



Gwybodaeth am yr astudiaeth	2
Canfyddiadau allweddol	3
Myfyrdodau	3
Argymhellion	5
Llyfryddiaeth	5
Gwybodaeth ychwanegol a thablau data	7

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

Ffocws ar iechyd meddwl mamau

Ffocws

Mae'r papur hwn yn amlygu canfyddiadau dadansoddiad gan y Bartneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol—sef cydweithrediad rhwng Prifysgol Caerhirfryn a Phrifysgol Abertawe—fel rhan o'r gyfres *Mewn gofal o'u geni*. Awduron y papur yw:

Lucy J. Griffiths; Rhodri D. Johnson; Karen Broadhurst; Ann John.

Dyfyniad argymelledig

Griffiths, L.J. et al. (2021). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru. Ffocws ar iechyd meddwl mamau*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Mae fersiwn Saesneg ac adroddiadau eraill yn y gyfres ar gael yn: www.nuffieldfjo.org.uk

Mawrth 2021

Datgelodd adroddiad cychwynnol y Bartneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol ar blant bach a babanod newydd-anedig sy'n destun achosion gofal o dan Adran 31 (a.31) Deddf Plant 1989 raddfa a nifer gynyddol y babanod sy'n destun achosion gofal yng Nghymru, yn enwedig yn ystod blwyddyn gyntaf eu hoes (Alrouh et al. 2019). Ysgogodd hyn rai cwestiynau taer, gan gynnwys beth y gellid ei wneud i atal plant bach rhag cael eu cymryd o ofal eu mamau.

A defnyddio data lefel y boblogaeth sy'n cael ei gasglu fel mater o drefn gan Cafcass Cymru (sefydliad Llywodraeth Cymru sy'n cynrychioli lles pennaf plant mewn achosion cyfiawnder teuluol) a chofnodion iechyd mamau, datgelodd dadansoddiad dilynol fod dros hanner y mamau cysylltiedig (53%) wedi rhoi gwybod am anhwylder iechyd meddwl presennol yn eu hasesiad cyn-geni cychwynnol, ac roedd gan dri chwarter ohonynt (77%) gysylltiad â meddyg teulu neu ysbyty, neu eu derbyn iddynt, yn gysylltiedig ag iechyd meddwl, ar eu cofnod iechyd, cyn geni'r plentyn (Griffiths et al. 2020a).

Yn y papur hwn, rydym yn datgelu natur yr anhwylderau iechyd meddwl a gafwyd, neu'r math o anhwylder, gan gynnwys anhwylderau cyffredin y meddwl, fel gorbryder ac iselder, anhwylder sbectrum awtistiaeth, anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd, anhwylder datblygu, anhwylderau ymddygiad, anhwylderau bwyta, a salwch meddwl difrifol, fel sgitsoffrenia ac anhwylder deubegwn.

Dylai darllenwyr sy'n dymuno deall cyd-destun polisi Cymru ar hyn o bryd gyfeirio at Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru (Griffiths et al. 2020a), sy'n amlinellu pam mae deall iechyd meddwl mamau yn hanfodol er mwyn atal a gostwng nifer yr achosion gofal.

Gwybodaeth am yr astudiaeth

Mae'r mamau yn yr astudiaeth hon yn is-set o holl famau biolegol babanod a oedd ynghlwm ag achosion gofal a.31 yng Nghymru rhwng 2011 a 2018 yn gynnwysedig (n= 1,441). Roedd 'carfan' y mamau a gynhwyswyd yn y pen draw yn famau â chofnodion cyn-geni, geni a chofnodion iechyd y gellid eu cysylltu (n= 1,111).

Cafodd y canfyddiadau eu meincnodi yn erbyn grŵp cymhariaeth o famau, wedi'u paru ar sail oedran ac amddifadedd, nad oeddent yn destun achosion gofal ond a oedd wedi defnyddio gwasanaethau mamolaeth (n= 23,414).

Archwiliom gysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig ag iechyd meddwl yng nghofnodion meddygon teulu a chofnodion cleifion mewnol ysbytai yn ystod beichiogrwydd (270 o ddiwrnodau) ac o fewn y cyfnod dwy flynedd cyn genedigaeth y plentyn sy'n destun yr achos gofal (730 o ddiwrnodau).

Archwiliwyd yr anhwylderau iechyd meddwl canlynol:

- gorbryder
- iselder
- anhwylder sbectrwm awtistiaeth
- anhwylder diffyg sylw a gorfywigrwydd
- anhwylder datblygu
- anhwylderau ymddygiad
- anhwylderau bwyta
- salwch meddwl difrifol, gan gynnwys sgitsoffrenia, anhwylderau sgitsofathol a rhithdybiol, ac anhwylder deubegwn.

Ffynonellau data

Roedd Banc Data SAIL, sy'n amddiffyn preifatrwydd, wedi caffael data gweinyddol sy'n cael ei gasglu a'i gynnal gan Cafcass Cymru (Ford et al. 2009; Lyons et al. 2009; Jones et al. 2019). Mae Banc Data SAIL yn cynnwys data iechyd a gweinyddol dienw helaeth am boblogaeth Cymru, sydd ar gael trwy blatfform rhannu data diogel, gyda

model rheoli gwybodaeth cymesur ac arloesol yn sail i'r cyfan.

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

- Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDS)
- Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD)
- Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS)
- Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)
- Data Meddygaeth Teulu Hydredol Cymru (WLG) (mae ar gael ar gyfer ~80% o bractisau ar draws Cymru).

Mae rhagor o wybodaeth am y ffynonellau data hyn ar gael yn Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru (Griffiths et al. 2020a).

Cryfderau a chyfyngiadau

Hyd y gwyddom ni, dyma'r astudiaeth gyntaf i archwilio proffiliau iechyd meddwl manwl yn gysylltiedig â mamau sy'n rhan o achosion gofal yng Nghymru. Bydd gwell dealltwriaeth o anghenion a nodweddion bregus y grŵp hwn yn rhoi cyfleoedd i wella gwasanaethau cyn-geni, gan arwain at y potensial am ymyrryd yn gynnar a chymorth gwell i'r teuluoedd hyn.

Rydym yn cydnabod bod cwmpas ac ansawdd y data sydd ar gael, sy'n cael ei gasglu'n bennaf at ddibenion trefniadaethol ac nid at ddibenion ymchwil, yn cyfyngu o reidrwydd ar astudiaethau seiliedig ar ddata gweinyddol. Adroddwyd am gyfyngiadau'r data hwn (Alrouh et al. 2019; Johnson et al. 2020). Hefyd, mae'r astudiaeth hon yn adrodd dim ond am anhwylderau iechyd meddwl sy'n hysbys i'r ymarferwyr gofal iechyd ac sydd wedi'u codio yng nghofnodion y claf o fewn cyfnod yr astudiaeth; o ganlyniad, ni allwn amcangyfrif nac adrodd am broblemau a oedd eisoes yn bodoli neu sydd heb gael diagnosis. Mae ein ffigurau ar gyfer cyflwyno'n glinigol yn

unig a disgwylir eu bod yn tanamcangyfrif nifer gwirioneddol y menywod â'r afiechydon hyn.

Canfyddiadau allweddol

Mae'r darlun cyffredinol ynghylch iechyd meddwl mamau (n= 1,111) yn un o lefelau sylweddol uwch o nodweddion bregus o gymharu â'r grŵp cymhariaeth (n =23,414), a dyma fel y mae hi ar gyfer pob anhwylder iechyd meddwl.

- Fel y dywedwyd yn flaenorol, roedd mwy na hanner mamau'r garfan wedi cael cysylltiadau â meddygon teulu neu ysbytai, neu eu derbyn iddynt, yn gysylltiedig ag iechyd meddwl yn y ddwy flynedd cyn geni, o gymharu â llai nag un rhan o bump o'r grŵp cymhariaeth (Griffiths et al. 2020b).

Mae'r gwahaniaeth cymharol yn ystod cyfnod y beichiogrwydd yn fwy eglur fyth, gyda nifer mamau'r garfan â chysylltiad â meddyg teulu neu ysbyty yn gysylltiedig ag iechyd meddwl wedi bron â threblu. Mae gwahaniaethau clir rhwng grwpiau ar gyfer mesurau ar wahân y cysylltiadau â meddyg teulu a derbyn i ysbyty (gweler Ffigur 1).

- Yr anhwylder iechyd meddwl mwyaf cyffredin oedd iselder, gydag oddeutu 41% o famau yn y garfan ar gyfer y mesur dwy flynedd—dros deirgwaith yn uwch nag yn y grŵp cymhariaeth o famau (13%) (gweler Ffigur 2).
- Roedd gan chwarter o famau'r garfan gofnodion yn dangos anhwylderau gorbryder yn ystod y ddwy flynedd hyd at yr enedigaeth, o gymharu ag 11% yn y grŵp cymhariaeth. Yn ddealladwy, mae lefelau anhwylderau iechyd meddwl yn ystod cyfnod y beichiogrwydd yn is, ond maent yn cynnal patrwm cyffredinol y gwahaniaeth rhwng y ddau grŵp astudio.
- Roedd salwch meddwl difrifol yn bresennol ymhlith bron i 4% o famau'r

garfan—wyth gwaith y gyfradd yn y grŵp cymhariaeth (0.5%) (Ffigur 3).

- Roedd anhwylderau awtistiaeth yn bresennol ymhlith llai nag 1% o famau'r garfan—ond roedd hyn tua naw gwaith yn uwch nag yn y grŵp cymhariaeth. Gerllaw 3%, roedd anhwylderau datblygiadol dros 16 gwaith yn uwch ym mamau'r garfan.

Myfyrdodau

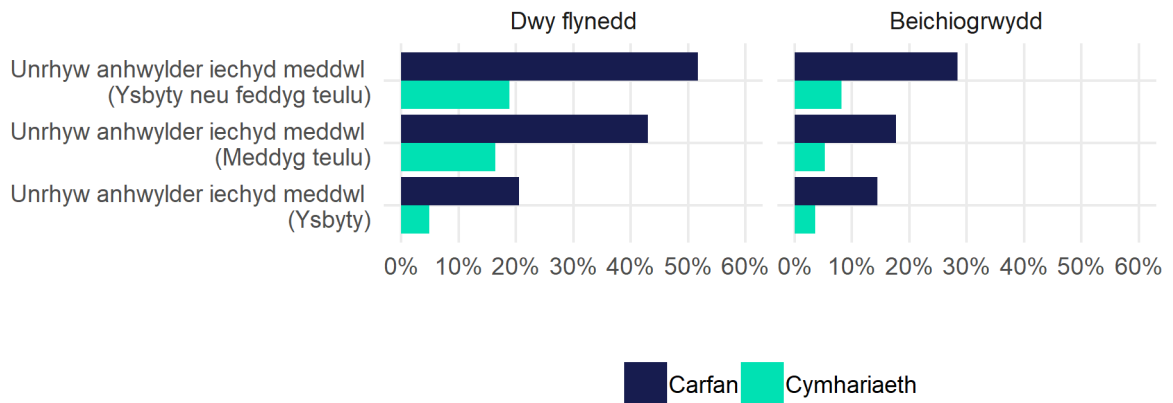
Yn ein gwaith cynt (Griffiths et al. 2020a; Griffiths et al. 2020b) a'n blog (Broadhurst and Griffiths n.d.), mynegom fod gallu nodi a gwahaniaethu anhwylderau iechyd meddwl fel y gall mamau biolegol y mae perygl o gymryd eu plentyn oddi wrthynt gael cymorth priodol a thriniaeth wedi'u haddasu'n ddigonol i'r angen yn hanfodol. Mae'r dadansoddiad disgrifiadol presennol yn cadarnhau'r pwynt hwn.

Wrth ddatgelu'r categorïau penodol o angen iechyd meddwl, mae'n eglur mai gofal sylfaenol yw'r cysylltiad iechyd meddwl a'r ffynhonnell gymorth fwyaf tebygol i'r rhan fwyaf o'r mamau yng ngrŵp y garfan.

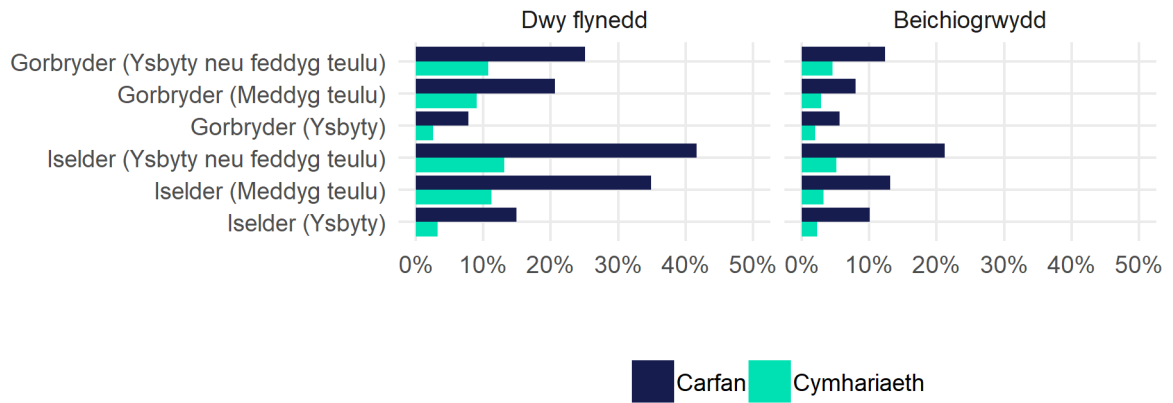
Yr hyn na allwn ei ddirnad o'r dadansoddiad hwn, fodd bynnag, yw dwysedd y gwasanaeth a ddarperir, cyn ac yn ystod beichiogrwydd. Mae nodi a rheoli'n gynnar yn hanfodol. Fodd bynnag, dangosodd adolygiad diweddar o ddarpariaeth amenedigol nad yw menywod yn gallu cael at y cymorth hwn yn gyson ar draws byrddau iechyd yng Nghymru (Witcombe-Hayes et al. 2018).

Mae bydwragedd yn chwarae rhan allweddol wrth adnabod menywod ag anghenion cymdeithasol cymhleth, gan gynnwys anghenion iechyd meddwl. Fodd bynnag, yn ystod beichiogrwydd, mae'r amser sydd gan fydwragedd cymunedol fel mater o drefn i'w dreulio gyda mamau yn brin iawn ac efallai nad yw'n ddigon i gysylltu menywod yn effeithiol â gwasanaethau neu i ddilyn atgyfeiriadau i wasanaethau i fyny.

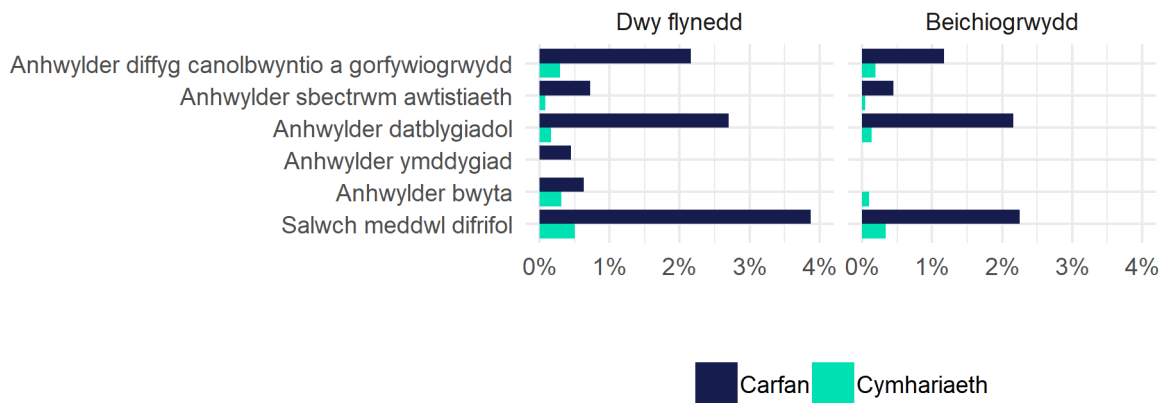
Ffigur 1: Canran y mamau ag unrhyw anhwylder iechyd meddwl am gyfnodau o ddwy flynedd cyn genedigaeth ac yn ystod beichiogrwydd, yn ôl mesur meddyg teulu, ysbyty, neu fesur cyfunol meddyg teulu ac ysbyty



Ffigur 2: Canran y mamau ag iselder neu anhwylderau gorbryder am gyfnodau o ddwy flynedd cyn genedigaeth ac yn ystod beichiogrwydd, yn ôl mesur meddyg teulu, ysbyty, neu fesur cyfunol meddyg teulu ac ysbyty



Ffigur 3: Canran y mamau ag anhwylderau iechyd meddwl eraill am gyfnodau o ddwy flynedd cyn genedigaeth ac yn ystod beichiogrwydd, yn ôl mesur cyfunol meddyg teulu ac ysbyty



Argymhellion

- Argymhellwn yn gryf y dylai iechyd meddwl mamau ymddangos yn fwy canolog o lawer yn yr asesiadau cyn-geni a gynhelir gan wasanaethau plant.
- Er bod modd trin anhwylderau iechyd meddwl cyffredin, mae hyn yn cymryd amser a rhaid i'w ddwysedd fod yn ddigonol. I sicrhau a darparu triniaeth ar gyfer angen iechyd meddwl sy'n ymateb digonol, mae'n bwysig bod gwasanaethau mamolaeth a phlant yn nodi unrhyw angen ar y cyfle cyntaf a bod cynllunio a chymorth rhagweithiol ar gyfer sut gellir cael at wasanaethau priodol.
- O ran mamau ag anawsterau iechyd meddwl mwy difrifol, mae ymyrraeth amserol yn ystod beichiogrwydd cymaint pwysicach—yn enwedig wrth i ni ddangos yn ein gwaith cynt y bydd anhwylderau iechyd meddwl yn tueddu i fod yn un categori ymhlith clwstwr o nodweddion bregus.
- I'r holl fenywod sy'n ymwneud ag achosion gofal, bydd ymwneud y llys teulu yn faich ychwanegol, sy'n debygol o waethygu anhwylderau iechyd meddwl. Hyd yn hyn, bu dadansoddiad cyfyngedig iawn o'r ffordd y mae gwasanaethau plant a'r llysoedd yn deall ac yn darparu ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl difrifol.

Mae gwasanaethau fel Adlewyrchu yng Nghymru yn datblygu ymatebion ymarfer sy'n cydnabod effaith achosion gofal a chymryd plant i ffwrdd ar oedolion. Mae'r canfyddiadau yn y dadansoddiad diweddaraf hwn yn ychwanegu at sail y dystiolaeth, sy'n llywio datblygiad y gwasanaethau pwysig hyn.

- Mae argymhellion cyffredinol ar gyfer asesu problemau iechyd meddwl a chynllunio gofal mewn beichiogrwydd a'r cyfnod ar ôl geni ar gael (NICE 2014).

Llyfryddiaeth

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

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). doi: 10.23889/ijpds.v5i1.1159.

Broadhurst, K. and Griffiths, L. (n.d.). Born into care: 1000 mothers in care proceedings in Wales. Maternal health, wellbeing and pregnancy outcomes [ar-lein]. *Gwyddor Data Poblogaeth*. Ar gael ar: <https://popdatasci.swan.ac.uk/born-into-care-1000-mothers-in-care-proceedings-in-wales-maternal-health/> [Cyrchwyd 10 Chwefror 2021].

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

Ford, D. V. 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. doi: 10.1186/1472-6963-9-157.

Griffiths, L J. et al. (2020a). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Sefydliad Nuffield.

Griffiths, L J. et al. (2020b). 'Maternal health, pregnancy and birth outcomes for women involved in care proceedings in Wales: a linked data study', *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), t. 697. doi: 10.1186/s12884-020-03370-4.

Johnson, R. D. et al. (2020). 'Data resource: population level family justice administrative data with opportunities for data linkage', *Int J Popul Data Sci.*, 9, t. 1339.

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. doi: 10.1186/1472-6947-9-3.

NICE. (2014). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [ar-lein]. Canllaw clinigol CG192. *Canllaw NICE*. Ar gael ar: www.nice.org.uk/guidance/cg192 [Cyrchwyd: 5 Chwefror 2021].

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). (2012). Cyfrifiad 2011 – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol [set ddata]. *Y Swyddfa Ystadegau Gwladol*. Ar gael ar: www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/2011censuspopulationandhouseholdestimatesforsmallareasinenglandandwales/2012-11-23 [Cyrchwyd: 24 Mawrth 2020].

Perälä, J. et al. (2007). 'Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population', *Archives of general psychiatry*. United States, 64(1), tt. 19–28. doi: 10.1001/archpsyc.64.1.19.

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. doi: 10.1093/pubmed/fdp041.

Witcombe-Hayes, S. et al. (2018). *Beichiogrwydd a babis: gofal iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru – adroddiad llawn (Cymraeg)*. Ar gael ar: <https://learning.nspcc.org.uk/media/1050/from-bumps-to-babies-perinatal-mental-health-care-in-wales-full-report-welsh.pdf> [Cyrchwyd 10 Chwefror 2021].

Gwybodaeth ychwanegol a thablau data

Proses ddewis y garfan a grŵp cymhariaeth y boblogaeth gyffredinol

Yr un yw'r grŵp carfan a ddefnyddir yn yr astudiaeth hon ag a ddefnyddiwyd mewn dau ddarn blaenorol o ymchwil (Griffiths et al. 2020a; Griffiths et al. 2020b). Mae'n cynnwys mamau biolegol babanod a aned rhwng 1 Ionawr 2015 a 31 Rhagfyr 2018 a oedd yn destun achosion gofal a.31 yng Nghymru yn ystod eu blwyddyn gyntaf (n =1,441). Defnyddiwyd y cyfnod hwn oherwydd bod Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS) ar gael ym Manc Data SAIL, sy'n dal data o systemau byrddau iechyd lleol ynghylch menywod adeg eu hasesiad cyn-geni cychwynnol, ac ynghylch y fam a'i baban (neu fabanod) adeg esgor a genedigaeth.

O'r rhain, neilltuwyd 1,310 (90.9%) maes cysylltu dienw (ALF) iddynt, gan alluogi iddynt gael eu cysylltu â'r ffynonellau data eraill. Cyfyngwyd y sampl ymhellach i famau ag asesiad MIDS a gwybodaeth am enedigaeth, a chynhwyswyd genedigaethau unigol yn unig i famau rhwng 12 a 59 oed gyda chofnod o ardal gynnyrch ehangach haen is (LSOA) yng Nghymru ar eu cyfer. I famau a roddodd enedigaeth fwy nag unwaith yn ystod cyfnod yr astudiaeth, dim ond yr enedigaeth gyntaf a gynhwyswyd. Roedd y garfan derfynol yn cynnwys 1,111 o famau.

Defnyddiodd yr adroddiad cychwynnol y mae'r adroddiad hwn yn seiliedig arno (Griffiths et al. 2020a) grŵp cymhariaeth yn cynnwys pob mam a gynhwyswyd yn MIDS dros yr un cyfnod yn famau'r garfan. Ar gyfer yr adroddiad hwn, defnyddiom grŵp cymhariaeth a grëwyd ar gyfer yr erthygl ar wahân mewn cyfnodolyn academaidd (Griffiths et al. 2020b) a ddefnyddiodd broses 'baru' i ddewis mamau yn y grŵp cymhariaeth a oedd yn debyg i famau'r garfan o ran oedran y fam adeg geni'r plentyn ac amddifadedd lefel ardal, er mwyn

caniatáu cymariaethau mwy ystyrlon rhwng grwpiau astudio. Roedd y grŵp cymhariaeth terfynol yn cynnwys 23,414 o famau.

Mesurau iechyd meddwl

Cafodd cofnodion iechyd ysbytai a meddygon teulu'r mamau eu dadansoddi i ddeall canran y mamau â chysylltiadau neu dderbyniadau yn gysylltiedig ag iechyd meddwl am ddau gyfnod cyn geni'r plentyn: yn ystod beichiogrwydd (270 diwrnod) a dwy flynedd cyn yr enedigaeth (730 diwrnod). Lluniom dri is-fesur yn dibynnu ar ffynhonnell y cofnod iechyd: meddyg teulu, ysbyty a mesur cyfunol (meddyg teulu neu ysbyty).

Roedd y mesur 'unrhyw un' yn cofnodi p'un ai a oedd gan unigolyn gofnodion yn dangos unrhyw gyswllt neu dderbyn yn ymwneud ag iechyd meddwl trwy ddefnyddio rhestr o godau iechyd meddwl a ddatblygwyd ac a ddarparwyd gan y Platform Data Iechyd Meddwl Pobl Ifanc. Yn yr un modd, crëwyd wyth o fesurau anhwylderau iechyd meddwl gan ddefnyddio is-grwpiau codau iechyd meddwl. Ni ddefnyddiwyd rheol hierarchaidd ar gyfer yr anhwylderau unigol. Pe bai gan unigolyn godau clinigol a oedd yn awgrymu mwy nag un math o anhwylder, cafodd yr unigolyn ei gynnwys mewn mwy nag un categori. Gallai rhai codau clinigol hefyd fod yn arwydd o fwy nag un anhwylder iechyd meddwl.

O ran data cleifion mewnol ysbytai (PEDW), chwiliom am unrhyw godau diagnostig (hyd at 14 ar gyfer pob cyfnod o ofal); mae hyn yn cynnwys codau sy'n dangos y prif reswm dros dderbyn i ysbyty, neu unrhyw gydafiacheddau a restrwyd ar gyfer y claf, yr ystyriodd yr ymgynghorydd ar y pryd eu bod yn berthnasol.

O ran data meddygon teulu (WLGP), gall claf fod â sawl datganiad ar gyfer pob rhyngweithiad â meddyg teulu; chwiliom bob cofnod i ddod o hyd i'r codau sy'n berthnasol i'r anhwylderau iechyd meddwl o ddiddordeb.

Cymeradwyaeth llywodraethu gwybodaeth

Rhoddodd Panel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth SAIL gymeradwyaeth ar gyfer y prosiect o dan brosiect 0929 SAIL. Hefyd, cymeradwyodd Cafcass Cymru'r defnydd o'r data ar gyfer y prosiect hwn.

Tabl 1: Mesurau wedi'u dal ar gyfer y cyfnod dwy flynedd cyn yr enedigaeth

Mesur	Carfan (n)	Cymariaethau (n)	Carfan (%)	Cymariaethau (%)
Gorbryder (ysbyty neu feddyg teulu)	279	2,522	25.1%	10.8%
Gorbryder (meddyg teulu)	229	2,118	20.6%	9.0%
Gorbryder (ysbyty)	87	613	7.8%	2.6%
Iselder (ysbyty neu feddyg teulu)	462	3,084	41.6%	13.2%
Iselder (meddyg teulu)	388	2,642	34.9%	11.3%
Iselder (ysbyty)	166	771	14.9%	3.3%
Anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd (ysbyty neu feddyg teulu)	24	68	2.2%	0.3%
Anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd (meddyg teulu)	12	25	1.1%	0.1%
Anhwylder diffyg canolbwytio a gorfywiogrwydd (ysbyty)	16	52	1.4%	0.2%
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ysbyty neu feddyg teulu)	8	19	0.7%	0.1%
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (meddyg teulu)	<5	7	DdAG	0.0%
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ysbyty)	7	13	0.6%	0.1%
Anhwylder datblygiadol (ysbyty neu feddyg teulu)	30	38	2.7%	0.2%
Anhwylder datblygiadol (meddyg teulu)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder datblygiadol (ysbyty)	28	34	2.5%	0.1%
Anhwylder ymddygiad (ysbyty neu feddyg teulu)	5	<5	0.5%	DdAG
Anhwylder ymddygiad (meddyg teulu)	5	<5	0.5%	DdAG
Anhwylder ymddygiad (ysbyty)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder bwyta (ysbyty neu feddyg teulu)	7	73	0.6%	0.3%
Anhwylder bwyta (meddyg teulu)	<5	58	DdAG	0.2%
Anhwylder bwyta (ysbyty)	<5	20	DdAG	0.1%
Salwch meddwl difrifol (ysbyty neu feddyg teulu)	43	118	3.9%	0.5%
Salwch meddwl difrifol (meddyg teulu)	18	35	1.6%	0.1%
Salwch meddwl difrifol (ysbyty)	34	99	3.1%	0.4%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (ysbyty neu feddyg teulu)	575	4,426	51.8%	18.9%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (meddyg teulu)	478	3,839	43.0%	16.4%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (ysbyty)	228	1,150	20.5%	4.9%

Sylwer: Tynnwyd amlderau o lai na (<) 5 oherwydd risg datgelu. DdAG: Ddim Ar Gael.

Tabl 2: Mesurau wedi'u dal yn ystod beichiogrwydd

Mesur	Carfan (n)	Cymariaethau (n)	Carfan (%)	Cymariaethau (%)
Gorbryder (ysbyty neu feddyg teulu)	137	1,072	12.3%	4.6%
Gorbryder (meddyg teulu)	89	681	8.0%	2.9%
Gorbryder (ysbyty)	62	465	5.6%	2.0%
Iselder (ysbyty neu feddyg teulu)	235	1,202	21.2%	5.1%
Iselder (meddyg teulu)	146	758	13.1%	3.2%
Iselder (ysbyty)	112	537	10.1%	2.3%
Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ysbyty neu feddyg teulu)	13	45	1.2%	0.2%
Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (meddyg teulu)	<5	8	DdAG	0.0%
Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ysbyty)	11	38	1.0%	0.2%
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ysbyty neu feddyg teulu)	5	11	0.5%	0.0%
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (meddyg teulu)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ysbyty)	<5	11	DdAG	0.0%
Anhwylder datblygiadol (ysbyty neu feddyg teulu)	24	32	2.2%	0.1%
Anhwylder datblygiadol (meddyg teulu)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder datblygiadol (ysbyty)	24	31	2.2%	0.1%
Anhwylder ymddygiad (ysbyty neu feddyg teulu)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder ymddygiad (meddyg teulu)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder ymddygiad (ysbyty)	<5	<5	DdAG	DdAG
Anhwylder bwyta (ysbyty neu feddyg teulu)	<5	23	DdAG	0.1%
Anhwylder bwyta (meddyg teulu)	<5	11	DdAG	0.0%
Anhwylder bwyta (ysbyty)	<5	12	DdAG	0.1%
Salwch meddwl difrifol (ysbyty neu feddyg teulu)	25	78	2.3%	0.3%
Salwch meddwl difrifol (meddyg teulu)	6	17	0.5%	0.1%
Salwch meddwl difrifol (ysbyty)	22	70	2.0%	0.3%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (ysbyty neu feddyg teulu)	316	1,908	28.4%	8.1%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (meddyg teulu)	196	1,245	17.6%	5.3%
Unrhyw anhwylder iechyd meddwl (ysbyty)	161	841	14.5%	3.6%

Sylwer: Tynnwyd amlderau o lai na (<) 5 oherwydd risg datgelu. DdAG: Ddim Ar Gael.

Diolchiadau

Mae'r adroddiad yn adeiladu ar waith blaenorol yn y gyfres:

- Broadhurst, K. et al. (2018). *Born into care: Newborns in care proceedings in England*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield
- Alrouh, B. et al. (2019). *Mewn gofal o'u geni: babanod newydd-anedig a phlant bach mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield
- Griffiths, L.J. et al. (2020). *Mewn gofal o'u geni: Mil o famau mewn achosion gofal yng Nghymru*. Llundain: Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield.

Hefyd, mae'n adeiladu ar yr erthygl ganlynol mewn cyfnodolyn gwyddonol:

- Griffiths, L.J. et al. (2020). Maternal health, pregnancy and birth outcomes for women involved in care proceedings in Wales: a linked data study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020; 20, 697.

Hoffai'r awduron ddiolch i aelodau eraill y tîm a wnaeth ymwneud â'r Bartneriaeth Ddata Cyfiawnder Teuluol, gan gynnwys Ashley Akbari, David Ford, Kerina Jones, Jon Smart, a Simon Thompson (Prifysgol Abertawe), a Bachar Alrouh, Linda Cusworth, Stefanie Doebler, Becky Pattinson, Jane Huddleston, a Judith Harwin (Prifysgol Caerhirfryn). Hefyd, hoffai'r awduron gydnabod cyfraniad deallusol awduron yr adroddiadau blaenorol yn y gyfres ynghyd â'r holl ddarparwyr data sy'n rhyddhau data ar gyfer ymchwil, ac i Blatfform Data Iechyd Meddwl Pobl Ifanc am ddarparu'r codau clinigol 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.

Ynglŷn ag Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield

Nod Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield (ACT Nuffield) yw cefnogi'r penderfyniadau gorau posibl i blant trwy wella'r defnydd ar ddata a thystiolaeth ymchwil yn y system cyfiawnder teuluol yng Nghymru a Lloegr. Ac yntau'n cwmpasu cyfraith gyhoeddus a phreifat, mae ACT Nuffield yn darparu dadansoddiadau ac ymchwil hygyrch i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y 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.

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



Swansea University
Prifysgol Abertawe
Medical School
Ysgol Feddygaeth



Population Data Science
at Swansea University



Adolescent Mental Health
DATA PLATFORM

Hawlfraint © Arsyllfa Cyfiawnder Teuluol Nuffield 2021

Nuffield Family Justice Observatory
28 Bedford Square, London WC1B 3JS
T: 020 7631 0566
Registered charity 206601

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