

Iechyd plant hŷn a phobl ifanc sy'n destun achosion gofal yng Nghymru

Awduron

Lucy J. Griffiths

Ian Farr

Carys Jones

Rhodri Johnson

Alice Roe

Alex Lee

Bachar Alrouh

Karen Broadhurst

Ann John

David V. Ford



Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg o iechyd plant hŷn a phobl ifanc (10–17 oed) sy'n ymwneud ag achosion gofal adran 31 yng Nghymru a'u defnydd o wasanaethau iechyd. Mae'n rhan o gyfres o ddarnau o waith sy'n ceisio helpu i ddatblygu dealltwriaeth well o'r rhesymau pam mae plant hŷn a phobl ifanc yn dod yn destun achosion gofal.

Awduron

Dr Lucy J. Griffiths, Prifysgol Abertawe

Dr Ian Farr, Prifysgol Abertawe

Carys Jones, Prifysgol Abertawe

Rhodri Johnson, Prifysgol Abertawe

Alice Roe, yr Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol

Alex Lee, Prifysgol Abertawe

Dr Bachar Alrouh, Prifysgol Abertawe

Yr Athro Karen Broadhurst, Prifysgol Caerhirfryn

Yr Athro Ann John, Prifysgol Abertawe

Yr Athro David V. Ford, Prifysgol Abertawe

Cyfeiriad argymelledig

Griffiths, L.J. et al. (2021). *Iechyd plant hŷn a phobl ifanc sy'n destun achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

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.

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2021

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

Elusen gofrestredig 206601

nuffieldfjo.org.uk | @NuffieldFJO www.nuffieldfoundation.org | @NuffieldFound

Cydnabyddiaeth

Hoffai'r awduron ddiolch i aelodau eraill o'r tîm sy'n ymwneud â'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol, gan gynnwys Ashley Akbari, Jonathan Smart, yr Athro Kerina Jones, a Simon Thompson (Prifysgol Abertawe), a Dr Linda Cusworth, Dr Claire Hargreaves, Dr Stefanie Doebler, Jane Huddleston (Prifysgol Caerhirfryn).

Hoffai'r awduron gydnabod yr holl ddarparwyr data a sicrhodd fod data ar gael ar gyfer y gwaith ymchwil.

Hoffai'r awduron ddiolch i'r canlynol am eu cymorth â'r prosiect hwn: Lisa Harker, Cyfarwyddwr, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield; Beverley Barnett-Jones, Cyfarwyddwr Cyswllt, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield; Matthew Pinnell, Dirprwy Brif Weithredwr, Cafcass Cymru; ADR Cymru; a Llywodraeth Cymru.

Yn ogystal, hoffai'r awduron ddiolch i'r adolygwyr allanol canlynol am eu sylwadau ar fersiynau o'r adroddiad hwn: Sophie Wood (Cydymaith Ymchwil, Prifysgol Caerdydd) a Dez Holmes (Cyfarwyddwr, Ymchwil mewn Ymarfer). Mae sylwadau gan ein hadolygwyr allanol wedi bod yn arbennig o ddefnyddiol wrth sicrhau bod yr adroddiad hwn yn hygyrch i amrywiaeth o randdeiliaid.

Cynnwys

Crynodeb gweithredol	1
Cyflwyniad.....	3
Data a methodoleg	5
Canfyddiadau allweddol.....	7
Myfyrdodau a chyfeiriadau ar gyfer gwaith ymchwil pellach.....	12
Cyfeiriadau.....	14
Atodiad A: Ffynonellau data	16
Atodiad B: Dethol y garfan a'r grŵp cymharu.....	18
Atodiad C: Mesurau.....	19



Rhagair

Rydym wedi bod yn ymwybodol ers tro bod iechyd plant sy'n cael eu derbyn i ofal yn waeth na'u cyfoedion yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae oedolion sydd wedi bod mewn gofal pan oeddent yn blant yn fwy tebygol o farw cyn pryd, dioddef iechyd meddwl gwael, a phrofi mwy o iechyd corfforol gwael yn ystod eu hoes.

Ond beth yw cyflwr iechyd pobl ifanc cyn i achosion gofal ddechrau? Mae'n bwysig gwybod beth yw anghenion iechyd plant ar yr adeg hon i lywio strategaethau i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn o ran canlyniadau iechyd sy'n para gydol oes.

Archwiliodd y gwaith ymchwil hwn, sef y cyntaf o'i fath, anghenion iechyd a defnydd o wasanaethau iechyd gan blant hŷn a phobl ifanc 10–17 oed a ddaeth yn destun achosion gofal yng Nghymru yn ddiweddarach. Mae eu defnydd sylweddol uwch o wasanaethau iechyd na'u cyfoedion, a'r dystiolaeth helaethach o lawer o anghenion iechyd meddwl, yn drawiadol. Mae'r gwaith ymchwil yn datgelu graddau ffactorau risg iechyd pobl ifanc sy'n dod yn destun achosion gofal.

Mae Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield yn cyhoeddi cyfres o astudiaethau i archwilio pam mae mwy o bobl ifanc yn dod yn destun achosion gofal yng Nghymru a Lloegr, a sut gellid eu cynorthwyo'n well.

Os ydym wir eisiau i achosion gofal fod yn drobwynt cadarnhaol arwyddocaol mewn bywydau pobl ifanc, mae angen i ni ddeall beth sydd ei angen i leihau'r tebygolrwydd o iechyd gwael gydol oes a marw cyn pryd.

Rwyf yn ddiolchgar iawn i'r awduron am daflu goleuni ar y mater pwysig hwn.

Lisa Harker
Cyfarwyddwr

Crynodeb gweithredol

Dyma'r astudiaeth gyntaf wedi'i seilio ar y boblogaeth i archwilio anghenion iechyd plant a phobl ifanc (10–17 oed) sy'n destun achosion gofal yng Nghymru. Mae'n rhoi trosolwg o anghenion iechyd y grŵp hwn a'i ddefnydd o wasanaethau iechyd yn y flwyddyn cyn achosion llys. Mae'r astudiaeth yn helpu datblygu dealltwriaeth well o anghenion a ffactorau risg plant hŷn a phobl ifanc yn y system cyfiawnder teuluol.

Ynglŷn â'r data

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

Crëwyd carfan o blant hŷn a phobl ifanc (n=1,844) a oedd yn ymwneud ag achosion gofal yng Nghymru rhwng 2011 a 2019, yn gynwysedig. Cymharwyd y canfyddiadau â grŵp cyfatebol wedi'i baru (n=19,519) a ddewiswyd o blith plant hŷn a phobl ifanc ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru a chanddynt nodweddion demograffig tebyg (oed, rhywedd, amddifadedd), nad oeddent yn destun achos gofal.

Canfyddiadau allweddol

- Yn y flwyddyn cyn achosion gofal, roedd y garfan wedi gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, gan gynnwys gofal damweiniau ac achosion brys (A&E), o gymharu â grŵp cyfatebol nad oedd yn ymwneud ag achosion.
- Roedd y plant hŷn a'r pobl ifanc yn ein hastudiaeth hefyd yn fwy tebygol o fyw mewn ardaloedd lle y ceir mwy o amddifadedd: roedd 67% yn byw yn y ddau gwintel mwyaf difreintiedig yng Nghymru.
- Y cyflyrau amlycaf yn y garfan, a'r gwahaniaethau amlycaf â'r grŵp cymharu, oedd ffactorau risg iechyd meddwl ac anafiadau:
 - roedd gan ychydig dros hanner y garfan anhwylder iechyd meddwl a gofnodwyd gan eu meddyg teulu, o gymharu â thraean o'r grŵp cymharu
 - roedd derbyniadau i'r ysbyty ac ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl yn uwch yn y garfan na'r grŵp cymharu
 - roedd nifer uwch o anafiadau a chyflyrau cysylltiedig â gwenwyno wedi'u cofnodi yng nghofnodion iechyd meddyg teulu'r garfan

- roedd lefelau uwch o dderbyniadau i'r ysbyty ac ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer anafiadau, gwenwyno neu orddos yn amlwg yn y garfan hefyd.

Myfyrdodau

- Mae'r astudiaeth hon yn dangos tystiolaeth o ffactorau risg iechyd uwch plant hŷn a phobl ifanc yn y flwyddyn cyn achosion gofal, gyda lefelau sylweddol uwch o anhwylderau iechyd meddwl a chyflyrau cysylltiedig ag anafiadau o gymharu â grŵp cyfatebol wedi'i baru.
- Mae angen gwneud mwy o waith i ddeall y mathau o gyflyrau, eu difrifoldeb a'u hachosion yn y boblogaeth hon. Mae'r astudiaeth hon yn dangos bod angen gwella'r cymorth cymdeithasol a gofal iechyd cydlynol a ddarperir i bobl ifanc sydd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal.

Cyflwyniad

Ceir mwy a mwy o gydnabyddiaeth o'r nifer gynyddol o blant hŷn a phobl ifanc sy'n dod gerbron y llysoedd teulu, ac amrywiaeth a chymhlethdod eu hanghenion. Mae dadansoddiadau diweddar gan Roe, Alrouh, a Cusworth (2021) yn adrodd bod nifer y plant hŷn a phobl ifanc (10–17 oed) sy'n destun achosion gofal o dan adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989 (2019) wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y degawd diwethaf yng Nghymru: roedd 219 o blant hŷn a phobl ifanc yn destun achosion gofal yn 2011/12, gan gynyddu i 323 erbyn 2019/20—cynnydd o 47%.¹

Mae'r adroddiad hwn yn rhan o gyfres sy'n ceisio gwella'r ddealltwriaeth o anghenion plant hŷn a phobl ifanc yn y system cyfiawnder teuluol. Mae'n rhoi trosolwg o anghenion iechyd y bobl ifanc hyn a'u defnydd o wasanaethau iechyd yn ystod y flwyddyn cyn achosion llys. Mae gwaith tebyg, a arweiniwyd gan y Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol hefyd – cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe – wedi archwilio ffactorau risg iechyd rhieni sy'n ymwneud ac achosion gofal (Griffiths et al. 2020; Griffiths et al. 2021; Johnson et al. 2021), gan fod rhaid deall nodweddion pawb sy'n gysylltiedig. Mae angen digon o dystiolaeth o anghenion a ffactorau risg iechyd i allu darparu cymorth iechyd a chymdeithasol priodol ac effeithiol ac i allu teilwra gwasanaethau'n effeithiol. Mae hefyd yn galluogi'r llysoedd teulu a gwasanaethau eraill i ymateb yn well.

Mae gwaith blaenorol yn awgrymu bod plant sy'n derbyn gofal yn dioddef mwy o salwch corfforol (Martin et al. 2014; Williams et al. 2001), a'i bod yn debygol bod angen sylweddol heb ei fodloni hefyd, wrth i weithwyr iechyd proffesiynol a gofalwyr fethu adnabod afiechydon (Martin et al. 2014). Adroddir bod iechyd meddwl plant a phobl ifanc sydd mewn gofal yn waeth hefyd (Ford et al. 2007; Baldwin et al. 2019). Mae tystiolaeth ddiweddar a ddefnyddiodd ddata gan Astudiaeth Hydredol y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod y rhai hynny sy'n cael eu rhoi mewn gofal yn fwy tebygol o adrodd am iechyd gwaeth na phlant a dyfodd mewn cartref gyda'u rhieni (Murray et al. 2020). Fodd bynnag, mae tystiolaeth o'r fath yn gyfyngedig, a phrin yw'r astudiaethau sydd wedi cymharu'r rhai sy'n rhan o achosion llys cyhoeddus â'r boblogaeth gyffredinol gan ddefnyddio data gweinyddol ar raddfa fawr.

¹ Gall achosion gofal arwain at dynnu plentyn o ofal ei rieni dros dro neu'n barhaol. Ar ddiwedd achos gofal, gallai'r plentyn aros yng nghartref ei rieni (neu ddychwelyd iddo), neu gael ei leoli yn rhywle arall (e.e. gyda gofalwr maeth neu mewn gofal preswyl). 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 adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989.

Mae'r astudiaeth hon yn ceisio mynd i'r afael â'r bwch hwn mewn tystiolaeth i helpu i asesu'r polisi presennol a'i ddatblygiad yn y dyfodol. Mae data 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) ar gyfer plant hŷn a phobl ifanc wedi cael ei gysylltu â chofnodion iechyd gofal sylfaenol ac eilaidd 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 ac anghenion iechyd y rhai hynny sy'n ymwneud ag achosion gofal.

Data a methodoleg

Data

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. 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.

Defnyddiom ddata Cafcass Cymru (a ddisgrifir yn Atodiad A) i greu carfan o blant hŷn a phobl ifanc (n=1,844) a oedd yn ymwneud ag achosion gofal a goruchwyliaeth a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2019, yn gynwysedig, gan gadw data yn ymwneud â dyddiad y cais cynharaf ar gyfer pob person ifanc yn y cyfnod hwn.² Cyfrifwyd nodweddion demograffig ar y dyddiad hwn.

Cymharwyd y canfyddiadau â grŵp cyfatebol wedi'i baru (n=19,519) a ddewiswyd o blith plant hŷn a phobl ifanc ym mhoblogaeth gyffredinol Cymru a chanddynt nodweddion demograffig tebyg (oed, rhywedd, amddifadedd), nad oeddent yn destun achos gofal (Atodiad B).

Dadansoddi

Cynhaliwyd gwaith prosesu data a dadansoddiadau disgrifiadol gan ddefnyddio SQL ac R i ddarparu trosolwg lefel uchel o ddefnydd o ofal iechyd ar draws nifer o leoliadau ac ymchwilio i'r rhesymau sylfaenol dros y digwyddiadau iechyd hyn ar gyfer cyfnod o flwyddyn cyn dod yn destun achos gofal a.31.

Ar gyfer pob mesur, cyfrifwyd cyfanswm nifer y plant hŷn a'r bobl ifanc yn y grŵp a chanddynt o leiaf un o'r mathau o ddigwyddiadau iechyd—er enghraifft, derbyn i'r ysbyty (y rhifiadur)—a rhannu hyn â chyfanswm nifer y plant hŷn a'r bobl ifanc 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.

Cysylltwyd cofnodion Cafcass Cymru â'r ffynonellau data canlynol a ddelir yn y Banc Data SAIL: Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru; Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru; Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (ar gyfer derbyniadau ysbyty); Set Ddata Adrannau Achosion Brys Cymru (ar gyfer derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys); a Set Ddata Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (rhyngweithiadau meddygaeth teulu).

² Yn seiliedig ar ddyddiad cyhoeddi'r cais a.31.

Roedd yr holl ddata adnabyddadwy personol wedi cael ei ddileu a'i ddisodli gan faes cysylltu dienw ar gyfer pob unigolyn, fel y gellid cysylltu cofnodion o wahanol ffynonellau. Disgrifir methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL mewn man arall (Ford et al. 2009; Lyons et al. 2009; Jones et al. 2020).

Mae mwy o fanylion am fethodoleg yn ymwneud â'r ffynonellau data a'r mesurau ar gael yn Atodiadau A ac C.

Adolygwyd cynnig y prosiect gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) annibynnol ym Mhrifysgol Abertawe: prosiect O929.

Cryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth

Hyd y gwyddom, dyma'r astudiaeth gyntaf i archwilio anghenion iechyd plant hŷn a phobl ifanc sy'n ymwneud ag achosion gofal yng Nghymru a'u cymharu â grŵp o bobl ifanc a barwyd o ran oedran ac amddifadedd. Mae'r defnydd o ddata ar lefel y boblogaeth am ofal iechyd sylfaenol ac eilaidd ac archwilio amrywiaeth o gyflyrau iechyd yn newydd ac yn rhoi cyfle i wella ystod o gymorth. Fodd bynnag, cydnabyddwn y cyfyngiadau canlynol.

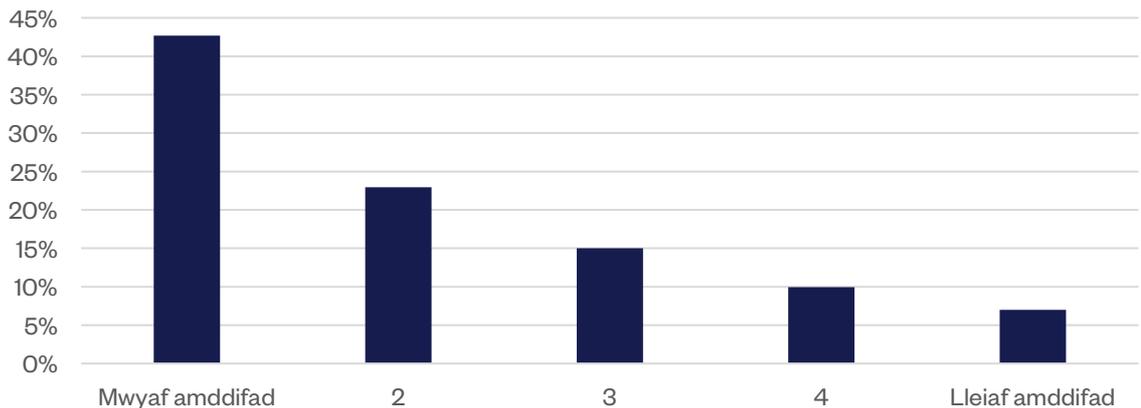
- Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg o iechyd yr holl blant hŷn a phobl ifanc mewn achosion gofal – ond nid yr holl rai sy'n cael eu derbyn i ofal, neu sydd wedi tyfu mewn gofal. At hynny, nid ydym wedi edrych ar blant hŷn a phobl ifanc sy'n wynebu niwed y tu allan i'r teulu a allai fod ag anghenion iechyd sylweddol.
- Mae data gweinyddol wedi'i gyfyngu 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. Adroddwyd ar gryfderau a chyfyngiadau data Cafcass Cymru yn flaenorol (Johnson et al. 2020).
- Ni allai'r holl blant hŷn a phobl ifanc a oedd yn ymwneud ag achosion gofal gael eu paru â'u cofnodion iechyd. Fodd bynnag, roedd hyn yn bosibl ar gyfer 91.3% o'r rhai a oedd yn ymwneud ag achosion gofal a.31 yng Nghymru o fewn cyfnod yr astudiaeth a oedd, fel y cyfryw, wedi'u cynnwys yn yr astudiaeth hon.

Canfyddiadau allweddol

Nodweddion y plant hŷn a'r bobl ifanc

Roedd ychydig dros hanner (52%; n=963) y garfan yn fenywaidd. At ei gilydd, roedd 67% (n=1,211) yn byw yn y ddau gwintel mwyaf difreintiedig yng Nghymru (Ffigur 1). Mae dosbarthiad y grŵp cyfatebol yn debyg o ran amddifadedd, fel y bwriadwyd trwy'r broses grŵp cyfatebol wedi'i baru.

Ffigur 1: Canran y plant hŷn a phobl ifanc yng ngharfan yr astudiaeth yn ôl cwintelau amddifadedd lefel ardal³



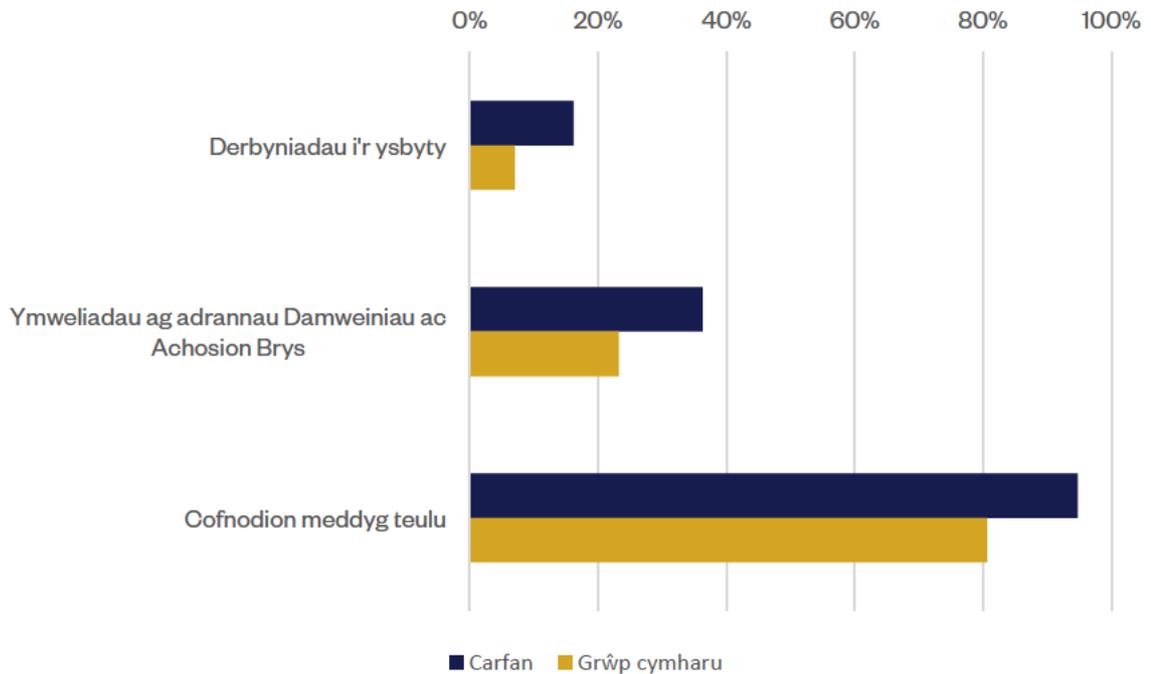
Defnydd cyffredinol o ofal iechyd

I ddadansoddi a delweddu patrymau defnydd o ofal iechyd, archwiliom nifer y plant hŷn a phobl ifanc a oedd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty neu ymweld ag adran damweiniau ac achosion brys neu feddyg teulu o leiaf unwaith yn ystod y flwyddyn cyn dyddiad yr achos.

Mae'r patrwm cyffredinol yn dangos bod y garfan hon yn gwneud mwy o ddefnydd o ofal iechyd o gymharu â'r grŵp cyfatebol ar gyfer pob un o'r tri math o ddefnydd o wasanaethau iechyd (Ffigur 2).

³ Roedd gwybodaeth am amddifadedd ar lefel ardal ar goll ar gyfer 45 o blant hŷn a phobl ifanc yn y garfan.

Ffigur 2: Canran y plant hŷn a phobl ifanc yng ngrwpiau'r astudiaeth yn ôl defnydd o ofal iechyd



Cyflyrau iechyd

Mae'r adran hon yn disgrifio'r rhesymau mwyaf cyffredin dros ddefnyddio gwasanaeth iechyd (gan ddefnyddio'r prif ddiagnosis); ni ddangosir cyflyrau â chanrannau bach ($\geq 0.5\%$) ar gyfer y naill grŵp na'r llall. Mae rhagor o wybodaeth am y codau clinigol a ddefnyddiwyd i archwilio derbyniadau i'r ysbyty, adrannau damweiniau ac achosion brys a chofnodion meddygon teulu ar gael yn Atodiad C.

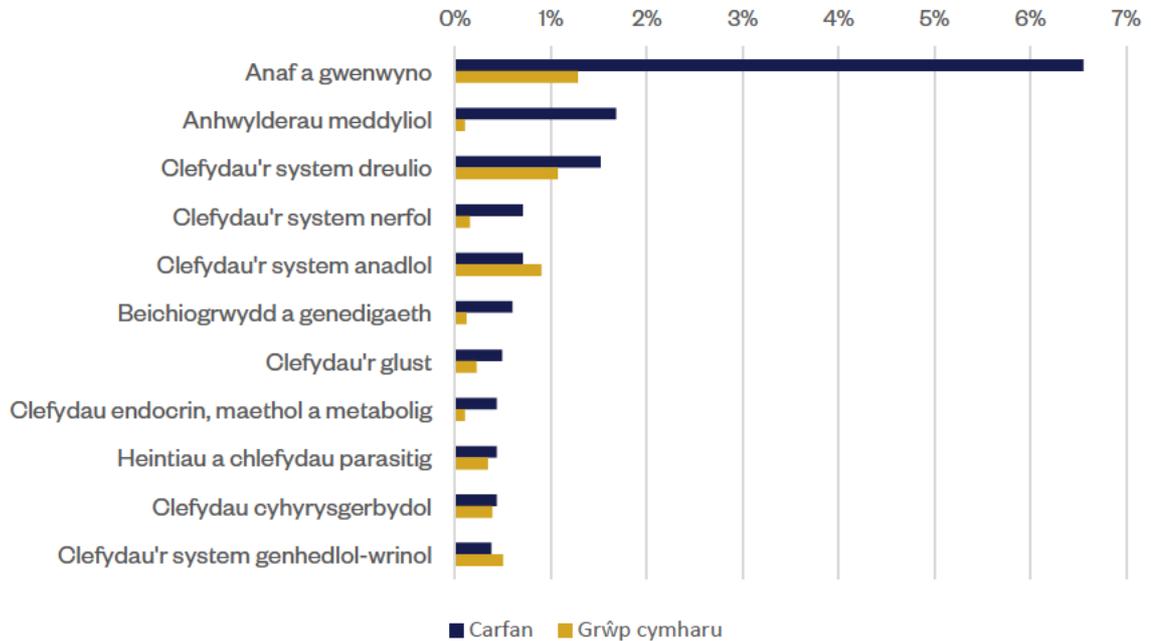
Derbyniadau i'r ysbyty

Mae Ffigur 3 yn dangos y mathau mwyaf cyffredin o gyflyrau a gyflwynir mewn ysbytai, a'r gwahaniaeth cymharol rhwng grwpiau'r astudiaeth. Y cyflwr mwyaf cyffredin yn y garfan, a'r cyflwr lle y gwelir yr amrywiaeth fwyaf sylweddol o gymharu â'r grŵp cyfatebol, yw 'anaf a gwenwyno' (6.6% o'r garfan, 1.3% o'r grŵp cymharu).⁴

Mae anhwylderau meddwl yn uwch yn y garfan hefyd (1.7% o'r garfan, 0.1% o'r grŵp cymharu). Mae cymariaethau eraill yn amlwg hefyd, fel derbyniadau o ganlyniad i anhwylderau'r system nerfol a beichiogrwydd a rhoi genedigaeth. Fodd bynnag, roedd nifer yr achosion o'r cyflyrau hyn yn isel yn gyffredinol yn y ddau grŵp, felly mae'n rhaid bod yn ofalus wrth ddehongli.

⁴ Gweler <https://icd.codes/icd10cm/chapter19> am restr lawn o anafiadau.

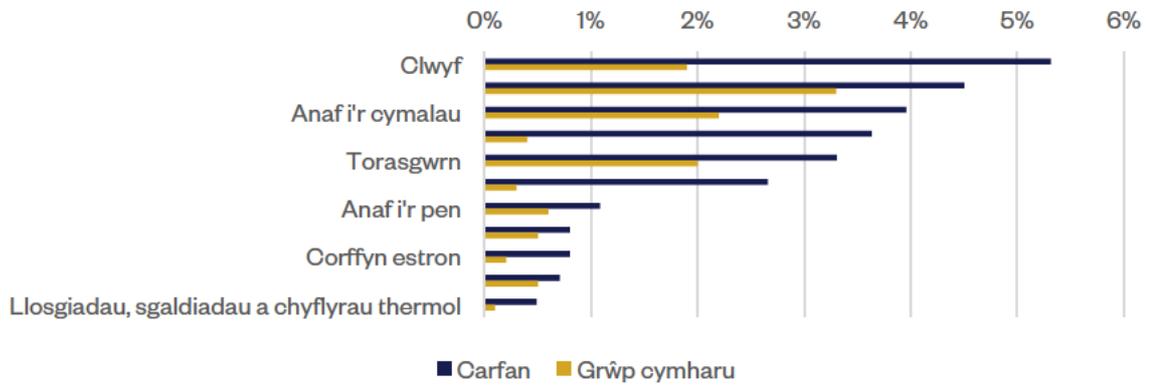
Ffigur 3: Derbyniadau i'r ysbyty – canran y plant hŷn a phobl ifanc yn ôl cyflwr iechyd



Ymweliadau ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

Gwelir gwahaniaethau amlwg yn y rhesymau dros ymweld ag adran Damweiniau ac Achosion Brys ar gyfer pob cyflwr a ddangosir yn Ffigur 4. Y rheswm mwyaf cyffredin am fynd i adran Damweiniau ac Achosion Brys yn y garfan oedd ar gyfer clwyfau (5.3% o'r garfan, 1.9% o'r grŵp cymharu). Roedd gwahaniaethau amlwg iawn rhwng y garfan a'r grŵp cymharu ar gyfer gwenwyno neu orddos (3.6% o'r garfan, 0.4% o'r grŵp cymharu), ac ar gyfer cyflyrau seicolegol (2.7% o'r garfan, 0.3% o'r grŵp cymharu).

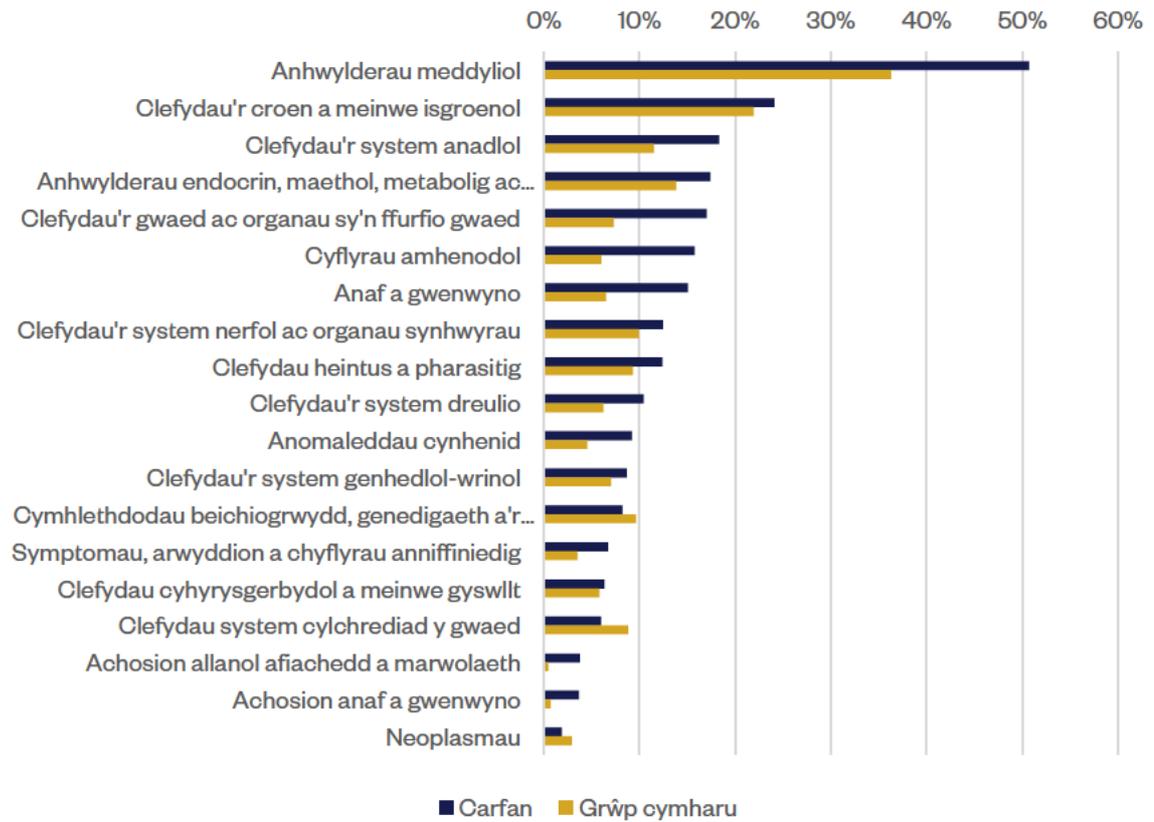
Ffigur 4: Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys – canran y plant hŷn a phobl ifanc yn ôl cyflwr iechyd



Cofnodion Meddygon Teulu

Mae Ffigur 5 yn dangos y mathau o ddiagnosis a gofnodwyd gan feddygon teulu ar gyfer y garfan a'r grŵp cymharu. Roedd tua hanner (50.7%) o'r garfan wedi cael diagnosis o anhwylderau iechyd meddwl, o gymharu â 36.3% o'r grŵp cymharu. Mae cyflyrau eraill â gwahaniaethau cymharol uwch rhwng y grwpiau yn cynnwys clefydau'r gwaed ac organau sy'n ffurfio gwaed (17.0% o'r garfan, 7.3% o'r grŵp cymharu) ac anaf a gwenwyno (15.1% o'r garfan, 6.5% o'r grŵp cymharu).

Ffigur 5: Meddygon Teulu – canran y plant hŷn a phobl ifanc yn ôl cyflwr iechyd



Myfyrdodau a chyfeiriadau ar gyfer gwaith ymchwil pellach

Mae ein canfyddiadau'n dangos bod plant hŷn a phobl ifanc yn gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd, gan gynnwys gofal mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, cyn achosion gofal yng Nghymru. Mae hyn yn awgrymu bod angen mwy o wasanaethau eirioli ar gyfer y grŵp hwn o blant a phobl ifanc, gan gefnogi eu hiechyd corfforol a meddyliol o bosibl, a lleihau'r galw am wasanaethau iechyd brys a gwasanaethau'r llysoedd.

- Roedd lefelau uchel o anhwylderau iechyd meddwl yn arbennig o amlwg, gan fod hanner o'r plant a'r bobl ifanc yn ein hastudiaeth wedi cael diagnosis iechyd meddwl gan feddyg teulu yn y flwyddyn cyn achos gofal. Cofnodwyd mwy o dderbyniadau i'r ysbyty ac ymweliadau ag adrannau Damweiniau ac Achosion Brys am resymau iechyd meddwl ar gyfer y grŵp hwn hefyd.
- Mae angen gwneud mwy o waith i ddeall y math o anhwylderau iechyd meddwl hyn a'u difrifoldeb, yr oedran pan maent yn dechrau, a'r llwybr tuag at ofal ar gyfer y rhai a dderbynnir i'r ysbyty neu sy'n ymweld ag adran Damweiniau ac Achosion Brys mewn argyfwng. Mae'r dystiolaeth hon hefyd yn awgrymu bod angen asesiad a chymorth iechyd meddwl priodol ar gyfer plant hŷn a phobl ifanc sy'n cael eu derbyn i ofal. Gallai cymorth dwys, targedig ar y cam hwn atal materion rhag gwaethygu.

Mae lefelau uwch o anafiadau a chyflyrau cysylltiedig â gwenwyno yn nodedig hefyd ymhlith y garfan yn ein hastudiaeth o'u cymharu â'r grŵp cyfatebol.

- Mae angen gwneud mwy o waith i archwilio natur y cyflyrau hyn, gan gynnwys eu hachosion, a allai gynnwys, er enghraifft, hunan-niwed, damweiniau neu ymosodiad.⁵
- Yn ogystal, mae angen archwilio ffeiliau achos i lwyr ddeall y materion iechyd hyn.

Bydd cynyddu'r ddealltwriaeth o iechyd plant hŷn a phobl ifanc sy'n destun achosion gofal yn helpu'r rhai sy'n ymwneud â gwasanaethau iechyd, gwasanaethau

⁵ Ni ystyriwyd achosion yn yr astudiaeth hon oherwydd dim ond prif ddiagnosis a archwiliwyd yng nghofnodion Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW).

cymdeithasol plant a'r system cyfiawnder ieuenctid i gydweithio er mwyn adnabod a chynorthwyo'r rhai sydd mewn perygl yn well.

Gallai cymorth effeithiol i blant hŷn a phobl ifanc sy'n ymwneud ag achosion gofal hefyd helpu i hyrwyddo arferion iach pan fyddant yn oedolion; gallai hyn helpu i dorri'r cylch negyddol lle mae rhai yn dod yn famau geni sy'n ymddangos fel ymatebwyr mewn achosion gofal.

Mae ein dadansoddiadau'n ddisgrifiadol ac yn rhoi darlun cyffredinol yn unig o iechyd a defnydd o wasanaethau iechyd. Lle y bo'n bosibl, dylai dadansoddiadau ychwanegol sy'n defnyddio data Cafcass Cymru a Lloegr:

- gysylltu â data arall y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG), fel hwnnw gan wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS)
- archwilio iechyd y rhai hynny sy'n dod i gysylltiad â'r gwasanaethau cymdeithasol yn ehangach
- archwilio plant a phobl ifanc 'iau' (10-14 oed) a 'hŷn' (15 oed a hŷn) ar wahân.

Mae hefyd angen deall mwy am ganlyniadau yn dilyn achosion gofal, gan gynnwys deall cysylltiadau rhwng canlyniadau achosion llys (gwahanol orchmynion llys) a chynnydd ac iechyd plant a phobl ifanc (Dickens et al. 2019).

Cyfeiriadau

Baldwin, H., Biehal, N., Cusworth, L., Wade, J., Allgar, V., Vostanis, P. (2019). Disentangling the effect of out-of-home care on child mental health. *Child Abuse & Neglect*, cyfrol 88, tud.(au) 189–200. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.011.

Dickens, J., Masson, J., Garside, L., Young, J., a Bader, K. (2019). Courts, care proceedings and outcomes uncertainty: The challenges of achieving and assessing “good outcomes” for children after child protection proceedings. *Child & Family Social Work*. 24. 10.1111/cfs.12638.

Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *The British Journal of Psychiatry* cyfrol 190, tud.(au) 319–25. doi: 10.1192/bjp.bp.106.025023.

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.

Fuhrmann, D., Knoll, L. J., a Blakemore, S. J. (2015). Adolescence as a sensitive period of brain development. *Trends in cognitive sciences*, 19(10), tud.(au) 558–566.

Griffiths, L.J., Johnson, R.D., Broadhurst, K., Bedston, S., Cusworth, L., Alrouh, B. et al. (2020). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

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*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

John, A., McGregor, J., Fone, D. et al. (2016). Case-finding for common mental disorders of anxiety and depression in primary care: an external validation of routinely collected data. *BMC Med Inform Decis Mak* 16, 35. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0274-7>

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., Alrouh B., Broadhurst, K., Ford, D.V., John A., Jones, K., et al. (2021). *Ffactorau risg iechyd rhieni mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

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

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), p. 3. doi: 10.1186/1472-6947-9-3

Martin, A., Ford, T., Goodman, R., Meltzer, H., a Logan, S. (2014). Physical illness in looked-after children: a cross-sectional study. *Archives of Disease in Childhood* cyfrol 99(2), tud.(au) 103–7. doi: 10.1136/archdischild-2013-303993.

Murray, E.T., Lacey, R., Maughan, B., a Sacker, A. (2020). Non-parental care in childhood and health up to 30 years later: ONS Longitudinal Study 1971–2011, *European Journal of Public Health*, Cyfrol 30, Rhifyn 6, Rhagfyr 2020, Tudalennau 1121–1127, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa113>

Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B., et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), tud.(au) 2423–2478.

Roe, A., Alrouh, B., a Cusworth, L. (2021). *Plant hŷn a phobl ifanc mewn achosion gofal yng Nghymru a Lloegr*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., a Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), tud.(au) 223–228.

Williams, J., Jackson, S., Maddocks, A., Cheung, W.Y., Love, A., Hutchings, H. (2001). Case-control study of the health of those looked after by local authorities. *Archives of Disease in Childhood* cyfrol 85(4), tud.(au) 280–5. doi: 10.1136/adc.85.4.280.

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. Disgrifir methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL mewn man arall (Ford et al. 2009; Lyons et al. 2009; Jones et al. 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. Mae'r data wedi cael ei ddisgrifio'n flaenorol (Johnson et al. 2020). Cafodd pob achos gofal o dan a.31 a gychwynwyd rhwng 2011 a 2019 (yn gynnwysedig) 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). Mae'r ffynonellau data eraill hyn yn cynnwys y rhai hynny a restrir isod.

Set ddata adrannau achosion brys Cymru

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.

Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

Mae Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) yn cynnwys data ar gyfer yr holl gyfnodau gweithgarwch cleifion mewnol ac achosion dydd yn ysbytai GIG Cymru, gan gynnwys derbyniadau dewisol a brys, a llawdriniaethau mawr a bach.

Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru

Mae Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WSD) yn darparu nodweddion demograffig pobl sydd wedi'u cofrestru â phractisiau cyffredinol yng Nghymru – gan

ddarparu manylion demograffig a chyfeiriad preswylwyr, gan gynnwys ardal gynnyrch ehangach haen is (LSOA), y gellir eu cysylltu i gael mesurau amddifadedd.

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) yw mesur amddifadedd swyddogol Llywodraeth Cymru ar gyfer ardaloedd daearyddol yng Nghymru – Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs).

Data Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru

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; ni wnaethom addasu'r enwadur ar gyfer mesurau meddygon teulu, ac felly cydnabyddwn efallai nad oedd y wybodaeth hon ar gael ar gyfer yr holl blant hŷn a phobl ifanc, a'n bod wedi amcangyfrif anghenion iechyd yn rhy isel. Cyfrifwyd y mesurau gan ddefnyddio'r un dull ar gyfer y ddau grŵp, felly mae'r cymariaethau'n ddilys o hyd.

Atodiad B: Dethol y garfan a'r grŵp cymharu

Creu'r garfan

Dewisom blant hŷn a phobl ifanc a oedd yn ymwneud ag achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2019 (yn gynwysedig). Y meini prawf ar gyfer eu cynnwys oedd:

- math o gyfraith achosion = 'cyhoeddus'
- dyddiad dechrau achos a.31 = rhwng 1 Ionawr 2011 a 31 Rhagfyr 2019
- prif gais am orchymyn = 'gofal' neu 'oruchwyllo'.

O'r sampl hon, roedd gan 91.3% faes cysylltu dienw (ALF) a oedd yn golygu y gellid eu paru â chofnodion iechyd, gan adael carfan derfynol o n=1,844 o blant hŷn a phobl ifanc.

Grŵp cymharu wedi'i baru

I ddechrau, creom grŵp cymharu o blant o'r boblogaeth gyffredinol a ddewiswyd o Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD) a oedd yn cynnwys unigolion *nad* oeddent wedi bod yn destun achosion gofal (h.y. o fewn data Cafcass Cymru). I gyfrifo nifer gyfwerth o ddigwyddiadau yn ystod y flwyddyn cyn dyddiad yr achos, defnyddiom 31 Rhagfyr 2019 fel dyddiad mynegai (h.y. dyddiad terfyn yr astudiaeth) ar gyfer yr holl reolyddion.

Gan ein bod yn ceisio creu grŵp cymharu o unigolion â demograffeg debyg i'r garfan, ychwanegom gam arall i greu grŵp cymharu wedi'i baru. Roedd hyn yn cynnwys paru plant yn y garfan â phlant yn y grŵp cymharu. Cwblhawyd y broses baru ar sail dosbarthiad tri newidyn demograffig: rhywedd; oedran (o fewn blwyddyn), ac amddifadedd ar lefel ardal (owintelau amddifadedd: y mwyaf amddifad i'r lleiaf amddifad). Roedd y grŵp cymharu terfynol wedi'i baru yn cynnwys n=19,519 o blant.

Atodiad C: Mesurau

Mae'r tablau isod yn rhoi manylion am y mesurau a ddefnyddiwyd yn y dadansoddiadau, gan gynnwys diffiniadau a ffynonellau data.

Tabl C.1: Nodweddion y plentyn

Eitem o ddata	Ffynhonnell data	Manylion am yr eitem o ddata
Oedran	Cafcass Cymru, WDS	Oedran: fe'i cyfrifwyd ar ddyddiad y cais. Proses cymharu wedi'i baru: fe'i parwyd o fewn blwyddyn.
Amddifadedd ar lefel ardal	WDS, WIMD	Fe'i mesurwyd trwy gysylltu'r plentyn â'r cyfeiriad mwyaf diweddar ar gyfer dyddiad y cais gan ddefnyddio ei faes cyswllt dienw preswyl unigol (RALF); ac yna cysylltu LSOA y RALF â'r mynegai amddifadedd: WIMD (fersiwn 2014) mewn grwpiau o gwintellau (1 – mwyaf amddifad, i 5 – lleiaf amddifad).

Tabl C.1: Defnydd o wasanaethau iechyd

Derbyniadau i'r ysbyty (PEDW)	Unrhyw dderbyniadau i'r ysbyty o fewn y cyfnod o flwyddyn; yn cynnwys unrhyw ddsbarthiad dull derbyn fel y manylir: http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/admissionmethod.htm
Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (EDDS)	Unrhyw ymweliad newydd (ac eithrio ymweliadau dilynol) o fewn y cyfnod o flwyddyn.
Cofnodion Meddygon Teulu (WLGP)	Dewiswyd unrhyw gofnod o fewn y cyfnod o flwyddyn ar gyfer y mesur cyffredinol o ddefnydd iechyd cofnodion meddygon teulu.

Tabl C.3: Cyflyrau iechyd

Mathau o gyflyrau iechyd mewn derbyniadau brys i'r ysbyty (PEDW)	<p>O ran derbyniadau i'r ysbyty, gwnaethom gategoreiddio cyflyrau iechyd unigolion gan ddefnyddio'r Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau (ICD-10) sefydledig – system ddosbarthu hierarchaidd sy'n dosbarthu gwahanol fathau o ddiagnosis clinigol ar lefelau amrywiol o fanylder.⁶ Adroddwn ar lefel pennod – y lefel dosbarthu uchaf, ac eithriwyd rhai penodau.⁷</p> <p>Dim ond y statws diagnostig sylfaenol a gynhwyswyd. Mapiwyd y codau i'r grwpiau lefel pennod ICD-10 i ddosbarthu'r math o gyflwr. Nid yw'r canlyniadau a ddangosir yn annibynnol ar ei gilydd.</p> <p>Mae esboniadau o godau diagnostig sylfaenol ar gael yn:</p> <p>http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/primaryicddiagnosticcode.htm</p>
Mathau o gyflyrau iechyd mewn data meddygon teulu (WLGP)	<p>Dewisom unrhyw gofnodion a ddosbarthwyd yn ddiagnosis o fewn y system ddosbarthu 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 ddosbarthu'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>At ddiben y trosolwg hwn, dim ond mathau o ddiagnosis ac nid symptomau, e.e. anhwylderau iechyd meddwl, a archwiliwyd. Gallai hyn fod wedi arwain at amcangyfrif anghenion iechyd yn rhy isel, o bosibl (John et al. 2016).</p> <p>Eithriwyd y penodau canlynol: cyflyrau sy'n deillio o'r cyfnod amenedigol; symptomau eraill nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall; cyflyrau amhenodol.</p>
Mathau o gyflyrau iechyd mewn ymweliadau ag adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (EDDS)	<p>Math o Brif Ddiagnosis Damweiniau ac Achosion Brys. Neilltuwyd cyflyrau iechyd EDDS ar sail y maes prif ddiagnosis.</p> <p>Mae rhagor o fanylion ar gael yn:</p> <p>http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/index.html#!/WordDocuments/accidentandemergencydiagnostictypes.htm</p>

⁶ 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

⁷ Eithriwyd y penodau canlynol o'r dadansoddiadau: 18: Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal, nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn man arall; 20: Achosion allanol, yn ddiodyn oherwydd dim ond diagnosis sylfaenol a archwiliwyd; 21: Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chysylltiad â gwasanaethau iechyd; 22: Codau ar gyfer dibenion arbennig.

Tabl C.4: Rhestr lawn o ddisgrifiadau pennod ICD-10

Pennod	Disgrifydd pennod wedi'i dalfyrro	Disgrifiad llawn o'r bennod
1	Clefydau heintus a pharasitig	Clefydau heintus a pharasitig penodol
2 ^a	Neoplasmau	Neoplasmau
3 ^a	Clefydau'r gwaed a'r system imiwneidd	Clefydau'r gwaed ac organau sy'n ffurfio gwaed ac anhwylderau penodol sy'n ymwneud â'r dull imiwn
4	Clefydau endocrin, maethol a metabolig	Clefydau endocrin, maethol a metabolig
5	Anhwylderau meddyliol	Anhwylderau meddyliol, ymddygiadol a niwroddatblygiadol
6	Clefydau'r system nerfol	Clefydau'r system nerfol
7 ^a	Clefydau'r llygaid a'r rhithbilennau	Clefydau'r llygaid a'r rhithbilennau
8	Clefydau'r glust	Clefydau'r glust a'r mastoid
9 ^a	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 ^a	Clefydau'r croen a meinwe isgroenol	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 ^a	Anomaleddau cynhenid	Camffurfiadau, anffurfiadau ac annomaleddau cromosomaidd cynhenid
18 ^b	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 ^b	Achosion allanol	Achosion allanol afiachedd a marwolaeth
21 ^b	Ffactorau statws/ cyswllt iechyd	Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chyswllt â gwasanaethau iechyd
22 ^b	Cod diben arbennig	Codau ar gyfer dibenion arbennig

^aNi ddangosir y canlyniadau ar gyfer y cyflyrau hyn oherwydd y niferoedd bach (canrannau ar gyfer y ddau grŵp < 0.5%)

^b Wedi'i heithrio

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 ac ieuchyd a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon ar gael o'r Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) ym Mhrifysgol Abertawe, sy'n rhan o'r seilwaith ymchwil cofnodion e-ieuchyd 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