



Prosiect Cysylltu Data'r Rhaglen Cefnogi Pobl Adroddiad ar Ganfyddiadau sy'n Dod i'r Amlwg

Pwyntiau Allweddol

Mae'r rhaglen Cefnogi Pobl (y Rhaglen) yn rhoi cymorth sy'n gysylltiedig â thai i helpu pobl sy'n agored i niwed i fyw mor annibynnol â phosibl ac atal digartrefedd.

Buddsoddir £124.4m yn y rhaglen bob blwyddyn ac mae'n helpu mwy na 57,000 o bobl bob blwyddyn i fyw mor annibynnol â phosibl. Ei nod yw atal problemau drwy gynnig help cyn gynted â phosibl.

O'r rhai y mae'n eu helpu, mae 37,000 yn bobl hŷn. Mae'r Rhaglen hefyd yn helpu teuluoedd sy'n dianc rhag trais domestig, pobl sydd dan fygythiad o ddigartrefedd neu sy'n dod dros gyfnod o ddigartrefedd, yn ogystal â phobl sydd ag anghenion iechyd meddwl neu anghenion sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau neu anabledd dysgu.

Mae'r bwletin hwn yn nodi canfyddiadau diweddaraf prosiect gan ddefnyddio data gweinyddol dienw cysylltiedig i ystyried effaith y rhaglen Cefnogi Pobl ar ganlyniadau iechyd derbynwyr.

- Er bod i'r astudiaethau amcanion ehangach, mae'r canfyddiadau hyn sy'n dod i'r amlwg yn canolbwyntio ar nodi unrhyw leihad yn y galwadau ar y GIG ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl.
- Mae'r canfyddiadau hyn sy'n dod i'r golwg yn cael eu cyhoeddi er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r gymuned ymchwil a pholisi am gyfeiriad yr ymchwil a darparu tystiolaeth i lywio gwaith dadansoddi pellach. Bydd angen gwneud gwaith dadansoddi ystadegol mwy cymhleth cyn y gellir darparu tystiolaeth ddigon cadarn i lywio penderfyniadau polisi; caiff y gwaith dadansoddi mwy cymhleth hwn ei gwblhau a'i gyhoeddi mewn adroddiad diweddarach. **Felly, dylid ystyried bod yr holl ganfyddiadau yn rhai DROS DRO a DANGOSOL ac efallai y cânt eu diwygio yn dilyn gwaith gwirio a dadansoddi manylach.**
- Mae'r dadansoddiad yn cymharu patrymau o ran defnyddio'r GIG ar gyfer 24 mis cyn ac ar ôl y dyddiad dechrau cymorth ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl o 19 o Awdurdodau Lleol yng Nghymru gyda nifer o grwpiau cymharu. Cafodd defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl eu grwpio'n rhai 'tymor hwy' h.y. pobl hŷn a phobl ag anableddau dysgu, y damcaniaethwyd eu bod yn fwy tebygol o fod â chyflyrau iechyd cronig, ac yn rhai 'tymor byrrach', y damcaniaethwyd eu bod yn fwy tebygol o fod ag anghenion iechyd aciwt sy'n gysylltiedig â'r ffyrdd peryglus ac anhrefnus o fyw a all olygu bod pobl mewn perygl o fod yn ddigartref e.e. camddefnyddio sylweddau, trais domestig.
- Yn ôl y disgwyl, roedd cyfraddau Derbyniadau Brys i'r Ysbyty, Derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, Apwyntiadau Cleifion Allanol a diwrnodau digwyddiad Ymarfer Cyffredinol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth Cefnogi Pobl yn uwch nag ar gyfer y grwpiau cymharu. Yn enwedig ar gyfer y grŵp 'tymor byrrach', gwelwyd patrwm yr 'argyfwng' tri chyfnod, sef:
 - 'Cyn argyfwng': a nodweddir gan ddefnydd o wasanaethau iechyd sy'n cynyddu'n araf
 - 'Yn ystod argyfwng': a nodweddir gan y defnydd o wasanaethau iechyd yn cyrraedd uchafbwynt
 - 'Ar ôl argyfwng': a nodweddir gan ddefnydd sefydlog o wasanaethau iechyd
- Mae cymharu grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl â chymariaethau o fewn y boblogaeth gyffredinol yn dangos, ar y cyfan, mai'r gwahaniaethau cyfrannol mwyaf o ran y defnydd o wasanaethau iechyd oedd ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau yn gysylltiedig ag 'anafiadau a gwenwyno'.
- Yn achos y rhai ag anghenion cymorth 'tymor hwy', mae'r cymariaethau hefyd yn dangos, ar y cyfan, fod cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau yn gysylltiedig ag 'anafiadau a gwenwyno' yn gyfrannol uwch yng ngrŵp Cefnogi Pobl. Fodd bynnag, mae cyflyrau sy'n gysylltiedig ag oedran yn fwy cyffredin yn gyffredinol.
- Roedd y defnydd o wasanaethau'r GIG yn debyg o gymharu grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl â'r rhai a atgyfeiriwyd ond na chawsant gymorth. Fodd bynnag, roedd rhai gwahaniaethau i'w nodi. Mae'r defnydd o adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer y rhai nad ydynt yn cael cymorth yn awgrymu bod y defnydd ohonynt yn cyrraedd uchafbwynt yn ddiweddarach o gymharu â'r rhai sy'n cael cymorth. Gall hyn ategu'r ddadl y gallai'r baich ar y GIG gynyddu pe na bai'r rhaglen Cefnogi Pobl ar waith. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith.
- Yn amodol ar gael rhagor o ddata, bydd dadansoddiadau tebygol yn y dyfodol yn cynnwys: ystyried sefydlogrwydd preswyl a byw'n annibynnol; dadansoddi data'r GIG yn fanylach, yn enwedig y rhesymau dros ddefnyddio gwasanaethau iechyd; ystyried yr effaith ar wasanaethau cyhoeddus ychwanegol e.e. Gofal Cymdeithasol a Chyfiawnder Troseddol.

1 Cyflwyniad

- 1.1 Mae'r Rhaglen Cefnogi Pobl (y Rhaglen) yn rhoi cymorth sy'n gysylltiedig â thai i helpu pobl sy'n agored i niwed i fyw mor annibynnol â phosibl gyda'r nodau penodol o:
- helpu i atal digartrefedd a mynd i'r afael ag ef
 - helpu pobl sy'n agored i niwed i fyw mor annibynnol â phosibl
 - sicrhau bod pobl yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i fyw yn eu cartrefi eu hunain neu mewn hostelau, tai gwarchod neu dai arbenigol eraill
 - atal problemau rhag codi yn y lle cyntaf neu gynnig help cyn gynted â phosibl er mwyn lleihau'r galwadau ar wasanaethau eraill megis iechyd a gwasanaethau cymdeithasol
 - darparu cymorth i ategu'r gofal personol neu feddygol y gall fod ei angen ar rai pobl
 - sicrhau gwasanaethau o ansawdd uchel, a ddarperir mor effeithlon ac effeithiol â phosibl drwy gydweithio rhwng sefydliadau sy'n cynllunio ac yn ariannu gwasanaethau a'r rhai sy'n darparu gwasanaethau
 - Hyrwyddo cydraddoldeb a lleihau anghydraddoldebau
- 1.2 Rhoddir dau fath o gymorth – cymorth hirdymor a chymorth byrdymor. Mae cymorth cynhaliath hirdymor yn ceisio helpu pobl i gadw neu sicrhau annibyniaeth ac osgoi'r angen am ymyriadau mwy costus megis mynd i ofal, ac mae gwasanaethau mwy ataliol a byrdymor yn ceisio atal a lleihau digartrefedd, yn aml yn ystod argyfwng. Mae'r rhaglen yn un ataliol yn bennaf ac mae hyn yn cyd-fynd â nodau Deddf Tai (Cymru) 2014.
- 1.3 Gweledigaeth y Rhaglen Cefnogi Pobl yw helpu pobl i ddod o hyd i gartref sy'n diwallu eu hanghenion ac sy'n annog annibyniaeth mewn amgylchedd iach a diogel, a'u helpu i gadw'r cartref hwnnw.
- 1.4 Buddsoddir tua £124.4 yn y rhaglen bob blwyddyn, gan helpu mwy na 57,000 o bobl bob blwyddyn i fyw mor annibynnol ag y gallant. Ei nod yw atal problemau drwy gynnig help cyn gynted â phosibl. O'r rhai y mae'n eu helpu, mae 37,000 yn bobl hŷn. Fodd bynnag, mae hefyd yn helpu teuluoedd sy'n dianc rhag trais domestig, pobl sydd dan fygythiad o fod yn ddigartref neu sy'n dod dros gyfnod o ddigartrefedd, yn ogystal â phobl sydd ag anghenion iechyd meddwl neu anghenion sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau neu anabledd dysgu. Gweler Atodiad 1 am restr lawn o'r prif anghenion¹.
- 1.5 Mae'r cymorth yn canolbwyntio ar ddatblygu annibyniaeth unigolion a'u helpu i ddatblygu'r sgiliau sydd eu hangen arnynt i fyw yn annibynnol. Gall y rhaglen ategu cymorth a ddarperir gan y gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol neu gyfiawnder troseddol. Mae gweithwyr cymorth yn helpu pobl sy'n agored i niwed i fynd i'r afael â phroblemau megis dyled, cyflogaeth, rheoli tenantiaeth, camddefnyddio sylweddau, trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, a phroblemau iechyd meddwl.
- 1.6 Cafodd y Rhaglen ei datblygu gan ddisgwyl y byddai'r cymorth a gynigir yn helpu i atal digartrefedd, a hefyd yn helpu pobl i gynnal eu hannibyniaeth a pharhau i fyw yn eu cartref eu hunain yn hytrach na mynd i ofal hirdymor. O ganlyniad i'r prif ddiben hwn, mae'r Rhaglen hefyd yn disgwyl lleihau'r galw ar y GIG a gwasanaethau eraill.
- 1.7 Er bod gan yr astudiaeth hon ystod ehangach o nodau ac amcanion, bu'r ffocws cychwynnol ar nodi unrhyw leihad posibl ar y galw ar y GIG, yn rhannol oherwydd bod data iechyd ar gael ym Manc Data SAIL.
- 1.8 Wrth ddechrau ar y gwaith dadansoddi ymchwiliol a ddisgrifir yma, damcaniaethwyd y gallai nifer o ffactorau effeithio ar batrwm defnyddio gwasanaethau'r GIG, gan gynnwys y ffaith y gall y cynnydd yn y defnydd o wasanaethau iechyd ar ôl dyddiad dechrau Cefnogi Pobl fod yn effaith

¹ Prif angen: y prif reswm dros atgyfeirio unigolyn at y Rhaglen Cefnogi Pobl fel y'i cofnodwyd yn nata gweinyddol Cefnogi Pobl.

gadarnhaol, am ei bod yn bosibl na chafodd rhai cyflyrau iechyd eu trin yn ystod cyfnodau mwy anhrefnus ym mywydau defnyddwyr gwasanaethau. Y meysydd hynny lle roedd y disgwyliadau yn gliriach oedd y dylai argaeledd gwasanaethau Cefnogi Pobl arwain at:

- ymgysylltu mwy priodol â gofal sylfaenol yn hytrach na defnydd ad hoc o wasanaethau 'golau glas' brys;
- llai o ddefnydd o wasanaethau iechyd am resymau a allai fod yn gysylltiedig â'r ffyrdd mwy anhrefnus a pheryglus o fyw a allai olygu bod unigolion mewn perygl o fod yn ddigartref.

- 1.9 Damcaniaethwyd hefyd y byddai patrymau defnyddio gwasanaethau iechyd yn amrywio yn dibynnu ar anghenion iechyd a ph'un a oedd gan ddefnyddwyr gwasanaethau, ar y cyfan, fathau aciwt neu fwy cronig o gyflyrau iechyd. Damcaniaethwyd bod defnyddwyr gwasanaethau sy'n cael cymorth tymor byrrach yn fwy tebygol o fod ag anghenion iechyd aciwt a oedd yn gysylltiedig ag 'argyfwng', megis cysgu ar y stryd, camddefnyddio sylweddau neu gyflyrau iechyd meddwl, neu anafiadau a allai fod yn gysylltiedig â digwyddiadau megis trais domestig. Damcaniaethwyd bod y rhai sy'n cael cymorth tymor hwy, sef grŵp sy'n cynnwys pobl hŷn a phobl ag anableddau dysgu, yn fwy tebygol o fod â chyflyrau iechyd cronig e.e. dementia a salwch sy'n gysylltiedig ag eiddilwch.
- 1.10 Mae'r llenyddiaeth ymchwil yn darparu amrywiaeth o dystiolaeth i awgrymu bod pobl sydd mewn perygl o fod yn ddigartref, neu sy'n ddigartref, yn gwneud mwy o ddefnydd o wasanaethau iechyd na'r boblogaeth gyffredinol i drin cyflyrau corfforol a chyflyrau iechyd meddwl¹⁻³.
- 1.11 Mae cysylltu data yn dechneg ar gyfer creu cysylltiadau rhwng ffynonellau data fel y gellir cysylltu gwybodaeth ddienw y credir ei bod yn ymwneud â'r un person, teulu, lle neu ddigwyddiad at ddibenion ymchwil.
- 1.12 Dylid nodi, ar gyfer yr Adroddiad ar Ganfyddiadau sy'n Dod i'r Amlwg, na fu'n bosibl cwblhau'r mathau cymhleth o waith dadansoddi sydd eu hangen i ystyried unrhyw effeithiau yn fanwl. Mae'r canfyddiadau hyn sy'n dod i'r golwg yn cael eu cyhoeddi er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r gymuned ymchwil a pholisi am gyfeiriad yr ymchwil a darparu tystiolaeth i lywio gwaith dadansoddi pellach. Bydd angen gwneud gwaith dadansoddi ystadegol mwy cymhleth cyn y gellir darparu tystiolaeth ddigon cadarn i lywio penderfyniadau polisi; caiff y gwaith dadansoddi mwy cymhleth hwn ei gwblhau a'i gyhoeddi mewn adroddiad diweddarach. Fodd bynnag, mae'n werth nodi canfyddiadau lle y gwelir effaith neu batrwm cyson dros amser ac maent yn awgrymu bod rhyw gysylltiad rhwng Cefnogi Pobl a dangosyddion iechyd.
- 1.13 **Felly, dylid ystyried bod yr holl ganfyddiadau yn rhai DROS DRO a DANGOSOL** ac efallai y cânt eu diwygio yn dilyn gwaith gwirio a dadansoddi manylach.
- 1.14 Cynhaliwyd y Prosiect gan ymchwilydd llawn amser wedi'i osod yn [ESRC](#) ariannir gan [Ganolfan Ymchwil Data Gweinyddol Cymru](#) (ADRC-W), a gefnogir gan [Fanc Data SAIL](#) (Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw) sy'n cael arian craidd gan Lywodraeth Cymru, ym Mhrifysgol Abertawe. Ariannwyd yr ymchwilydd ar y cyd gan Lywodraeth Cymru ac ESRC. Cynhaliwyd y prosiect o fewn fframwaith llywodraethu gwybodaeth, diogelwch gwybodaeth a moesegol [Rhwydwaith Ymchwil Data Gweinyddol y DU](#) a ariennir gan ESRC.
- 1.15 Cyhoeddwyd gwybodaeth fanylach am Brosiect Cysylltu Data Cefnogi Pobl, gan gynnwys manylion prosesau casglu data gan Awdurdodau Lleol ledled Cymru, yn Adroddiadau Cynnydd [Blwyddyn Un](#) a [Blwyddyn Dau](#).

2 Dulliau

- 2.1 Trosglwyddwyd data Rhaglen Cefnogi Pobl o Ddarparwyr Gwasanaethau i Awdurdod Lleol (Allau) ac wedyn i Fanc Data SAIL gan ddefnyddio dull 'holhti ffeiliau' er mwyn sicrhau y bydd defnyddwyr gwasanaethau yn parhau'n ddienw; nodir y dulliau yn Adroddiad Cynnydd Blwyddyn Un. Mae pob cofnod yn cynrychioli rhyngweithio defnyddiwr gwasanaethau â Rhaglen Cefnogi

Pobl ac yn cynnwys gwybodaeth am y cymorth a ddarperir, megis dyddiad dechrau'r cymorth, y prif angen y'i hatgyfeiriwyd o'i herwydd e.e. camddefnyddio sylweddau ac ati.

- 2.2 Rhoddwyd data Cefnogi Pobl dienw wedi'u hamgryptio i ymchwilydd wedi'i hyfforddi mewn amgylchedd data diogel o fewn Banc Data SAIL. Ar ben hynny, roedd Data Cefnogi Pobl wedi'u cysylltu'n ddiogel â chronfeydd data demograffig a chronfeydd data iechyd dienw er mwyn creu'r setiau data roedd eu hangen at ddibenion dadansoddi.
- 2.3 Hepgorwyd cofnodion oherwydd ymarferion paru na wnaethant lwyddo i gysylltu data a dyddiadau dechrau cymorth a oedd ar goll. Er bod gan rai defnyddwyr gwasanaethau sawl cofnod o gymorth, dim ond yr episod gyntaf o gymorth a gofnodwyd a ddefnyddir yn y dadansoddiad hwn; mae'n bosibl y bydd dadansoddiadau dilynol yn ystyried sawl cyfnod o gymorth.
- 2.4 Cyfyngwyd ymhellach ar y gwaith dadansoddi i'r rhai ag o leiaf 48 mis o gofnodion iechyd arferol (24 mis cyn ac ar ôl i raglen Cefnogi Pobl ddechrau), er mwyn rhoi rhyw syniad o effaith bosibl Cefnogi Pobl ar y defnydd o wasanaethau iechyd dros gyfnod digon hir. Drwy gyfyngu ar y gwaith dadansoddi i'r rhai â chyfnod llawn o 48 mis o gofnodion iechyd arferol, ni ddefnyddiwyd nifer fawr o gofnodion Cefnogi Pobl yn y dadansoddiad. Wrth i amser fynd heibio, bydd y cyfnod llawn o 48 mis o gofnodion iechyd arferol ar gael ar gyfer unigolion ychwanegol ac, felly, bydd adroddiadau yn y dyfodol yn cynnwys mwy o ddefnyddwyr gwasanaethau, sy'n golygu y bydd yn bosibl gwneud gwaith dadansoddi manylach. Gallai'r cyfyngiad i 48 mis hefyd gael ei ostwng yn y dyfodol er mwyn ei gwneud yn bosibl i fwy o unigolion gael eu cynnwys yn y dadansoddiad.
- 2.5 Crëwyd dau is-grŵp i raglen Cefnogi Pobl yn seiliedig ar hyd disgwylidig y cymorth: 'tymor byrrach', lle y disgwylir, yn gyffredinol, y bydd y cymorth yn tueddu i bara llai na dwy flynedd a 'tymor hwy', lle y bydd cymorth yn tueddu i bara mwy na dwy flynedd. Mae grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau y mae eu prif angen wedi'i gofnodi fel 'Pobl dros 55 oed ag anghenion cymorth' a 'Phobl ag Anableddau Dysgu'. Dosbarthwyd yr holl ddefnyddwyr gwasanaethau eraill i grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl.

Creu grwpiau rheoli neu gymharu

- 2.6 Er mwyn casglu'r dystiolaeth fwyaf credadwy ynghylch p'un a yw prosiect Cefnogi Pobl yn gwneud gwahaniaeth i fywydau ei ddefnyddwyr gwasanaethau, yn ddelfrydol, mae angen i'r astudiaeth sefydlu grŵp rheoli cadarn. Mae grŵp rheoli yn cynnwys unigolion nad ydynt yn cael ymyriad ac maent wedi'u dewis er mwyn ymdebygu'n agos â'r unigolion sy'n cael yr ymyriad. Mae gwaith dadansoddi yn cymharu grŵp ymyrryd a grŵp rheoli er mwyn nodi a yw ymyriad wedi cael effaith. Drwy wasanaethu fel grŵp rheoli, gall y dadansoddiad arwahanu'r effaith a gafodd yr ymyriad.
- 2.7 Yn yr astudiaeth hon nid oes unrhyw grŵp rheoli cadarn ar gael yn yr ystyr bod y mwyafrif o'r bobl sy'n gofyn am gymorth yn derbyn gwasanaethau. Felly, crëwyd sawl grŵp cymharu o wahanol fathau at ddibenion dadansoddi, y gellid defnyddio pob un ohonynt i ddod i wahanol gasgliadau ynghylch effaith debygol Cefnogi Pobl yn seiliedig ar y graddau y gellir eu cymharu â defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl.
- 2.8 Cytunwyd ar dair cymhariaeth â'r Grŵp Llywio Ymchwil a Gwerthuso, sef:
 - Cymhariaeth #1: grŵp 'cyffredinol' Cefnogi Pobl wedi'i gymharu â phoblogaeth gyffredinol Cymru.
 - Cymhariaeth #2: grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl wedi'i gymharu â'r grŵp 'Atgyfeiriwyd – dim cymorth' a'r grŵp cymharu 'iau wedi'u paru'.
 - Cymhariaeth #3: grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl wedi'i gymharu â'r grŵp cymharu 'hŷn wedi'u paru'.
- 2.9 Crëwyd grŵp y 'boblogaeth gyffredinol' (Cymhariaeth #1) yn unswydd er mwyn darparu cymhariaeth lefel uchel o'r defnydd o wasanaethau iechyd o fewn y grŵp 'cyffredinol' Cefnogi

Pobl â'r defnydd o wasanaethau iechyd gan boblogaeth gyffredinol Cymru; roedd y grŵp hwn yn cynnwys pawb dros 16 oed.

- 2.10 Crëwyd grŵp cymharu a oedd yn cynnwys aelodau dienw o boblogaeth Cymru wedi'u paru â defnyddwyr dienw gwasanaethau Cefnogi Pobl yn seiliedig ar eu rhyw, eu [mynegai amddifadedd ar lefel ardal](#) a'u hoedran. Wedyn, rhannwyd y grŵp yn ôl oedran (llai na 50 oed neu 50 oed neu fwy) er mwyn creu dau is-grŵp at ddibenion cymharu, sef: y grŵp 'iau wedi'u paru' (Cymhariaeth #2) a'r grŵp 'hŷn wedi'u cymharu' (Cymhariaeth #3).
- 2.11 Crëwyd y grŵp cymharu 'atgyfeiriwyd - dim cymorth' drwy ddewis unigolion a atgyfeiriwyd ar gyfer gwasanaethau ond na wnaethant fanteisio ar y cymorth a gynigiwyd (Cymhariaeth #2). Mae'n bosibl na wnaeth y grŵp hwn o unigolion fanteisio ar y cymorth am sawl rheswm. Mae esboniadau posibl yn cynnwys eu bod wedi wynebu argyfyngau a oedd yn rhai difrifol, fwy neu lai, neu wedi cael mathau eraill o gymorth megis rhwydweithiau teuluol neu wasanaethau eraill. Defnyddir y grŵp hwn mewn cymariaethau â grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl am fod y grwpiau hyn yn rhannu nodweddion demograffig tebyg. Am fod ansawdd a chynnwys data Cefnogi Pobl yn amrywio yn ôl Awdurdod Lleol, mabwysiadwyd dull pragmataidd o benderfynu pa achosion y dylid eu cynnwys yn y dadansoddiad. Cafodd cofnodion lle nad oedd unrhyw ddyddiad dechrau wedi'i gofnodi, neu lle roedd dyddiad dechrau wedi'i gofnodi ond roedd rheswm dros 'adael' wedi'i roi a oedd yn awgrymu nad oedd yr unigolyn wedi manteisio ar y cymorth, eu cynnwys yn y grŵp 'atgyfeiriwyd - dim cymorth'.
- 2.12 Mae grwpiau cymharu ychwanegol yn cael eu hystyried, gan gynnwys grŵp cymharu a ddewiswyd o setiau data 'Opsionau Tai' a 'Camddefnyddio Sylweddau'; efallai y caiff grwpiau cymharu a grëwyd gan ddefnyddio'r setiau data hyn eu cynnwys mewn adroddiadau pellach.
- 2.13 Pan oedd y cyfnod dadansoddi o bedair blynedd ar gyfer grwpiau Cefnogi Pobl yn seiliedig ar ddyddiad dechrau'r cymorth, roedd angen dyddiad 'mynegai' ar gyfer aelodau pob grŵp cymharu: ar gyfer y grŵp 'atgyfeiriwyd - dim cymorth' defnyddiwyd cymysgedd o ddyddiad dechrau'r cymorth a'r dyddiad atgyfeirio, tra cafodd y ddau grŵp cymharu wedi'u paru ddyddiad mynegai a roddwyd iddynt ar hap. Dewiswyd dyddiad mynegai, sef Mehefin 2014, ar gyfer grŵp poblogaeth gyffredinol Cymru er mwyn darparu'r data iechyd mwyaf diweddar a oedd ar gael.

Dangosyddion o effaith Cefnogi Pobl ar y defnydd o wasanaethau iechyd

- 2.14 Y dangosyddion o effaith Cefnogi Pobl ar y defnydd o wasanaethau iechyd y cyflwynir gwaith dadansoddi ar eu cyfer yn yr adroddiad hwn yw nifer y Derbyniadau Brys i'r Ysbyty², derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys³, Apwyntiadau Cleifion Allanol⁴ (OPA) a diwrnodau digwyddiad Ymarfer Cyffredinol⁵.
- 2.15 Cafodd cyfansymiau misol⁶ digwyddiadau iechyd (h.y. un o'r dangosyddion iechyd yn digwydd) eu cyfrifo ar gyfer pob dangosydd iechyd dros gyfnod o 48 mis a'u plotio fel cyfraddau⁷ er mwyn dangos patrymau o ran y defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer 24 mis cyn a 24 mis ar ôl i gymorth Cefnogi Pobl ddechrau. Mae'r mis cyntaf 'ar ôl' yn cynnwys dyddiad dechrau Cefnogi Pobl.

² Derbyniadau brys i'r ysbyty: fe'u cafwyd o set ddata Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW), cyfrifir episod cyntaf 'super spell' unigolyn.

³ Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys: fe'u cafwyd o set ddata Adrannau Achosion Brys (EDDS), dim ond derbyniadau 'newydd' sydd wedi'u cynnwys.

⁴ Cofnodion cleifion allanol: fe'u cafwyd o set ddata Cleifion Allanol, dim ond cofnodion sy'n dangos 'derbyniwyd' sydd wedi'u cynnwys.

⁵ Diffinnir diwrnodau digwyddiad ymarfer cyffredinol fel nifer y diwrnodau y cofnodwyd digwyddiad ymarfer cyffredinol. Gall sawl Digwyddiad Ymarfer Cyffredinol ddigwydd ar un diwrnod e.e. cofnodir pob cyffur a ragnodir neu fesuriad ffisegol e.e. pwysedd gwaed fel digwyddiad ar wahân.

⁶ Diffiniwyd 'misol' fel 30 diwrnod

⁷ Y cyfrifiad: nifer y digwyddiadau yn y cyfnod wedi'i rhannu â nifer y blynyddoedd o amlygiad, wedi'i chynyddu yn ôl ffactor o 10 er mwyn creu cyfradd o nifer y digwyddiadau fesul 10 blwyddyn unigolyn, e.e. mae cyfradd 10 mlynedd o 2.5 yn cyfateb i 1 digwyddiad bob pedair blynedd, fwy neu lai.

- 2.16 Cafodd nifer y digwyddiadau eu plotio a'u dadansoddi ar lefel gyffredinol yn y lle cyntaf. Mae'r cyfansymiau hyn e.e. cyfanswm y Digwyddiadau Ymarfer Cyffredinol, yn ddangosyddion procsi syml o iechyd cyffredinol, gyda lefel uwch yn cynrychioli lefel uwch o ryngweithio â gwasanaethau iechyd. Felly, er enghraifft, ar gyfer yr Adroddiad hwn ar Ganfyddiadau sy'n Dod i'r Amlwg, cyfrifwyd pob Digwyddiad Ymarfer Cyffredinol, a all gynnwys rhai y mae'n bosibl nad oedd cael cymorth gan raglen Cefnogi Pobl wedi effeithio arnynt. Gallai rhagor o waith gael ei gwblhau ar gam nesaf y prosiect i ddadansoddi'r defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer cyflyrau iechyd sy'n fwy tebygol o fod yn gysylltiedig â risg o ddigartrefedd neu 'brif anghenion' Cefnogi Pobl e.e. megis iechyd meddwl ac anafiadau.
- 2.17 Er mwyn meithrin dealltwriaeth well y tu hwnt i batrymau cyffredinol y defnydd o wasanaethau iechyd, ymchwiliwyd hefyd i'r rhesymau sylfaenol dros ryngweithio â gwasanaethau iechyd. Rhannwyd digwyddiadau iechyd yn gyfnodau 'cyn-', 'yn ystod-' ac 'ar ôl-' gyda'r torbwyntiau a ddewiswyd yn seiliedig ar y patrymau derbyniadau brys i'r ysbyty⁸ a ddangosir yn Ffigur 1. Oherwydd cyfyngiadau amser, cymhwyswyd yr un terfynau at bob un o'r pedwar dangosydd iechyd; bydd gwaith yn y dyfodol yn teilwra'r terfynau at y patrymau penodol a welwyd ar gyfer pob math o ddata iechyd. Roedd y dull o ddiffinio'r rheswm dros bob digwyddiad iechyd fel a ganlyn:
- Dosbarthwyd derbyniadau brys i'r ysbyty yn benodau ICD-10⁹ gan ddefnyddio prif god diagnostig derbyniad brys i'r ysbyty er mwyn nodi'r rheswm dros dderbyn yr unigolyn i'r ysbyty.
 - Ar gyfer data adrannau damweiniau ac achosion brys, nid yw'r rheswm dros dderbyn unigolyn wedi'i gofnodi o gwbl neu mae wedi'i gofnodi fel 'anhysbys' ar gyfer llawer o gofnodion, felly penderfynwyd peidio â chynnwys dadansoddiad o'r rhesymau dros dderbyn cleifion i adrannau damweiniau ac achosion brys.
 - Gan nad oedd unrhyw godau diagnostig manwl, defnyddiwyd 'prif faes arbenigedd triniaeth' i ddosbarthu apwyntiadau cleifion allanol i'r tri grŵp lefel uchel uchaf, sef: 'Arbenigeddau Meddygol', 'Arbenigeddau Cyffredinol' a 'Seiciatreg'.
 - Cafodd cofnodion meddygon teulu sy'n cofnodi diagnosis eu dewis a'u grwpio yn ôl pennod ICD-10.
- 2.18 Ceir y wybodaeth allweddol am ansawdd sy'n ymwneud â'r astudiaeth yn Adran 6 o'r Adroddiad hwn.

3 Canfyddiadau

Nifer yr unigolion ym mhob grŵp astudio

- 3.1 Fel y nodwyd uchod, cytunwyd bod angen cofnod iechyd cyflawn o 48 mis ar bob unigolyn er mwyn iddo gael ei gynnwys mewn dadansoddiadau. Am fod cofnodion iechyd arferol a gedwir ym Manc Data SAIL ar gael ar gyfer cyfnodau gwahanol o amser ar gyfer pob math o ddata iechyd¹⁰ mae hyn yn golygu bod nifer wahanol o unigolion wedi'i chynnwys yn y dadansoddiadau ar gyfer pob dangosydd iechyd, e.e. roedd yn bosibl dadansoddi derbyniadau brys i'r ysbyty a chofnodion meddygon teulu ar gyfer 60%, a 31% o ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl yn y drefn honno. Dangosir nifer y cofnodion ar gyfer pob dadansoddiad yn Nhabl 1.

⁸Y terfynau ar gyfer y tri chyfnod: 'cyn argyfwng' = '-24' mis i '-5' mis (cyfnod o 20-mis); 'yn ystod argyfwng' = '-4' mis i '+3' mis (cyfnod o 7-mis), ac 'ar ôl argyfwng' = '+4' mis i '+24' mis (cyfnod o 21-mis) mewn perthynas â dyddiad dechrau Cefnogi Pobl.

⁹Y Dosbarthiad Ystadegol Rhyngwladol o Glefydau a Phroblemau Iechyd Cysylltiedig 10fed Adolygiad:

<https://isd.digital.nhs.uk/trud3/user/guest/group/0/pack/28>

¹⁰cofnodion Banc Data SAIL ar gyfer data dangosyddion iechyd: Meddygon Teulu 2004-2017; Apwyntiadau Cleifion Allanol 2004-2017, adrannau damweiniau ac achosion brys 2009-2018; Derbyniadau i'r ysbyty 1999-2018

- 3.2 Dewiswyd y cymariaethau iau wedi'u paru i fod yn debyg i grŵp astudio 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl a'r cymariaethau hŷn wedi'u paru i fod yn debyg i grŵp astudio 'tymor hwy' Cefnogi Pobl, o ran oedran, rhyw ac amddifadedd.
- 3.3 Cyfran y prif anghenion sy'n ffurfio dau grŵp astudio Cefnogi Pobl yw:
- 'Tymor byrrach': Cymorth Cyffredinol Fel y Bo'r Angen (21%); Problemau iechyd meddwll (20%); Teuluoedd (11%); Anableddau corfforol a/neu synhwyrdd (8%); Cam-drin Domestig (Menywod) (8%); pob angen arall (32%).
 - 'Tymor hwy': Pobl dros 55 oed ag anghenion Cymorth (81%); Pobl ag Anableddau Dysgu (19%)
- 3.4 Bwriadwyd i grŵp cymharu poblogaeth gyffredinol Cymru y cyfeiriwyd ato yng Nghymhariaeth #1, uchod, gael ei ddefnyddio fel cymhariaeth lefel uchel a dim ond yn Ffigur 1 y mae wedi'i gynnwys.

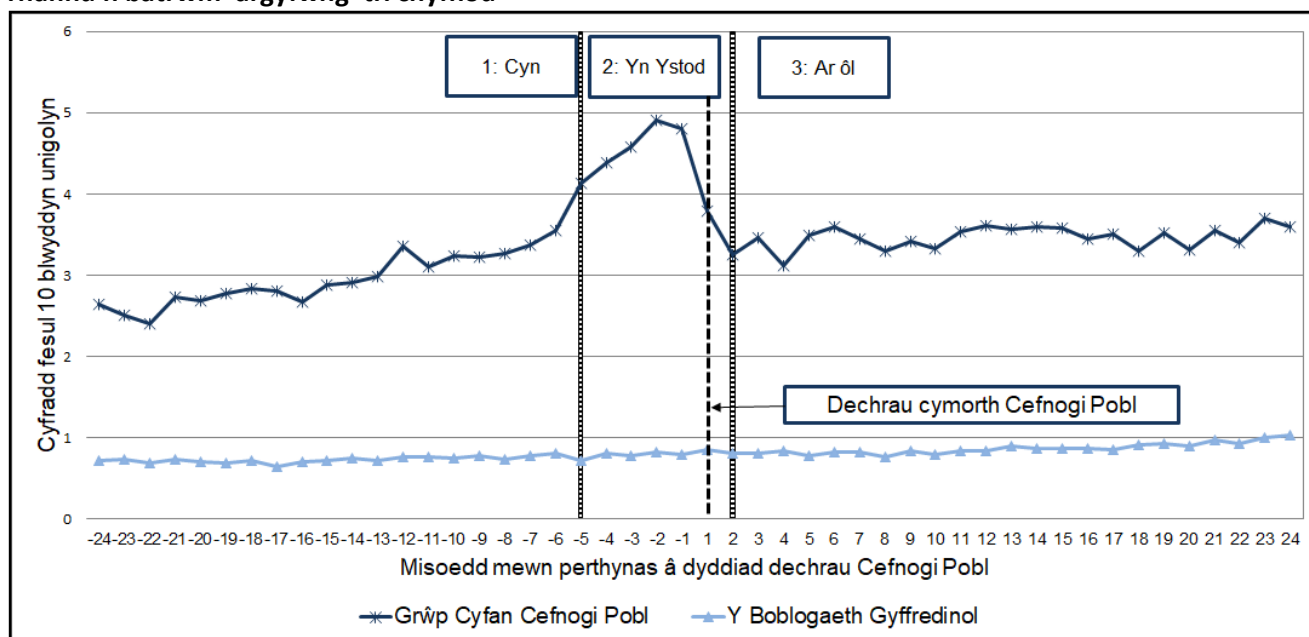
Tabl 1 Nifer yr unigolion ym mhob grŵp astudio yn ôl dangosydd iechyd

Grŵp Astudio	Cyfanswm yr unigolion	Nifer yr unigolion o fewn 48 mis o ddata yn ôl dangosydd iechyd			
		Derbyniadau brys i'r ysbyty	Derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys	Derbyniadau cleifion allanol	Diwrnodau digwyddiad ymarfer cyffredinol
Cefnogi Pobl tymor byrrach	30,145	18,287	15,137	12,939	12,150
Cefnogi Pobl tymor hwy	13,503	7,976	5,098	5,653	5,852
Atgyfeiriwyd - dim cymariaethau cymorth	2,217	1,125	1,042	744	618
Cymariaethau iau wedi'u paru	84,077	73,224	32,550	58,939	47,156
Cymariaethau hŷn wedi'u paru	39,886	32,951	15,275	26,408	21,928

Cymhariaeth #1: Y defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl o gymharu â phoblogaeth gyffredinol Cymru

- 3.5 Dengys Ffigur 1 isod lefelau derbyniadau brys i'r ysbyty ar gyfer grŵp cyfan Cefnogi Pobl (h.y. 'tymor hwy' ynghyd â 'thymor byrrach') o'u cymharu â phoblogaeth gyffredinol Cymru dros gyfnod o 48 mis.
- 3.6 Ymddengys fod tri chyfnod ar wahân i'r defnydd roedd grŵp Cefnogi Pobl yn ei wneud o wasanaethau iechyd y gallwn ddamcaniaethu eu bod yn ymwneud â'r 'argyfwng' a arweiniodd at y sefyllfa lle roedd yr unigolion hynny yn wynebu'r risg o ddigartrefedd. Yn seiliedig ar archwiliad gweledol yn unig o batrwm defnyddio gwasanaethau iechyd a gyflwynir yn Ffigur 1, isod, ymddengys fod yr 'argyfwng' hwn yn cynnwys tri chyfnod:
- Cyfnod 'cyn argyfwng' pan welir cynnydd yn y defnydd o wasanaethau iechyd; daw'r cyfnod hwn i ben tua 5 mis cyn dyddiad dechrau'r cymorth;
 - Cyfnod 'yn ystod argyfwng' a nodweddir gan gynnydd sydyn a lleihad dilynol yn y defnydd o wasanaethau iechyd dros gyfnod o tua 7 mis;
 - Cyfnod 'ar ôl argyfwng' pan ymddengys fod y defnydd o wasanaethau iechyd yn sefydlogi ar lefel a fodolai cyn y cynnydd sydyn a welwyd yn y cyfnod 'yn ystod argyfwng'; ymddengys fod y cyfnod hwn yn dechrau tua 2 fis ar ôl i'r cymorth ddechrau.

Ffigur 1 Derbyniadau brys i'r ysbyty ar gyfer grŵp cyfan Cefnogi Pobl a phoblogaeth gyffredinol Cymru wedi'u rhannu'n batrwm 'argyfwng' tri chynnod



- 3.7 Mae gwahaniaeth ym mhatrwm y defnydd o wasanaethau iechyd yn amlwg o gymharu grŵp Cefnogi Pobl â'r boblogaeth gyffredinol. Dengys y boblogaeth gyffredinol lefel gymharol sefydlog o ddefnydd o wasanaethau iechyd, er bod cynnydd araf i'w weld dros amser – fel y byddem yn ei ddisgwyl am fod y grŵp poblogaeth yn heneiddio 48 mis. Mewn cymhariaeth, mae gan grŵp Cefnogi Pobl lefel uwch yn gyffredinol a phatrwm gwahanol o ran y defnydd o wasanaethau iechyd.
- 3.8 Mae'r patrymau hyn yn cadarnhau bod lefel gyffredinol y defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl yn uwch na lefel y boblogaeth gyffredinol. Er enghraifft, roedd gan grŵp cymharu'r boblogaeth gyffredinol gyfartaledd o ychydig o dan 1 derbyniad brys i'r ysbyty bob 10 mlynedd drwy gydol y cyfnod astudio 48 mis¹¹, tra bod grŵp Cefnogi Pobl yn amrywio o rhwng tua 2.5 i 3.5 derbyniad bob 10 mlynedd yn y cyfnod 'cyn argyfwng', i ychydig o dan 5 derbyniad bob 10 mlynedd ar bwynt uchaf y cam 'yn ystod argyfwng', gyda lefelau yn y cyfnod 'ar ôl argyfwng' yn gostwng i lefel debyg i'r rhai a welwyd ar ddiwedd y cyfnod 'cyn argyfwng' ar tua 3.5 derbyniad bob 10 mlynedd.
- 3.9 Mae angen gwneud llawer o waith cyn i ni allu dod i unrhyw gasgliadau yn hyderus ynghylch y graddau y mae Cefnogi Pobl yn dylanwadu ar batrwm y defnydd o wasanaethau iechyd a ddangosir yn Ffigur 1 uchod. Yn benodol, gall creu grwpiau cymharu ychwanegol drwy ddefnyddio setiau data dienw 'Opsiyau Tai' a/neu 'Camddefnyddio Sylweddau' fod yn ddefnyddiol am y bydd y grwpiau hyn yn debycach, o bosibl, i ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl na'r grwpiau cymharu a gyflwynir yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, isod ceir rhestr, nad yw'n gynhwysfawr, o **esboniadau posibl** ar gyfer y patrymau a welir yn Ffigur 1 uchod.
- Dyma'n union sut mae argyfwng yn edrych o ran y defnydd o wasanaethau iechyd gyda Cefnogi Pobl yn cael effaith fach iawn h.y. dengys y graff batrwm cyffredinol o grŵp o bobl yn wynebu argyfwng digartrefedd posibl, mae'r argyfwng hwnnw yn gysylltiedig â dirywiad yn eu hiechyd sy'n arwain at yr argyfwng hwnnw, gan gyrraedd uchafbwynt ar anterth yr argyfwng cyn sefydlogi wrth i'r argyfwng gilio;
 - Mae Cefnogi Pobl yn cael rhywfaint o effaith – heb Cefnogi Pobl, mae'n bosibl y byddai'r defnydd o wasanaethau iechyd wedi parhau ar lefel uwch, gan barhau â'r taflwybr cyn argyfwng o ddefnydd cynyddol o wasanaethau iechyd;

¹¹Ffigurau cyhoeddedig Gwasanaeth Gwybodeg Cenedlaethol Cymru ar gyfer derbyniadau annewisol yw 0.12 y flwyddyn, neu 1.2 y pen dros gyfnod o 10 mlynedd sy'n debyg i'r ffigurau a ddyfynnir ar gyfer poblogaeth gyffredinol Cymru yma.

- Mae Cefnogi Pobl yn cael mwy o effaith – heb Cefnogi Pobl, mae'n bosibl y byddai'r defnydd o wasanaethau iechyd wedi parhau ar y taflwybr 'yn ystod argyfwng' gan ddangos cynnydd sylweddol yn y defnydd o wasanaethau iechyd.

Dylid nodi bod y patrymau a ddisgrifir ar gyfartaledd a'u bod yn cael eu cofnodi ar lefel holl ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl gyda'i gilydd, ac nad ydynt o reidrwydd yn cynrychioli'r defnydd o wasanaethau iechyd gan bob defnyddiwr gwasanaethau Cefnogi Pobl na gan is-grwpiau penodol o ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl. Caiff y defnydd o wasanaethau iechyd gan wahanol is-grwpiau o ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl ei ystyried mewn adroddiadau dilynol.

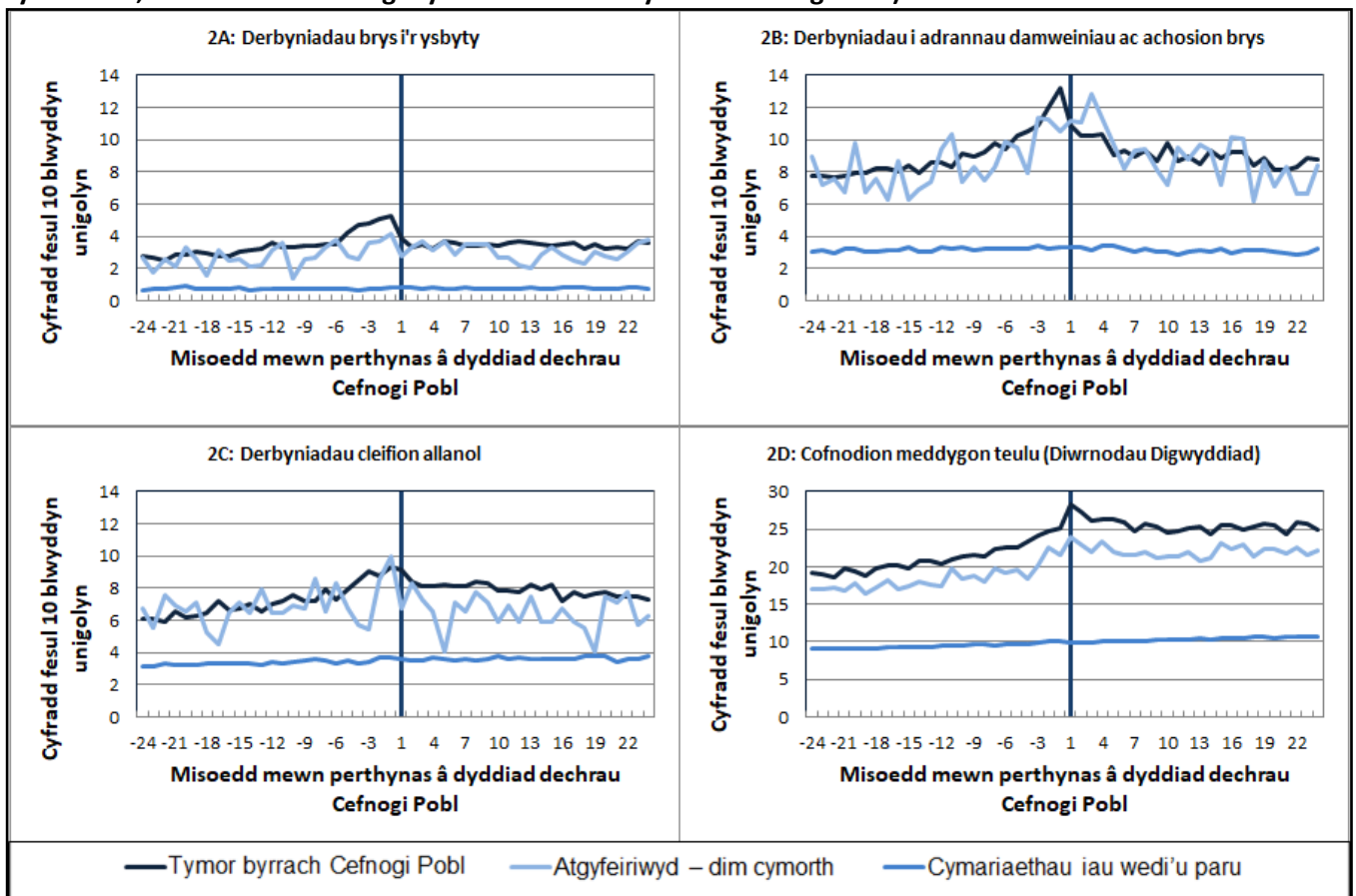
Ar gyfer astudiaeth o'r rhesymau dros ddefnyddio gwasanaethau iechyd, gweler Adran 5 isod.

- 3.10 Mae'n anodd dweud i ba raddau y mae gwasanaethau Cefnogi Pobl yn effeithio ar batrymau defnyddio gwasanaethau iechyd. Am nad oes grŵp cymharu cadarn mae'n amhosibl cadarnhau bod gwasanaeth Cefnogi Pobl yn dylanwadu ar y patrwm 'ar ôl argyfwng' neu b'un a yw'n adlewyrchu'r ffaith bod unigolion yn naturiol yn dod i ddiwedd 'argyfwng'. Mae nodau'r astudiaeth hon ar gyfer y dyfodol yn cynnwys cynlluniau i gael mwy o ddata ar gyfer rhagor o grwpiau cymharu er mwyn ymchwilio i hyn. Fodd bynnag, dylid nodi nad yw bob amser yn bosibl cael grŵp cymharu cadarn.

Cymhariaeth #2: Defnyddwyr gwasanaethau 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl o gymharu ag 'atgyfeiriwyd - dim cymorth' a 'cymariaethau iau wedi'u paru'

- 3.11 Mae Ffigurau 2A i 2D, isod, yn cymharu'r defnydd o wasanaethau iechyd gan dri grŵp, sef: grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl, y grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' a'r grŵp 'iau wedi'u paru' o ran derbyniadau brys i'r ysbyty, adrannau damweiniau ac achosion brys, apwyntiadau cleifion allanol a digwyddiadau ymarfer cyffredinol.

Ffigurau 2A i 2D Y defnydd o wasanaethau iechyd: 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl, 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' a 'cymariaethau iau wedi'u paru' (noder y gwahaniaethau o ran graddfa ar gyfer y ffigur ar gyfer ymarfer cyffredinol; mae'r llinellau fertigol yn nodi dechrau cymorth Cefnogi Pobl)



- 3.12 Dylid nodi bod y grŵp cymharu ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’ yn cynnwys nifer gymharol fach o unigolion ac, felly, fod y lefelau misol a'r llinellau wedi'u plotio ar gyfer y grŵp hwn yn fwy anwadal.
- 3.13 Ar gyfer pob un o'r pedwar dangosydd:
- Fel y gellid ei ddisgwyl, roedd gan y grŵp ‘cymariaethau iau wedi'u paru’ batrwm is a mwy sefydlog, ar y cyfan, o ran y defnydd o wasanaethau iechyd o gymharu â grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl a'r grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’, yr oedd gan y ddau ohonynt batrymau uwch a mwy amrywiol o ran y defnydd o wasanaethau iechyd.
 - O gymharu â grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl, mae gan y grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’ batrwm tebyg, ar y cyfan, tra bod ganddo ddefnydd ychydig yn is o wasanaethau iechyd.
- 3.14 Fodd bynnag, mae patrwm y defnydd o wasanaethau iechyd yn amrywio yn ôl dangosydd mewn rhai ffyrdd:
- Dengys Ffigur 2A fod grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl yn dilyn patrwm yr argyfwng tri chyfnod ar gyfer derbyniadau brys i'r ysbyty fel y'i disgrifir yn Ffigur 1. Er ei bod yn bosibl bod y patrwm a welwyd ar gyfer y grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’ i'w briodoli'n gyfan gwbl i anwadalrwydd oherwydd y niferoedd bach, mae'n bosibl bod uchafbwynt is i'w weld yn ystod y cyfnod ‘argyfwng’. Mae'r ffaith bod gan nifer o'r ‘rhesymau’ dros dderbyniadau brys i'r ysbyty a ddangosir yn Ffigur 4 isod (gweler Tudalen 12), uchafbwyntiau yn y cyfnod ‘yn ystod argyfwng’ yn awgrymu ei bod yn bosibl nad anwadalrwydd yw'r unig esboniad. Fodd bynnag, er mwyn ymchwilio i'r mater hwn ymhellach, gellid gwneud gwaith dadansoddi manylach yn y dyfodol, gan roi ystyriaeth fanylach i'r defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer yr achosion hynny y mae eu cofnodion yn cyfrannu at yr uchafbwyntiau yn Ffigur 4 (gweler Tudalen 12) a phan fydd mwy o amser wedi mynd heibio fel y bydd mwy o unigolion ar gael at ddibenion dadansoddi yn y grŵp cymharu. Byddai'r gwaith dadansoddi pellach hwn yn cyfrannu at ein dealltwriaeth o ba mor addas yw'r grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’ fel grŵp cymharu.
 - Un esboniad posibl arall, os yw'r uchafbwynt yn y cyfnod ‘yn ystod’ yn is yn y grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’, yw bod y bobl yn y grŵp hwn yn cael llai o'r mathau o ddigwyddiadau iechyd difrifol a fyddai'n arwain at dderbyniad brys i'r ysbyty na'r rhai yng ngrŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl.
 - Mae'r defnydd o adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl a ddangosir yn Ffigur 2B yn dilyn patrwm yr ‘argyfwng’ tri chyfnod ond gyda chyfnod ‘yn ystod’ hirach, yn amrywio o tua 4 mis cyn dyddiad dechrau'r cymorth ac yn ymestyn i bwynt tua 3 mis ar ôl y dyddiad hwnnw. O gymharu â grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl – ac yn seiliedig ar archwiliad gweledol yn unig – ymddengys fod gan y grŵp ‘atgyfeiriwyd – dim cymorth’ ‘uchafbwynt diweddarach’ ychwanegol sy'n cyrraedd uchafbwynt tua 3 mis ar ôl y dyddiad atgyfeirio; gallai fod yn werth gwneud gwaith dadansoddi ymchwiliol pellach ar yr ‘uchafbwynt diweddarach’ posibl hwn, yn rhannol oherwydd y gallai ‘uchafbwynt diweddarach’ yn y grŵp cymharu hwn ddarparu tystiolaeth o effaith Cefnogi Pobl, gan ategu'r ddadl y gallai fod hyd yn oed fwy o faich ar y GIG pe na bai gwasanaethau Cefnogi Pobl ar gael; gallai ‘uchafbwynt diweddarach’ hefyd ddarparu tystiolaeth werthfawr ar gyfer ymarferwyr a llunwyr polisi, y mae'n bosibl y byddant am ystyried sut y gellid rhoi cymorth ychwanegol i'r rhai nad ydynt yn manteisio ar gymorth, am ba reswm bynnag, er mwyn eu helpu i osgoi'r hyn a allai, mewn rhai achosion, ddatblygu'n argyfwng yn ddiweddarach. Gellid gwneud gwaith dadansoddi manylach yn y dyfodol i ymchwilio i'r defnydd o wasanaethau iechyd, ‘prif angen’ a gwybodaeth arall sydd ar gael ar gyfer yr achosion hynny y mae eu cofnodion yn cyfrannu at yr ‘uchafbwynt diweddarach’

posibl ar gyfer ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys yn y grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth'.

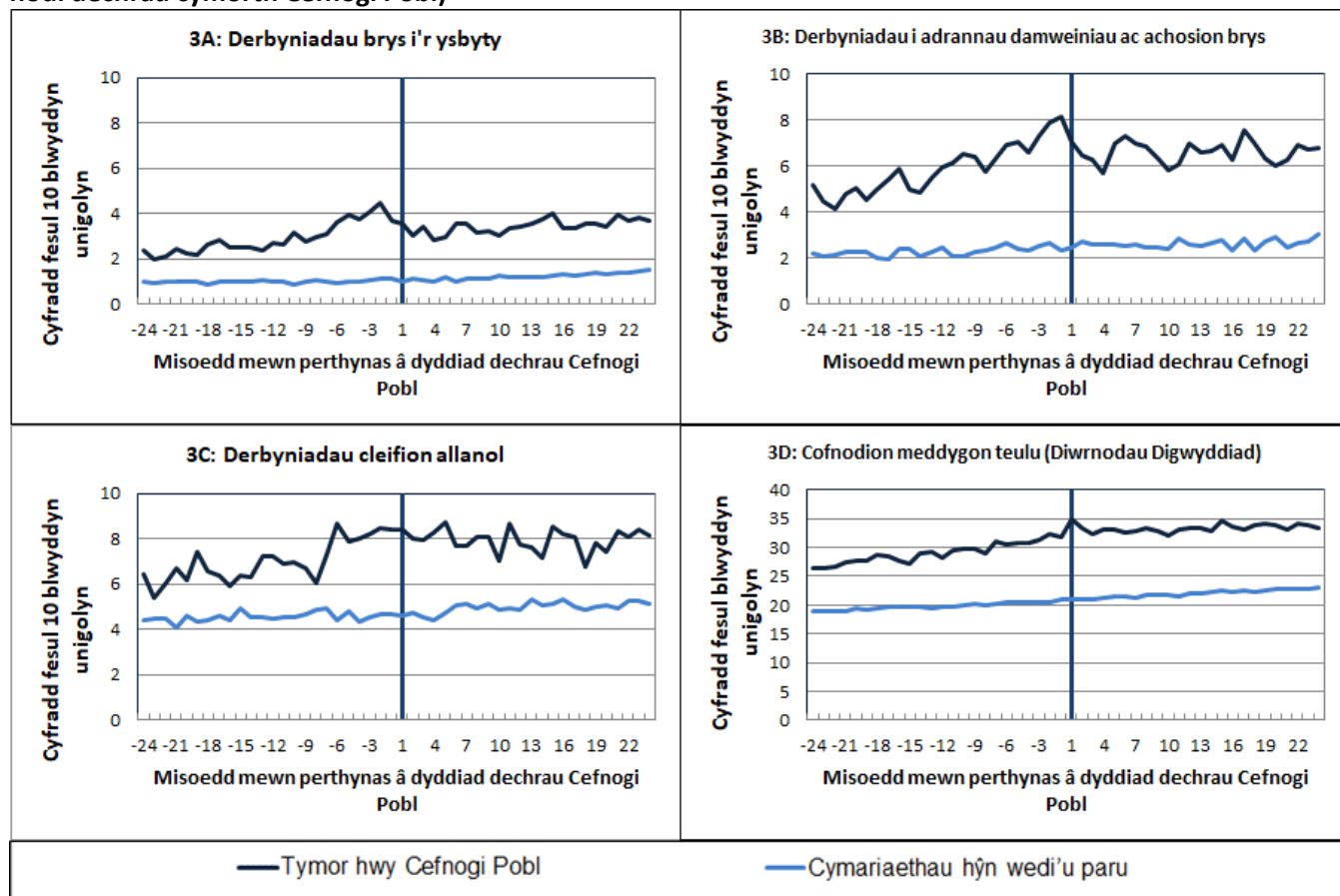
- Mae patrwm yr 'argyfwng' tri chyfnod hefyd i'w weld yn Ffigur 2C ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl. Mewn cymhariaeth, mae lefel derbyniadau'r grŵp 'atgyfeiriwyd - dim cymorth' yn tueddu i fod yn is yn y cyfnod 'ar ôl argyfwng'. Am fod dangosydd apwyntiadau cleifion allanol yn cofnodi 'apwyntiadau a fynychwyd', un esboniad posibl dros y lefelau uwch a welir yng ngrŵp Cefnogi Pobl yw ei bod yn dangos, o bosibl, fod defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl yn colli llai o apwyntiadau, sy'n dangos bod defnydd mwy priodol a/neu gyson yn cael ei wneud o wasanaethau iechyd.
- Dengys Ffigur 2D, o gymharu â derbyniadau brys i'r ysbyty ac adrannau damweiniau ac achosion brys, fod cyfnod 'yn ystod argyfwng' byrrach i'w weld mewn perthynas â digwyddiadau ymarfer cyffredinol ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl gyda chynnydd yn nifer y digwyddiadau cyn cyfnod 'yn ystod' byrrach wedi'i ddilyn gan gyfnod 'ar ôl argyfwng' mwy gwastad. Mae'r cyfnod 'ar ôl argyfwng' uwch yn awgrymu, o bosibl, fod defnydd mwy priodol yn cael ei wneud o wasanaethau meddygon teulu o gymharu â gwasanaethau 'golau glas' ar ôl i gymorth ddechrau neu, fel yr awgrymwyd uchod, fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael triniaeth ar gyfer cyflyrau nad oeddent wedi'u trin am nad oedd cymorth ar gael.

3.15 Dylid ystyried y canfyddiadau uchod ochr yn ochr â'r canfyddiadau ynglŷn â'r rhesymau dros ddigwyddiadau iechyd yn Adran 5, isod, a bydd gwaith ymchwil pellach yn ystyried y patrymau uchod ymhellach e.e. yn ôl 'prif angen' ac ystyried y rhesymau dros y digwyddiad iechyd ymhellach.

Cymhariaeth #3: Defnyddwyr gwasanaethau 'tymor hwy' Cefnogi Pobl o gymharu â 'cymariaethau hŷn wedi'u paru'

3.16 Dengys Ffigurau 3A i 3D, isod, bedwar dangosydd y defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl a'r grŵp 'cymariaethau hŷn wedi'u paru'. Dylid nodi bod y grwpiau hyn yn cynnwys nifer gymharol fach o unigolion ac, felly, fod y llinellau wedi'u plotio yn fwy anwadal.

Ffigur 3A i 3D Y defnydd o wasanaethau iechyd: ‘tymor hwy’ Cefnogi Pobl a ‘cymariaethau hŷn wedi’u paru’ (noder y gwahaniaethau o ran graddfa ar gyfer y ffigur ar gyfer ymarfer cyffredinol; mae’r llinellau fertigol yn nodi dechrau cymorth Cefnogi Pobl)



- 3.17 Yn ôl y disgwyl, mae’r defnydd o wasanaethau iechyd ar gyfer pob un o’r pedwar dangosydd iechyd ar gyfer grŵp ‘tymor hwy’ Cefnogi Pobl yn uwch nag ar gyfer y grŵp ‘cymariaethau hŷn wedi’u paru’
- 3.18 Dengys y ‘cymariaethau hŷn wedi’u paru’ batrwm o ddigwyddiadau iechyd sy’n cynyddu’n araf dros y cyfnod astudio o 48 mis. Mae’n debygol bod y defnydd cynyddol o wasanaethau iechyd wrth i bobl heneiddio yn dylanwadu ar y patrwm hwn.
- 3.19 Mae patrwm yr argyfwng tri chyfnod i’w weld yn amlwg ar gyfer grŵp ‘tymor hwy’ Cefnogi Pobl mewn perthynas â derbyniadau brys i’r ysbyty, adrannau damweiniau ac achosion brys ac ymarfer cyffredinol. Fodd bynnag, yn ôl y disgwyl mae’n llai amlwg ar gyfer grŵp ‘tymor byrrach’ Cefnogi Pobl fel y gwelir yn Ffigurau 2A i 2D uchod. Mae’n debygol bod hyn i’w briodoli i’r ffaith, fel y trafodwyd uchod (Paragraff 1.9), y damcaniaethir bod gan grŵp ‘tymor hwy’ Cefnogi Pobl fwy o gyflyrau iechyd ‘cronig’ nag o gyflyrau iechyd ‘aciwt’. Hefyd, nodweddir y cyfnod ‘ar ôl argyfwng’ ar gyfer grŵp ‘tymor hwy’ Cefnogi Pobl gan gynyddu araf yn debyg i’r hyn a welir yn y grŵp ‘cymariaethau hŷn wedi’u paru’. Fel y trafodwyd uchod (Paragraff 3.17), mae’n debygol bod hyn i’w briodoli i’r defnydd cynyddol o wasanaethau iechyd wrth i bobl heneiddio.
- 3.20 Nid ymddengys fod y patrymau ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol a ddangosir yn Ffigur 3C yn amlygu patrwm yr ‘argyfwng tri chyfnod, ac nid ymddengys fod y cyfnod ‘ar ôl argyfwng’ yn nodi lleihad dros amser.

4 Y rheswm dros ddefnyddio gwasanaethau iechyd

- 4.1 Roedd y Grŵp Llywio Ymchwil a Gwerthuso am ystyried, p’un a oedd lefel y defnydd o wasanaethau iechyd wedi newid ai peidio, p’un a oedd y rhesymau dros ddefnyddio gwasanaethau iechyd penodol wedi newid, am y gallai hyn ddangos p’un a oedd defnyddwyr

gwasanaethau Cefnogi Pobl yn gwneud defnydd mwy priodol o'r GIG yng Nghymru ar ôl iddynt ddechrau cael cymorth. Dylid ystyried bod y gwaith hwn yn waith ymchwiliol a mwy ansoddol ei natur a dylid nodi y gallai gwaith pellach ystyried y mater hwn yn fanylach yn y dyfodol.

- 4.2 Dengys yr adrannau isod y prif reswm dros dderbyniadau brys i'r ysbyty, apwyntiadau cleifion allanol a derbyniadau i feddygfeydd yn y cyfnodau 'cyn argyfwng', 'yn ystod argyfwng' ac 'ar ôl argyfwng' ar gyfer pob un o'r grwpiau astudio. Ar gyfer data derbyniadau brys i'r ysbyty ac ymarfer cyffredinol cafodd y pum prif reswm yng ngrŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl eu dewis ac wedyn eu cymharu â'r un rhesymau ar gyfer y ddau grŵp cymharu ('atgyfeiriwyd – dim cymorth' a chymariaethau 'iau wedi'u paru'). Cafodd dull tebyg ei ddefnyddio ar wahân ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl a'r grŵp cymharu 'hŷn wedi'u paru'. Fodd bynnag, addaswyd y dull er mwyn cynyddu nifer y 'rhesymau' a gofnodwyd i gynnwys cyflyrau penodol iechyd meddwl ac 'anafiadau a gwenwyno' am y gwyddys eu bod yn gysylltiedig â digartrefedd, ond am nad oeddent ymhlith y pum prif reswm ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl. Ar gyfer apwyntiadau cleifion allanol cymhwyswyd yr un dull ond gan ddefnyddio'r tri phrif reswm am eu bod yn cyfrif am y mwyafrif helaeth o gofnodion.
- 4.3 Ar gyfer derbyniadau brys i'r ysbyty, apwyntiadau cleifion allanol a derbyniadau i feddygfeydd, y digwyddiadau iechyd sy'n gyfrifol am y mwyafrif o'r gwahaniaethau rhwng grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl a'r grŵp cymharu 'iau wedi'u paru' yw cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau sy'n gysylltiedig ag 'anaf a gwenwyno'¹². Mae cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau o fath 'anaf a gwenwyno' hefyd yn uwch yng ngrŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl o gymharu â chymariaethau 'hŷn wedi'u paru' ond mae'r gwahaniaeth yn llai amlwg.
- 4.4 Dewiswyd y dull a ddefnyddiwyd yn yr adran hon yn seiliedig ar y patrymau tri chyfnod a ddisgrifiwyd, gan ddosbarthu digwyddiadau iechyd i bob cyfnod. Fodd bynnag, gallai gwaith yn y dyfodol blotio pob cyflwr yn ôl pob cyfnod o fis er mwyn gwella ein dealltwriaeth o'r ffordd y mae derbyniadau ar gyfer cyflyrau penodol yn newid dros amser ac mewn perthynas â gwasanaethau Cefnogi Pobl.

Y rheswm dros dderbyniadau brys i'r ysbyty

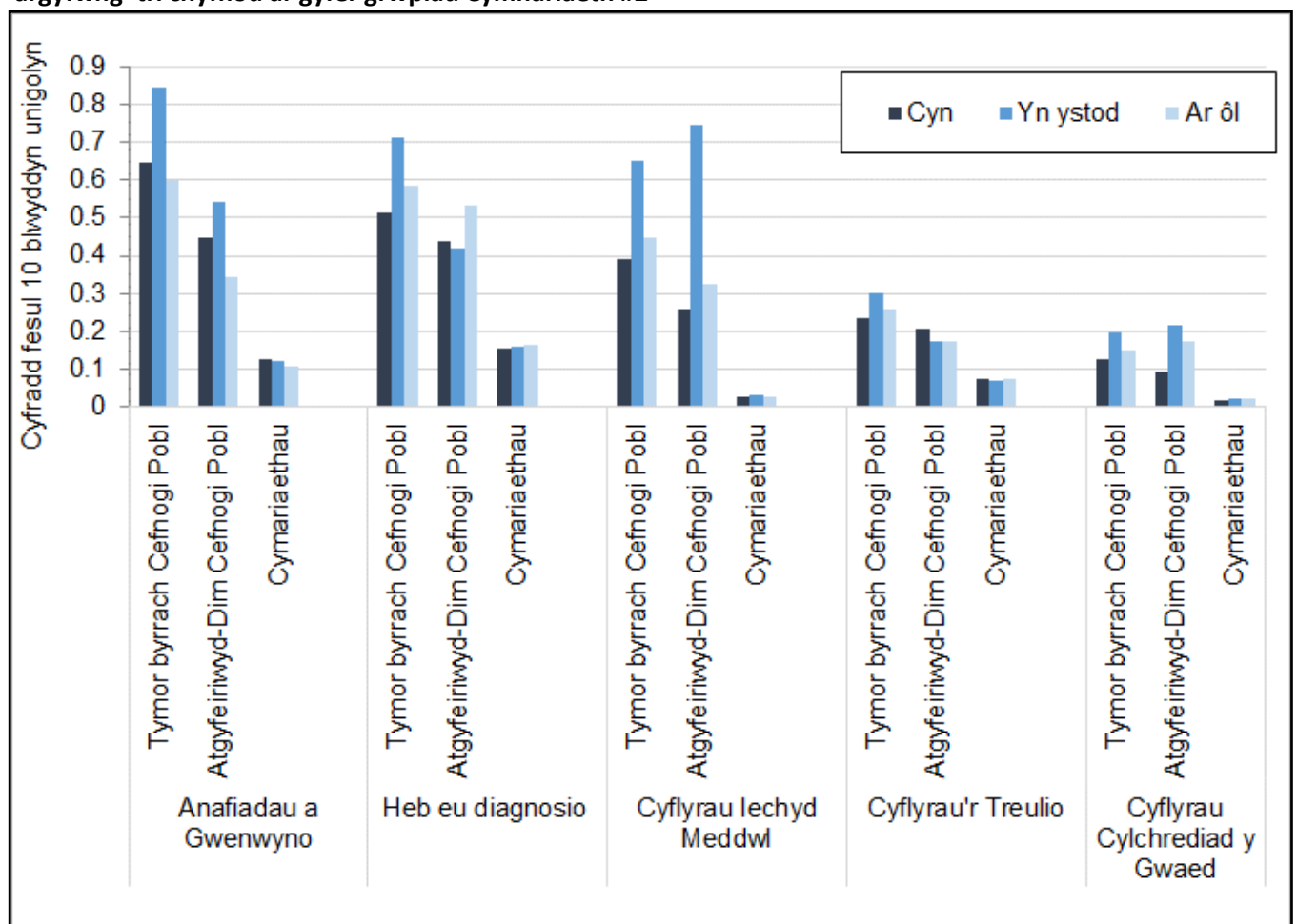
- 4.5 Dosbarthwyd pob cofnod yn ymwneud â derbyniadau brys i'r ysbyty yn ôl pennod o ICD-10; dangosir y pum prif reswm a'r saith prif reswm, y naill ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl a'r llall ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl yn Ffigurau 4 a 5, isod, wedi'u cymharu â'r un rhesymau ar gyfer eu priod grwpiau cymharu. Mae'r dull o grwpio derbyniadau ar lefel pennod o ICD-10 o reidrwydd ar lefel gymharol uchel oherwydd y cyfyngiadau amser ar gyfer yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, gallai gwaith yn y dyfodol ddarparu mwy o wybodaeth am y rhesymau, er enghraifft, gellir ystyried y bennod 'anaf a gwenwyno' hyd at lefel y math o anaf (e.e. anaf i'r ffêr), neu'r math o wenwyno (e.e. gwenwyno gan gyffuriau); byddai hyn yn ei gwneud yn bosibl i gyflyrau yr ystyrir nad ydynt yn gysylltiedig â Cefnogi Pobl na'r risg o ddigartrefedd gael eu hepgor.
- 4.6 Mae'r barrau yn Ffigurau 4 a 5 sydd wedi'u labelu derbyniadau 'heb eu diagnosisio' yn ymwneud â'r bennod 'symptomau ac arwyddion' yn ICD-10¹³; mae'r rhain yn dderbyniadau nad oes ganddynt ddiagnosis a gadarnhawyd; byddai angen gwneud gwaith yn y dyfodol i ddosbarthu digwyddiadau i fathau eraill o benodau yn fwy cywir. Am mai derbyniadau 'heb eu diagnosisio' yw'r ddau brif reswm ar gyfer dau grŵp Cefnogi Pobl byddai'n fuddiol gwneud rhagor o waith.
- 4.7 Dengys Ffigur 4 fod lefelau derbyniadau brys i'r ysbyty yng ngrŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl yn uwch nag yn y grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' a'r grŵp 'cymariaethau iau wedi'u paru' ac, yn ôl y disgwyl, mae patrwm 'argyfwng' tri chyfnod i'w weld ar gyfer grŵp Cefnogi Pobl. Mae dau o'r tri phrif reswm h.y. 'Anaf a gwenwyno' a 'Cyflyrau Iechyd Meddwl', yn awgrymu'r ffyrdd

¹² Teitl llawn y bennod o ICD-10: 'Anaf, gwenwyno a rhai o ganlyniadau eraill achosion allanol'

¹³ Teitl llawn y bennod o ICD-10: 'Symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal, nas dosberthir rywle arall'

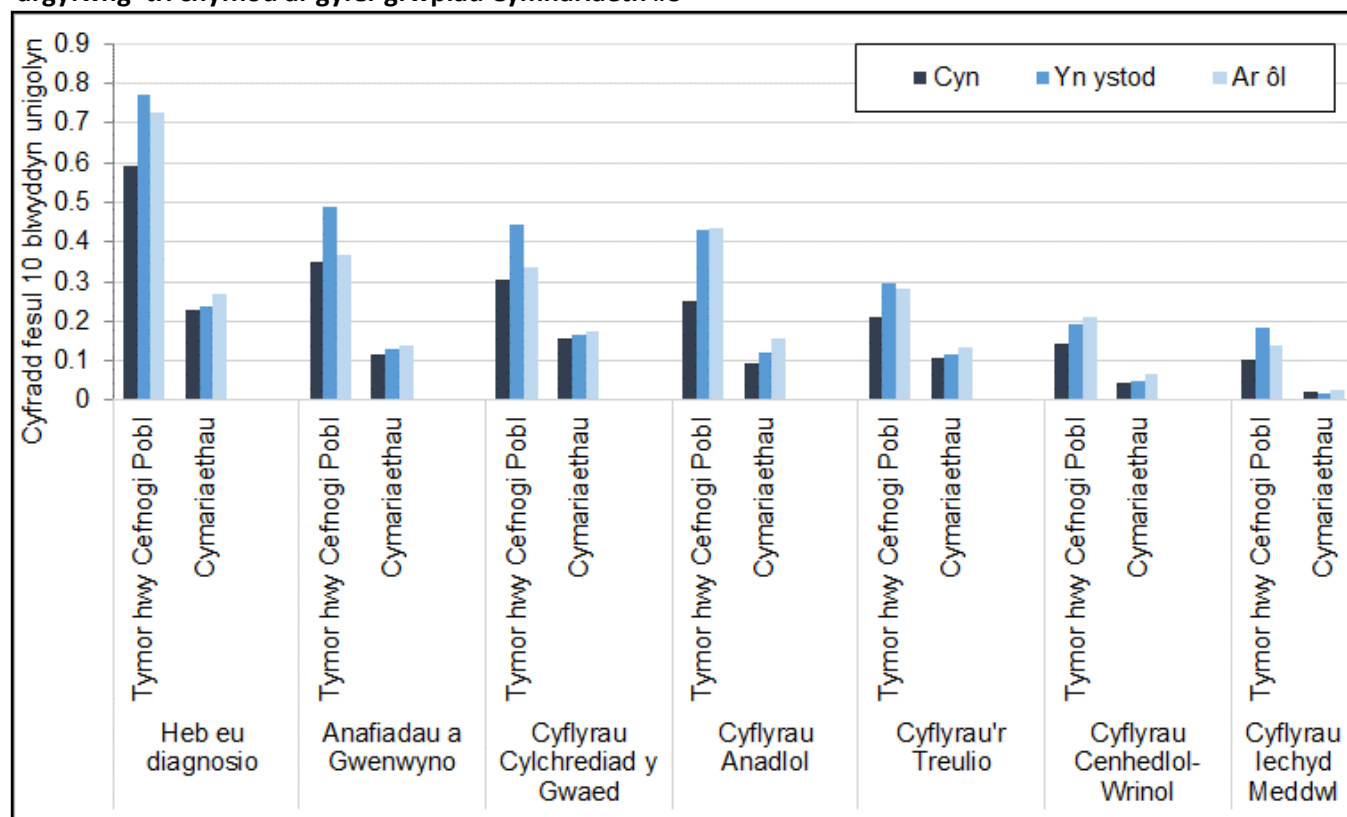
peryglus ac anhrefnus o fyw a all olygu bod angen cymorth Cefnogi Pobl ar unigolion e.e. trais domestig, camddefnyddio sylweddau.

Ffigur 4 Rhesymau dros dderbyniadau brys i'r ysbyty (pennod ICD-10) yn ôl grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chyfnod ar gyfer grwpiau Cymhariaeth #2



- 4.8 Ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl o'i gymharu â'r grŵp 'cymariaethau hŷn wedi'u paru' (gweler Ffigur 5 isod) mae'r bennod 'heb eu diagnosisio' yn sefyll allan fel y prif reswm. Gallai gwaith pellach ymchwilio i'r gwir reswm dros y derbyniadau hyn er mwyn deall y patrymau yn well. Mae nifer y derbyniadau sy'n gysylltiedig ag anafiadau yn gymharol uchel o gymharu â nifer y fath dderbyniadau a gofnodwyd ar gyfer y grŵp cymharu.

Ffigur 5 Rhesymau dros dderbyniadau brys i'r ysbyty (pennod ICD-10) yn ôl grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chyfnod ar gyfer grwpiau Cymhariaeth #3

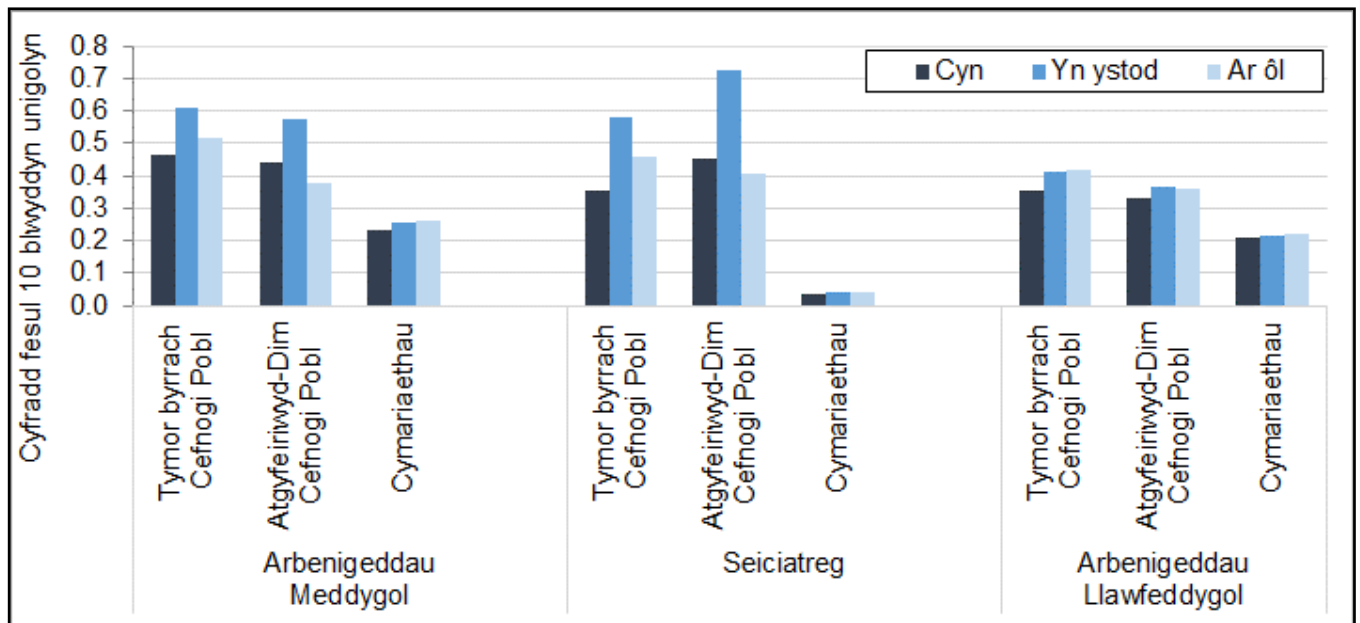


4.9 Ymddengys cyflyrau iechyd meddwl fel y seithfed rheswm mwyaf cyffredin dros dderbyniadau brys i'r ysbyty. Er eu bod yn is yn y rhestr gyfan o gymharu â grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl mae hyn i'w ddisgwyl am fod cyflyrau eraill yn dod yn fwy cyffredin wrth i bobl heneiddio. Ceir lefel uwch o dderbyniadau i'r ysbyty oherwydd cyflyrau iechyd meddwl o gymharu â'r grŵp cymharu.

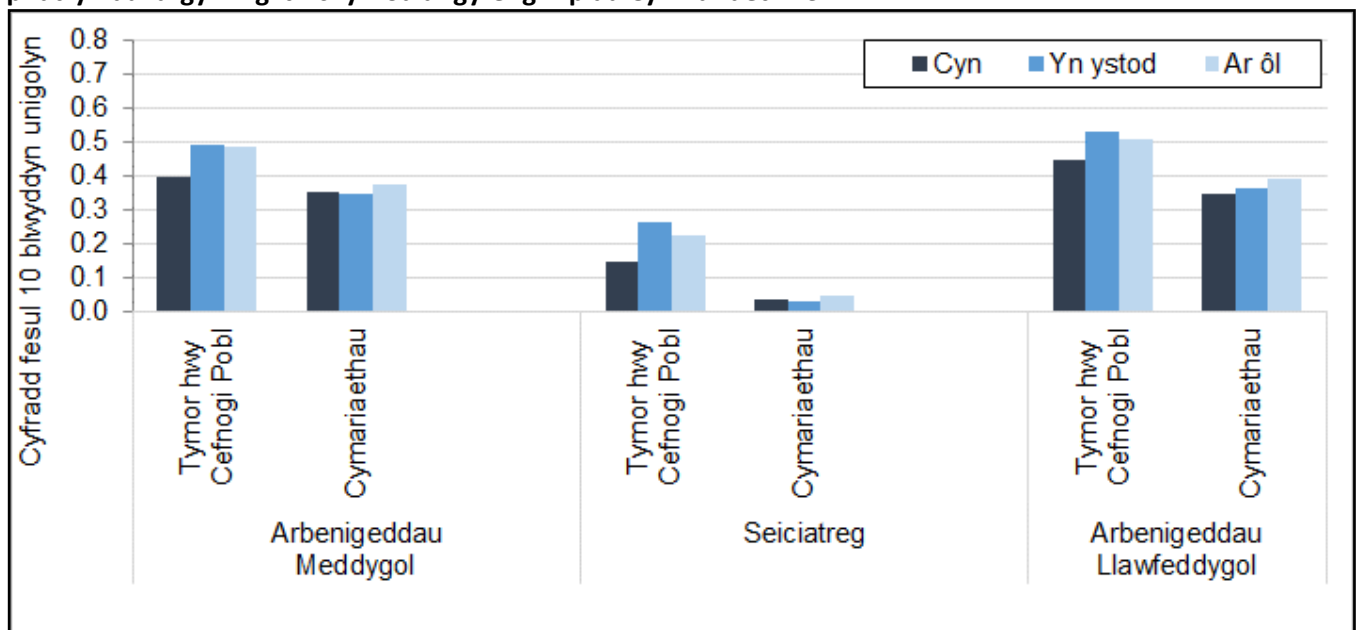
Y rheswm dros dderbyniadau cleifion allanol

- 4.10 Defnyddiwyd prif god 'maes arbenigedd triniaeth' i ddosbarthu derbyniadau sy'n rhoi rhyw syniad o'r rheswm dros fynd i apwyntiadau, er nad yw'n darparu cymaint o fanylion â data derbyniadau brys i'r ysbyty ac ymarfer cyffredinol; mae rhagor o fanylion ar gael ac ymchwiliir iddynt yn y dyfodol. Dangosir y tri phrif grŵp arbenigedd yn Ffigurau 6 a 7.
- 4.11 Fel y gallem fod wedi'i ddisgwyl, roedd llawer mwy o dderbyniadau a ddosbarthwyd fel 'Seiciatreg' yng ngrwpiau Cefnogi Pobl a'r grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' na'r grwpiau cymharu 'iau wedi'u paru' a 'hŷn wedi'u paru' ac roedd lefelau apwyntiadau cleifion allanol yn uwch ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl na grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl. Mae hefyd yn werth nodi bod y lefelau ar gyfer rhesymau sy'n gysylltiedig â 'seiciatreg' yn y grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' yn y cyfnod 'yn ystod argyfwng' yn uwch nag ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl. Gellid ystyried hyn mewn adroddiadau dilynol er mwyn helpu i ddeall unrhyw wahaniaethau rhwng y ddau grŵp, yn enwedig o ran difrifoldeb argyfyngau fel y'i trafodwyd ym Mharagraff 2.11 uchod.

FFigur 6 Rhesymau dros fynd i apwyntiadau cleifion allanol yn ôl maes Arbenigedd Triniaeth a grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chynnod ar gyfer grwpiau Cymhariaeth #2



FFigur 7 Rhesymau dros fynd i apwyntiadau cleifion allanol yn ôl maes Arbenigedd Triniaeth a grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chynnod ar gyfer grwpiau Cymhariaeth #3



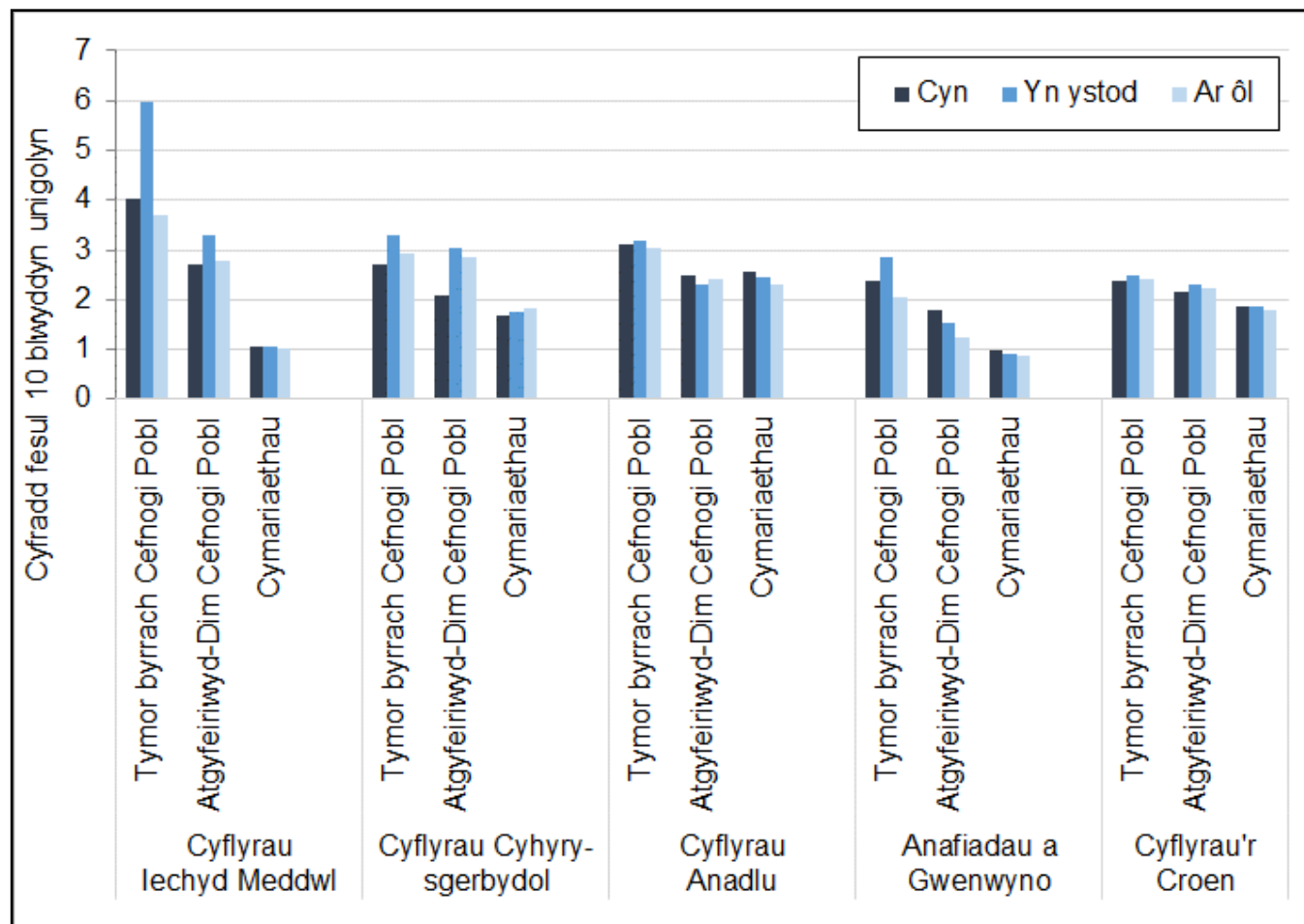
Y rheswm dros ddigwyddiadau ymarfer cyffredinol

- 4.12 Mae'r dadansoddiad wedi'i gyfyngu i ddiagnosisau meddygon teulu yn unig (yn hytrach na phresgripsiynau neu archwiliadau, er enghraifft) gyda chofnodion yn cael eu dosbarthu yn ôl pennod o ICD-10.
- 4.13 Dylid nodi mai codau 'diagnosis' yw'r codau lleiaf cyffredin ar gyfer digwyddiadau ymarfer cyffredinol, a bod 'presgripsiynau' ac 'archwiliadau' yn fwy cyffredin. At hynny, mae'r dadansoddiad hwn ond yn dewis cofnodion diagnosis o fewn y cynnod astudio o 48 mis; felly, bydd cyflyrau mwy cronig wedi'u tangyfrif os cafodd y diagnosis cychwynnol ei wneud fwy na 24 mis cyn i gymorth Cefnogi Pobl ddechrau. Gellid gwneud gwaith yn y dyfodol i edrych ar 'presgripsiynau' ac 'archwiliadau' er mwyn rhoi darlun manylach a mwy cynhwysfawr o'r rhesymau dros ddigwyddiadau ymarfer cyffredinol.

4.14 Cymhariaeth #2 (Ffigur 8):

- Yn ôl y disgwyl, roedd gan grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl fwy o ddiagnosisau a oedd yn ymwneud â chyflyrau iechyd meddwl o gymharu â'r 'cymariaethau iau wedi'u paru'; mae nifer y diagnosisau sy'n ymwneud â chyflyrau 'cyhyrsgerbydol' ac 'anafiadau' hefyd yn fwy ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl na'r 'cymariaethau iau wedi'u paru'.
- Mae nifer yr achosion o gyflyrau iechyd meddwl a ganfuwyd ar gyfer grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl yn cyrraedd uchafbwynt arbennig o uchel yn y cyfnod 'yn ystod argyfwng' o gymharu â'r pedwar rheswm mwyaf cyffredin.
- Mae gan y grŵp 'atgyfeiriwyd – dim cymorth' batrymau tebyg i grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl, er bod ganddo lai o achosion o gyflyrau iechyd meddwl a ganfuwyd.

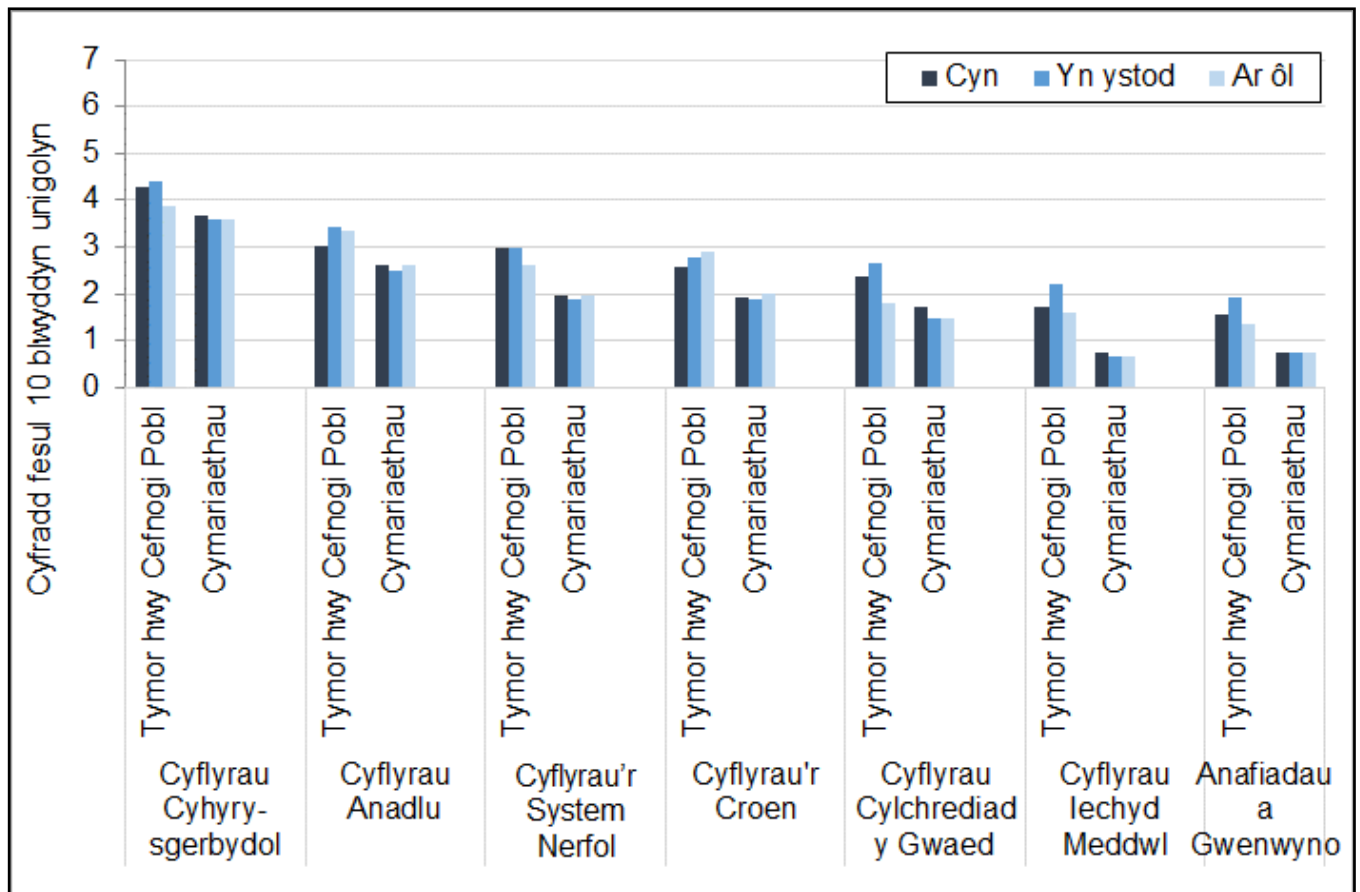
Ffigur 8 Rhesymau dros gofnodion diagnosis meddygon teulu wedi'u dosbarthu yn ôl pennod o ICD-10, grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chyfnod ar gyfer Cymhariaeth #2



4.15 Cymhariaeth #3 (Ffigur 9):

- Mae lefelau cofnodi diagnosis meddygon teulu ar gyfer grŵp 'tymor hwy' Cefnogi Pobl yn uwch nag ar gyfer y 'cymariaethau hŷn wedi'u paru'. Mae cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau sy'n gysylltiedig ag 'anafiadau a gwenwyno' yn is yn y rhestr o brif resymau o gymharu â grŵp 'tymor byrrach' Cefnogi Pobl; y naill yn y chweched safle a'r llall yn y seithfed safle. Fel y trafodwyd ym Mharagraff 4.9, uchod, mae'n debygol bod hyn i'w briodoli i'r ffaith bod cyflyrau eraill yn dod yn fwy cyffredin wrth i bobl heneiddio. Mae'r ddau fath o ddiagnosis yn dangos gwahaniaethau cymharol uwch o gymharu â'r grŵp cymharu nag ar gyfer y cyflyrau eraill.

FFigur 9 Rhesymau dros gofnodion diagnosis meddygon teulu wedi'u dosbarthu yn ôl pennod o ICD-10, grŵp astudio a phatrymau 'argyfwng' tri chyfnod ar gyfer Cymhariaeth #3



5 Y Camau Nesaf

5.1 Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau dadansoddiad cychwynnol o ddata gweinyddol cysylltiedig ar gyfer Rhaglen Cefnogi Pobl. Caiff cynlluniau ar gyfer gwneud gwaith dadansoddi a chyhoeddi'r canfyddiadau yn y dyfodol eu hystyried gan Grŵp Llywio Ymchwil a Gwerthuso Cefnogi Pobl, a gallent gynnwys:

- Dadansoddiad wedi'i ddiweddarau i gynnwys data dienw ychwanegol Cefnogi Pobl a gafwyd gan Awdurdodau Lleol fel rhan o brosiect cyffredinol Cysylltu Data;
- Ymchwiliad i batrymau defnyddio gwasanaethau iechyd gan is-grwpiau ychwanegol o ddefnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl e.e. yn ôl 'prif angen';
- Creu grwpiau rheoli neu gymharu eraill, a allai fod yn fwy cadarn, i'w defnyddio yn y dadansoddiad er mwyn ystyried a ellir priodoli gwahaniaethau o ran patrymau iechyd rhwng defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl a grwpiau cymharu i raglen Cefnogi Pobl;
- Ymchwiliad manylach i gyflyrau iechyd sy'n fwy tebygol o fod yn gysylltiedig â'r risg o ddigartrefedd neu 'prif anghenion' Cefnogi Pobl e.e. cyflyrau iechyd meddwl, 'gwenwyno ac anafiadau', gan gynnwys dileu cyflyrau nad ydynt yn debygol o fod yn gysylltiedig â Cefnogi Pobl na'r risg o ddigartrefedd o'r dadansoddiad;
- Ymchwiliad manylach i agweddau eraill ar y defnydd o wasanaethau iechyd, megis cost neu hyd arosiadau yn yr ysbyty;
- Paratoi erthygl ar gyfer cyfnodolyn adolygu gan gymheiriaid sy'n nodi'r fethodoleg yn llawn ac yn trafod y canfyddiadau yn fanylach;
- Nid oedd y dadansoddiad a gwblhawyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn cynnwys unigolion heb gofnod iechyd 48 mis llawn, gan gynnwys unigolion a fu farw o fewn 24 mis i ddyddiad

dechrau Cefnogi Pobl. Felly, gellid cwblhau gwaith dadansoddi pellach i ymchwilio i unrhyw effaith ar gyfraddau marwolaethau ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau Cefnogi Pobl.

- 5.2 Bydd y prosiect yn ceisio casglu data gweinyddol dienw ychwanegol er mwyn ystyried yr effaith ar ystod ehangach o faterion e.e. cynaliadwyedd tenantiaeth a gwasanaethau cyhoeddus, e.e. Gofal Cymdeithasol a Chyfiawnder Troseddol.
- 5.3 Os bydd yr adnoddau ar gael, bydd gwaith yn parhau i greu model gwrthbwysu cost ar gyfer Cefnogi Pobl yng Nghymru.

6 Gwybodaeth Allweddol o Ansawdd

- 6.1 Fel y nodwyd uchod, mae gwybodaeth fanylach am Brosiect Cysylltu Data Cefnogi Pobl, gan gynnwys manylion am y ffordd y casglwyd data gan Awdurdodau Lleol, dulliau cysylltu a chyfraddau, ansawdd data, cynnwys a chwmpas y prosiect dros amser ar gael yn Adroddiadau Cynnydd Blwyddyn Un a Blwyddyn Dau.
- 6.2 Fel rhan o'r prosiect pedair blynedd cyffredinol mae data Cefnogi Pobl gan 19 o Awdurdodau Lleol wedi cael eu casglu a'u mewnfario i fanc data SAIL. Mae'r data yn amrywio o ran ansawdd, cynnwys a chwmpas dros amser e.e. mae Abertawe a Blaenau Gwent yn darparu data ar gyfer sawl blwyddyn, tra bod ALLau eraill wedi darparu data sy'n dechrau yn 2017; o ganlyniad, ni fydd y dadansoddiad a gynhaliwyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn cynnwys data o bob un o'r 19 o ALLau.
- 6.3 Roedd cyfraddau cysylltu data ar gyfer y mwyafrif o setiau data Cefnogi Pobl a gafwyd gan Awdurdodau Lleol ledled Cymru yn fwy nag 85%, ar y cyfan. Mae gwaith wedi'i wneud gydag Awdurdodau Lleol fel rhan o'r prosiect cyffredinol i wella cyfraddau cysylltu lle y bo'n bosibl.
- 6.4 Mae cofnodion Digwyddiadau Ymarfer Cyffredinol ar gael ar hyn o bryd ar gyfer tua 78% o boblogaeth Cymru fesul practis ac, felly, nid ydynt wedi'u gwasgaru ar hap nac yn ddaearyddol gyfartal. Mae gwaith gan SAIL yn golygu bod y ffigur hwn yn cynyddu drwy'r amser. Nid oes unrhyw ffordd syml yn system SAIL i wahaniaethu rhwng unigolion nad oes ganddynt unrhyw Ddigwyddiadau Ymarfer Cyffredinol am nad ydynt wedi ymweld â'u meddyg teulu ac unigolion nad oes ganddynt unrhyw Ddigwyddiadau Ymarfer Cyffredinol am nad yw eu practis wedi cofrestru i ddarparu data i SAIL.
- 6.5 Fel y nodwyd yn adran 3.6 dewiswyd y 'terfynau' ar gyfer y tri chynnod a drafodir yn yr adroddiad yn seiliedig ar archwiliad gweledol o'r patrwm defnyddio gwasanaethau iechyd a gyflwynir yn Ffigur 1 yn unig; gellid defnyddio dull mwy systematig i wneud gwaith dadansoddi yn y dyfodol a mireinio'r dull er mwyn iddo fod yn benodol i bob dangosydd iechyd.
- 6.6 Mae'r canfyddiadau hyn sy'n dod i'r golwg yn cael eu cyhoeddi er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r gymuned ymchwil a pholisi am gyfeiriad yr ymchwil a darparu tystiolaeth i lywio gwaith dadansoddi pellach. Bydd angen gwneud gwaith dadansoddi ystadegol mwy cymhleth cyn y gellir darparu tystiolaeth ddigon cadarn i lywio penderfyniadau polisi; caiff y gwaith dadansoddi mwy cymhleth hwn ei gwblhau a'i gyhoeddi mewn adroddiad diweddarach. **Felly, dylid ystyried bod yr holl ganfyddiadau yn rhai DROS DRO a DANGOSOL ac efallai y cânt eu diwygio yn dilyn gwaith gwirio a dadansoddi manylach.**
- 6.7 Felly, caiff llawer o ffactorau, megis nodweddion demograffig unigol, a ffactorau sy'n ymwneud â rhaglen Cefnogi Pobl, eu cynnwys mewn gwaith dadansoddi yn y dyfodol, gan gynnwys y canlynol ond heb fod yn gyfyngedig iddynt:
- Nifer yr episodau o gymorth Cefnogi Pobl a gofnodwyd ar gyfer pob unigolyn
 - Gwaith dadansoddi segmentau i nodi is-grwpiau Cefnogi Pobl yn seiliedig ar naill ai ddata Cefnogi Pobl a ddarparwyd (e.e. prif angen, y math o gymorth, hyd y cymorth) neu batrymau defnyddio gwasanaethau iechyd (e.e. tynnu allan achosion y mae eu cofnodion yn cyfrannu at 'uchafbwynt diweddarach' posibl ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys yn y grŵp 'atgyfeiriwyd - dim cymorth').
 - Cyd-forbidrwydd presennol defnyddwyr gwasanaeth

7 Cydnabyddiaethau

Awdur yr Adroddiad:

Rhodri D Johnson

Canolfan Ymchwil Data Gweinyddol Cymru / Swyddog Ymchwil



Administrative Data
Research Centre
Wales

An ESRC Data
Investment

Mae'r cyhoeddiad hwn yn seiliedig ar waith ymchwil a ariannwyd ar y cyd gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC) a Llywodraeth Cymru. Cyrchwyd y setiau data a ddefnyddiwyd drwy Ganolfan Ymchwil Data Gweinyddol Cymru (ADRC-W), a ariennir gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (Grant ES/L007444/1 ESRC). Mae'r astudiaeth hon yn defnyddio data dienw a ddelir yn system Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL), sy'n rhan o seilwaith ymchwil cofnodion e-iechyd cenedlaethol Cymru. Hoffem gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n darparu data dienw ar gyfer gwaith ymchwil. Rydym hefyd yn cydnabod yn ddiolchgar gymorth Farr Institute CIPHER (Grant MR/K006525/1 MRC).

Barn yr ymchwilwyr a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid barn Llywodraeth Cymru na sefydliadau eraill a nodwyd uchod o reidrwydd.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Sarah Lowe
Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi
Llywodraeth Cymru
Caerdydd
CF10 3NQ

E-bost: sarah.lowe@wales.gsi.gov.uk

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.
This document is also available in English.

OGL (h) Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-78964-321-3

8 Cyfeiriadau

1. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet* (London, England) 2014;384:1529–40.
2. Fransham M, Dorling D. Homelessness and public health. *BMJ* 2018;360:k214.
3. Scottish Government T. PEOPLE, COMMUNITIES AND PLACES research social Health and Homelessness in Scotland. 2018.

Atodiad 1: Rhestr o 'Brif Anghenion'

Prif Angen
1. Gwasanaethau Larwm (gan gynnwys mewn Tai â Chymorth/Gofal ychwanegol)*
2. Teuluoedd ag Anghenion Cymorth
3. Cymorth Cyffredinol fel y bo'r Angen i atal digartrefedd (gwasanaethau cymorth tenantiaeth sy'n cwmpasu amrywiaeth o wasanaethau sy'n diwallu amrywiaeth o anghenion defnyddwyr ond na ddylent gynnwys cymorth safle sefydlog)
4. Dynion sy'n Profi Cam-drin Domestig
5. Pobl dros 55 oed ag Anghenion cymorth (ni ddylai'r categori hwn gynnwys gwasanaethau larwm)
6. Pobl â Salwch Cronig (gan gynnwys HIV, Aids)
7. Pobl sydd â Hanes o Droseddu
8. Pobl ag Anhwylderau Datblygu (h.y. Awtistiaeth)
9. Pobl ag Anableddau Dysgu
10. Pobl â phroblemau Iechyd Meddwl
11. Pobl ag Anableddau Corfforol a/neu Synhwyraidd
12. Pobl â Statws Ffoadur
13. Pobl â Phroblemau Camddefnyddio Sylweddau (Alcohol)
14. Pobl â Phroblemau Camddefnyddio Sylweddau (Cyffuriau a sylweddau Anwedddol)
15. Teuluoedd Un Rhiant ag Anghenion Cymorth
16. Pobl Sengl ag Anghenion Cymorth
17. Menywod sy'n Profi Cam-drin Domestig
18. Pobl Ifanc sy'n Gadael Gofal
19. Pobl Ifanc ag Anghenion Cymorth (16-24 oed)

* Nid yw cofnodion gyda'r 'prif angen' 'Gwasanaethau Larwm' wedi'u cynnwys yn y dadansoddiad hwn am eu bod yn ymwneud ag eiddo, nid unigolyn