwl llai cyffredin (mesur cyfunol derbyniadau i'r ysbyty a meddygon teulu)**



### Cyflyrau cysylltiedig ag anaf

Mae Ffigur 9 yn dangos lefel yr ymweliadau ag adrannau brys a oedd yn gysylltiedig ag anaf, lle mae 'damweiniau', 'ymosodiad', a 'hunan-niwed' yn is-ddosbarthiadau o'r mesur 'unrhyw anaf'. Unwaith eto, mae'r duedd gyffredinol yn dangos lefelau uwch yn y garfan ar gyfer mamau a thadau o gymharu â'r grwpiau cyfatebol. O blith cyfanswm y mamau yn y garfan, roedd 42% wedi ymweld oherwydd 'unrhyw anaf' – bron dwywaith cymaint â'r grwpiau cyfatebol; roedd gan dadau lefelau tebyg, sef 41% (1.6 gwaith yn fwy tebygol na'r grwpiau cyfatebol). Roedd y gwahaniaethau o ran ymweliadau oherwydd anaf a ddosbarthwyd yn 'Ddamwain' yn debyg o gymharu â'r grwpiau cyfatebol (1.5 gwaith yn fwy tebygol). Mae'r prif wahaniaethau cymharol yn digwydd mewn perthynas â'r ddau fesur arall, sef ymosodiad a hunan-niwed. Roedd mamau yn y garfan bron 10 gwaith yn fwy tebygol o fod ag ymweliad a ddosbarthwyd yn ymosodiad, ac roedd tadau bum gwaith mor debygol. O ran y mesur hunan-niwed, roedd mamau yn y garfan bron 14 gwaith mor debygol o ymweld am y rheswm hwnnw, ac roedd tadau mwy na 10 gwaith mor debygol o'u cymharu â'u cymheiriaid yn y grŵp cyfatebol.

**Ffigur 9: Canran yr unigolion a ymwelodd ag adran frys oherwydd anaf yn ôl categori grŵp ymweld**



# Trafodaeth

Mae'r astudiaeth hon yn darparu pedair set o wybodaeth newydd bwysig. Yn gyntaf, mae'n datgelu patrymau rhyngweithio rhieni â gwasanaethau iechyd, yn seiliedig ar ddata gweinyddol arferol. Gwelwyd y gwahaniaeth mwyaf rhwng rhieni yn y garfan a'r grŵp cyfatebol o ran y defnydd o'r hyn rydym wedi'i alw'n wasanaethau iechyd 'ymatebol'. O'u cymharu â'r grwpiau cyfatebol, mae gan rhieni yn y garfan fwy o angen am wasanaethau iechyd brys, a welir trwy ymweliadau brys a derbyniadau brys i'r ysbyty. Roedd mamau (63%) a thadau (55%) yn y garfan yn ymweld ag adrannau brys yn amlach o lawer na'r rhai yn y grwpiau cyfatebol (37% ar gyfer mamau a thadau). Roedd rhieni yn y garfan hefyd yn fwy tebygol o ymweld ag adrannau brys am resymau mwy difrifol (28% o gymharu â 12% yn y grwpiau cyfatebol), ar sail ymweliadau a frysbenwyd yn 'argyfwng', 'brys iawn', neu 'frys'.

Yn ail, roedd y gwahaniaethau rhwng grwpiau'r astudiaeth yn arbennig o amlwg o ran defnydd o wasanaethau ar gyfer anghenion iechyd meddwl, defnyddio sylweddau ac anafiadau/anaf a gwenwyno. Er bod defnydd cyffredinol o ofal iechyd ar draws lleoliadau gofal iechyd yn uwch ar gyfer mamau yng ngharfan yr astudiaeth na thadau, roedd y gwahaniaethau rhwng rhieni yn y garfan a'r grwpiau cymharu yn syndod o debyg. Roedd cyflyrau iechyd meddwl cyffredin oddeutu tair gwaith yn fwy tebygol ymhlith rhieni yn y garfan – iselder oedd y cyflwr mwyaf cyffredin a gofnodwyd ar gyfer mamau a thadau. Mae'r canfyddiadau'n cyd-fynd yn gryf â'n dadansoddiadau cynharach, sy'n argymhell ymateb cydlynol *agosach* rhwng gofal cymdeithasol i blant a gwasanaethau iechyd, er mwyn atal y gallu i fagu plant rhag methu, gan roi blaenoriaeth uwch o lawer i iechyd meddwl mamau. Yn seiliedig ar yr holl rhieni mewn achosion gofal ar draws ein ffenestr arsylwi naw mlynedd, mae'r adroddiad hwn yn ychwanegu mwy o bwys at yr argymhelliad hwn, ac yn dangos ei fod yn berthnasol i dadau, yn ogystal â mamau. Unwaith eto, rydym hefyd wedi nodi'r crynhoad o deuluoedd yn yr ardaloedd economaidd-gymdeithasol mwyaf amddifad o Gymru.

Yn drydydd, a chan ychwanegu at ddadansoddiadau blaenorol y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol unwaith eto, roedd carfan yr astudiaeth yn cynnwys cyfran o rieni â salwch meddwl mwy difrifol (gan gynnwys sgitsoffrenia ac anhwylderau deubegynol). Er mai dim ond cyfran fach yn unig o rieni oedd â diagnosis o'r fath wedi'i gofnodi yn gyffredinol (llai na 5%), roedd y lefelau'n uwch o lawer ar gyfer rhieni yn y garfan na rhieni yn y grwpiau cyfatebol (9 gwaith yn uwch). Trwy ddatblethu anghenion iechyd meddwl, mae'n amlwg bod yr argymhelliad ynghylch cydlynu'r gwasanaethau a ddarperir yn agosach yn berthnasol o hyd, ond bydd angen i'r ymateb iechyd meddwl gael ei deilwra i'r lefel a'r math o anhwylderau iechyd meddwl a brofir gan rhieni – ar gyfer mamau a thadau.

Yn olaf, mae'n amlwg bod anghenion iechyd yn gymhleth ac amryfal i lawer o bobl. Yn seiliedig ar y gyfres gyntaf hon o ddadansoddiadau disgrifiadol, mae'n amlwg bod ffactorau risg iechyd, i gyfran o rieni, yn cynnwys anghenion iechyd meddwl a phroblemau defnyddio sylweddau. Mae'r lefel uwch o ymosodiad neu hunan-niwed

ymlith rhieni yn y garfan yn nodedig hefyd, gyda gwahaniaeth amlwg rhwng rhieni sy'n ymwneud ag achosion gofal a'n grŵp cyfatebol.

Unwaith eto, pan ganolbwyntiwn ar y math o gofnodion gwasanaeth iechyd, mae'r tebygrwydd rhwng mamau a thadau yn y garfan yn nodedig – nid dim ond o ran eu defnydd uwch o wasanaethau iechyd brys ond hefyd y rhesymau mwyaf tebygol dros fynd atynt ar frys. Iechyd meddwl yw'r cyflwr mwyaf cyffredin sy'n bresennol ar gyfer rhieni sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys, ond y rhesymau mwyaf cyffredin nesaf yw anaf a gwenwyno, ac achosion anafiadau o'r fath. Mae'r mathau hyn o gyflyrau hefyd yn dangos yr amrywiad ehangaf rhwng grwpiau'r astudiaeth ar gyfer cyflyrau y gwnaed diagnosis ohonynt gan feddyg teulu.

Mae'r canfyddiadau a gyflwynwn wedi'u seilio ar ddadansoddiad archwiliadol, disgrifiadol cyntaf, sy'n ceisio dechrau dadansoddi rhyngweithio rhieni â gwasanaethau gofal iechyd cyn achosion llys. Fodd bynnag, gallwn gasglu'n rhesymol bod y wybodaeth rydym wedi'i chael o gofnodion rhieni yn cyd-fynd â llenyddiaeth genedlaethol a rhyngwladol ehangach, sy'n adrodd am ddefnydd uwch o wasanaethau iechyd damweiniau ac achosion brys ymlith rhieni sydd â phroblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau (Byrne et al. 2003; Kim et al. 2018). Un o'r canfyddiadau allweddol o'r llenyddiaeth ryngwladol hon yw bod rhieni sydd â phroblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yn fwy tebygol o fod angen gofal iechyd brys oherwydd damweiniau, anaf, neu hunan-niwed, neu oherwydd nad ydynt wedi ceisio cymorth gyda chyflyrau iechyd yn brydlon gan ddarparwyr gofal sylfaenol. Fel arall, oherwydd ei bod yn gallu bod yn anodd cael apwyntiad meddyg teulu ar yr un diwrnod (Llywodraeth Cymru 2020) a bod rhestrau aros hir ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a chyffuriau ac alcohol, mae'n bosibl bod y bylchau hyn yn y ddarpariaeth yn achosi i rieni droi at ofal iechyd brys (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion 2020). Mae'r un peth yn wir pan na fydd gwasanaethau argyfwng yn y gymuned ar gael (y Comisiwn Ansawdd Gofal 2020). Disgwylir i broblemau o'r fath o ran mynediad at ofal iechyd waethygu ar hyd ac yn dilyn y pandemig COVID-19 (Molodynski et al. 2020).



# Casgliad

Mae'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn dangos anghenion iechyd uwch mamau a thadau cyn ymwneud ag achosion gofal yng Nghymru. Mae'r lefelau uwch o anghenion iechyd meddwl, defnyddio sylweddau a chyflyrau cysylltiedig ag anaf, o gymharu â grŵp cyfatebol, yn arbennig o nodedig. At hynny, gallwn gasglu bod costau sylweddol i ofal iechyd, gofal cymdeithasol i oedolion a gwasanaethau statudol plant pan fydd anghenion rhieni yn parhau heb eu diwallu. Mae defnydd uchel o wasanaethau gofal iechyd brys yn awgrymu'n gryf fethiant posibl o ran darparu gwasanaethau cymorth – neu fynediad atynt – ar gam cynharach i atal neu reoli argyfwng. Mae'r cyfraddau uchel o hunan-niwed yn peri llawer o bryder, er enghraifft. O ystyried y pwysau ar ddarpariaeth gofal iechyd brys, mae'r dystiolaeth yn dangos nad yw adrannau brys yn gallu cynnig triniaeth sy'n mynd y tu hwnt i roi sylw i anghenion gofal iechyd corfforol uniongyrchol. Fodd bynnag, mae'r adroddiad hwn yn dangos bod cysylltu rhieni'n rhagweithiol â gwasanaethau cymorth perthnasol, fel y rhai hynny ar gyfer iechyd meddwl, yn ffactor pwysig i'r rhai sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd brys; ac fe allai helpu i leihau'r galw yn y tymor hwy. Nid yw'r pwynt hwn yn un newydd, ac mae cryn dipyn o lenyddiaeth sy'n galw am reoli taith y claf yn well trwy wasanaethau gofal iechyd, ac integreiddio darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yn fwy o lawer (o fewn gwasanaethau cymdeithasol i blant ac oedolion). Mae'r casgliad hwn, sy'n galw am ddarpariaeth gofal iechyd meddwl well sydd wedi'i theilwra'n fwy (GIG Lloegr 2020) yn arbennig o berthnasol i rieni mewn achosion gofal, lle mae angen i wasanaethau fod yn ymwybodol o hanesion rhieni o adfyd a thrawma (Mason, Taggart a Broadhurst 2020).

Yn y dadansoddiad archwiliadol cyntaf hwn, rydym wedi datgelu defnydd uwch o ofal iechyd brys wedi'i seilio ar sefydlu p'un a oedd mam neu dad wedi rhyngweithio o leiaf unwaith â nifer o wasanaethau gofal iechyd. Mae llenyddiaeth ryngwladol yn awgrymu bod poblogaethau o'r fath yn gwneud mwy o ddefnydd o ysbytai ar frys droeon; damcaniaeth sy'n haeddu cael ei phrofi trwy waith ymchwil pellach, gan fod ymateb gwasanaeth penodol yn ofynnol mewn perthynas â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau brys yn aml; (Soril et al. 2015; Laferté, Dépelteau a Hudon 2020). Yn unol â'n nodau gwreiddiol, darparwn olwg eang o ddefnydd o ofal iechyd, a dealltwriaeth o sut mae'r mathau o gyflyrau iechyd yn amrywio o gymharu â grŵp cyfatebol.

Byddai angen gwneud mwy o waith i ddarparu canfyddiadau manylach er mwyn deall sut mae gofal iechyd yn amrywio yn dibynnu ar liaws o ffactorau, gan gynnwys: nodweddion gwarchodedig (er enghraifft, hil, oed, rhyw) a threftadaeth; ffactorau seiliedig ar aelwyd (er enghraifft, oed a nifer y plant, strwythur y teulu a pherthynas y rhieni); a ffactorau sy'n ymwneud â'r llys teulu (er enghraifft, math o orchymyn llys). Yng nghyd-destun ymwybyddiaeth sefydledig o'r berthynas rhwng anghydraddoldeb ac anghenion iechyd (Marmot et al. 2020), mae'n hollbwysig nad yw rhieni mewn achosion gofal yn cael eu trin fel grŵp unffurf syml. Er enghraifft,

dylai ymchwil yn y dyfodol ystyried croestoriadedd nodweddion fel rhywedd neu hil ag anghenion gofal iechyd (Lens 2019; Rice, Harrison a Friedman 2019).

Yn yr adroddiad hwn, canolbwyntiwn ar y cyfnod yn arwain at achosion gofal. Gall digwyddiadau arwyddocaol mewn bywyd, fel cael plentyn wedi'i dynnu oddi wrthy, arwain at argyfwng seicogymdeithasol uniongyrchol sy'n achosi i gyflyrau iechyd ddirywio, yn enwedig materion cysylltiedig ag iechyd meddwl, gan gynnwys meddwl am hunanladdiad, ynghyd ag amodau economaidd-gymdeithasol gwaeth (Broadhurst a Mason 2020). Felly, mae hefyd yn bwysig ystyried gwaith pellach i ddeall cyflyrau iechyd, a phatrymau defnydd o ofal iechyd ar hyd y cyfnod o ymwneud ag achosion gofal a thu hwnt. Gallai hyn ddangos cyfnodau o'r galw uchaf am y gwasanaeth iechyd, ac amlygu'r adeg pan fydd angen gwasanaethau fwyaf i gynorthwyo rhieni a theuluoedd.

Mae'r adroddiad hwn yn amlygu sawl ffactor, gan gynnwys defnyddio sylweddau a salwch meddwl, y nodwyd eu bod yn effeithio ar yr amgylchedd y mae plentyn yn tyfu ynddo, a ddsberthir fel profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (Iechyd Cyhoeddus Cymru 2015). Mae ffactorau eraill mewn aelwydydd sy'n gysylltiedig â phrofiadau niweidiol yn ystod plentyndod nad ydynt wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn yn cynnwys rhieni'n gwahanu, cam-drin domestig, a charchariad. Mewn gwaith blaenorol, adroddwn fod mwy o aelwydydd rhiant sengl yn ymwneud ag achosion cyfraith gyhoeddus o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol (Johnson a Griffiths 2021; Roe 2021). Gellid ymchwilio i drais domestig mewn gwaith yn y dyfodol, er bod hyn yn cael ei danadrodd mewn data iechyd (Richardson et al. 2002). Gallai cysylltu setiau data ar draws y system gyfiawnder trwy'r rhaglen Data yn Gyntaf (y Weinyddiaeth Gyfiawnder 2020) roi'r gallu yn y dyfodol i ymchwilio i lefelau carchariad ar gyfer y boblogaeth hon gan ddefnyddio SAIL. O ystyried effeithiau lluosog a thymor hir profiadau o'r fath ar blant sy'n ymwneud â'r system cyfiawnder teulu, mae angen gwneud mwy o ymchwil i archwilio effeithiau o'r fath. Gallai hyn atgyfnerthu'r angen ymhellach am fwy o wasanaethau eirioli mewn iechyd a gofal cymdeithasol i gynorthwyo plant a theuluoedd agored i niwed, fel yr amlinellir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015)[21], a Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru (Llywodraeth Cymru 2021).

# Cyfeiriadau

Alrouh, B., Broadhurst K., Cusworth, L., Griffiths L.J., Johnson, R.D., Akbari, A., et al. (2019). *Mewn gofal o'u geni: Babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru*. Ar gael yn: <https://www.nuffieldfjo.org.uk/event/born-into-care-wales-newborns-and-infants-in-care-proceedings-in-wales>

Alrouh, B., Broadhurst, K., a Cusworth, L. (2020). *Menywod mewn achosion gofal mynych yng Nghymru: adroddiad meincnodi cyntaf*. Ar gael yn: <https://www.nuffieldfjo.org.uk/resource/women-in-recurrent-care-proceedings-in-wales-a-first-benchmarking-report>

Bedston, S., Philip, G., Youansamouth, L., Clifton, J., Broadhurst, K., Brandon, M. et al. (2019). Linked lives: Gender, family relations and recurrent care proceedings in England, *Children and Youth Services Review*. Elsevier BV, 105, tud. 104392. doi: 10.1016/j.chilyouth.2019.104392.

Bedston, S., Pearson, R., Jay, M.A., Broadhurst, K., Gilbert, R., a Wijlaars, L. (2020). Data resource: Children and Family Court Advisory and Support Service (Cafcass) public family law administrative records in England, *International Journal of Population Data Science*, 5(1). doi: 10.23889/ijpds.v5i1.1159.

Brandon, M. (2009). Child fatality or serious injury through maltreatment: Making sense of outcomes', *Children and Youth Services Review*. Pergamon, 31(10), tud.(au) 1107–1112. doi: 10.1016/j.chilyouth.2009.07.005.

Broadhurst, K. a Mason, C. (2020). Child removal as the gateway to further adversity: Birth mother accounts of the immediate and enduring collateral consequences of child removal, *Qualitative Social Work*. SAGE Publications Inc., 19(1), tud.(au) 15–37. doi: 10.1177/1473325019893412.

Brown, L., Callahan, M., Strega, S., Walmsley, C., a Dominelli, L. (2009) Manufacturing ghost fathers: The paradox of father presence and absence in child welfare', *Child and Family Social Work*. John Wiley & Sons, Ltd, 14(1), tud.(au) 25–34. doi: 10.1111/j.1365-2206.2008.00578.x.

Byrne, M., Murphy, A.W., Plunkett P.K., McGee, H.M., Murray, A., a Bury, G. (2003). Frequent attenders to an emergency department: A study of primary healthcare use, medical profile, and psychosocial characteristics, *Annals of Emergency Medicine*. Mosby Inc., 41(3), tud.(au) 309–318. doi: 10.1067/mem.2003.68.

Comisiwn Ansawdd Gofal. (2020). *Assessment of mental health services in acute trusts programme: How are people's mental health needs met in acute hospitals, and how can this be improved?* Ar gael yn: [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201016b\\_AMSAT\\_report.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201016b_AMSAT_report.pdf).

Critchley, A. (2021). Giving up the ghost: Findings on fathers and social work from a study of pre-birth child protection, *Qualitative Social Work*. doi: 10.1177/14733250211019463

- Davies, J.M., Sleeman, K.E., Leniz, J., Wilson, R., Higginson, I.J., Verne, J., et al. (2019) Socioeconomic position and use of healthcare in the last year of life: A systematic review and meta-analysis, *PLoS Medicine*. Public Library of Science, tud. e1002782. doi: 10.1371/journal.pmed.1002782
- Ford, D., Jones, K., Verplancke, J., Lyons, L., John, G., Brown, G. et al. (2009). The SAIL Databank: building a national architecture for e-health research and evaluation, *BMC Health Services Research*, 9(1), tud. 157.
- Griffiths, L.J., Johnson, R.D., Broadhurst, K., Bedston, S., Cusworth, L., Alrouh, B. et al. (2020a). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Ar gael yn: <https://www.nuffieldfjo.org.uk/resource/1000-mothers-care-proceedings-wales>
- Griffiths, L.J., Johnson, R.D., Broadhurst, K., a John, A. (2020b). Maternal health, pregnancy and birth outcomes for women involved in care proceedings in Wales: a linked data study, *BMC Pregnancy and Childbirth*. BioMed Central Ltd, 20(1), tud. 697. doi: 10.1186/s12884-020-03370-4
- Griffiths, L.J., Johnson, R.D., Broadhurst, K., Cusworth, L., Bedston, S., Akbari, A. et al. (2021). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru, Ffocws ar iechyd meddwl mamau*. Ar gael yn: <https://www.nuffieldfjo.org.uk/resource/born-into-care-maternal-mental-health>
- Hood, R., Goldacre, A., Gorin, S., Bywaters, P., a Webb, C.. (2020). *Identifying and understanding the link between system conditions and welfare inequalities in children's social care services*. Ar gael yn: <https://mkOnuffieldfounpg9ee.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2019/11/Final-Report-Identifying-and-understanding-the-link-between-system-conditions-and-welfare-inequalities-in-children%E2%80%99s-social-care-services-March-2020.pdf>
- Johnson, R.D., Ford, D., Broadhurst, K., Cusworth, L., Jones, K., Akbari, A. et al. (2020). Data resource: Population level family justice administrative data with opportunities for data linkage, *International Journal of Population Data Science*. Prifysgol Abertawe, 5(1). doi: 10.23889/ijpds.v5i1.1339.
- Johnson, R.D., Griffiths, L.J., Hollinghurst, J.P., Akbari, A., Lee, A., Thompson, D.A. et al. (2021). Deriving household composition using population-scale electronic health record data—A reproducible methodology', *PLOS ONE*. Golygwyd gan S. V. Ramagopalan. Public Library of Science, 16(3), tud. e0248195. doi: 10.1371/journal.pone.0248195.
- Johnson, R. D. a Griffiths, L. J. (2021). *What is the household composition of families in the family justice system? Linking data to fill the evidence gaps - Guidance Note*. Ar gael yn: [https://mkOnuffieldfjo6t5dfm.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2021/05/nfjo\\_household\\_composition\\_guidance\\_note\\_feb-2021\\_final-1-.pdf](https://mkOnuffieldfjo6t5dfm.kinstacdn.com/wp-content/uploads/2021/05/nfjo_household_composition_guidance_note_feb-2021_final-1-.pdf)
- Jones, K.H., Laurie, G., Stevens, L., Dobbs, C., Ford, D.V., a Lea, N. (2017). The other side of the coin: Harm due to the non-use of health-related data, *International journal of medical informatics*. Elsevier, 97, tud.(au) 43–51. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.09.010.
- Jones, K.H., Ford, D.V., Thompson, S., a Lyons, R. (2020). A profile of the SAIL Databank on the UK Secure Research Platform', *International Journal of Population Data Science*, 4(2). doi: 10.23889/ijpds.v4i2.1134

- Kim, J.J., Kwok, E.S.H., Cook, O.G., a Calder, L.A. (2018). Characterizing highly frequent users of a large Canadian urban emergency department, *Western Journal of Emergency Medicine*. eScholarship, 19(6), tud.(au) 926–933. doi: 10.5811/westjem.2018.9.39369
- Laferté, C., Dépelteau, A., a Hudon, C. (2020). Injuries and frequent use of emergency department services: A systematic review, *BMJ Open*. BMJ Publishing Group, tud. e040272. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040272
- Lens, V. (2019). Judging the other: the intersection of race, gender, and class in family court, *Family Court Review*, John Wiley and Sons Inc., 57(1), tud.(au) 72–87. doi: 10.1111/fore.12397
- Lyons, R.A., Jones, K.H., John, G., Brooks, C.J., Verplancke, J., Ford, D.V., et al. (2009). The SAIL databank: linking multiple health and social care datasets, *BMC Medical Informatics and Decision Making*. BioMed Central, 9(1), tud. 3. doi: 10.1186/1472-6947-9-3
- Marmot, M. et al. (2010). *Fair society, health lives. The Marmot review*. Ar gael yn: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, T., a Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Ar gael yn: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- Mason, C., Taggart, D., a Broadhurst, K. (2020). Parental non-engagement within child protection services—how can understandings of complex trauma and epistemic trust help?, *Societies*. MDPI AG, 10(4), tud. 93. doi: 10.3390/soc10040093
- Y Weinyddiaeth Gyfiawnder (2020). Guidance. Ministry of Justice: Data First [ar-lein], *GOV.UK*. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/guidance/ministry-of-justice-data-first> [Cyrchwyd 17 Mehefin 2021]
- Molodynski, A., McLellan, A., Craig, T., a Bhugra, D. (2020). What does COVID mean for UK mental health care?, *International Journal of Social Psychiatry*. SAGE Publications Ltd. doi: 10.1177/0020764020932592.
- GIG Lloegr. (2020). *Crisis and acute mental health services*. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/mental-health/adults/crisis-and-acute-care/>
- Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). (2012). 2011 census: population and household estimates for small areas in England and Wales, March 2011 [ar-lein], *Swyddfa Ystadegau Gwladol*. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/2011censuspopulationandhouseholdestimatesforsmallareasinenglandandwales/2012-11-23> [Cyrchwyd 15 Mehefin 2021].
- Philip, G., Youansamouth, L., Bedston, S., Broadhurst, K., Hu, Y., Clifton, J., et al. (2020). ‘I had no hope, I had no help at all’: insights from a first study of fathers and recurrent care, proceedings, *Societies*. MDPI AG, 10(4), tud. 89. doi: 10.3390/soc10040089
- Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2015). *Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod a'u heffaith ar ymddygiadau sy'n niweidio iechyd ym mhoblogaeth oedolion Cymru*. Ar gael yn: [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/)
- Rice, C., Harrison, E., a Friedman, M. (2019). Doing justice to intersectionality in research, *Cultural Studies - Critical Methodologies*. SAGE Publications Inc., 19(6), tud.(au) 409–420. doi: 10.1177/1532708619829779

- Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Wai, S.C., Moorey, S., a Feder, G. (2002). Identifying domestic violence: cross-sectional study in primary care, *British Medical Journal*. British Medical Journal Publishing Group, 324(7332), tud.(au) 274–277. doi: 10.1136/bmj.324.7332.274
- Rodgers, S.E., Lyons, R.A., Dsilva, R., Jones, K.H., Brooks, C.J., Ford, D.V. et al. (2009). Residential anonymous linking fields (RALFs): A novel information infrastructure to study the interaction between the environment and individuals' health', *Journal of Public Health*, 31(4), tud.(au) 582–588. doi: 10.1093/pubmed/fdp041
- Roe, A. (2021). What's the household composition of families in the family justice system? Linking data to fill the evidence gaps [blog]. Ar gael yn: <https://www.nuffieldfjo.org.uk/news/data-linkage-household-composition-family-justice-system> [Accessed 15 June 2021].
- Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2020). *Two-fifths of patients waiting for mental health treatment forced to resort to emergency or crisis services*. Ar gael yn: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2020/10/06/two-fifths-of-patients-waiting-for-mental-health-treatment-forced-to-resort-to-emergency-or-crisis-services>
- Skinner, G.C.M., Bywaters, P.W.B., Bilson, A., Duschinsky, R., Clements, K., a Hutchinson, D. (2021). The 'toxic trio' (domestic violence, substance misuse and mental ill-health): How good is the evidence base?, *Children and Youth Services Review*. Elsevier Ltd, 120, tud.(au) 1–11. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105678
- Soril, L.J.J., Leggett, L.E., Lorenzetti, D.L., Noseworthy, T.W., a Clement, F.M. (2015). Reducing frequent visits to the emergency department: a systematic review of interventions, *PLOS ONE*. Golygwyd gan V. Gupta. Public Library of Science, 10(4), tud. e0123660. doi: 10.1371/journal.pone.0123660
- Llywodraeth Cymru. (2020). *Mynediad at Feddygon Teulu yng Nghymru, 2019* [ar-lein]. Ar gael yn: <https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2020-03/gp-access-2019.pdf> [Cyrchwyd 16 Mehefin 2021].
- Llywodraeth Cymru. (2021). *Y Rhaglen Lywodraethu*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-06/rhaglen-lywodraethu-2021-i-2026.pdf>



# Atodiad A: Ffynonellau data

Ar gyfer pob ffynhonnell ddata yn y Banc Data SAIL, gan gynnwys cofnodion o Cafcass Cymru, mae data adnabyddadwy personol wedi cael ei ddileu a'i ddisodli gan faes cysylltu dienw (ALF) ar gyfer pob unigolyn fel y gellir cysylltu cofnodion o wahanol ffynonellau. Ar gyfer eiddo, caiff maes cysylltu dienw preswyl (RALF) (Rodgers *et al.*, 2009; Johnson *et al.*, 2021) ei greu. Disgrifir methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL mewn man arall (Ford *et al.*, 2009; Lyons *et al.*, 2009; Jones *et al.*, 2017, 2020). Mae'r holl ddata yn y Banc Data SAIL yn cael ei drin yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 ac yn cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data, 2016.

## Cafcass Cymru

Y brif ffynhonnell data cyfiawnder teuluol oedd y data rheoli achosion electronig a gynhyrchir fel mater o drefn gan Cafcass Cymru, a gafodd ei drosglwyddo'n ddiogel i'r Banc Data SAIL a'i anonymeiddio. Mae mwy o fanylion am ddata Cafcass Cymru a Cafcass Lloegr, a'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol ar gael mewn man arall (Bedston *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2020). Cafodd pob achos gofal o dan a.31 a gychwynnwyd rhwng 1 Ionawr 2011 a 31 Rhagfyr 2019 ei gynnwys yn yr astudiaeth hon. Nid oes data electronig o ansawdd digon da ar gyfer ymchwil cyfraith gyhoeddus ar gael cyn 2011. At ddiben yr astudiaeth hon, cysylltwyd data Cafcass Cymru â ffynonellau data eraill yn y Banc Data SAIL gan ddefnyddio meysydd cysylltu dienw (ALFs), gan gynnwys y canlynol:

## Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDS)

Mae Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDS) yn darparu nodweddion demograffig pobl sydd wedi'u cofrestru â phractisiau cyffredinol yng Nghymru – gan ddarparu manylion demograffig a chyfeiriad preswylwyr (RALFs), gan gynnwys ardal gynnyrch ehangach haen is (LSOA fersiwn 2011), y gellir eu cysylltu i gael mesurau amddifadedd.

## Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD)

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) yw mesur amddifadedd swyddogol Llywodraeth Cymru ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae pob LSOA, a oedd

Ffactorau risg iechyd rhieni mewn achosion gofal yng Nghymru

yn cynnwys 1,614 o bobl ar gyfartaledd yng Nghymru a Lloegr yn 2011 (ONS, 2012), yn cael eu graddio o 1 (y mwyaf amddifad) i 1,909 (y lleiaf amddifad), ac yna'u rhannu'n bum rhan gyfartal i gael cwintelau amddifadedd.

## Setiau data iechyd

O ran y setiau data iechyd a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon, roedd data ar gael ar gyfer cyfnod cyfan yr astudiaeth. Gosodwyd y cyfyngiad yn unol â'r dyluniad a ddisgrifiwyd ar gyfer yr astudiaeth lle y gosodwyd y cyfnod sylfaenol fel dwy flynedd yn dilyn dyddiad mynegai unigolyn. Mae data meddygon teulu ar gael ar gyfer oddeutu 80% o bractisiau meddygon teulu yng Nghymru; roedd gan 90% o'r rhieni yn y garfan, ac 85% o'r rhieni yn y grŵp cyfatebol gofnodion meddygon teulu o fewn y cyfnod sylfaenol; ni wnaethom addasu'r enwadur ar gyfer mesurau meddygon teulu – gallai hyn arwain at danadrodd yn y ddau grŵp astudio a dylai unrhyw waith ychwanegol manylach ymchwilio i hyn ymhellach. Mae gwybodaeth bellach am setiau data a geiriaduron data ar gael mewn manau eraill.<sup>15,16</sup>

## Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)

Mae Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) yn cynnwys data ar gyfer yr holl gyfnodau gweithgarwch cleifion mewnol ac achosion dydd mewn ysbytai yn GIG Cymru, gan gynnwys derbyniadau dewisol a brys, llawdriniaethau mawr a bach, ac arosiadau yn yr ysbyty i roi genedigaeth. Mae'r newidynnau data allweddol a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon yn cynnwys dyddiadau derbyn a chodau diagnosis ICD-10 ar gyfer pob cyfnod gofal, yn ymwneud â'r rheswm dros dderbyn a chydafiachedd ar gyfer pob claf<sup>17</sup>.

## Set Ddata Adrannau Achosion Brys Cymru (EDDS)

Mae'r Set Ddata Adrannau Achosion Brys (EDDS) yn ceisio cofnodi'r holl weithgarwch mewn Adrannau Achosion Brys ac Unedau Mân Anafiadau yn ysbytai GIG Cymru.

<sup>15</sup> <https://saildatabank.com/saildata/sail-datasets/>

<sup>16</sup> <http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/patientleveldatasets5.htm>

<sup>17</sup> [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision](http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en)  
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>



## Set Ddata Cleifion Allanol Cymru (OPDW)

Mae Set Ddata Cleifion Allanol Cymru yn cofnodi data ar gyfer yr holl weithgarwch mewn clinigau a arweinir gan ymgynghorydd neu nyrs ac mae'n cynnwys apwyntiadau wyneb yn wyneb, apwyntiadau clinig rhithwir (cyswllt â chleifion), ffôn, ac adolygiadau clinigol rhithwir (heb gyswllt â chleifion).

## Data Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (WLGP)

Mae data Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (WLGP) yn cynnwys cofnodion meddygon teulu ar gyfer cleifion sydd wedi'u cofrestru â meddyg teulu yng Nghymru, ar gyfer oddeutu 80% o'r practisiau sy'n cyflenwi data i'r Banc Data SAIL. Mae pob cofnod yn y ffynhonnell ddata yn cynnwys gwybodaeth allweddol fel dyddiad y digwyddiad a 'chodau Read' a ddefnyddir gan feddygon teulu i gofnodi canfyddiadau a gweithdrefnau cleifion.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup>[https://www.datadictionary.nhs.uk/web\\_site\\_content/supporting\\_information/clinical\\_coding/read\\_coded\\_clinical\\_terms.asp?shownav=1](https://www.datadictionary.nhs.uk/web_site_content/supporting_information/clinical_coding/read_coded_clinical_terms.asp?shownav=1)

# Atodiad B: Proses ddethol y garfan a'r grŵp cymharu

## Creu'r garfan

Mae'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol wedi creu cyfres o asedau data sy'n barod ar gyfer ymchwil (RRDA) sy'n ceisio gwneud y broses ymchwil yn fwy effeithlon trwy leihau'r amser sy'n ofynnol i baratoi data ar y dechrau. Gwnaethom ddefnyddio'r RRDA 'Achos-Rhiant' fel sail i ddewis rhieni plant sy'n ymwneud ag achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2019. Y meini prawf cychwynol ar gyfer cynnwys RRDA Cafcass oedd:

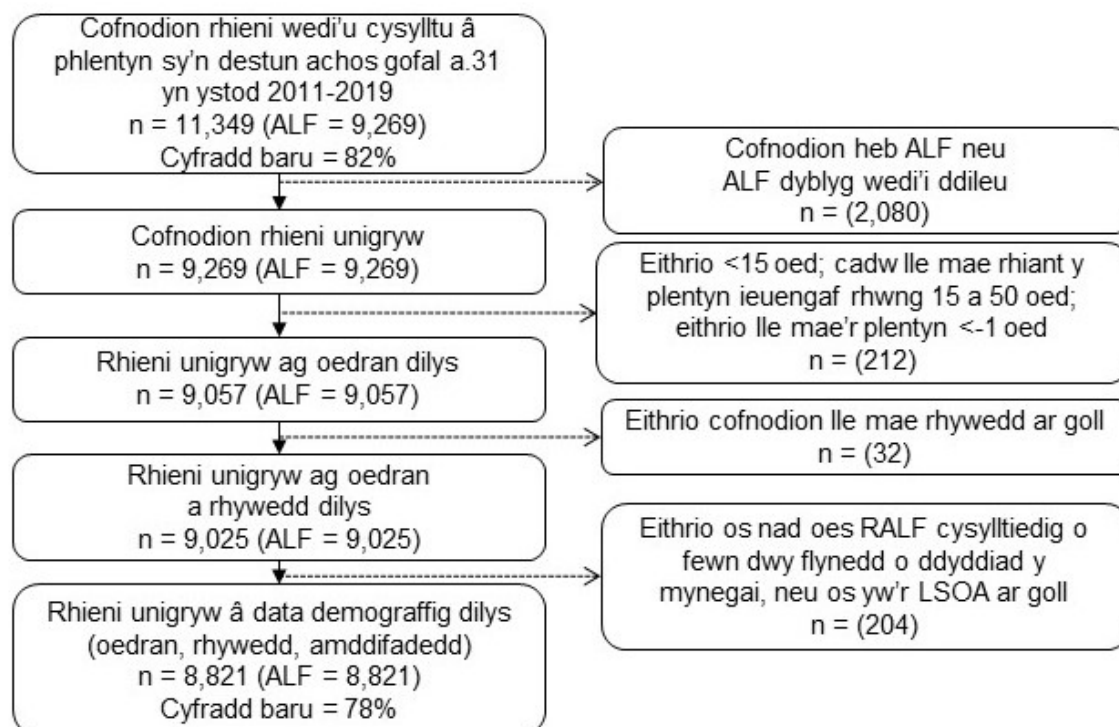
- math o gyfraith achosion = 'cyhoeddus'
- dyddiad dechrau achos a.31 = rhwng 01/01/2011 a 31/12/2019
- prif gais am orchymyn = 'gofal' neu 'oruchwylio'
- rôl oedolyn yn y cais a.31 = 'ymatebwr'
- perthynas rhwng y gwrthrych a'r oedolyn = 'plentyn'
- cadw'r cofnod cynharaf ar gyfer pob rhiant yn unig.

Gwnaethom eithrio cofnodion rhieni heb ALF, ac yna cymhwyso nifer o gyfyngiadau wedi'u seilio ar y data demograffig a oedd ar gael cyn penderfynu ar y garfan derfynol o  $n=8,821$  o rieni. Y gyfradd baru gychwynol cyn y cyfyngiadau oedd 82%, a 78% ar ôl y cyfyngiadau – mae hyn yn unol â data a adroddwyd yn flaenorol (Johnson *et al.*, 2020).<sup>19</sup> Dangosir y camau hyn yn weledol isod.

---

<sup>19</sup> Cyfradd baru ALF = cyfanswm nifer yr unigolion ag ALF / cyfanswm nifer y cofnodion \* 100

Ffigur B.1: Diagram llif o'r rhai a gymerodd ran yn yr astudiaeth



## Grŵp cymharu wedi'i baru

I ddechrau, gwnaethom greu grŵp cymharu o rieni o'r boblogaeth gyffredinol a ddewiswyd o'r WDSO a oedd yn cynnwys unigolion *nad* oeddent wedi bod yn destun achosion gofal (h.y. o fewn data Cafcass Cymru). Gan nad oes data penodol i ddewis rhieni yn y Banc Data SAIL, gwnaethom ddefnyddio dull o amcangyfrif cyfansoddiad aelwyd ar gyfer yr holl eiddo ac unigolion yng Nghymru (Johnson *et al.*, 2021). Gwnaethom ddefnyddio 1 Gorffennaf 2015 fel dyddiad mynegai (h.y. pwynt canol yr astudiaeth) ar gyfer yr holl unigolion. Ar ôl dosbarthu'r holl aelwydydd gan ddefnyddio'r dull hwn, gwnaethom gadw aelwydydd â rhwng dau a saith o breswylwyr, yr amcangyfrifwyd eu bod yn *aelwydydd teulu* â phlant (0-17 oed) yn byw ynddynt, gydag un neu ddau riant (rhwng 18 a 50 oed o'r plentyn ieuengaf). O'r aelwydydd hyn, gwnaethom gadw cofnodion 'rhiant' yn unig (gan eithrio unrhyw gofnodion nad oeddent yn cynnwys data rhywedd). Yn olaf, gwnaethom ddileu cofnodion heb LSOA ddilys gyda mynegai amddifadedd WIMD 2014 cysylltiedig, gan felly ddilyn dulliau mor debyg â phosibl i'r rhai a ddefnyddiwyd ar gyfer y garfan.

Gan ein bod yn ceisio creu grŵp cymharu o unigolion â demograffeg debyg i'r garfan, gwnaethom ychwanegu cam arall i greu grŵp cymharu wedi'i baru. Roedd hyn yn cynnwys paru rhieni o'r garfan â rhieni yn y grŵp cymharu cyffredinol yn ôl categorïau. Cwblhawyd y broses baru ar sail dosbarthiad tri newidyn demograffig: math o riant (mam neu dad); amddifadedd ar lefel ardal (cwintelau amddifadedd: y mwyaf amddifad i'r lleiaf amddifad); ac oedran y rhiant ar y dyddiad mynegai (wedi'i gategoreiddio fel a ganlyn: <26, 26-35, 36+). Roedd y grŵp cymharu terfynol wedi'i baru yn cynnwys n=32,006 o rieni.

# Atodiad C: Mesurau

Mae'r tablau isod yn rhoi manylion am bob mesur a ddefnyddiwyd yn y dadansoddiadau, gan gynnwys diffiniadau a ffynonellau data. Mae'r dyddiad mynegai yn cyfeirio at y dyddiad cynharaf yr oedd unigolyn yn ymwneud ag achos llys teulu a.31 rhwng 2011 a 2019. O ran nodweddion demograffig, mae'r mesurau'n ymwneud â'r dyddiad mynegai. O ran mesurau cysylltiedig ag iechyd, gwnaethom ddefnyddio data iechyd ar gyfer cyfnod penodol (dwy flynedd) cyn y dyddiad mynegai.

**Tabl C.1: Nodweddion demograffig**

Eitem o ddata	Ffynhonnell data	Manylion am yr eitem o ddata
<b>Oedran</b>	Cafcass Cymru, WSD	<p><b>Oedran rhiant:</b> fe'i cyfrifwyd ar y dyddiad mynegai, a'i gategoreiddio fel a ganlyn:</p> <p>1 – Proses cymharu wedi'i baru: fe'i gategoreiddiwyd yn dri chategori: &lt;26, 26–35, 36+.</p> <p>2 – Delweddu yn yr adroddiad: fe'i gategoreiddiwyd yn chwe chategori: 15–19, 20–24, 25–29, 30–39, 40–44, 45+</p> <p><b>Oedran y plentyn ieuengaf:</b> fe'i cyfrifwyd ar y dyddiad mynegai mewn cyfyngau o un flynedd, ac fe'i defnyddiwyd wrth ddethol y garfan i ddewis y plentyn ieuengaf fesul achos; fe'i defnyddiwyd ar gyfer delweddu demograffig yn yr adroddiad hwn.</p>
<b>Amddifadedd ar lefel ardal</b>	WSD, WIMD	Fe'i mesurwyd trwy gysylltu'r rhiant (ALF) â chyfeiriad (RALF) ar neu o fewn dwy flynedd o'r dyddiad mynegai; yna cysylltu LSOA y RALF â'r mynegai amddifadedd: WIMD (fersiwn 2014) mewn grwpiau o gwintelau (1 – mwyaf amddifad, i 5 – lleiaf amddifad).
<b>Math o riant</b>	Cafcass Cymru, WSD	Defnyddiwyd cod rhywedd 1 i gynrychioli tadau, a chod 2 i gynrychioli mamau. Defnyddiwyd cod rhywedd Cafcass Cymru os nad oedd ar goll, fel arall defnyddiwyd cod rhywedd WSD.

Tabl C.1: Defnydd o wasanaethau iechyd

<b>Derbyniadau i'r ysbyty</b>	PEDW	Derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer unrhyw dderbyniad o fewn y cyfnod sylfaenol, wedi'u categoreiddio'n dri mesur ar wahân, sef <b>brys</b> , <b>dewisol</b> , <b>neu famolaeth</b> , yn seiliedig ar y dull o ddsbarthu derbyniadau fel y manylir yn: <a href="http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/admissionmethod.htm">http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/admissionmethod.htm</a>
<b>Adran achosion brys</b>	EDDS	Unrhyw dderbyniad newydd (ac eithrio derbyniadau dilynol) o fewn y cyfnod sylfaenol.  Brysbennu blaenoriaeth uchel: crëwyd y newidyn hwn gan yr awdur gan ddefnyddio'r categori Brysbennu. Rheolau dosbarthu:  brys – derbyniad a ddsbarthwyd yn 'argyfwng', 'brys iawn', neu 'frys'.  heb fod yn frys – derbyniad a ddsbarthwyd yn 'safonol', 'heb fod yn frys', neu 'weld a thrin o fewn 15 munud o gyrraedd adran achosion brys'.  Mae rhagor o fanylion ar gael yn: <a href="http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/triagecategory.htm">http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!WordDocuments/triagecategory.htm</a>
<b>Apwyntiadau cleifion allanol</b>	OPDW	Unrhyw apwyntiad 'derbyniad newydd' o fewn y set ddata cleifion allanol graidd, o fewn y cyfnod sylfaenol.
<b>Cofnodion meddygon teulu</b>	WLGP	Dewiswyd unrhyw gofnod o fewn y cyfnod sylfaenol ar gyfer y mesur cyffredinol o ddefnydd iechyd cofnodion meddygon teulu, gwnaethom wirio unigolion am bresenoldeb unrhyw gofnod o fewn y cyfnod sylfaenol.

Tabl C.3: Cyflyrau iechyd

<b>Mathau o gyflyrau iechyd mewn derbyniadau brys i'r ysbyty</b>	PEDW	<p>Cynhwyswyd yr holl godau diagnostig (hyd at 14 ar gyfer pob cyfnod gofal) ar gyfer derbyniadau brys, yn y safleoedd cod diagnostig sylfaenol ac eilaidd. Mae hyn yn cynnwys codau sy'n dangos y prif reswm dros dderbyn, neu unrhyw gydafiacheddau rhestredig a oedd gan y claf yr ystyriwyd eu bod yn berthnasol ar y pryd gan yr ymgynghorydd. Mapiwyd y codau i'r grwpiau lefel pennod ICD-10 i ddsbarthu'r math o gyflwr. Nid yw'r canlyniadau a ddangosir yn annibynnol ar ei gilydd – gallai unigolyn fod wedi cael un cyfnod gofal lle'r oedd nifer o godau diagnostig wedi'u cofnodi.</p>
		<p>Eithriwyd y penodau canlynol:</p> <p>15: Beichiogrwydd, genedigaeth a'r pwerperiwm  18: Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal, nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall  21: Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chysylltiad â gwasanaethau iechyd  22: Codau ar gyfer dibenion arbennig.</p> <p>Newidiwyd y disgrifiadau o'r penodau gan yr awdur at ddibenion fformatio (h.y. i ganiatáu i'r disgrifiadau o'r penodau ffitio mewn siartiau); mae'r disgrifiadau llawn ar gael yn Nhabl C.5.</p> <p>Mae esboniadau o godau diagnostig sylfaenol ac eilaidd ar gael yn:</p> <p><a href="http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/primaryicddiagnosticcode.htm">http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/primaryicddiagnosticcode.htm</a>  <a href="http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/secondaryicddiagnosticcode.htm">http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/secondaryicddiagnosticcode.htm</a></p>
<b>Mathau o gyflyrau iechyd mewn data meddygon teulu</b>	WLGP	<p>Gwnaethom ddewis unrhyw gofnodion a ddsbarthwyd yn ddiagnosis o fewn y system ddsbarthu Read (h.y. roedd nod cyntaf y cod Read yn llythyren fawr). Mapiwyd y codau i frasamcanion o'r grwpiau lefel pennod IDC-10 fel y dangoswyd gan y feddalwedd bori codau Read i ddsbarthu'r math o ddiagnosis. Nid yw'r canlyniadau a ddangosir yn annibynnol ar ei gilydd, gallai unigolyn fod wedi rhyngweithio â meddyg teulu unwaith neu sawl gwaith gydag un neu fwy o godau Read wedi'u cofnodi, a allai gynnwys sero neu lawer o godau diagnosis.</p> <p>Gwnaethom eithrio'r penodau canlynol:</p> <p>cymhlethdod beichiogrwydd a genedigaeth  cyflyrau sy'n deillio o'r cyfnod amenedigol  symptomau eraill na ddsbarthwyd mewn man arall  cyflyrau amhenodol.</p>

**Ffigur C.4: Iechyd meddwl a defnyddio sylweddau – data meddygon teulu ac ysbytai**

<b>Iechyd meddwl</b>	WLGP, PEDW	<p>Dadansoddwyd cofnodion iechyd am bresenoldeb codau clinigol sy'n dangos cysylltiadau neu dderbyniadau yn ymwneud ag iechyd meddwl. Os oedd gan unigolyn un neu fwy o gysylltiadau neu godau derbyn yn ymwneud ag iechyd meddwl wedi'u cofnodi yn ystod y cyfnod sylfaenol mewn data gofal sylfaenol (WLGP) neu ysbytai (PEDW), fe'i categoriwyd â chanlyniad 'unrhyw iechyd meddwl'.</p> <p>Gwnaethom greu is-fesurau iechyd meddwl gan ddefnyddio'r un dull pan oedd codau perthnasol yn bresennol; nid yw'r mesurau'n annibynnol ar ei gilydd. Crëwyd y mesurau canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gorbryder</li> <li>iselder</li> <li>anhwylder sbectrwm awtistiaeth</li> <li>anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd</li> <li>anhwylder datblygu*</li> <li>anhwylderau ymddygiad</li> <li>anhwylderau bwyta</li> <li>salwch meddwl difrifol (gan gynnwys sgitsoffrenia, anhwylderau sgitsotopal a rhithdybiol, ac anhwylder deubegynol).</li> </ul> <p>Gwnaethom ddefnyddio rhestrau codau a ddatblygwyd ac a ddarparwyd gan y Platfform Data Iechyd Meddwl y Glasoed (<a href="https://adolescentmentalhealth.uk">https://adolescentmentalhealth.uk</a>) ar gyfer mesurau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau.</p> <p>* Mae'r diffiniad o anhwylderau datblygu yn ymwneud ag anhwylderau datblygu penodol lleferydd ac iaith, sgiliau addysgol, a gweithrediad echddygol.</p>
<b>Defnyddio sylweddau</b>	WLGP, PEDW	<p>Dadansoddwyd cofnodion iechyd am godau clinigol sy'n dangos defnydd o sylweddau sy'n arwydd o ddefnydd problemus, niweidiol neu beryglus o alcohol a/neu gyffuriau anghyfreithlon. Nid yw'r mesurau'n annibynnol ar ei gilydd. Crëwyd y mesurau canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>defnydd o unrhyw sylwedd (cyffuriau neu alcohol)</li> <li>cyffuriau</li> <li>alcohol.</li> </ul> <p>Crëwyd y rhestrau ar wahân ar gyfer alcohol a chyffuriau gan yr awdur trwy adolygu'r codau â llaw i roi syniad o'r lefelau.</p>

**Ffigur C.2: Rhestr lawn o ddisgrifiadau pennod ICD-10**

Pennod	Disgrifydd pennod wedi'i dalfyrru	Disgrifiad llawn o'r bennod
1	Clefydau heintus	Clefydau heintus a pharasitig penodol
2	Neoplasmau	Neoplasmau
3	Clefydau'r gwaed	Clefydau'r gwaed ac organau sy'n ffurfio gwaed ac anhwylderau penodol sy'n ymwneud â'r dull imiwn
4	Clefydau endocrin	Clefydau endocrin, maethol a metabolig
5	Anhwylderau meddyliol	Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol
6	Clefydau'r system nerfol	Clefydau'r system nerfol
7	Clefydau'r llygaid	Clefydau'r llygaid a'r rhithbilennau
8	Clefydau'r glust	Clefydau'r glust a'r mastoid
9	Clefydau system cylchrediad y gwaed	Clefydau system cylchrediad y gwaed
10	Clefydau'r system anadlol	Clefydau'r system anadlol
11	Clefydau'r system dreulio	Clefydau'r system dreulio
12	Clefydau'r croen	Clefydau'r croen a meinwe isgroenol
13	Clefydau cyhyrysgerbydol	Clefydau'r system gyhyrysgerbydol a meinwe gyswllt
14	Clefydau'r system genhedlol-wrinol	Clefydau'r system genhedlol-wrinol
15*	Beichiogrwydd a genedigaeth	Beichiogrwydd, genedigaeth a'r pwerperiwm
17	Cyflyrau cynhenid	Camffurfiadau, anffurfiadau ac annormaleddau cromosomaidd cynhenid
18*	Symptomau eraill nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall	Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall
19	Anaf a gwenwyno	Anaf, gwenwyno a chanlyniadau penodol eraill achosion allanol
20	Achosion afiachedd a marwolaeth	Achosion allanol afiachedd a marwolaeth
21*	Ffactorau statws/ cyswllt iechyd	Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chyswllt â gwasanaethau iechyd
22*	Cod diben arbennig	Codau ar gyfer dibenion arbennig

\*Ni adroddir ar benodau 15, 18, 21, 22.



# Atodiad Ch: Proses ddadansoddol

Dyluniwyd y dadansoddiad i fod yn ddisgrifiadol. Gwnaethom gyfrifo nodweddion demograffig ar y dyddiad mynegai, a mesurau iechyd dros y ddwy flynedd cyn y dyddiad mynegai. Ar gyfer pob mesur, os oedd gan unigolyn o leiaf un o'r mathau o ddigwyddiadau (derbyniad i'r ysbyty, er enghraifft), cafodd ei gyfrif (uchafswm o unwaith fesul mesur) a'i gynnwys yn y rhifiadur, ac yna'i rannu â chyfanswm nifer yr unigolion yn y grŵp hwnnw i greu'r gwerth canrannol. Ar gyfer y dadansoddiadau, nid oedd y mesurau'n annibynnol ar ei gilydd. Er enghraifft, yn y dadansoddiad iechyd meddwl, gallai unigolyn a oedd yn ymddangos yn y mesur iselder ymddangos yn y mesur gorbryder a chyflyrau eraill hefyd. Mewn rhai achosion, cyfrifwyd cymarebau risg, er enghraifft, ar gyfer y dadansoddiad anaf, roedd gan 42% (digwyddedd cronol) o'r mamau yn y garfan, a 21.6% o'r mamau yn y grŵp cymharu 'unrhyw anaf'; rhannwyd digwyddedd cronol y garfan â dylanwad cronol y grŵp cymharu (42.0%/21.6%) i roi risg gymharol o 1.9; dehonglwyd hyn i olygu bod mamau yn y garfan 1.9 gwaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn oherwydd anaf o gymharu â mamau yn y grŵp cymharu. Cynhaliwyd prosesu a dadansoddi data gan ddefnyddio SQL, Excel ac R.

# **Atodiad D: Cymeradwyaeth Llywodraethu gwybodaeth a rheoli datgelu ystadegol**

Adolygwyd y cynnig ar gyfer y prosiect gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) annibynnol ym Mhrifysgol Abertawe. Mae'r panel hwn yn sicrhau bod gwaith yn cydymffurfio ag egwyddorion llywodraethu gwybodaeth ac yn cynrychioli defnydd priodol o ddata er budd y cyhoedd. Mae'r IGRP yn cynnwys cynrychiolwyr o gyrff proffesiynol a rheoleiddiol, darparwyr data a'r cyhoedd. Rhoddodd yr IGRP gymeradwyaeth i'r prosiect o dan rif prosiect 0990 SAIL. Cymeradwyodd Cafcass Cymru (perchennog y data llysoedd teulu) ddefnydd o'r data ar gyfer y prosiect hwn hefyd. Ystyriodd yr asiantaeth werth yr astudiaeth i'r cyhoedd, y buddion i'r asiantaeth ei hun, yn ogystal â safonau cyffredinol ar gyfer defnyddio data gweinyddol yn ddiogel.

Mae gan SAIL brosesau a pholisïau llym ynglŷn â datgelu ystadegol i atal y posibilrwydd o ddatgelu unrhyw unigolyn. Mae hyn yn cynnwys cuddio gwybodaeth mewn tablau lle mae'r rhif mewn unrhyw gell unigol yn llai na phump, neu lle y gallai nodweddion daearyddol ddatgelu pwy yw'r unigolyn dan sylw naill ai'n unigol neu ar y cyd â data arall. Lle y gwnaed hyn, fe'i nodir yn yr adrannau perthnasol. Er enghraifft, mae bandiau oedran wedi cael eu hystemyn mewn rhai dadansoddiadau i atal problemau datgelu yn ymwneud â niferoedd bach.

# Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield

Nod Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield yw cefnogi'r penderfyniadau gorau posibl i blant trwy wella'r defnydd o ddata a thystiolaeth ymchwil yn y system cyfiawnder teuluol yng Nghymru a Lloegr. Gan ymdrin â chyfraith gyhoeddus a phreifat, mae Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield yn darparu gwaith dadansoddi ac ymchwil hygyrch i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y llysoedd teulu.

Sefydlwyd Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield gan Sefydliad Nuffield, sef ymddiriedolaeth elusennol annibynnol sy'n ceisio hybu lles cymdeithasol. Mae'r Sefydliad yn ariannu ymchwil sy'n llywio polisi cymdeithasol, a hynny'n bennaf ym meysydd addysg, lles, a chyfiawnder. Mae hefyd yn ariannu rhaglenni myfyrwyr er mwyn i bobl ifanc ddatblygu sgiliau a hyder mewn dulliau meintiol a gwyddonol. Sefydliad Nuffield yw sylfaenydd a chyd-ariannwr Sefydliad Ada Lovelace a Chyngor Biofoeseg Nuffield.

## Y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol

Mae'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol yn gydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe, gyda Cafcass a Cafcass Cymru yn rhanddeiliaid allweddol. Fe'i hariennir gan Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

## Banc Data SAIL

Mae'r data Cafcass Cymru a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon ar gael o'r Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL) ym Mhrifysgol Abertawe, sy'n rhan o'r seilwaith ymchwil cofnodion e-iechyd cenedlaethol ar gyfer Cymru. Mae'n rhaid i bob cynnig i ddefnyddio'r data hwn gael ei adolygu a'i gymeradwyo gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) SAIL. Pan roddir mynediad, fe'i ceir trwy hafan ddiogel sy'n diogelu preifatrwydd a system mynediad o bell, y cyfeirir ati fel Porth SAIL. Dylai unrhyw un sy'n dymuno cyrchu data ddilyn canllawiau'r broses ymgeisio sydd ar gael yn: [www.saildatabank.com/application-process](http://www.saildatabank.com/application-process)

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2021

100 St John St, Llundain EC1M 4EH Ff: 020 7631 0566

Elusen gofrestrdig 206601

[nuffieldfjo.org.uk](http://nuffieldfjo.org.uk) | [@NuffieldFound](https://www.nuffieldfoundation.org)