

Ffocws yr adroddiad

Trwy adeiladu ar fewnwelediadau o ddau adroddiad cynharach yn y gyfres, mae'r ymchwil hon yn dechrau adeiladu tystiolaeth am anghenion iechyd mamau a babanod sy'n dod yn rhan o achosion gofal. Ei nod yw helpu i roi mewnwelediad i'r mathau o ymyrraeth gynnar ddwys y gallai fod eu hangen.

Awduron

Lucy J. Griffiths
Rhodri D. Johnson
Karen Broadhurst
Linda Cusworth
Stuart Bedston
Kerina Jones
Ashley Akbari
Alex Lee
Bachar Alrouh
Stefanie Doeblen
Ann John
David Ford

Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru

Iechyd a lles mamau, a chanlyniadau beichiogrwydd a geni



Ynglŷn â'r adroddiad hwn

Mae'r adroddiad hwn yn darparu proffil o nodweddion mamolaeth a geni mamau biolegol sy'n ymddangos mewn achosion gofal â babanod yng Nghymru. Dyma'r trydydd adroddiad yn y gyfres Mewn gofal o'u geni. Mae'n dilyn:

- Broadhurst, K. et al. (2018). *Born into care: Newborns in care proceedings in England*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory
- Alrouh, B. et al. (2019). *Mewn gofal o'u geni: Babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory.

Mae hwn yn gyfieithiad Cymraeg. Mae fersiwn Saesneg o'r adroddiad a'i grynodedb ar gael yn www.nuffieldfjo.org

Dyfyniad argymelledig: Griffiths, L.J. et al. (2020). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory.

Mae'r data a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon ar gael ym Manc Data SAIL ym Mhrifysgol Abertawe, Abertawe, DU, sy'n rhan o'r seilwaith ymchwil cofnodion e-iechyd cenedlaethol i Gymru. 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 drwy 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

Awduron

Awduron yr adroddiad yw:

- Dr Lucy J. Griffiths, Prifysgol Abertawe
- Rhodri D. Johnson, Prifysgol Abertawe
- Yr Athro Karen Broadhurst, Prifysgol Caerhirfryn, Cyd-gyfarwyddwr Partneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol a Phrif Gynghorydd Academaidd Bwrdd Llywodraethu Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield
- Dr Linda Cusworth, Prifysgol Caerhirfryn
- Dr Stuart Bedston, Prifysgol Caerhirfryn
- Yr Athro Kerina Jones, Prifysgol Abertawe
- Ashley Akbari, Prifysgol Abertawe
- Alex Lee, Prifysgol Abertawe
- Dr Bachar Alrouh, Prifysgol Caerhirfryn
- Dr Stefanie Doebler, Prifysgol Caerhirfryn
- Yr Athro Ann John, Prifysgol Abertawe
- Yr Athro David Ford, Prifysgol Abertawe, Cyd-gyfarwyddwr Partneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol.

Hoffai'r awduron ddiolch i aelodau eraill y tîm sy'n gysylltiedig â'r Partneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol - sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe, a ariennir gan Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield - gan gynnwys Jon Smart a Simon Thompson (Prifysgol Abertawe), a'r Athro Judith Harwin (Prifysgol Caerhirfryn). Hefyd, hoffai'r awduron gydnabod cyfraniad deallusol awduron yr adroddiadau blaenorol yn y gyfres.

Hoffai'r awduron gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n trefnu bod data ar gael ar gyfer ymchwil, a'r Plattform Data Iechyd Meddwl am ddarparu'r codau clinigol ar gyfer defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cael eu defnyddio yn yr astudiaeth hon.

Hoffai'r awduron ddiolch i'r bobl ganlynol am eu cymorth â'r prosiect hwn: Lisa Harker, Cyfarwyddwr, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield; Cafcass Cymru; Canolfan 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: Yr Athro Carol Dezateux (Athro Epidemioleg Glinigol a Gwyddorau Data Iechyd, Prifysgol Queen Mary Llundain); yr Athro Jonathan Scourfield (Athro Gwaith Cymdeithasol, Prifysgol Caerdydd ac ymgynghorydd polisi arbenigol ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol a gwasanaethau plant Llywodraeth Cymru); Ellen Marks (Gweithiwr Cymdeithasol a Therapydd Chwarae, a Chyfarwyddwr Arfer a Dysgu, Pause); a Katherine Gieve (Ymddiriedolwr Pause, cyfreithiwr gofal plant ymddeoledig a oedd yn bartner yn Bindmans LLP gynt, ac yn bennaeth yr adran teuluoedd ac yn aelod o'r Cyngor Cyfiawnder Teuluol). Bu sylwadau gan ein hadolygwyr allanol yn ddefnyddiol dros ben o ran sicrhau bod yr adroddiad hwn yn hygyrch i ystod o randdeiliaid.

Ynglŷn ag Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield

Nod Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield (ACT Nuffield) yw cefnogi'r penderfyniadau gorau posibl i blant drwy wella'r defnydd o ddata a thystiolaeth ymchwil yn y system cyfiawnder teuluol yng Nghymru a Lloegr. Trwy gwmpasu cyfraith gyhoeddus a phreifat, mae ACT Nuffield yn darparu data ac ymchwil hygyrch i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn llysoedd teulu.

Sefydlwyd ACT Nuffield gan Sefydliad Nuffield, sef ymddiriedolaeth elusennol annibynnol sydd â chenhadaeth i wella lles cymdeithasol. Mae'r Sefydliad yn ariannu ymchwil sy'n llywio polisi cymdeithasol, a hynny ym meysydd addysg, lles a chyfiawnder yn bennaf. 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-gyllidwr Sefydliad Ada Lovelace a Chyngor Biofoeseg Nuffield.

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

Mehefin 2020

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2020
28 Bedford Square, London WC1B 3JS T: 020 7631 0566
Elusen gofrestredig 206601
nuffieldfjo.org.uk | @NuffieldFJO www.nuffieldfoundation.org | @NuffieldFound

Llun ar y clawr: Shutterstock

Cynnwys

Rhagair	1
Crynodeb gweithredol	2
1. Cyflwyniad	5
2. Canfyddiadau.....	8
3. Argymhellion	20
4. Casgliad.....	23
Rhestr gyfeiriadau.....	24
Atodiadau.....	26



Population Data Science
at Swansea University



Rhagair

Mae'r cynnydd cyflym yn nifer y babanod a roddwyd mewn gofal dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf wedi codi llawer o gwestiynau, ond yn bwysicaf oll: beth ellir ei wneud i atal y camau hyn rhag bod yn angenrheidiol?

Mae'r adroddiad hwn, sef y cyntaf o'i fath i gysylltu cofnodion llysoedd teulu â data iechyd mamau yng Nghymru, yn creu darlun o anghenion iechyd mamau a babanod sy'n dod yn rhan o achosion gofal. Trwy wneud hynny, mae'n ein helpu i ddeall yn well y mathau o ymyrraeth gynnar ddwys y gallai fod eu hangen.

Mae'n datgelu maint yr her iechyd meddwl. Mae'r canfyddiadau'n drawiadol: crybwyllodd dros hanner y mamau beichiog yn yr astudiaeth hon fod ganddynt cyflwr iechyd meddwl presennol yn eu hasesiad cyn-geni cychwynnol, ac roedd tri chwarter ohonynt wedi cael apwyntiad â'u meddyg teulu neu apwyntiad ysbyty yn gysylltiedig ag iechyd meddwl.

Yn ddiddorol, mae'r astudiaeth hon yn chwalu rhai chwedlau posibl hefyd. Nid yw merched beichiog y caiff eu babanod eu cymryd oddi wrthynt adeg eu geni yn anhysbys i wasanaethau mamolaeth; yn wir, caiff y mwyafrif ohonynt eu cofrestru ar gyfer gofal cyn-geni yn ystod y tri mis cyntaf o fod yn feichiog. Mae'r gwaith archwiliadol hwn hefyd wedi darganfod nad yw babanod sy'n cael ei rhoi mewn gofal yn ymddangos yn sylweddol llai iach na'u cyfoedion adeg eu geni, er y caiff ychydig yn fwy ohonynt eu geni cyn pryd ac â phwysau geni is na babanod sy'n cael eu geni i famau nad ydynt yn destun achosion gofal.

Mae'r mewnwelediadau hyn yn cynnig gwybodaeth werthfawr i benderfynwyr er mwyn helpu i lunio darpariaeth yn y dyfodol.

Mae Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield (ACT Nuffield) yn ymroddedig i wella bywyd i blant a theuluoedd drwy roi data a thystiolaeth wrth wraidd y system cyfiawnder teuluol. Rwy'n ddiolchgar i'r timau yn y Ganolfan Ymchwil Cyfiawnder Plant a Theuluoedd ym Mhrifysgol Caerhirfryn a Gwyddor Data Poblogaeth a Banc Data SAIL ym Mhrifysgol Abertawe am ddadansoddi data arloesol yn barhaus.



Lisa Harker
Cyfarwyddwr, Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield

Crynodeb gweithredol

Dyma'r astudiaeth gyntaf ar sail poblogaeth sy'n cysylltu cofnodion llysoedd teulu â data mamolaeth a data iechyd arall yn ymwneud â mamau biolegol sy'n destun achosion gofal yng Nghymru. Mae ein canfyddiadau'n amlygu nodweddion bregus menywod y mae eu babanod yn destun achosion gofal yn ystod blwyddyn gyntaf eu bywydau, gan gynnwys cyfran uchel iawn a oedd ag anhwylderau iechyd meddwl sylweddol yn ystod neu cyn mynychu gofal cyn-genï. Mae'r canfyddiadau'n ategu polisi cyfredol Llywodraeth Cymru i fuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, ac yn awgrymu y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i iechyd meddwl ym mhob asesiad cyn-genï gofal cymdeithasol i blant. Yn ogystal, maent yn amlygu bod angen gwneud mwy i fynd i'r afael â chamdefnyddio sylweddau ymhlith mamau ac ysmegu yn ystod beichiogrwydd.

Beth yw 'achosion gofal'?

Mae achosion gofal yn cael eu cyhoeddi 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

Roedd yr astudiaeth hon yn defnyddio data gweinyddol dienw gan Cafcass Cymru, ynghyd â data mamolaeth a data iechyd arall gan ddefnyddio'r systemau hynod ddiogel ar gyfer cysylltu ac anonymeiddio a sefydlwyd gan Fanc Data SAIL.

Mae'r astudiaeth yn cwmpasu carfan o famau a oedd yn destun achosion gofal rhwng 2011 a 2018. Gwnaethom ddadansoddi data cysylltiedig a oedd ar gael ar gyfer 1,111 o'r mamau hyn a'u babanod (a ymddangosodd mewn achosion gofal cyn eu pen-blwydd yn flwydd oed). Meincnodwyd y canfyddiadau gan gyfeirio at boblogaeth gyffredinol y menywod a oedd yn defnyddio gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, nad oeddent yn destun achosion gofal.

Roedd mamau'n wynebu lefelau uwch o beryglon economaidd-gymdeithasol, iechyd a lles cyn ac/neu yn ystod beichiogrwydd na'r grŵp cymhariaeth.

- Roeddent yn famau ynghynt, gyda hanner (53%) ohonynt yn famau yn eu harddegau.
- Roedd y mwyafrif ohonynt (76%) yn byw yn y ddwy ardal fwyaf difreintiedig yng Nghymru (cwintelau).
- Crybwyllodd dros hanner ohonynt (53%) fod ganddynt cyflwr iechyd meddwl yn eu hasesiad cyn-genï cychwynnol, ac roedd gan dri chwarter ohonynt (77%) gyswllt â'u meddyg teulu neu ysbyty neu dderbyniad i'r ysbyty yn gysylltiedig â'u hiechyd meddwl ar eu cofnodion iechyd.
- Cofnodwyd bod dau o bob pump ohonynt (38%) wedi cael cyswllt â'u meddyg teulu neu ysbyty mewn perthynas â defnyddio sylweddau cyn genï'r plentyn.
- Cofnodwyd bod bron i ddau o bob tri ohonynt (63%) yn ysmygwyr adeg eu hapwyntiad cofrestru cyn-genï a 60% ohonynt adeg genï'r plentyn.
- Roedd dros chwarter (28%) y mamau'n ordew (BMI 30+) yn yr asesiad cychwynnol.

Roedd mwyafrif y mamau wedi cofrestru ar gyfer gofal cyn-genï yn ystod tri mis cyntaf eu beichiogrwydd, er bod hyn yn dueddol o fod yn hwyrach na mamau yn y grŵp cymhariaeth.

- Cafodd bron i hanner (46%) y mamau eu hasesiad cyn-genï cychwynnol erbyn diwedd y 10fed wythnos, a dau draean ohonynt (63%) erbyn diwedd y 12fed wythnos. Dim ond 5% a gafodd asesiad cychwynnol hwyr iawn ar neu ar ôl 30 wythnos.
- Roedd mamau a oedd wedi genï mwy nag un plentyn yn fwy tebygol o gofrestru'n hwyrach.

Ganwyd mwyafrif y babanod ar ôl eu cario i'w hamser, ac roedd ganddynt bwysau geni iach a sgorau Apgar iach; fodd bynnag, ganwyd mwy o fabanod cyn pryd ac roedd ganddynt bwysau geni is na'r grŵp cymhariaeth.

- Esgorodd 14% o'r mamau cyn pryd (<37 wythnos).
- Ganwyd 8% o'r babanod a gariwyd i'w hamser â phwysau geni isel (<2,500g); fodd bynnag, roedd y mwyafrif (85%) o'r babanod a gariwyd i'w hamser o bwysau geni iach (2,500g i 4,000g).
- Yn syth ar ôl eu geni, roedd mwyafrif y babanod (97%) mewn cyflwr corfforol da (fel y nodwyd gan sgorau Apgar o 7 neu'n uwch).

Mae'r canfyddiadau uchod yn amlygu bod mwyafrif y mamau wedi mynychu gofal cyn-geni yn ddigon cynnar yn ystod beichiogrwydd i alluogi ymyrraeth a chefnogaeth amserol. Mae bydwragedd yn dyngedfennol o ran amlygu a dechrau gwasanaethau cymorth ac ataliol i famau sydd mewn perygl o golli eu plant drwy achosion gofal. Mae ein canfyddiadau'n awgrymu bod mwy o berygl o'u hesgor cyn pryd a phwysau geni isel ond, fel arall, mae canlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd yn dda.

Argymhellion allweddol a'r camau nesaf

- Mae llawer o anghenion iechyd yn hawdd eu trin a'u cefnogi os daw asesiad a chymorth cyn-geni yn ddigon buan. Mae sefydlu ymateb amserol cyson ledled Cymru yn ystod tri mis cyntaf beichiogrwydd yn hanfodol.
- Rhaid i asesiadau cyn-geni gwaith cymdeithasol gydweddu ag iechyd meddwl a lles ehangach. Mae ymgynghori â gweithwyr cymdeithasol ynghylch y canfyddiadau hyn yn gam nesaf pwysig, er mwyn canfod a ydynt yn teimlo eu bod yn gallu nodi ac ymateb i iechyd meddwl mamau, a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant proffesiynol.
- Mae angen i wasanaethau fod yn ymatebol i anghenion mamau nad ydynt yn hysbys i wasanaethau, gan gynnwys menywod sy'n famau am y tro cyntaf.
- Mae angen i raglenni rhoi'r gorau i ysmegu ddeall yn well y rhwystrau rhag rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd, a all fod yn arbennig o anodd i fenywod â phroblemau iechyd meddwl.
- Mae angen i'r canfyddiadau yn ymwneud â chofrestru amserol a chofrestru hwyr gael eu lledaenu'n eang er mwyn gwrthbrofi'r rhagdybiaethau bod menywod sydd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal yn osgoi gwasanaethau cyn-geni *yn gyffredinol*.
- Mae cyfle clir i ymgysylltu'n fwy dwys â menywod sydd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal yn gynharach. Mae'n hanfodol bod mamau sy'n ceisio ymgysylltu'n gynnar yn cael ymateb cyfannol gan wasanaethau bydweigiaeth adeg cofrestru, gan gynnwys eu cyfeirio at wasanaethau cymorth cynnar mewn beichiogrwydd mewn modd amserol, ac at ofal cymdeithasol i blant, lle bo hynny'n briodol.
- Mae'r canfyddiadau'n codi cwestiynau ynghylch p'un a yw rôl hanfodol bydwragedd o ran nodi menywod a all fod mewn perygl o fod yn destun achosion gofal yn cael ei sylweddoli'n ddigonol. Mae hyn yn mynnu ymgynghori ymhellach â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol er mwyn deall ymhellach sut a phryd y gwnir cyfeiriadau i wasanaethau gofal cymdeithasol i blant a gwasanaethau ataliol eraill.

- Mae angen cymorth neu anogaeth ychwanegol neu dargedig ar grŵp llai o famau er mwyn sicrhau eu bod yn ymgysylltu â gwasanaethau cyn-geni mewn modd amserol. Mae'r ymchwil yn darparu tystiolaeth gadarn nad yw dull safonol gwasanaeth cyn-geni cyffredinol yn bodloni anghenion cyfran o famau sy'n cofrestru'n hwyr iawn yn ystod beichiogrwydd. Yma, gallai fod rôl hanfodol i wasanaeth Adlewyrchu yng Nghymru, o ystyried bod y gwasanaeth hwn yn gweithio â merched y tynnwyd plant oddi wrthynt yn flaenorol, ac sy'n cynnig dull amgen i ymgysylltu â gwasanaethau.
- Mae angen dadansoddiadau pellach o ganlyniadau plant bach ar ôl eu geni.

1. Cyflwyniad

Darparodd Dr Alrouh a chydweithwyr y dadansoddiad cyntaf o blant bach a babanod newydd-anedig sy'n destun achosion gofal yng Nghymru dan Adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989 (2019).¹ Datgelodd yr adroddiad cychwynnol hwn raddfa a nifer gynyddol y babanod sy'n destun achosion gofal yng Nghymru, yn enwedig yn ystod blwyddyn gyntaf eu hoes.² Arweiniodd ei gyhoeddi at gwestiynau enbyd gan randdeiliaid ynghylch y rhesymau am y cynnydd hwn, a beth arall y gellid ei wneud, lle bo hynny'n briodol, i atal plant bach rhag cael eu tynnu o ofal eu mamau.³

Mae'r adroddiad cyfredol yn adeiladu ar y canfyddiadau cynharach hyn, gan ganolbwyntio'n benodol ar famau biolegol yr oedd eu babanod yn destun achosion gofal yn ystod blwyddyn gyntaf eu hoes, ac edrych yn ôl ar iechyd a lles mamau yn ystod a chyn eu beichiogrwydd, rhyngweithiad â gwasanaethau mamolaeth, a chanlyniadau geni. Dyma'r tro cyntaf y mae data ar lefel y boblogaeth sy'n cael ei gasglu gan Cafcass Cymru (sefydliad Llywodraeth Cymru sy'n cynrychioli lles pennaf plant mewn achosion cyfiawnder teuluol yng Nghymru) fel mater o drefn, ynghyd â chofnodion iechyd mamau, wedi'u cysylltu ar gyfer ymchwil. Caiff y canfyddiadau rhagarweiniol eu hadrodd yma, gan osod yr olygfa ar gyfer dadansoddiadau manylach a fydd yn galluogi mewnwelediad gwell i amgylchiadau menywod, eu hiechyd corfforol a'u hiechyd meddwl, a ffactorau niweidiol fel defnyddio sylweddau cyn ac yn ystod beichiogrwydd.⁴

Mae beichiogrwydd yn gyfle hanfodol ar gyfer cymorth gwell ac ymyrraeth gynnar i fenywod sydd dan anfantais. Mae polisi mamolaeth yng Nghymru yn pwysleisio pwysigrwydd hysbysu'n gynnar am feichiogrwydd, ac yn cyfarwyddo gweithwyr proffesiynol i sicrhau bod llwybrau clir o gymorth ar gael i fenywod beichiog a'u teuluoedd (Llywodraeth Cymru 2019a). I famau y gallai eu babanod fod mewn perygl o achosion gofal adeg eu geni neu yn ystod blwyddyn gyntaf eu hoes, gall ymyrraeth amserol wella iechyd y fam a'r ffetws, ond gall hefyd osgoi'r angen am achosion gofal. Fodd bynnag, nid ydym yn gwybod llawer am y boblogaeth hon o famau o ran eu hymgysylltiad â gwasanaethau cyn-geni, eu proffiliau oed, eu hiechyd a lles cyffredinol yn ystod beichiogrwydd, na chanlyniadau beichiogrwydd. Er yr awgrymwyd yn anecdotaid bod y grŵp penodol hwn o fenywod yn hwyr yn manteisio ar ofal cyn-geni, neu y gallant guddio beichiogrwydd gan eu bod yn ofni y bydd gwasanaethau plant yn cymryd y baban oddi wrthynt adeg ei eni, mae diffyg tystiolaeth sy'n seiliedig ar ddadansoddiadau cadarn o ddata ar lefel y boblogaeth, naill ai i gadarnhau neu wrthbrofi'r pryderon hyn.

¹ Os yw awdurdod lleol yn bwriadu tynnu plentyn o ofal ei r(h)ieni neu ymgymryd â chyfrifoldeb rhiant, rhaid i'r awdurdod lleol wneud cais am orchymyn gofal. Gwneir cais am orchymynion gofal, a chânt eu hawdurdodi, gan y llysoedd teulu dan a.31 Deddf Plant 1989.

² Er 2015, bu cynnydd sylweddol yn nifer y babanod newydd-anedig a phlant bach sy'n destun achosion gofal (Alrouh et al. 2019, tt. 20–23).

³ Gall achosion gofal arwain at dynnu baban o ofal rhieni naill ai dros dro neu'n barhaol. Ar ddiwedd achosion gofal, gall plant bach gael eu dychwelyd i'w rhieni biolegol neu gael eu rhoi â gofalwyr amgen neu eu mabwysiadu.

⁴ Gall defnyddio sylweddau gynrychioli defnyddio sylweddau neu ddibyniaeth ar sylweddau, a chaiff ei bennu yn yr adroddiad hwn drwy chwiliadau electronig o godau clinigol sy'n cael eu defnyddio mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd (meddygon teulu a derbyniadau cleifion preswyl mewn ysbytai), gan gynnwys cofnodion o godau ar gyfer diagnosis, symptomau a meddyginiaethau.

Ar hyn o bryd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn arwain gwaith i wella'r mil o ddyddiau cyntaf ym mywyd plentyn (o'u cenhedlu nes eu bod yn ddwyflwydd oed), sy'n cynnwys y nod o sicrhau'r canlyniad gorau posibl ar gyfer pob beichiogrwydd (Iechyd Cyhoeddus Cymru 2018). Mae ymgorffori dull ataliol mewn bydwreigiaeth a gwasanaethau gofal cymdeithasol yn cyd-fynd ag amcanion polisi 'Cymru iachach' (Llywodraeth Cymru 2019b), sy'n ceisio lliniaru effaith tralod a chulhau anghydraddoldebau cymdeithasol. Cyflwynwyd nifer o fentrau pwysig yng Nghymru sy'n targedu menywod sydd dan anfantais gymdeithasol neu'r rhai sydd ag anghenion iechyd meddwl yn ystod beichiogrwydd. Amlinellwyd gweledigaeth ar gyfer darpariaeth iechyd meddwl amenedigol arbenigol, hygyrch ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru yn 2016, ac fe'i diweddarwyd yn 2019 (Llywodraeth Cymru 2019c).

Er y gwnaed cynnydd sylweddol, dangosodd adolygiad diweddar o ddarpariaeth amenedigol nad yw menywod yn gallu manteisio ar y cymorth hwn yn gyson ar draws byrddau iechyd yng Nghymru (Witcombe-Hayes et al. 2018). Yn benodol, nid oes llawer yn hysbys am yr anawsterau iechyd meddwl y mae menywod yn eu profi cyn neu yn ystod beichiogrwydd, nac ymgysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl cyffredinol neu amenedigol arbenigol gan y rhai y daw eu babanod yn destun achosion gofal yn ystod blwyddyn gyntaf eu hoes. Yn benodol, er bod defnyddio sylweddau (alcohol a chyffuriau) yn peri pryder, nid yw ei gyffredinrwydd ar lefel poblogaeth ymhlith mamau sy'n ymddangos mewn achosion gofal yn glir o hyd. Ceisiodd yr astudiaeth hon fynd i'r afael â'r bylchau hyn mewn gwybodaeth, gyda'r nod o asesu polisi cyfredol a'i ddatblygu yn y dyfodol.

Dylid ystyried yr astudiaeth gyfredol ochr yn ochr â chyhoeddiad y tîm ymchwil ar fenywod mewn achosion gofal mynych yng Nghymru (Alrouh, Broadhurst a Cusworth 2020).

Methodoleg

Cafwyd data gweinyddol a gesglir ac a gynhelir gan Cafcass Cymru trwy Fanc Data SAIL sy'n diogelu preifatrwydd (Ford et al. 2009; Lyons et al. 2009; Jones et al. 2017, 2019). Mae Banc Data SAIL yn cynnwys cyfoeth o ddata iechyd a gweinyddol dienw am boblogaeth Cymru, sydd ar gael trwy blatfform rhannu data diogel, a'r cyfan wedi'i seilio ar fodel llywodraethu gwybodaeth arloesol a chymesur.

Defnyddiodd yr astudiaeth hon gofnodion Cafcass Cymru sy'n gysylltiedig â'r ffynonellau data canlynol:

- Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSD)
- Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD)
- Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS)
- Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)
- Data Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (WLGP).

Roedd y mamau a gynhwyswyd yn yr astudiaeth hon yn is-set o famau biolegol plant bach a oedd yn gysylltiedig ag achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2018, yn gynhwysol. Gellid cysylltu **1,111** o'r mamau hyn â'u cofnodion cyn-geni, geni a'u cofnodion iechyd, gan ddiffinio'r '**garfan**' ar gyfer yr astudiaeth hon.

Gwnaethom archwilio nodweddion demograffig, iechyd a lles y mamau hyn, eu hanes atgenhedlu a'u rhyngweithiad â gwasanaethau mamolaeth, a chanlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd a geni.

Cymharwyd y canfyddiadau â **grŵp cymhariaeth** (n=97,191) y boblogaeth gyffredinol, a grewyd o famau na fu'n destun achosion gofal, ond a oedd â chofnodion cyn-geni, geni a chofnodion iechyd ym Manc Data SAIL ar gyfer yr un cyfnod astudio.

Ceir manylion am y fethodoleg lawn yn Atodiadau A i D.

Cryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth

Hyd eithaf ein gwybodaeth, dyma'r astudiaeth gyntaf i gyhoeddi ystadegau mamolaeth a geni mewn perthynas â mamau sy'n gysylltiedig ag achosion gofal yng Nghymru. Bydd dealltwriaeth well o anghenion a nodweddion bregus y grŵp hwn yn darparu cyfle i wella gwasanaethau cyn-geni, gan arwain at y posibilrwydd o ymyrraeth gynnar a chymorth gwell i'r teuluoedd hyn. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod y cyfyngiadau canlynol.

- Mae astudiaethau sy'n seiliedig ar ddata gweinyddol wedi'u cyfyngu, o anghenraid, gan gwmpas ac ansawdd y data sydd ar gael, a gesglir yn bennaf at ddibenion sefydliadol yn hytrach nag ymchwil. Mae Alrouh et al. (2019) yn adrodd ar gyfyngiadau'r data hwn, a ddarparwyd gan Cafcass Cymru.
- Dyma'r tro cyntaf, hyd eithaf ein gwybodaeth, i'r Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS) gael ei chysylltu â ffynonellau data ar lefel y boblogaeth, a'i dadansoddi o fewn Banc Data SAIL.
- Er mwyn llunio darlun llawnach o iechyd mamau a babanod sy'n gysylltiedig ag achosion gofal, bydd angen archwilio'r data iechyd cysylltiedig ymhellach; er enghraifft, drwy archwilio'r defnydd o wasanaethau iechyd ac afiechyd cysylltiedig yn ystod y cyfnodau cyn-geni ac ôl-eni (dyma un o nodau'r Bartneriaeth Data Cyfiawnder Teuluol—sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe, a ariennir gan ACT Nuffield—yn y dyfodol).
- Mae'r dadansoddiadau yn yr adroddiad yn ddisgrifiadol a dylid eu trin yn ddadansoddiadau rhagarweiniol—cynhelir dadansoddiadau pellach gan ddefnyddio astudiaeth carfan cyfatebol ar sail y boblogaeth.

2. Canfyddiadau

Caiff canfyddiadau'r astudiaeth eu cyflwyno fel a ganlyn:

- nodweddion demograffig, iechyd a lles mamau
- hanes atgenhedlu mamau a'u rhyngweithiad â gwasanaethau bydwreigiaeth
- canlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd a geni.

Nodweddion demograffig, iechyd a lles mamau

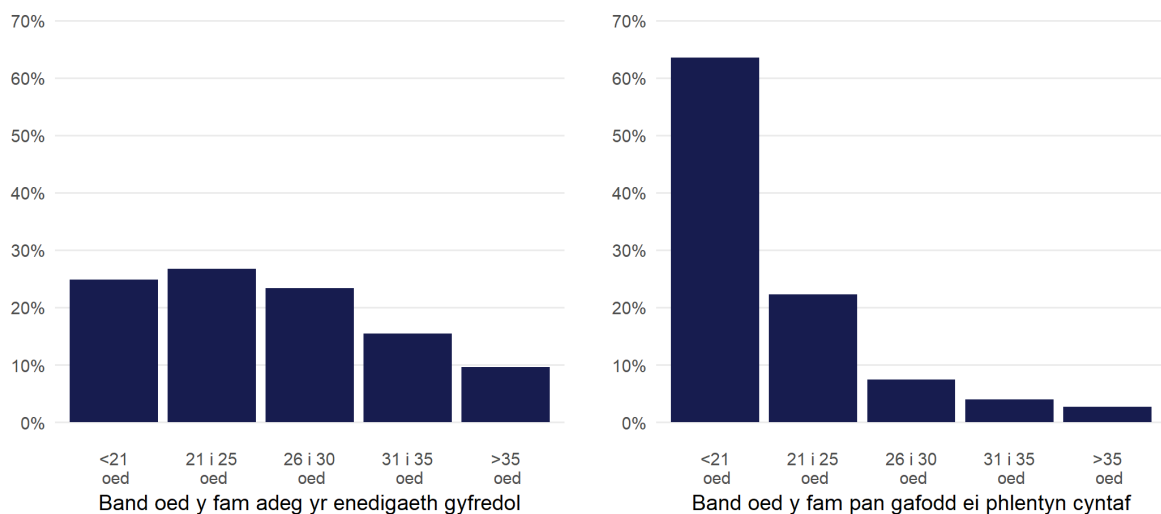
Demograffeg

Roedd y menywod yng ngharfan yr astudiaeth yn iau na mamau yn y grŵp cymhariaeth wrth fesur yn ôl oedran y fam adeg geni'r plentyn a oedd yn destun achos gofal, ac yn ôl pan gawsnat eu plentyn cyntaf.

Oedran adeg yr enedigaeth gyfredol

Roedd chwarter y mamau a gynhwyswyd yn yr astudiaeth hon (25%) dan 21 oed wrth roi geni i'r plentyn a oedd yn destun achos gofal, roedd 75% ohonynt yn 30 oed neu'n iau (Ffigur 1), a 10% ohonynt dros 35 oed. Yn ein grŵp cymhariaeth o'r boblogaeth gyffredinol, roedd llai o famau iau (roedd 7% ohonynt dan 21 oed), tra'r oedd 60% ohonynt yn 30 oed neu'n iau, ac 13% ohonynt dros 35 oed.

Ffigur 1: Oed y fam adeg yr enedigaeth gyfredol a phan gafodd ei phlentyn cyntaf

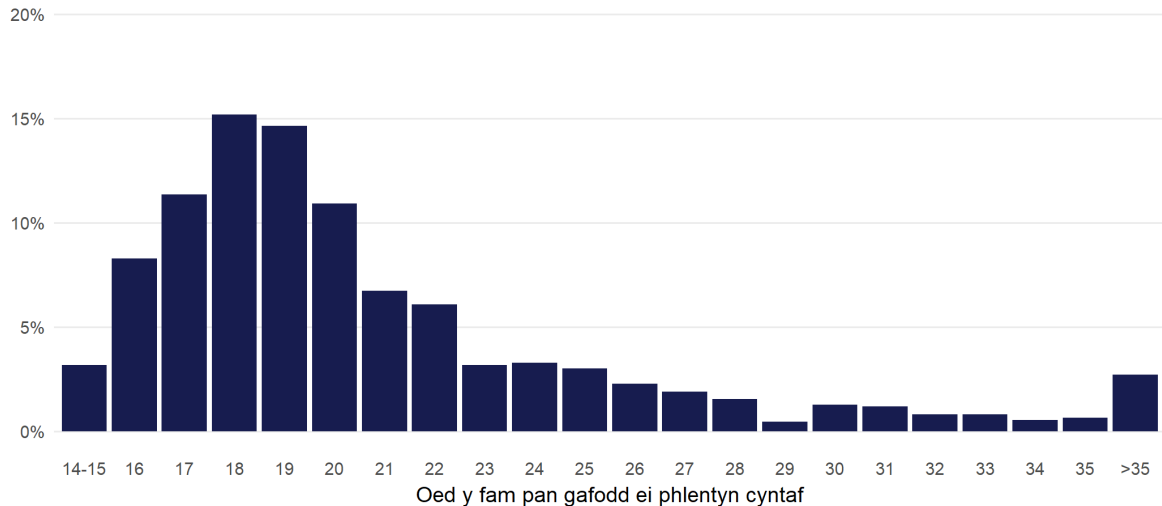


Oedran pan gawsant eu plentyn cyntaf

Cafodd dros hanner (53%) o'r mamau a gynhwyswyd yn ein hastudiaeth eu plentyn cyntaf yn eu harddegau (heb ei ddangos), roedd dau draean (64%) ohonynt dan 21 oed, 93% ohonynt yn 30 oed neu'n iau (Ffigur 1), a 3% ohonynt dros 35 oed adeg geni. Roedd llai nag un o bob pump (17%) o'r mamau yn y grŵp cymhariaeth yn famau yn eu harddegau, roedd 23% ohonynt dan 21 oed, a 79% ohonynt yn 30 oed neu'n iau, a 6% ohonynt dros 35 oed pan ddaethant yn famau am y tro cyntaf.

Mae Ffigur 2 yn rhoi darlun manylach o'u hoedran adeg geni eu plentyn cyntaf. Yr oedran cyfartalog ar gyfer cael eu plentyn cyntaf oedd 21 oed yn y garfan, o gymharu â 26 oed yn y grŵp cymhariaeth (heb ei ddangos).

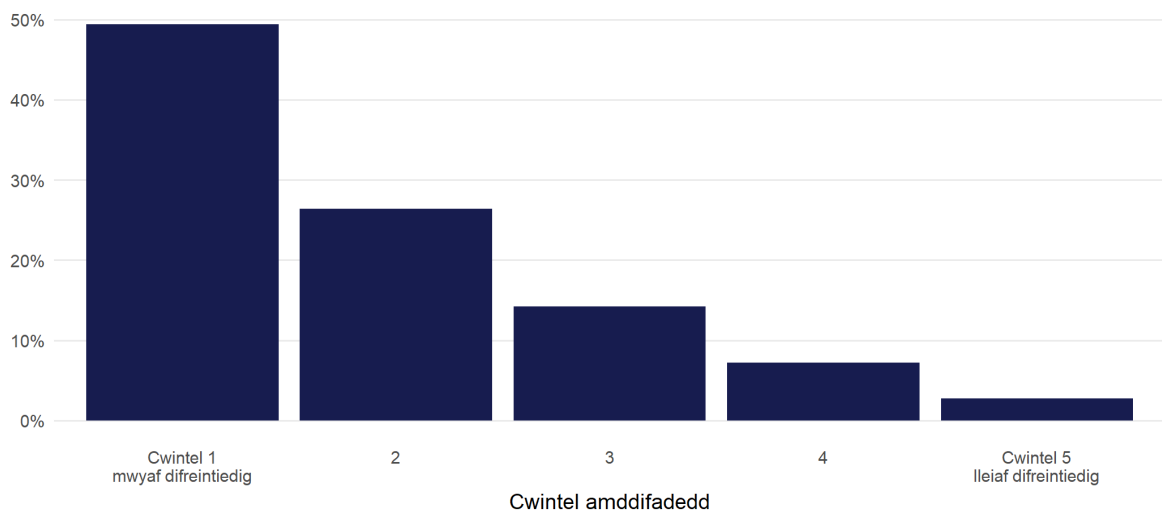
Ffigur 2: Cyfran y mamau yn ôl eu hoedran adeg cael eu plentyn cyntaf



Amddifadedd adeg geni'r plentyn

Roedd bron i hanner y menywod yn y garfan (49%) yn byw yn y cwintel mwyaf difreintiedig, a 76% ohonynt yn byw yn y ddau gwintel mwyaf difreintiedig (Ffigur 3). Dim ond 3% ohonynt oedd yn byw yn y cwintel lleiaf difreintiedig. Mae'r canfyddiad hwn yn cyd-fynd ag ymchwil gyhoeddus arall (Bywaters et al. 2016; Harwin ac Alrouh 2017; Elliott 2019) ac mae'n ychwanegu at gorff cynyddol o lenyddiaeth ar y berthynas rhwng amddifadedd a chysylltiad â'r system cyfiawnder teuluol a/neu blant sy'n ymuno â'r system ofal.

Ffigur 3: Cyfran y mamau yn ôl cwintelau amddifadedd ar lefel ardal



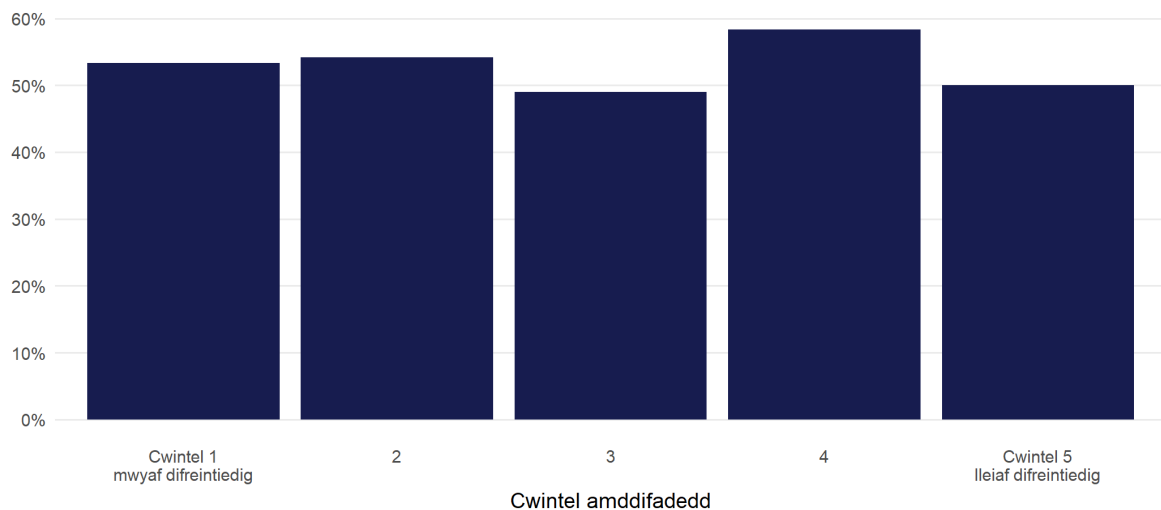
Mesurau iechyd meddwl a lles mamau

Archwiliwyd dau fesur o iechyd meddwl mamau—mesur hunangofnodedig a gymerwyd yn yr asesiad mamolaeth cychwynnol, a mesur yn defnyddio cofnodion iechyd electronig cysylltiedig, sy'n cael eu casglu fel mater o drefn ar unrhyw adeg cyn geni plentyn.

Iechyd meddwl hunangofnodedig

Crybwyllodd hanner (53%) y garfan fod ganddynt cyflwr iechyd meddwl yn barod yn eu hasesiad cychwynnol. Mae hyn o gymharu ag 17% yn y grŵp cymhariaeth, gan nodi bregusrwydd y garfan yn hyn o beth. Fodd bynnag, nid oedd cyfran y mamau yn y garfan a grybwyllodd fod ganddynt cyflwr iechyd meddwl yn amrywio rhwng menywod a oedd yn byw mewn cwintelau amddifadedd gwahanol (Ffigur 4).

Ffigur 4: Cyfran y menywod a grybwyllodd fod ganddynt cyflwr iechyd meddwl yn yr asesiad cychwynnol (cofrestru) ym mhob cwintel amddifadedd



Cynllun iechyd meddwl

Tuag 11% yn unig o famau a oedd â data i ddangos p'un a oeddent ar gynllun gofal iechyd meddwl adeg yr asesiad/cofrestru. O'r rhain, tua 24% ohonynt oedd ar gynllun, sy'n gyfwerth â llai na 5% o'r garfan. Ar gyfer y grŵp cymhariaeth, roedd gan 23% ohonynt ddata i ddangos a oeddent ar gynllun. O'r rhain, roedd 2% ohonynt ar gynllun iechyd meddwl, sy'n gyfwerth â llai nag 1% o'r grŵp.

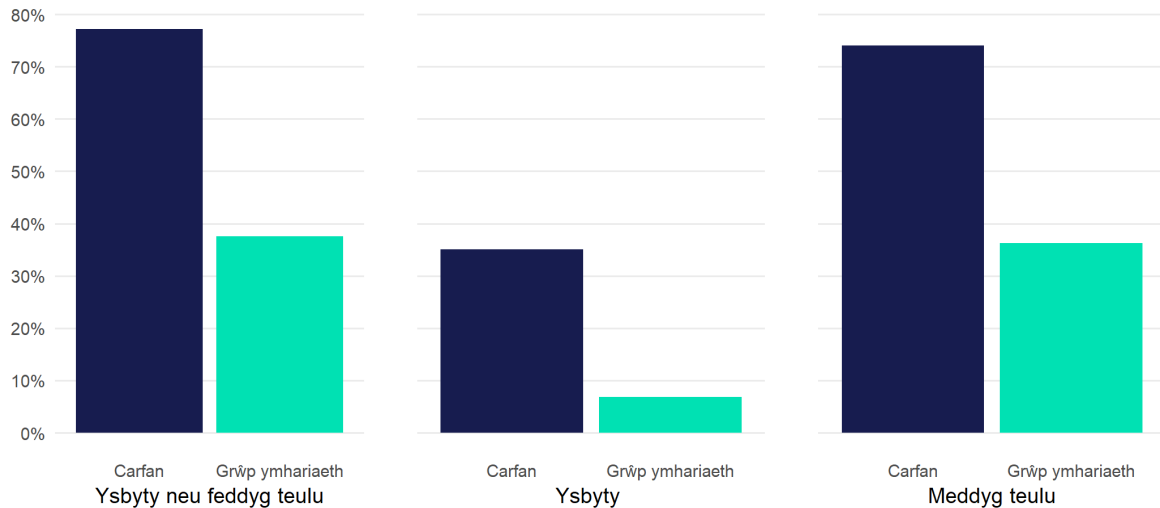
Cysylltiadau neu dderbyniadau yn ymwneud ag iechyd meddwl

Rydym yn adrodd ar gyfran y mamau sydd â chyswllt neu dderbyniad cofnodedig yn gysylltiedig ag iechyd meddwl ar unrhyw adeg cyn geni'r plentyn sy'n gysylltiedig â'r achos gofal cyfredol. Gwnaethom archwilio presenoldeb y cyswllt neu'r derbyniad hwn ar ddata meddygon teulu a chleifion preswyl ysbytai PEDW. Gwnaethom adrodd hefyd ar gyfran y mamau â chysylltiadau neu dderbyniadau cofnodedig yn gysylltiedig ag iechyd meddwl ar gofnodion meddygon teulu *neu* gofnodion cleifion preswyl ysbytai (h.y. mesur cyfunol).

Fel y dangosir yn Ffigur 5, cyfran y mamau yn y garfan a oedd ag o leiaf un cyswllt cofnodedig yn gysylltiedig ag iechyd meddwl mewn data meddygon teulu oedd 74%—sef dwywaith cyfran y grŵp cymhariaeth o'r boblogaeth gyffredinol (36%). Ar gyfer y garfan a grŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol, roedd cyfran y mamau a oedd â chysylltiadau

neu dderbyniadau cleifion preswyl cofnodedig yn gysylltiedig ag iechyd meddwl yn is nag yn y data meddygon teulu. Roedd gwahaniaeth o bum gwaith yng nghyfradd mynychder cysylltiadau neu dderbyniadau ysbytai, ac roedd 35% o famau'r garfan wedi cael o leiaf un cyswllt neu dderbyniad cofnodedig yn gysylltiedig ag iechyd meddwl yn nata'r ysbytai, o gymharu â 7% o'r grŵp cymhariaeth. At ei gilydd, ar gyfer y mesur cyfunol, roedd dwywaith yn fwy o fenywod â chysylltiadau neu dderbyniadau iechyd meddwl yn y garfan nag yn y grŵp cymhariaeth (77% o gymharu â 38%).

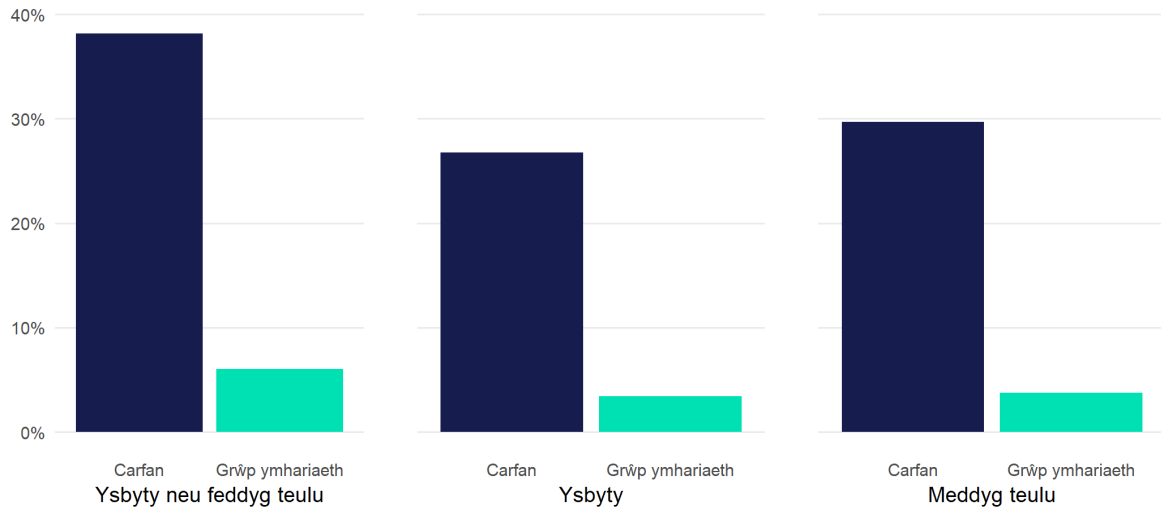
Ffigur 5: Cyfran y mamau ag o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig ag iechyd meddwl a fesurwyd gan ddefnyddio data iechyd SAIL



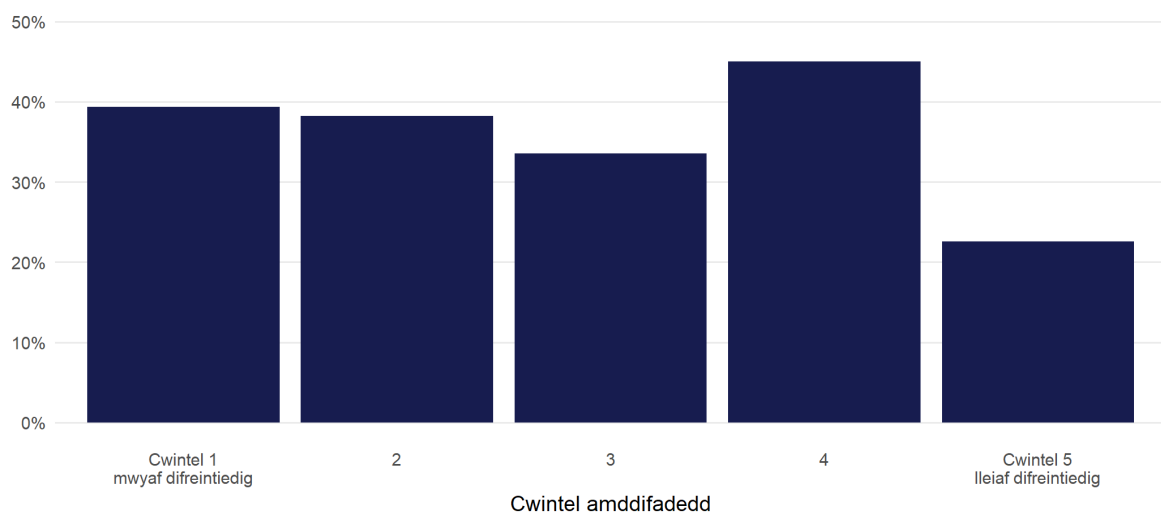
Yn unol â'n canfyddiadau, canfu'n flaenorol bod hanes o broblemau iechyd meddwl yn gysylltiedig â cham-drin plant ac ymglymiad gwasanaethau amddiffyn plant (Sidebotham a Golding 2001; O'Donnell et al. 2015).

Cysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau

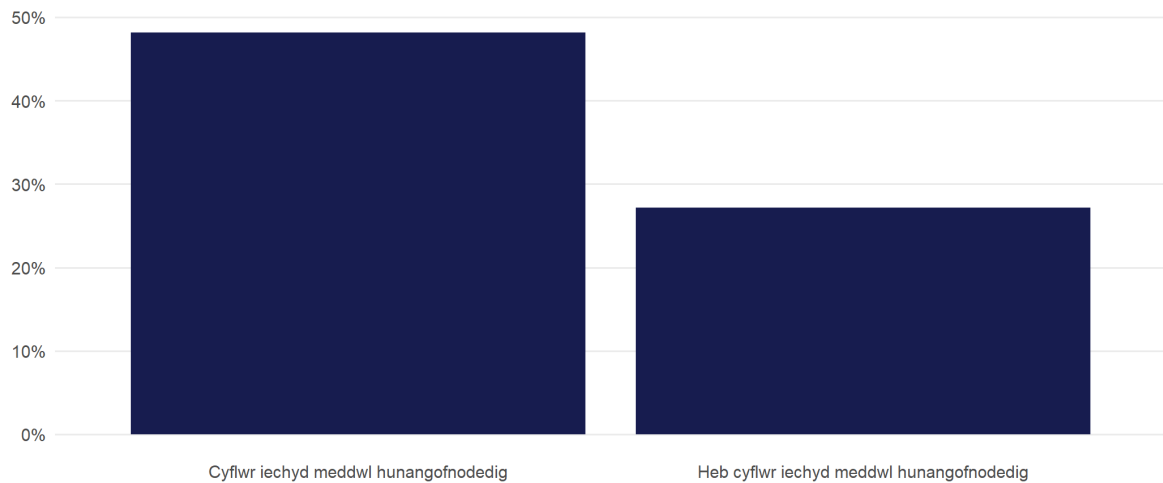
Roedd 38% o'r mamau yn y garfan wedi cael o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau, ar sail cofnodion iechyd sylfaenol eilaidd cyfunol, ar unrhyw adeg cyn geni'r plentyn, o gymharu â 6% yn y grŵp cymhariaeth (Ffigur 6). Roedd canlyniadau ar gyfer cofnodion data meddygon teulu ac ysbytai ar wahân yn dangos gwahaniaeth tebyg; roedd gan 30% a 4% o'r garfan gofnod meddyg teulu neu ysbyty, yn ôl eu trefn, o gymharu â 27% a 3%, yn ôl eu trefn, ar gyfer grŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol. Felly, roedd defnyddio sylweddau yn uwch o lawer yn y garfan nag yn y grŵp cymhariaeth, sef tua chwech gwaith yn fwy.

Ffigur 6: Cyfran y mamau ag o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau a fesurwyd gan ddefnyddio data iechyd SAIL

Gwnaethom ddadansoddi cyfran y mamau yn y garfan a oedd â derbyniad neu gyswllt yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau yn ôl y cwintelau amddifadedd. Mae Ffigur 7 yn dangos cyfran y mamau â chyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau. Ni welwyd unrhyw duedd amlwg, er bod y gyfradd mynychder uchaf ymhlith mamau a oedd yn byw yn y pedwerydd cwintel amddifadedd, a'r isaf ymhlith y cwintel lleiaf difreintiedig (y pumed); fodd bynnag, roedd nifer y menywod yn y grwpiau hyn yn fach, felly dylid dehongli'r canlyniadau'n ofalus. Dylai darllenwyr nodi bod y cwintelau amddifadedd yn ymwneud â'r ardal lle mae unigolyn yn byw, yn hytrach nag amddifadedd yr unigolyn yn benodol; gallai pobl ddifreintiedig iawn byw mewn ardaloedd cefnog, llai difreintiedig, ac i'r gwrthwyneb.

Ffigur 7: Cyfran y mamau ag o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau yn ôl cwintelau amddifadedd ar lefel ardal

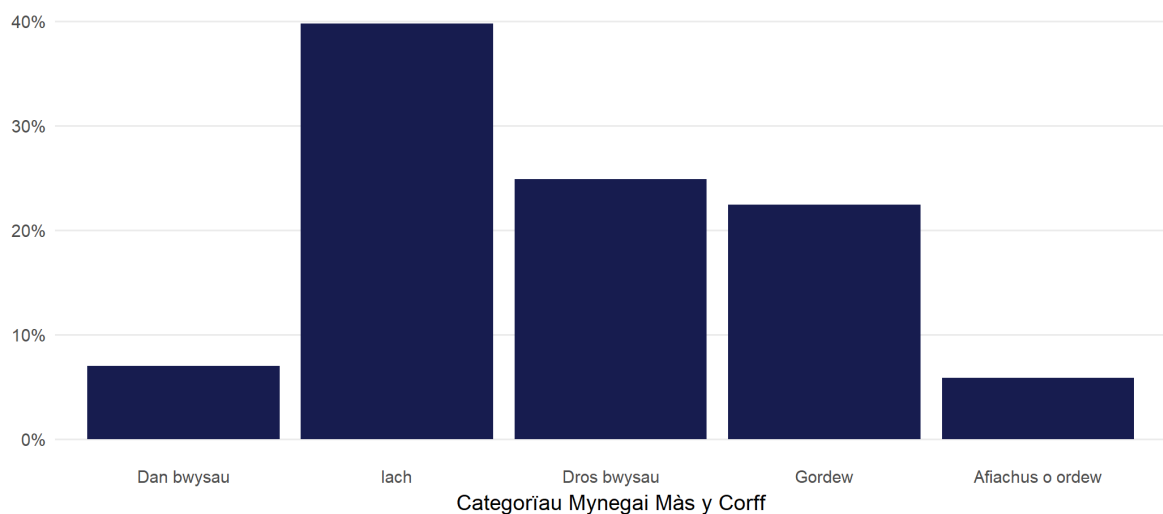
Gwnaethom ddadansoddi cyfran y mamau yn y garfan a oedd â chysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau yn ôl anhwylderau iechyd meddwl hunangofnodedig hefyd. O'r mamau a oedd wedi *hunangofnodi* cyflwr iechyd meddwl, roedd gan bron i hanner (48%) gyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau hefyd (Ffigur 8). Ar gyfer y mamau hynny heb cyflwr iechyd meddwl hunangofnodedig, roedd y gyfradd hon yn disgyn i 27%.

Ffigur 8: Cyfran y mamau ag o leiaf un cyswllt neu dderbyniad yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau yn ôl cyflwr iechyd meddwl hunangofnodedig

Fodd bynnag, ni allwn ddod i gasgliad ynghylch a oeddent yn defnyddio sylweddau yn ystod beichiogrwydd ai peidio. Bydd dadansoddi yn y dyfodol yn archwilio amseriad penodol a pharhad defnyddio sylweddau, ond mae ein canfyddiadau'n cytuno ag ymchwil flaenorol sy'n amlygu'r defnydd o sylweddau ymhlith mamau plant sy'n destun achosion gofal (Roscoe, Lery a Chambers 2018).

Mynegai màs y corff (BMI)

Yn y garfan, roedd 7% o'r mamau dan eu pwysau yn yr asesiad cychwynnol. Roedd dau o bob pump ohonynt (40%) yn bwysau iach, roedd chwarter ohonynt (25%) dros eu pwysau (BMI 25–29.9), 22% ohonynt yn ordew (BMI 30–39.9), a 6% ohonynt yn afiachus o ordew (BMI ≥ 40) (Ffigur 9). Yn ein grŵp cymhariaeth, roedd llai ohonynt dan eu pwysau (2%), ond roedd 29%, 22% a 4% dros eu pwysau, yn ordew neu'n afiachus o ordew, yn ôl eu trefn, gan awgrymu bod proffil pwysau tebyg iawn rhwng y grwpiau.

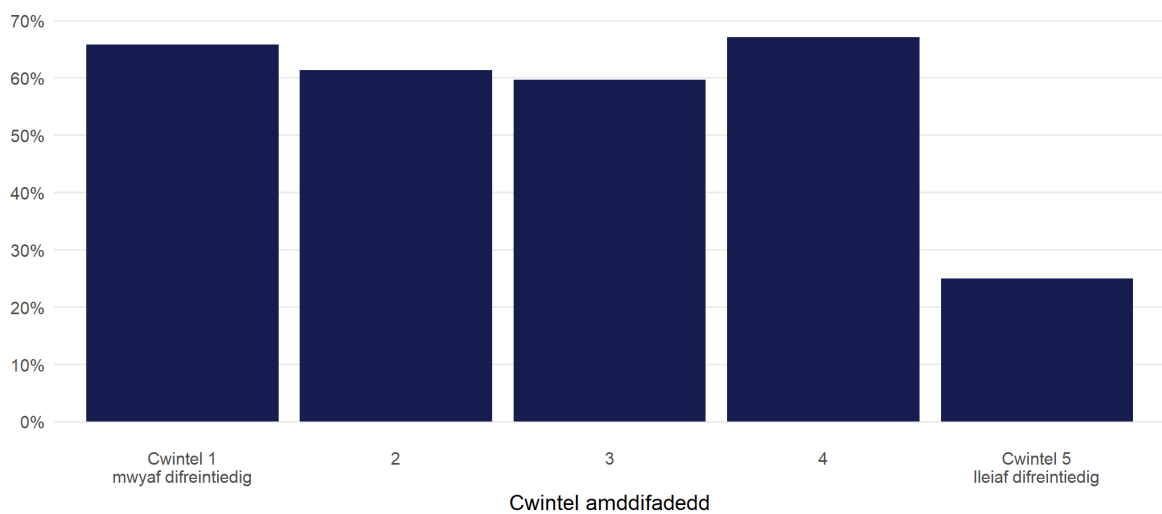
Ffigur 9: Cyfran y mamau yn ôl dosbarthiad mynegai màs y corff

Statws ysmegu yn ystod beichiogrwydd ac wrth roi geni

Yn ystod pob cyswllt â menywod yn ystod beichiogrwydd, mae bydwragedd yn eu holi a ydynt yn ysmegu, a chaiff eu hymatebion eu dilysu â phrawf carbon monocsid, lle bo hynny'n bosibl. At ei gilydd, roedd 63% o'r mamau yn y garfan yn ysmygwyr adeg cofrestru, a 60% ohonynt yn ysmygwyr adeg rhoi geni. Mae hyn o gymharu ag 17% a 15% yn unig ar bob pwynt amser, yn ôl eu trefn, ymhlith y mamau yn y grŵp cymhariaeth.

Gwnaethom ddadansoddi cyfran yr ysmygwyr adeg cofrestru ar gyfer pob cwintel amddifadedd (Ffigur 10). Roedd cyfran is o'r mamau a oedd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig yn ysmygwyr (25%), o gymharu â thua 60%–67% o'r menywod a oedd yn byw ym mhob ardal arall.

Ffigur 10: Statws ysmegu yn yr asesiad cychwynnol yn ôl grŵp amddifadedd



Bwriad i fwydo ar y fron

Roedd tua thraean (36%) o'r mamau yn bwriadu bwydo eu babanod ar y fron, o gymharu â bron i ddau draean (63%) o'r mamau yn y grŵp cymhariaeth.

Nid yw'r canfyddiad hwn yn annisgwyl, o ystyried proffil demograffig y mamau ac y canfuwyd bod y tebygolrwydd o ddechrau bwydo ar y fron 40% yn is yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn y DU (Peregrino et al. 2018).

Hanes atgenhedlu mamau a'u rhyngweithiad â gwasanaethau bydwreigiaeth

Hanes atgenhedlu

Beichiogrwydd

Roedd y menywod yn yr astudiaeth wedi bod yn feichiog rhwng un ac wyth o weithiau'n flaenorol. Hwn oedd y beichiogrwydd cyntaf i 25% ohonynt adeg eu hasesiad cyn-geni cychwynnol, ac roedd 20%, 17% a 37% o'r menywod wedi bod yn feichiog ddwywaith, teirgwaith neu bedair neu fwy o weithiau yn ôl eu trefn.

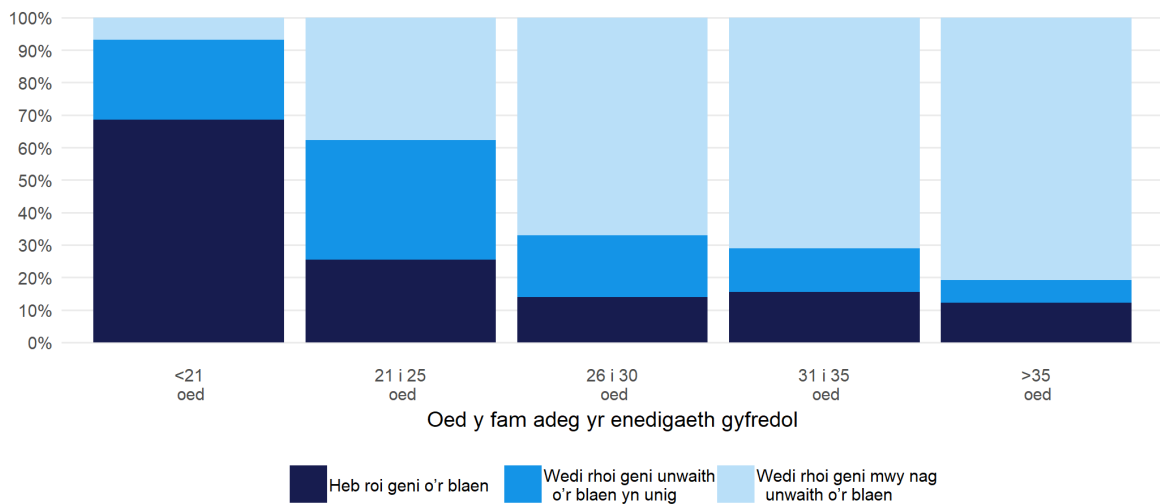
Genedigaethau byw blaenorol

Adeg rhoi geni, yr enedigaeth hon oed yr enedigaeth fyw gyntaf i 30% o'r menywod (yn ôl data'r asesiad cychwynnol, nid oeddent wedi rhoi geni'n flaenorol). Hon oedd yr ail

enedigaeth fyw i 23% o'r menywod (yn ôl data'r asesiad cychwynnol, roeddent wedi rhoi geni unwaith yn flaenorol), ac roedd y 46% o'r menywod a oedd yn weddill yn geni eu trydydd plentyn neu fwy (yn ôl data'r asesiad cychwynnol, roeddent wedi rhoi geni ddwywaith neu fwy yn flaenorol).

Yn ôl y disgwyl, roedd mamau a oedd wedi rhoi geni i fwy o fabanod yn hŷn: dim ond 12% o famau dros 35 oed oedd heb roi geni o'r blaen, o gymharu â 69% o famau dan 21 oed (Ffigur 11). Ar gyfer y grŵp cymhariaeth, 27% yn unig o famau dros 35 oed oedd heb roi geni'n flaenorol, o gymharu ag 83% o famau dan 21 oed.

Ffigur 11: Oedran mamau yn ôl hanes genedigaethau byw

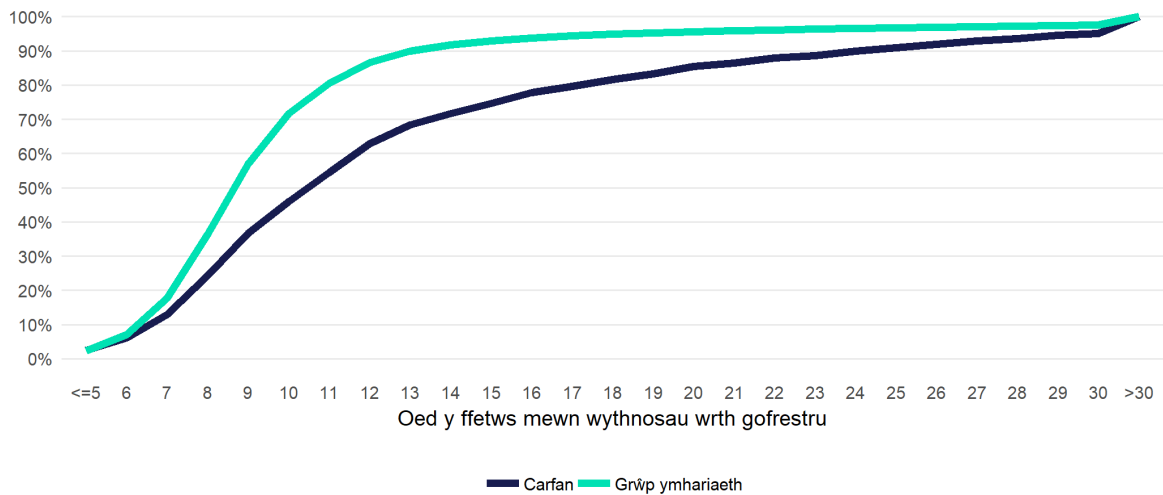


Rhyngweithio â gwasanaethau bydwreigiaeth

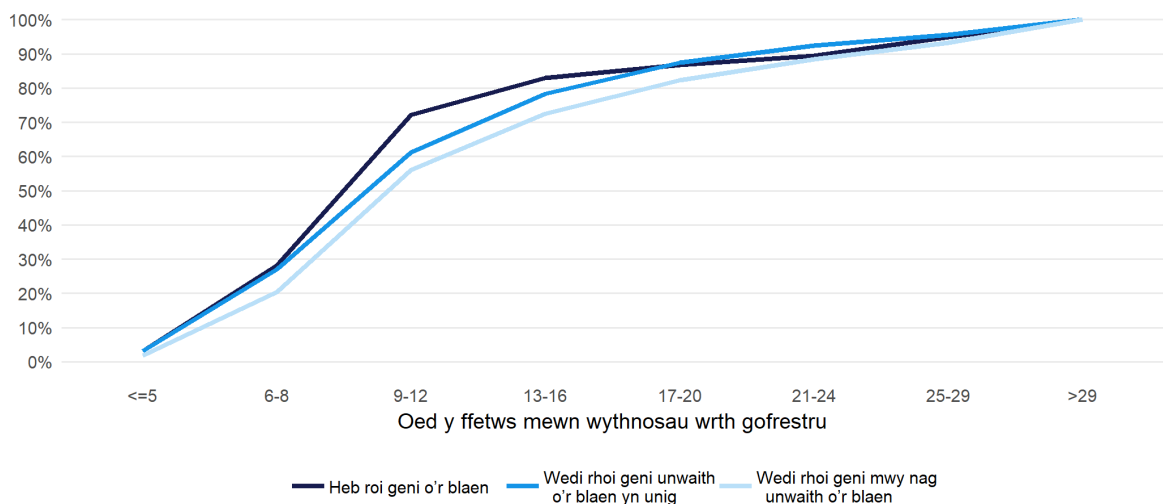
Oed y ffetws yn yr asesiad cofrestru cychwynnol

Cafodd bron i hanner (46%) y mamau yn y garfan asesiad cyn-geni cychwynnol erbyn diwedd y 10fed wythnos o fod yn feichiog (Ffigur 12),⁵ ac roedd dau draean ohonynt (63%) wedi'u cwblhau erbyn y 12fed wythnos. Felly, roedd cyfran fawr o'r mamau'n hysbys i wasanaethau yn ystod y tri mis cyntaf o fod yn feichiog. Fodd bynnag, ni chofrestrodd un o bob pump (22%) o'r mamau yn y garfan tan ar ôl 16 wythnos, a chofrestrodd nifer fach ohonynt (n= 51 neu 5%) yn hwyr iawn (ar ôl 30 wythnos). Yn y grŵp cymhariaeth, chofrestrodd 87% o'r mamau yn y tri mis cyntaf.

⁵ 'Cyfran y menywod a gafodd eu hasesiad cychwynnol cyn pen 10 wythnos gyflawn o fod yn feichiog' oedd un o Ddangosyddion Mamolaeth gwreiddiol Llywodraeth Cymru, er mwyn hybu a gwella iechyd a lles menywod beichiog yn gynnar.

Ffigur 12: Cyfran gronnus y mamau sy'n cofrestru â gwasanaethau mamolaeth yn ôl oed y ffetws

Er mwyn archwilio ymhellach i ryngweithiad â gwasanaethau mamolaeth, gwnaethom ymchwilio i'r amrywiadau yn ôl oed y ffetws adeg yr asesiad cychwynnol yn ôl genedigaethau byw blaenorol. Roedd tri chwarter (72%) y menywod nad oeddent wedi cael genedigaeth fyw yn flaenorol wedi cofrestru erbyn diwedd y 12fed wythnos o fod yn feichiog, o gymharu â 61% o'r rhai a oedd wedi rhoi geni unwaith o'r blaen, a 56% o'r rhai a oedd wedi rhoi geni fwy nag unwaith o'r blaen (Ffigur 13). Roedd y ffigurau cymharol ar gyfer grwpiau cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol fel a ganlyn: roedd 87% o fenywod nad oeddent wedi cael genedigaeth fyw yn flaenorol wedi cofrestru erbyn diwedd y 12fed wythnos o fod yn feichiog, o gymharu ag 88% o'r rhai a oedd wedi rhoi geni unwaith o'r blaen, ac 83% o'r rhai a oedd wedi rhoi geni fwy nag unwaith o'r blaen.

Ffigur 13: Cyfran gronnus y mamau a oedd yn cofrestru â gwasanaethau mamolaeth yn ôl eu hanes genedigaethau byw

Canlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd a geni

Dull a lleoliad rhoi geni

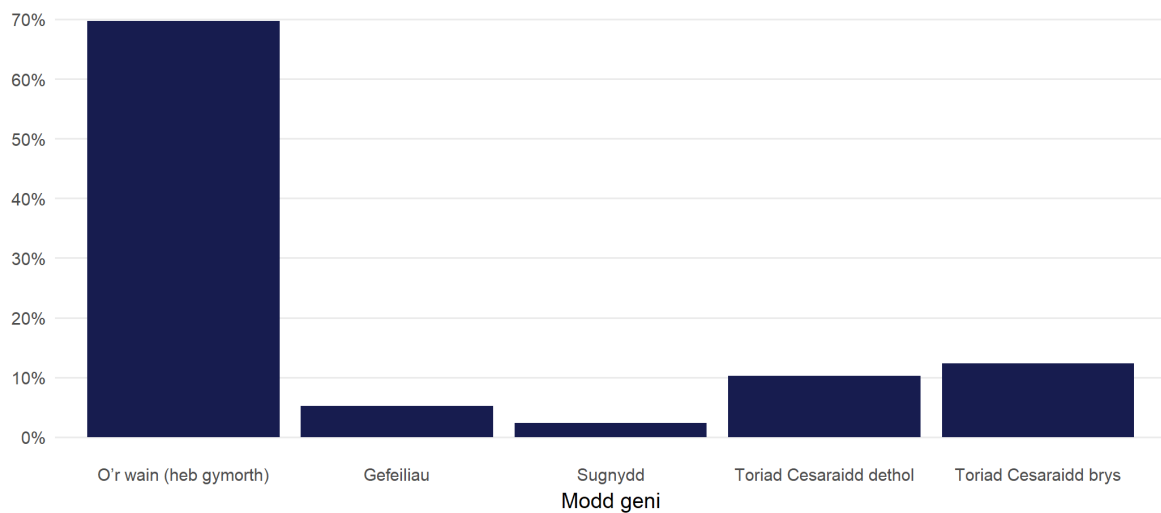
Man geni

Cafodd mwyafrif ($\geq 99\%$) y menywod yn y garfan a grŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol eu babanod mewn ysbytai.

Dull geni

Cafodd dros dau draean (70%) o fabanod y garfan eu geni o'r wain (heb gymorth), a chafodd bron i chwarter (22%) y menywod eu babanod drwy doriad Cesaraidd (10% dethol a 12% brys) (Ffigur 14). Rhoddodd yr 8% o fenywod a oedd yn weddill eni gydag offer (genedigaeth â gefeiliau neu enedigaeth â *ventouse* (sugnydd)). Yng ngrŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol, roedd 66% o'r genedigaethau o'r wain (heb gymorth), a chafodd 23% o'r menywod eu babanod trwy doriad Cesaraidd (9% dethol ac 14% brys), a rhoddodd y 12% a oedd yn weddill eni gydag offer. Felly, roedd y canfyddiadau'n debyg yn y grŵp cymhariaeth.

Ffigur 14: Cyfran y mamau yn ôl y dull geni

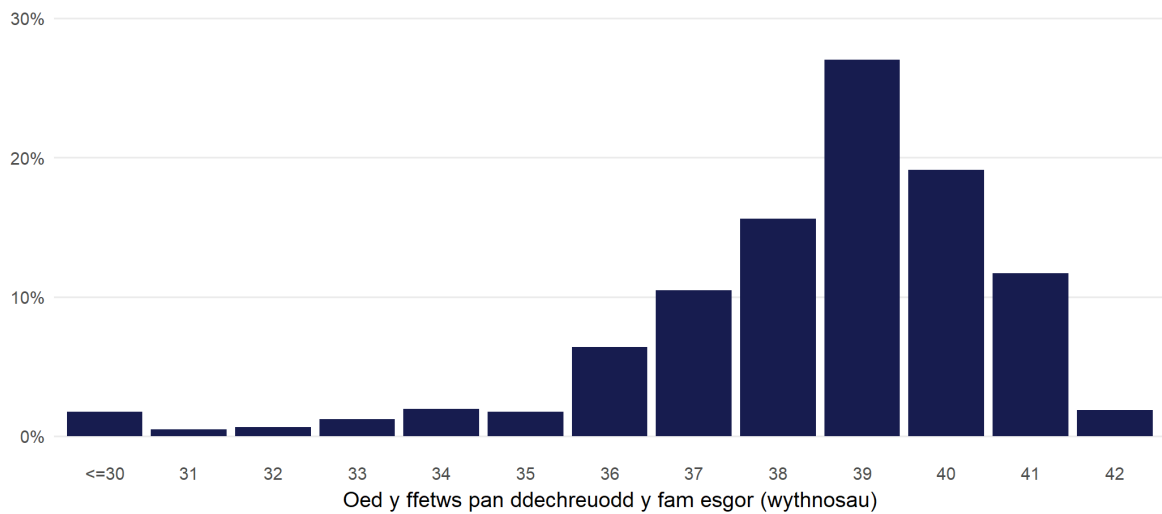


Nodweddion ac iechyd y babanod

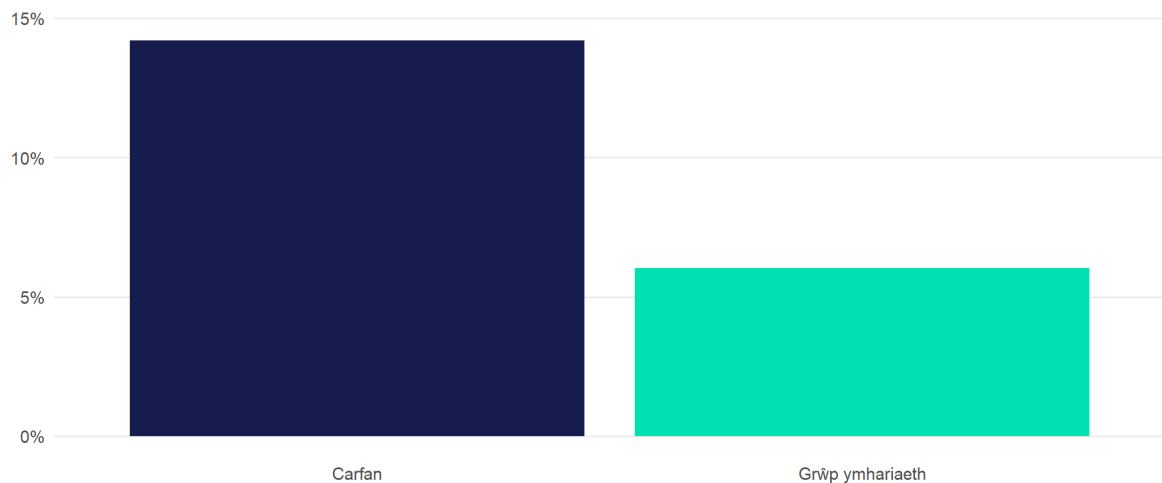
Oed y ffetws pan ddechreuodd y mamau esgor

Mae Ffigur 15 yn dangos dosbarthiad oed y ffetws pan ddechreuodd y mamau esgor, wedi'i nodi mewn wythnosau cyflawn. Rhoddodd cyfran uwch (14%) o garfan yr astudiaeth eni cyn pryd (cyn 37 wythnos) —sef mwy na dwywaith y gyfradd a welwyd yn ein grŵp cymhariaeth (6%) (Ffigur 16).

Ffigur 15: Oed y ffetws pan ddechreuodd y fam esgor



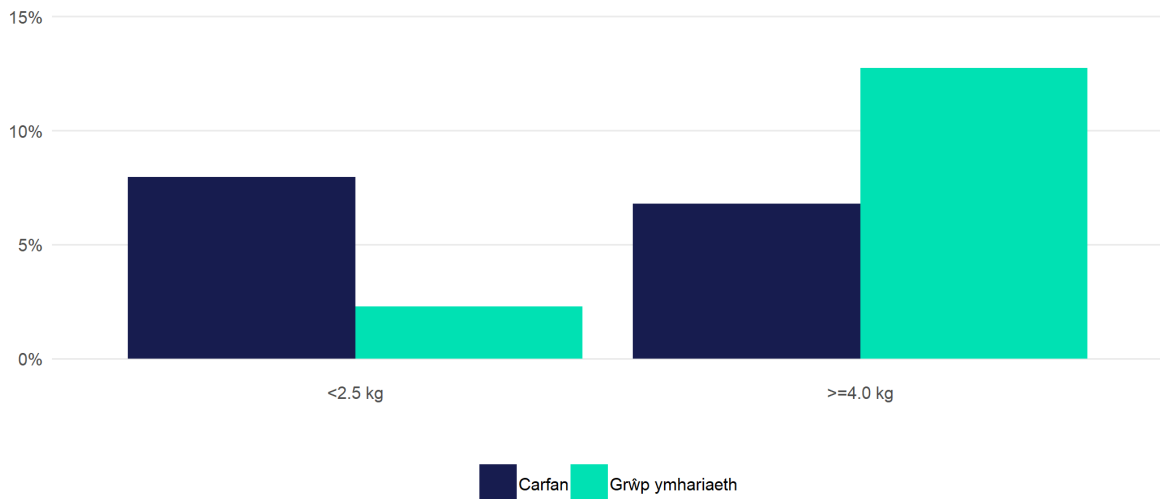
Ffigur 16: Cymhariaeth o gyfrannau'r babanod a anwyd cyn eu hamser (<37 wythnos) rhwng y garfan a'r grŵp cymhariaeth



Pwysau geni

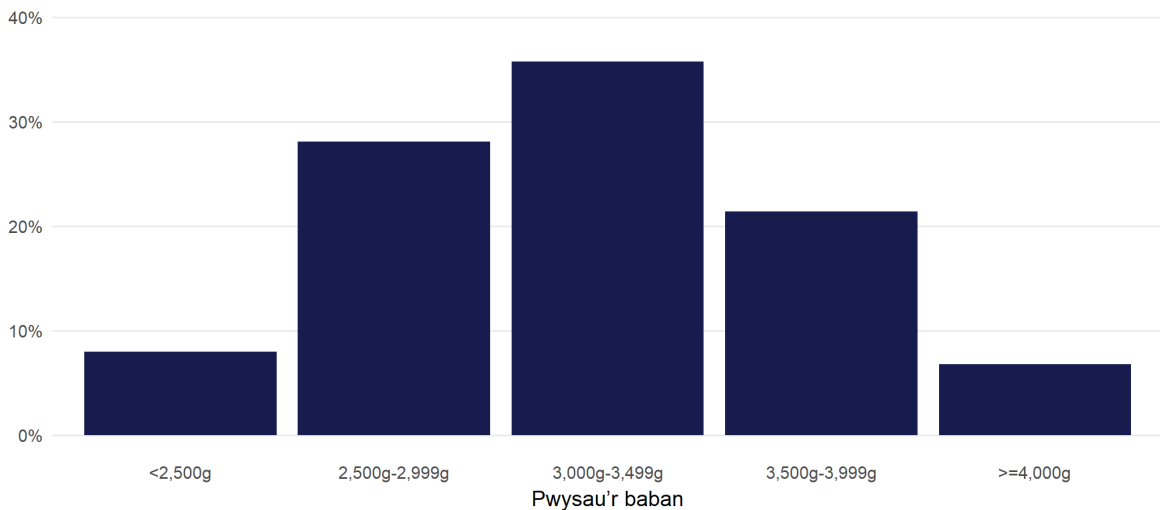
Ganwyd tuag 85% o'r babanod a gariwyd i'w hamser (≥ 37 weeks) o fewn yr amrediad 'pwysau iach' (2,500g i 4,000g) yn y garfan a'r grŵp cymhariaeth. Fodd bynnag, roedd cyfran uwch o fabanod a gariwyd i'w hamser a oedd â phwysau geni isel (<2,500g) yn y garfan (8%) nag yn y grŵp cymhariaeth (2%) (Ffigur 17). Gwrthbwysswyd hyn gan y gyfran uwch o fabanod a anwyd dros 4000g yn y grŵp cymhariaeth (7% yn y garfan, 13% yn y grŵp cymhariaeth).

Ffigur 17: Cyfrannau'r pwysau geni isel ac uchel ar gyfer babanod a gariwyd i'w hamser



Mae Ffigur 18 yn dangos y dosbarthiad pwysau geni ar gyfer babanod a gariwyd i'w hamser yn y garfan.

Ffigur 18: Dosbarthiad pwysau geni ar gyfer babanod a gariwyd i'w hamser



Sgôr Apgar

Roedd gan fwyafrif (97%) y babanod yn y garfan sgorau Apgar o 7 neu'n uwch – sef arwydd o gyflwr corfforol da adeg eu geni. Mae hyn yn agos iawn at ganlyniadau'r grŵp cymhariaeth, lle y cofnodwyd bod gan 99% o'r babanod sgorau Apgar o 7 neu'n uwch adeg eu geni.

3. Argymhellion

Demograffeg, iechyd a lles mamau

Mae'r darlun cyffredinol o broffiliau demograffig mamau, yn ogystal â'u hiechyd a lles, yn un o lefelau uwch o angen a/neu fregusrwydd ar hyd sawl dimensiwn o gymharu â menywod beichiog eraill yn y boblogaeth gyffredinol. Yn gyffredinol, roedd mamau a oedd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal yn iau, yn fwy tebygol o fod yn byw mewn ardaloedd difreintiedig yng Nghymru, o fod â phroblemau yn ymwneud ag iechyd meddwl a defnyddio sylweddau, ac o fod yn ysmygwyr. Roedd llai ohonynt yn bwriadu bwydo eu babanod o'r fron.

Mae ymchwil gyhoeddedig yn dangos bod rhai o'r nodweddion bregus yn ymwneud ag iechyd yn debygol o fod yn bresennol ymhlith poblogaeth ehangach y mamau sy'n byw dan anfantais economaidd-gymdeithasol (Fone et al. 2007; Goodwin et al. 2017; Peregrino et al. 2018; Riaz et al. 2018). Byddai dadansoddiad ar sail grŵp cymhariaeth cyfatebol yn amlygu'r pwynt hwn ymhellach. Fodd bynnag, o ystyried y dimensiynau niferus o ran nodweddion bregus yn ymwneud ag iechyd—ac, yn benodol, y cyfraddau uchel iawn o anghenion iechyd meddwl—awgrymir y camau uniongyrchol canlynol.

- Mae awdurdodau lleol yng Nghymru yn symud tuag at ymateb cyn-geni cynharach i bob teulu sy'n cael ei gyfeirio at wasanaethau gofal cymdeithasol i blant. Mae sefydlu **ymateb prydlon i deuluoedd sy'n cael eu cyfeirio, sy'n gyson ledled Cymru**, yn ystod tri mis cyntaf beichiogrwydd, yn hanfodol. Mae llawer o'r anghenion iechyd y mae mamau yn cyflwyno â nhw yn agored i driniaeth a chymorth, os daw asesiadau a chymorth cyn-geni yn ddigon buan.
- Rhaid i asesiadau gwaith cymdeithasol cyn-geni gydweddu ag anghenion iechyd meddwl ac anghenion lles ehangach mamau. Mae ymgynghori â gweithwyr cymdeithasol ynghylch y canfyddiadau hyn yn gam nesaf pwysig, er mwyn canfod a ydynt yn teimlo eu bod yn gallu amlygu ac **ymateb i iechyd meddwl mamau**, a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant proffesiynol.
- Er y gallai rhai mamau fod wedi ymgysylltu â gwasanaethau gofal cymdeithasol i blant yn flaenorol, naill ai mewn perthynas â phlant blaenorol gan iddyn nhw'u hunain fod mewn gofal yn ystod eu plentyndod, mae angen i wasanaethau fod yn ymatebol i anghenion mamau nad ydynt eisoes yn hysbys i wasanaethau hefyd, gan gynnwys menywod sy'n famau am y tro cyntaf.
- Mae dadansoddiad ymchwil pellach, gan ddefnyddio data diagnostig a phresgripsiynau i **wahaniaethu rhwng anhwylderau iechyd meddwl** yn frys, er mwyn adeiladu ar yr astudiaeth gysylltu archwiliadol gyntaf hon; gallai hyn ganiatáu i strategaethau cymorth pwrpasol gael eu datblygu, gan ddibynnu ar y mathau o anhwylderau iechyd meddwl sy'n cael eu crybwyll a'u cofnodi.
- Nid oeddem yn gallu asesu bodolaeth cynlluniau gofal iechyd meddwl amenedigol arbenigol yn nata MIDS, oherwydd lefelau uchel y data coll. Mae angen archwiliadau pellach i ddeall y rhesymau am hyn. Mae cofnodi'r math hwn o wybodaeth yn caniatáu

archwiliadau o wasanaethau, a gall helpu i lywio polisi ac ymchwil yn y dyfodol. Mae angen mentrau i wella cofnodi.

- Mae angen i raglenni rhoi'r gorau i ysmegu ddeall y rhwystrau rhag rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd ymhellach (Bauld et al. 2017), a all fod yn arbennig o anodd i fenywod sydd â phroblemau iechyd meddwl (Goodwin et al. 2017).
- Mae angen i ganfyddiadau yn ymwneud ag amddifadedd fwydo i gamau gweithredu a strategaethau ehangach o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldeb yng Nghymru, yn seiliedig ar gorff cynyddol o dystiolaeth gadarn.

Hanes atgennedlu mamau a'u rhyngweithiad â gwasanaethau bydwreigiaeth

Rydym wedi darparu ystadegau newydd ar sut mae mamau plant sy'n gysylltiedig ag achosion mewn llysoedd teulu yn rhyngweithio â gwasanaethau mamolaeth. Mae'r canfyddiadau'n herio'n gadarn unrhyw ragdybiaeth bod mwyafrif y mamau sy'n dod yn gysylltiedig â gwasanaethau plant yn osgoi neu'n gohirio cysylltiad â gwasanaethau cyn-geni; yn wir, mae cyfran weddol fawr o'r mamau i'w gweld yn rhyngweithio â gwasanaethau cyn-geni ar adeg amserol yn ystod beichiogrwydd. Awgrymor y camau gweithredu uniongyrchol canlynol.

- Mae angen i'r canfyddiadau mewn perthynas â chofrestru amserol a hwyr gael eu **lledaenu'n eang** er mwyn gwrthbrofi'r rhagdybiaeth bod menywod sydd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal yn osgoi gwasanaethau cyn-geni, yn gyffredinol.
- Yn unol â'r uchod, mae'r canfyddiad cadarnhaol hwn yn dangos bod **cyfle clir i ymgysylltu'n gynharach ac yn fwy dwys** â menywod sydd mewn perygl o ddoed yn gysylltiedig ag achosion gofal. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu y gallai hyn fod yn arbennig o bwysig i famau sydd wedi rhoi geni fwy nag unwaith o'r blaen. Mae'n hanfodol bod mamau sy'n ceisio ymgysylltu'n gynnar yn cael ymateb cyfannol gan wasanaethau bydwreigiaeth wrth gofrestru, gan gynnwys eu cyfeirio'n brydlon at wasanaethau cymorth cynnar yn ystod beichiogrwydd ac at ofal cymdeithasol i blant, lle bo hynny'n briodol.
- Mae'r canfyddiadau'n codi cwestiynau ynghylch p'un a yw rôl hanfodol bydwreagedd, o ran adnabod menywod a all fod mewn perygl o achosion gofal, yn cael ei sylweddoli'n ddigonol. Mae hyn yn mynnu ymgynghori ymhellach â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ynghylch y broses benderfynu wrth gyfeirio menywod at wasanaethau gofal cymdeithasol i blant, a sut mae hyn yn ymateb i anghenion menywod.
- Mae angen cymorth neu anogaeth ychwanegol a thargedig ar grŵp llai o famau er mwyn sicrhau eu bod yn ymgysylltu'n brydlon â gwasanaethau cyn-geni. Mae'r ymchwil yn darparu dystiolaeth gadarn **nad yw dull safonol gwasanaethau cyn-geni cyffredinol yn bodloni anghenion cyfran o famau**. Yma, gallai fod rôl hanfodol i wasanaeth Adlewyrchu yng Nghymru, o ystyried bod y gwasanaeth hwn yn gweithio â merched y

tynnwyd plant oddi wrthynt yn flaenorol, ac sy'n cynnig dull amgen i ymgysylltu â gwasanaethau.⁶

- Mae angen rhagor o ymchwil i **ddeall gwahanol batrymau cofrestru menywod**, a'r goblygiadau o ran canlyniadau achosion gofal i blant.

Canlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd a geni

O ystyried y canfyddiadau yn ymwneud ag anawsterau iechyd a lles dwysach mamau, efallai nad yw'n syndod bod cyfran fwy o'n carfan wedi rhoi geni cyn pryd, a bod gan gyfran uwch o'r babanod bwysau geni isel; fodd bynnag, roedd eu sgorau Apgar yn dangos nad oedd y babanod yn llai iach. Mae hyn yn ddangosydd cychwynnol diddorol o gyflwr babanod adeg eu geni ac, yn bwysig, iechyd tymor hwy o ystyried y dystiolaeth y gall hanes o broblemau iechyd meddwl a defnyddio sylweddau yn ystod beichiogrwydd gynyddu'r risg o ganlyniadau gwaeth i blant (Mamluk et al. 2017; Zhao, McCauley and Sheeran 2017). Rydym yn argymhell y camau gweithredu canlynol:

- dylai ymchwil yn y dyfodol archwilio'r cysylltiadau rhwng iechyd a lles mamau, rhyngweithio â gwasanaethau cyn-geni, a'r perygl o eni cyn pryd a phwysau geni isel i famau sydd mewn perygl o fod yn destun achosion gofal
- dylid cael mewnwelediad i nodweddion iechyd plant a mamau yn fuan ar ôl geni ac yn y tymor hwy.

⁶ Am fanylion, gweler: Roberts, L., Maxwell, N., Messenger, R. and Palmer, C. (2018). *Evaluation of Reflect in Gwent: final report*. Cardiff: Cascade. Ar gael yn: <https://sites.cardiff.ac.uk/cascade/our-projects/reflect>

4. Casgliad

Mae'r adroddiad hwn wedi dechrau adeilad tystiolaeth ynghylch iechyd a lles yn ystod beichiogrwydd, rhyngweithio â gwasanaethau mamolaeth, a chanlyniadau geni i famau mewn achosion gofal. Hyd eithaf ein gwybodaeth, dyma'r tro cyntaf i gofnodion llysoedd teulu a chofnodion iechyd mamau ar lefel y boblogaeth gael eu cysylltu, ac mae'n ein dadansoddiadau disgrifiadol yn arloesi'r ffordd ar gyfer ymchwil bellach yn y maes hwn. Trwy gysylltu cofnodion, rydym wedi dangos y gallu i ymestyn i mewnwelediadau yr adroddwyd arnynt yn y ddau adroddiad cynharach yn y gyfres Mewn Gofal o'u Geni, a oedd yn seiliedig ar setiau data gweinyddol anghysylltiedig Cafcass (Broadhurst et al. 2018; Alrouh et al. 2019).

Mae'r canfyddiadau a gofnodwyd gennym yn amlygu bregusrwydd y mamau a'r plant hyn, sy'n tanlinellu'n gadarn yr angen am ymyrraeth gynnar a chymorth gwell yn ystod y cyfnod cyn geni. O ystyried bod cyfran weddol fawr o famau biolegol yn ymgysylltu â gwasanaethau cyn-genï yn ystod y tri mis cyntaf o fod yn feichiog, mae hyn yn codi'r cwestiwn o beth yn fwy y gellid ei wneud i adnabod teuluoedd sy'n agored i niwed er mwyn cynnig strategaethau ataliol. Mae cyffredinrwydd anghenion iechyd meddwl yn peri pryder, ac mae'n nodi'n glir yr angen i bob gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fod mewn cytgorod ag anghenion iechyd meddwl menywod yn ystod beichiorwydd, ac y dylai anghenion iechyd meddwl fod yn fwy canolog mewn asesiadau cyn-genï gwasanaethau gofal cymdeithasol i blant. Mae angen darlun cyfoethog a gwahaniaethol ar gydweithwyr polisi ac arfer yng Nghymru o'r teuluoedd sy'n gysylltiedig â'r system cyfiawnder teuluol er mwyn teilwra gwasanaethau'n agosach i'r angen, a gwneud y penderfyniadau gorau wedi'u llywio gan dystiolaeth.

Bydd ymgynghoriadau i drafod canfyddiadau'r adroddiad â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn barhaus.

Rhestr gyfeiriadau

Alrouh, B. et al. (2019). *Mewn gofal o'u geni: Babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory.

Alrouh, B., Broadhurst, K. and Cusworth, L. (2020). *Women in recurrent care proceedings in Wales: a first benchmarking report*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory.

Bauld, L. et al. (2017). Barriers to and facilitators of smoking cessation in pregnancy and following childbirth: Literature review and qualitative study, *Health Technology Assessment*. NIHR Journals Library, 21(36), tt. V–158.

Bedston, S. et al. (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).

Broadhurst, K. et al. (2018). *Born into care: Newborns in care proceedings in England*. Llundain: Nuffield Family Justice Observatory.

Bywaters, P. et al. (2016). Child welfare inequalities: new evidence, further questions, *Child and Family Social Work*. Blackwell Publishing Ltd, 21(3), tt. 369–380..

Elliott, M. (2019). Child welfare inequalities in a time of rising numbers of children entering out-of-home care, *British Journal of Social Work*.

Fone, D. et al. (2007). Does social cohesion modify the association between area income deprivation and mental health? A multilevel analysis, *International Journal of Epidemiology*, 36(2), tt. 338–45.

Ford, D. et al. (2009). The SAIL Databank: building a national architecture for e-health research and evaluation, *BMC Health Services Research*. BioMed Central, 9(1), t. 157.

Goodwin, R. D. et al. (2017). Serious psychological distress and smoking during pregnancy in the United States: 2008-2014, *Nicotine & Tobacco Research*, 19(5), tt. 605–614.

Harwin, J. and Alrouh, B. (2017). New entrants and repeat children: continuity and change in care demand over time, *Family Law*, tt. 404–411.

Johnson, R. D. et al. (2020). Data resource: population level family justice administrative data with opportunities for data linkage, *International Journal of Population Data Science*, in press.

Jones, K. H. et al. (2017). The other side of the coin: Harm due to the non-use of health-related data, *International Journal of Medical Informatics*. Elsevier, 97, tt. 43–51.

Jones, K. H. et al. (2019). A profile of the SAIL Databank on the UK Secure Research Platform, *International Journal of Population Data Science*, 4(2).

Lyons, R. A. et al. (2009). The SAIL Databank: linking multiple health and social care datasets, *BMC Medical Informatics and Decision Making*. BioMed Central, 9(1), t. 3.

Mamluk, L. et al. (2017). Low alcohol consumption and pregnancy and childhood outcomes: Time to change guidelines indicating apparently “safe” levels of alcohol during pregnancy? A systematic review and meta-analyses, *BMJ Open*. BMJ Publishing Group, t. e015410.

O'Donnell, M. et al. (2015). Maternal mental health and risk of child protection involvement: Mental health diagnoses associated with increased risk, *Journal of Epidemiology and Community Health*. BMJ Publishing Group, 69(12), tt. 1175–1183.

Peregrino, A. B. et al. (2018). Breastfeeding practices in the United Kingdom: Is the neighbourhood context important?, *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd, 14(4), t. e12626.

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2018). *1000 Diwrnod Cyntaf. Adroddiad Blynyddol 2017-2018*. Ar gael yn: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/F1000D%20Annual%20Report%202017-18%20FINAL%20CY.pdf> [Cyrchwyd 28 Chwefror 2020].

Riaz, M. et al. (2018). Predictors of smoking cessation during pregnancy: a systematic review and meta-analysis, *Addiction*. Blackwell Publishing Ltd, tt. 610–622.

Rodgers, S. E. 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), tt. 582–588.

Roscoe, J. N., Lery, B. and Chambers, J. E. (2018). Understanding child protection decisions involving parents with mental illness and substance abuse, *Child Abuse and Neglect*. Elsevier Ltd, 81, tt. 235–248.

Sidebotham, P. and Golding, J. (2001). Child maltreatment in the “Children of the Nineties”: A longitudinal study of parental risk factors, *Child Abuse and Neglect*, 25(9), tt. 1177–1200.

Llywodraeth Cymru. (2019a). *Gofal Mamolaeth yng Nghymru. Gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y dyfodol (2019–2024)*. S.I: Llywodraeth Cymru.

Llywodraeth Cymru (2019b). *Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol*. S.I: Llywodraeth Cymru.

Llywodraeth Cymru (2019c). *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun cyflawni 2019–22*. S.I: Llywodraeth Cymru.

Llywodraeth Cymru (2019d) d: *Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: adroddiad ansawdd*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-10/ystadegau-mamolaeth-genedigaethau-adroddiad-ansawdd-971.pdf> (Cyrchwyd: 23 Ebrill 2020).

Llywodraeth Cymru (2019e) e: *Ystadegau mamolaeth a genedigaethau, 2018*. Ar gael yn: <https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-10/maternity-and-birth-statistics-2018-239.pdf> (Cyrchwyd: 28 Chwefror 2020).

Witcombe-Hayes, S. et al. (2018). *From bumps to babies: perinatal mental health care in Wales*. S.I: NSPCC et al.

Zhao, L., McCauley, K. and Sheeran, L. (2017). The interaction of pregnancy, substance use and mental illness on birthing outcomes in Australia, *Midwifery*. Churchill Livingstone, 54, tt. 81–88.

Atodiadau

A. Ffynonellau data

Ar gyfer pob ffynhonnell ddata ym Manc Data SAIL, gan gynnwys cofnodion gan Cafcass Cymru, dilewyd data personol adnabyddadwy a'i ddisodli â dynodwr unigryw, sydd hefyd yn cael ei alw'n faes cysylltu dienw (ALF) neu'n faes cysylltu dienw preswyl (RALF) (Rodgers et al. 2009), ar gyfer pob unigolyn, i'n galluogi i gysylltu cofnodion o ffynonellau gwahanol. Caiff methodoleg anonymeiddio a chysylltu SAIL ei disgrifio mewn manau eraill (Lyons et al. 2009). Caiff yr holl ddata ym Manc Data SAIL ei drin yn unol â Deddf Diogelu Data 2018 ac mae'n cydymffurfio â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data.

Cafcass Cymru

Prif ffynhonnell y data cyfiawnder teuluol oedd data rheoli achosion electronig sy'n cael ei lunio gan Cafcass Cymru fel mater o drefn, ac a drosglwyddwyd yn ddiogel ac a anonymeiddiwyd ym Manc Data SAIL. Mae rhagor o fanylion am ddata Cafcass Cymru a Cafcass Lloegr, a'r Bartneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol ar gael mewn manau eraill (Johnson et al. 2020; Bedston et al. 2020).

Cynhwyswyd pob enghraifft o achosion gofal a.31 a ddechreuwyd rhwng 1 Ionawr 2011 a 31 Rhagfyr 2018 yn yr astudiaeth hon. Nid oedd data electronig o ansawdd digonol ar gyfer ymchwil cyfraith gyhoeddus ar gael cyn 2011. Gwybodaeth berthnasol a gynhwyswyd am yr achosion: wythnos geni a rhyw'r plentyn; wythnos geni a rhyw'r oedolyn, a'i pherthynas â'r plentyn; a'r dyddiad y cyflwynodd yr awdurdod lleol perthynas y cais a.31.

At ddibenion yr astudiaeth hon, cysylltwyd data Cafcass Cymru â ffynonellau data eraill ym Manc Data SAIL gan ddefnyddio meysydd cysylltu dienw, gan gynnwys y canlynol.

Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WSD)

Mae Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WSD) yn darparu nodweddion demograffig pobl sydd wedi'u cofrestru â meddygon teulu yng Nghymru – gan ddarparu manylion demograffig a chyfeiriadau preswylwyr (RALF), gan gynnwys ardal gynnyrch ehangach haen is (fersiwn 2011), y gellir eu cysylltu i gael mesuriadau amddifadedd.

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD)

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) yw mesur amddifadedd swyddogol Llywodraeth Cymru ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae pob ardal gynnyrch ehangach haen is, a oedd yn cynnwys poblogaeth gyfartalog o 1,614 yng Nghymru a Lloegr yn 2011 (ONS, 2012) wedi'i rhestru o 1 (mwyaf difreintiedig) i 1,909 (lleiaf difreintiedig), ac yna wedi'u rhannu'n bum rhan gyfartal i greu cwintelau amddifadedd.

Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS)

Mae'r Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS) yn cipio data o systemau byrddau iechyd lleol yn ymwneud â menywod yn eu hasesiad cyn-genï cyntaf, sy'n cael ei alw'n 'cofrestru', ac yn ymwneud â'r fam a'r baban (neu fabanod) wrth esgor a rhoi geni. Cynhelir asesiad o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol wrth gofrestru, a chaiff rhannau cyn-genï'r cofnod mamolaeth eu llenwi bryd hynny. Caiff y data ei drefnu'n ddau dabl data: 'Asesiad cychwynnol MIDS', sy'n ymwneud â'r asesiad cychwynnol, a 'genedigaethau MIDS', sy'n cynnwys eitemau data yn ymwneud ag esgor a geni. Mae data demograffig mamau, fel eu hoed a'r ardal gynnyrch ehangach haen is, hefyd wedi'i gynnwys yn nata'r Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth.

Sefydlwyd y Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth i alluogi Llywodraeth Cymru i fonitro ei set wreiddiol o ddangosyddion canlyniadau a mesurau perfformiad (dangosyddion mamolaeth), a sefydlwyd i fesur effeithiolrwydd ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Lansiodd y data i ddod â set ddata'r Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol a set data'r Dangosyddion Mamolaeth ynghyd. Er y sefydlwyd y data cyfunol hwn yn 2016, casglwyd data o Ebrill 2014 ar gyfer 'asesiadau cyn-genï cychwynnol', ac o Ebrill 2015 ar gyfer genedigaethau, yn ôl-weithredol gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Roedd y data a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon wedi'i gyfyngu i ddyddiadau lle'r oed dyddiad geni'r plentyn rhwng 1 Ionawr 2015 a 31 Rhagfyr 2018.

Am ragor o wybodaeth am ansawdd, gan gynnwys disgrifiad o brif cryfdrâu a chyfyngiadau'r Set Data Dangosyddion Mamolaeth, gweler 'Mamolaeth a genedigaethau yng Nghymru: Adroddiad ansawdd' (Llywodraeth Cymru, 2019d), ac ystadegau diweddar a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru (Llywodraeth Cymru, 2019e). Mae rhagor o wybodaeth am yr eitemau data a gasglwyd ar gael drwy Geiriadur Data Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.⁷

Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)

Mae Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru⁸ (PEDW) yn cynnwys data ar gyfer pob cyfnod o weithgarwch cleifion preswyl ac achosion dydd yn ysbytai GIG Cymru, gan gynnwys derbyniadau dethol a brys, mân lawdriniaeth a llawdriniaeth fawr, a chyfnodau yn yr ysbyty ar gyfer geni plant. Mae newidynnau data allweddol a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon yn cynnwys dyddiadau derbyn a chodau diagnosis ICD-10 ar gyfer pob cyfnod o ofal, yn ymwneud â'r rheswm am y derbyniad a chydafiachedd ar gyfer pob claf.⁹ Cyfyngwyd y data ar gyfer yr astudiaeth hon i ddyddiadau derbyn rhwng 2000 a 2018 yn gynhwysol.

⁷ <http://www.datadictionary.wales.nhs.uk/#!/WordDocuments/datasetstructure20.htm>

⁸ <http://www.arsyllfaiechydchyhoedduscymru.wales.nhs.uk/pedw-cy>

⁹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

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 meddygon teulu yng Nghymru, ar gyfer y tuag 80% o feddygfeydd sy'n cyflenwi data i Fanc Data SAIL. Mae pob cofnod yn y ffynhonnell ddata yn cynnwys gwybodaeth allweddol, fel dyddiad y digwyddiadau a 'chodau darllen' sy'n cael eu defnyddio gan feddygon teulu i gofnodi canfyddiadau a thriniaeth cleifion.¹⁰ Ar gyfer yr astudiaeth hon, roedd dyddiadau'r digwyddiadau wedi'u cyfyngu i 2000 i 2018 yn gynhwysol.

Defnyddiwyd ffynonellau data WLGP a PEDW a ddisgrifir uchod i ddsbarthu cysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau (alcohol a chyffuriau) ac iechyd meddwl yn unig.

B: Proses ddethol y garfan a grŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol

Roedd y mamau a gynhwyswyd yn yr astudiaeth hon yn famau biolegol pob un o'r babanod a oedd yn destun achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2018 yn gynhwysol, y gellid eu cysylltu â'u cofnodion cyn-genï a'u cofnodion iechyd. Maent yn is-set o'r mamau (n=3,266) a gynhwyswyd yn ein hadroddiad cynharach, sef 'Mewn gofal o'u geni: babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru' (Alrouh et al. 2019).

Cymerwyd cyfres o gamau paratoi data i greu'r garfan ar gyfer yr astudiaeth hon. Gwnaed penderfyniadau wrth ddethol y garfan a llunio'r astudiaeth archwiliadol hon am resymau pragmatig, ac fe'u ffurfiwyd hefyd gan argaeledd Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth a oedd, adeg y dadansoddi, yn cynnwys data o ddiwedd 2014 hyd at ddechrau 2019. Gallai dadansoddiadau yn y dyfodol ddewis addasu cynllun yr astudiaeth a'r garfan i gynyddu maint y garfan.

Carfan

Gwnaethom gynnwys pob mam a oedd â chofnodion yn y setiau data 'asesiad MIDS' a 'genedigaethau MIDS' lle'r oedd dyddiad yr asesiad cychwynnol o fewn wyth mis o ddyddiad geni'r baban, er mwyn sicrhau y cadwyd cofnodion yn ymwneud â'r un enedigaeth ar draws y ddwy set ddata, a lle'r oedd y dyddiad geni rhwng 1 Ionawr 2015 a 31 Rhagfyr 2018. Dim ond cofnodion geni yn ymwneud â genedigaeth plentyn y cofnodwyd y bu'n destun achos gofal, fel y cynhwyswyd yng ngharfan adroddiad 'Mewn gofal o'u geni: babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru' o gofnodion babanod, a gynhwyswyd. Gwnaethom gyfyngu'r detholiad i enedigaethau unigol, lle'r oedd y mamau rhwng 12 a 59 oed adeg rhoi geni, ac i godau ardal gynnyrch ehangach haen is yng Nghymru.

Roedd y garfan yn cynnwys cyfanswm o 1,111 o famau (Ffigur B.1).

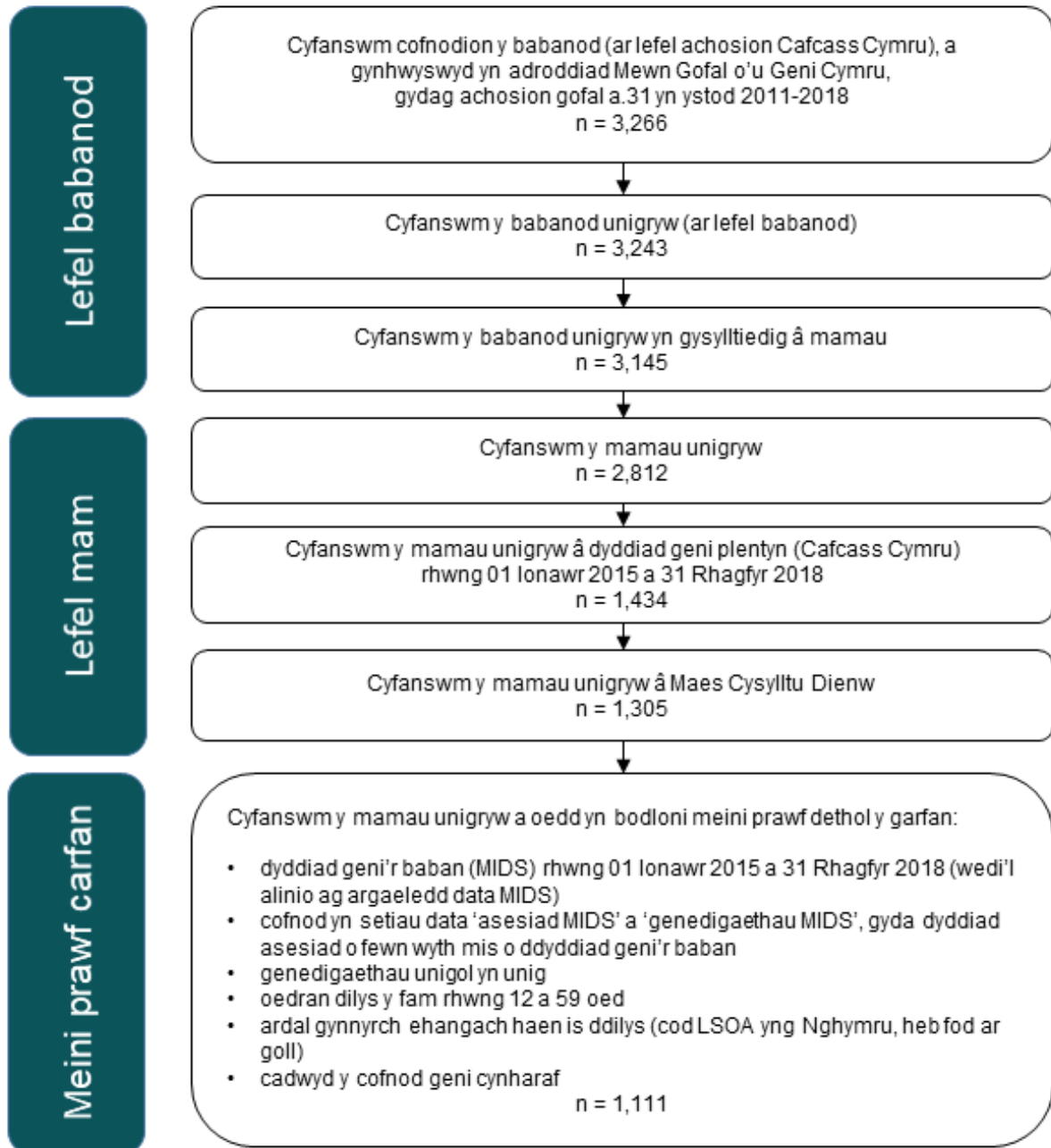
¹⁰https://www.datadictionary.nhs.uk/web_site_content/supporting_information/clinical_coding/read_coded_clinical_terms.asp?shownav=1

Grŵp cymhariaeth

Detholwyd y grŵp cymhariaeth gan ddefnyddio'r un dull â'r garfan, heblaw nad oedd y mamau wedi'u cysylltu â chofnodion a gynhwyswyd yn ein carfan o fabanod o adroddiad 'Mewn gofal o'u geni: babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru'.

Roedd y grŵp cymhariaeth yn cynnwys cyfanswm o 97,191 o famau.

Ffigur B.1 Diagram llif o gyfranogwyr yr astudiaeth



C: Mesurau

Mae'r tabl isod yn darparu manylion am bob mesur a ddefnyddiwyd yn y dadansoddiadau, gan gynnwys diffiniadau, ffynonellau data ac unrhyw drawsnewid data.

C.1: Mesurau

	Eitem ddata	Ffynhonnell/ Ffynonellau data	Term yr eitem ddata
Nodweddion demograffig, iechyd a lles mamau			
Nodweddion demograffig	Oed	Cafcass Cymru, MIDS, WSD, WIMD, PEDW	<p>Oed: defnyddiwyd dau fesuriad oed. Mae'r mesur cyntaf yn manylu ar oed y fam adeg geni'r plentyn sy'n gysylltiedig ag achos gofal yn yr astudiaeth hon. Yr ail yw oed y fam adeg y daeth yn fam am y tro cyntaf, gan ddefnyddio'r cofnod cynharaf o eni plentyn, p'un a oedd y plentyn yn destun achos llys ai peidio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oed adeg yr enedigaeth gyfredol: cyfrifwyd adeg geni'r plentyn sy'n gysylltiedig â'r achos llys cyfredol. Categoriwyd mewn bandiau oed: <21, 21-25, 26-30, 31-35, a >35. • Oed pan ddaeth yn fam am y tro cyntaf: cyfrifwyd ar ddyddiad cofnod genedigaeth gynharaf menyw. Mae'r mesur hwn yn brocsi ar gyfer ei hoed pan ddaeth yn fam am y tro cyntaf ar sail cofnodion cleifion preswyl ysbytai (PEDW). Categoriwyd mewn bandiau oed: <21, 21-25, 26-30, 31-35, a >35
	Amddifadedd adeg geni'r plentyn	Cafcass Cymru, MIDS, WIMD	Mesurwyd gan ddefnyddio maes amddifadedd incwm Malc (fersiwn 2014) wedi'i grwpio'n gwintellau (1 - mwyaf difreintiedig, i 5 - lleiaf difreintiedig).

Mesurau iechyd meddwl a lles mamau	Anhwylderau iechyd meddwl (hunangofnodedig)¹¹	Asesiad cychwynnol MIDS	Hunangofnod o un neu fwy o'r canlynol: seicosis ôl-esgor (iselder difrifol ar ôl geni); anhwylder deubegwn/iselder manig; seicosis; iselder seicotig; sgitsoffrenia; ac eraill.
	Cynllun gofal iechyd meddwl	Asesiad cychwynnol MIDS	I ganfod a oedd gan y fenyw gynllun gofal iechyd meddwl ar waith o fewn pedair wythnos o'r asesiad cychwynnol. Nid yw set ddata MIDS sy'n cael ei chadw yn SAIL yn cynnwys lefel ddigonol o fanylder i wahaniaethu rhwng yr anhwylderau a nodwyd.
	Cysylltiadau a derbyniadau yn gysylltiedig ag iechyd meddwl¹²	PEDW ac WLGP ¹³	Dadansoddwyd cofnodion iechyd mamau ar gyfer codau clinigol a oedd yn dangos cysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig ag iechyd meddwl. Os oedd gan fam un neu fwy o godau cyswllt neu dderbyn yn gysylltiedig ag iechyd meddwl (MH) ar unrhyw ddyddiad cyn geni'r plentyn a oedd yn destun achos gofal yn nata gofal sylfaenol (WLGP) neu ysbyty (PEDW), categoriwyd y fam fel 'MH' neu 'No MH'. Datblygwyd a darparwyd rhestrau'r codau gan y Platform Data Iechyd Meddwl Pobl Ifanc ac maent yn cynnwys codau ar gyfer iselder, gorbryder ac afiechyd meddwl difrifol, yn ogystal ag anhwylderau bwyta, anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd, anhwylder ar y sbectrwm awtistig, anhwylderau ymddygiad ac anhwylderau datblygiadol. ¹⁴

¹¹ Nid yw set ddata MIDS sy'n cael ei chadw yn SAIL ar hyn o bryd yn cynnwys lefel ddigonol o fanylder i wahaniaethu rhwng yr anhwylderau a nodwyd. Fodd bynnag, mae SAIL yn cynnwys data a fydd yn caniatáu dadansoddiadau pellach i'r math o anhwylderau iechyd meddwl i'w harchwilio.

¹² Mae'n bwysig nodi er mwyn diffinio cysylltiadau a derbyniadau yn gysylltiedig ag iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau, gwnaethom chwilio am godau clinigol penodol ar unrhyw ddyddiad cyn geni'r plentyn. Mae'r dull hwn yn arwain at 'set ddata anghybwys', lle nad oedd gan bob unigolyn gofnod data iechyd ar gyfer yr un cyfnod cyn geni, er enghraifft mae'n bosibl y gallai mam 35 oed fod â mwy o broblemau iechyd, ac felly mwy o ddata, na mam 18 oed. Nod astudiaethau manylach yn y dyfodol fyddai defnyddio rheolau llymach i darddu mesurau y gellid eu llunio, er enghraifft, i ddeall cyfran y mamau sydd â chofnodion iechyd penodol o fewn cyfnod penodol cyn geni plentyn.

¹³ Gan fod SAIL yn cynnwys data ar gyfer ~80% o feddygfeydd yng Nghymru, dylid addasu unrhyw gyfrifiadau o gyfrannau ar gyfer yr enwadur isaf (h.y. cyfanswm y mamau y byddai disgwyl iddynt fod â data WLGP yn SAIL). Yn yr astudiaeth archwiliadol hon, ni wnaed yr addasiad hwn. Ar ben hynny, dylai astudiaethau manylach geisio cynnwys hyn yn y fethodoleg. Nid ydym yn disgwyl i hyn gael effaith sylweddol ar y canlyniadau.

¹⁴ <https://adolescentmentalhealth.uk>

	Cysylltiadau a derbyniadau yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau (SU)	PEDW ac WLGP	Dadansoddiwyd cofnodion iechyd ar gyfer codau clinigol a oedd yn dangos defnydd o sylweddau a oedd yn arwydd o ddefnydd problemus, niweidiol neu beryglus o alcohol a/neu gyffuriau anghyfreithlon. Os oedd gan fam unrhyw god tebyg ar unrhyw ddyddiad cyn geni'r plentyn a oedd yn destun achos gofal, dosbarthwyd bod ganddynt 'brofiad o ddefnyddio sylweddau' neu 'dim profiad o ddefnyddio sylweddau'. Datblygwyd rhestrau'r codau â chynghor gan glinigwyr, gan gynnwys nyrs anhwylderau defnyddio sylweddau, ac fe'u darparwyd gan y Plafform Iechyd Meddwl Pobl Ifanc.
	Mynegai màs y corff (BMI)	Aseiad cychwynnol MIDS	Ar gyfer mamau â chofnodion pwysau (30 cilogram i 250 cilogram) ac uchder (120–200cm) dilys, gwnaethom gyfrifo'r BMI (kg/m ²); a'u categoraiddio yn ôl dosbarthiadau BMI safonol: pwysau isel, <18.5; pwysau iach, 18.5–24.9; dros bwysau, 25–29.9, gordew, 30–39.9, neu'n afiachus o ordew ≥ 40).
	Statws ysmygu yn ystod beichiogrwydd ac wrth roi geni	Aseiad cychwynnol a genedigaethau MIDS	Categoriawyd fel a ganlyn: ysmygu neu ddim yn ysmygu (heb ystyried y math o gofnod, p'un a oedd yn hunangofnodedig neu wedi'i ddilysu â phrawf carbon monocsid).
	Bwriad i fwydo o'r fron	Aseiad cychwynnol MIDS	Caiff bwydo o'r fron ei gipio ym MIDS fel y bwriad y fwydo baban o'r fron adeg geni, yn hytrach na dechrau bwydo o'r fron yn wirioneddol (pan fydd mam yn dechrau bwydo llaeth i'w baban o'r fron).

Hanes atgenhedlu mamau a'u rhyngweithiad â gwasanaethau bydwreigiaeth			
Hanes atgenhedlu	Beichiogrwydd	Asesiad cychwynnol MIDS	Gravida. Sawl gwaith y bu menyw yn feichiog (gan gynnwys y beichiogrwydd cyfredol), p'un a chariwyd y beichiogrwydd i'r cyfnod llawn ai peidio. Pedwar categori: 1, 2, 3 neu >3.
	Genedigaethau byw blaenorol	Asesiad cychwynnol MIDS	Esgoredd. Y nifer o weithiau y mae menyw wedi rhoi geni i faban newydd-anedig (unrhyw gyfnod cario) neu ar 24 wythnos neu fwy, p'un a oedd y plentyn yn hyfyw ai peidio (h.y. marw-enedigaethau). Sylwer, gan y casglwyd y data hwn yn yr asesiad cychwynnol, mae'r mesur hwn yn ymwneud â genedigaethau byw blaenorol ac nid yw'n cynnwys genedigaeth y plentyn cyfredol sy'n gysylltiedig ag achosion gofal. Tri chategori: heb roi geni'n flaenorol; wedi rhoi geni unwaith o'r blaen; wedi rhoi geni mwy nag unwaith o'r blaen.
Rhyngweithio â gwasanaethau bydwreigiaeth	Oed y ffetws yn yr asesiad cychwynnol	Asesiad cychwynnol MIDS	Oed y ffetws mewn wythnosau.
Canlyniadau uniongyrchol beichiogrwydd a geni			
Esgor a geni	Man geni	Genedigaethau MIDS	Geni mewn ysbyty neu heb fod mewn ysbyty.
	Dull geni	Genedigaethau MIDS	O'r wain (heb gymorth), gydag offer (sugnydd neu efeiliau), toriad Cesaraid (dethol neu frys).

Iechyd y baban	Oed y ffetws wrth ddechrau esgor	Genedigaethau MIDS	Oed y ffetws mewn wythnosau. Categoriâu: cyn pryd <37 wythnos; babanod a cariwyd i'w hamser (≥ 37 wythnos)
	Pwysau geni (g)	Genedigaethau MIDS	Cofnodwyd mewn gramau. Categoriâu: <2,500g (pwysau geni isel); 2,500-2,999g; 3,000-3,499; 3,500-3,999g; $\geq 4,000$ g
	Sgôr Apgar	Genedigaethau MIDS	Prawf i fabanod newydd-anedig sy'n cynnwys nifer o brofion iechyd (lliw, cyfradd curiad y galon, atgyrchion, ffyrdder cyhyrau a resbiradaeth y baban), y caiff sgôr o 0, 1, neu 2 ei rhoi ar gyfer pob un ohonynt. Mae'r prawf yn asesu a oes angen gofal meddygol ychwanegol neu ofal brys – sy'n cael ei nodi os yw cyfanswm sgôr babanod yn llai na 7. Sgôr y prawf sydd ar gael ym MIDS yw'r sgôr Apgar pum munud (amrediad 0–10). Categoriâu: <7, neu ≥ 7 neu'n fwy.

O ran y mesurau a grëwyd yn SAIL ar gyfer defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl:

- Ar gyfer data cleifion preswyl mewn ysbytai (PEDW), gwnaethom chwilio am unrhyw godau diagnostig (hyd at 14 ar gyfer pob cyfnod o ofal); mae hyn yn cynnwys codau sy'n dangos y prif reswm am y derbyniad, neu unrhyw gydafiachedd y barnwyd ei fod yn berthnasol ar y pryd gan y meddyg ymgynghorol.
- Ar gyfer data meddygon teulu (WLGP), gall claf fod â sawl cofnod ar gyfer pob rhyngweithiad â meddyg teulu; gwnaethom chwilio drwy'r holl gofnodion i ddod o hyd i unrhyw godau a oedd yn berthnasol i iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau.

Gwnaethom chwilio am godau clinigol penodol yn nata meddygon teulu ac ysbytai ar unrhyw ddyddiad cyn geni'r plentyn. Fel y cyfryw, byddai'r cyfnod hwn yn hwy ar gyfer mamau hŷn – bydd astudiaethau yn y dyfodol yn defnyddio rheolau llymch i darddu mesurau y gellid eu llunio, er enghraifft, i ddeall cyfran y mamau sydd â chofnodion iechyd penodol o fewn cyfnod penodol cyn geni plentyn – fel yn ystod beichiogrwydd.

Ch: Proses dadansoddol

Lluniwyd y dadansoddiad i fod yn ddisgrifiadol. Gwnaethom gyfrifo cyfrannau'r mamau neu'r babanod a oedd â nodweddion o ddiddordeb yn ystod beichiogrwydd, adeg geni neu – yn achos iechyd meddwl neu ddefnyddio sylweddau – ar unrhyw adeg cyn geni'r plentyn sy'n gysylltiedig ag achos llys teulu. Cymharwyd y nodweddion ar draws cwintelau amddifadedd, lle bo hynny'n briodol. Cafodd y data ei brosesu a'i ddadansoddi gan ddefnyddio SQL, Excel ac R.

D: Information governance approval and statistical disclosure control

Adolygwyd cynnig y prosiect gan Banel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) SAIL ym Mhrifysgol Abertawe. Mae'r panel hwn yn sicrhau bod gwaith yn cydymffurfio ag egwyddorion llywodraethu gwybodaeth ac yn ddefnydd 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 ar gyfer y prosiect o dan brosiect SAIL 0929. Rhoddodd Cafcass Cymru (sef perchennog y data ar lysoedd teulu) gymeradwyaeth i ddefnyddio'r data ar gyfer y prosiect hwn hefyd. Ystyriodd yr asiantaeth werth yr astudiaeth o ran budd cyhoeddus, 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 ar gyfer datgelu ystadegau er mwyn atal y posibilrwydd o ddatgelu unrhyw unigolyn. Mae hyn yn cynnwys atal gwybodaeth mewn tablau lle mae'r rhif mewn unrhyw gell unigol yn llai na phump, neu lle y gallai dynodwyr daearyddol ddatgelu hunaniaeth yr unigolyn dan sylw, naill ai ar ei ben ei hun neu wedi'i gyfuno â data arall. Lle y gwnaed hyn, nodir hynny yn yr adrannau perthnasol. Er enghraifft, ymestynnwyd y bandiau oedran mewn rhai dadansoddiadau er mwyn atal problemau datgelu sy'n gysylltiedig â niferoedd bychan.