



RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL: 46/2019

DYDDIAD CYHOEDDI: 15/10/2019

Adolygiad o effaith unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ar iechyd a llesiant ac a yw pobl sy'n profi unigrwydd / ynysigrwydd cymdeithasol yn defnyddio mwy ar wasanaethau cyhoeddus

Crynodeb Gweithredol

1. Cyflwyniad

- 1.1 Argymhellodd Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Cynulliad Cenedlaethol y dylai Llywodraeth Cymru ymgymryd â neu gomisiynu gwaith i asesu effaith unigrwydd ac ynysigrwydd ar iechyd a llesiant ac a yw pobl sy'n profi hynny yn defnyddio mwy ar wasanaethau cyhoeddus,. Comisiynwyd Prifysgol Sheffield ac Ymchwil OB3 gan Lywodraeth Cymru i gynnal gwaith ymchwil i'r mater hwn. Awgryma'r llenyddiaeth academiaidd fod cysylltiad cryf rhwng ynysigrwydd cymdeithasol, unigrwydd ac iechyd. Er enghraifft, gall pobl sydd wedi'u hynysu'n gymdeithasol ddioddef mwy o broblemau iechyd meddwl, problemau cardiofasgwlaidd a salwch cronig. Yr hyn nad ydym yn ei wybod yw a yw unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn ffactor achosol ar gyfer afiechyd, a yw afiechyd yn ffactor achosol ar gyfer unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ynteu a oes cyfuniad.
- 1.2 Mae'r termau unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol wedi'u gwahanu oherwydd eu bod yn wahanol, ond yn y llenyddiaeth academiaidd mae'r termau yn aml yn cael eu defnyddio i gyfeirio at y naill beth a'r llall. Mae'r maes yn gymhleth iawn oherwydd gall rhai pobl sy'n profi unigrwydd hefyd fod wedi'u hynysu'n gymdeithasol ond ni fydd pobl eraill sydd wedi'u hynysu'n gymdeithasol bob amser yn unig. Unigrwydd yw sut mae pobl yn teimlo am eu sefyllfa gymdeithasol. Nid yw'n ymwneud â faint o bobl sydd ganddynt yn eu rhwydwaith cymdeithasol. Yn hytrach mae'n ymwneud ag ansawdd y perthnasoedd hynny. Yr hyn y mae'r llenyddiaeth yn ei ddweud wrthym yw y gall unrhyw un brofi ynysigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd ar ryw adeg yn ystod eu bywydau.

2. Dulliau

- 2.1 Defnyddiwyd ystod o ddulliau i gynhyrchu tystiolaeth. Rhwng mis Rhagfyr 2018 a mis Ionawr 2019, cynhaliwyd chwiliad cwmpasu o'r llenyddiaeth academiaidd a'r llenyddiaeth lwyd. Yn dilyn y chwiliad cychwynnol canfuwyd 2,777 o erthyglau ac ar ôl cymhwyso meini prawf manwl ar gyfer cynnwys/hepgor erthyglau, roedd cyfanswm o 40 o astudiaethau'n weddill i'w cynnwys yn yr adolygiad cwmpasu. Defnyddiwyd gweithdrefn ystadegol o'r enw meta-ddadansoddi i gyfuno data o sawl astudiaeth a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiad cwmpasu er mwyn cynyddu cadernid y

canfyddiadau. Roedd naw o'r 40 erthygl (roedd un erthygl yn cynnwys tair astudiaeth wahanol a gellid defnyddio'r ystadegau o bob un o'r tair astudiaeth unigol) yn cynnwys data y gellir eu defnyddio i ddarparu tystiolaeth ystadegol. Cynhwyswyd ymarfer ymgynghori fel rhan o'r adolygiad cwrmpasu gyda 10 sefydliad allweddol a oedd yn cynrychioli ystod o grwpiau yng Nghymru; defnyddiwyd y llenyddiaeth bresennol ac arweiniad gan Lywodraeth Cymru i bennu'r grwpiau a gyfwelwyd. Cynhaliwyd yr ymgynghoriad gan ddefnyddio cyfweiliadau dros y ffôn, a gynhaliwyd rhwng mis Ionawr a mis Chwefror 2019.

3. Canfyddiadau

- 3.1 Awgrymodd yr adolygiad cwrmpasu, er bod cysylltiad rhwng iechyd gwael a mwy neu lai o ddefnydd ar wasanaethau cyhoeddus, ei fod yn fater cymhleth iawn ac nad oedd yn ymwneud ag achos ac effaith yn unig. Daeth y dadansoddiad ystadegol i'r casgliad fod cysylltiad bach ond sylweddol rhwng unigrwydd a mynd i weld y meddyg yn amlach. Awgrymodd hefyd fod ffactorau eraill yn bresennol, er enghraifft cyflyrau iechyd presennol a allai fod wedi cynyddu nifer yr ymweliadau â'r meddyg.
- 3.2 Awgrymodd y llenyddiaeth academiaidd a'r cyfweiliadau ymgynghori y gallai unigrwydd ddechrau yn ystod plentyndod ac y gall ddeillio o anghydraddoldebau cymdeithasol sy'n gallu cyfrannu at bobl yn cael eu hynysu'n gymdeithasol, eu bwlio neu eu herlid yn yr ysgol a pheidio â chael rhwydwaith o gyfeillion cefnogol. Ystyriwyd bod cwnsela a gofal bugeiliol mewn ysgolion yn ddefnyddiol ond roedd lefel y gwasanaeth yn annigonol i bobl ifanc a oedd yn rhan o grŵp amrywiol. Mae pobl ifanc lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsryweddol, *queer* a "plws" (LGBTQ+) yn adrodd am fwy o broblemau iechyd meddwl na'u cyfoedion nad ydynt yn LGBTQ+. Roedd hyn yn aml oherwydd nad oedd problemau yn yr ysgol megis bwlio, yn cael eu datrys yn briodol ac nad oedd pobl ifanc yn gallu siarad yn agored ag eraill am eu problemau.
- 3.3 Mae teimlo'n ynysig yn gymdeithasol ac yn unig yn gwaethygu pan fydd pobl yn wynebu stigma neu wahaniaethu, er enghraifft mae'r ymchwil academiaidd a'r cyfweiliadau ymgynghori yn awgrymu bod grwpiau LGBTQ+ yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau oherwydd eu bod yn teimlo bod gweithwyr proffesiynol megis gweithwyr cymdeithasol, gofalmwyr, meddygon teulu, staff ysbyty a staff meddygol yn dangos diffyg dealltwriaeth o gymhlethdod eu bywydau. Maent hefyd yn teimlo eu bod yn cael eu barnu am eu rhywioldeb. Mae hyn yn ychwanegu at yr unigrwydd, yn enwedig ar gyfnodau allweddol yn eu bywydau, megis yn ystod profedigaeth. Mae materion yn ymwneud ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn tueddu i fod yn fwy amlwg ymhlith pobl hŷn LGBTQ+ oherwydd eu bod wedi cael eu magu mewn cyfnod lle roedd bod yn gyfunrhywiol yn drosedd. Maent felly yn llai tebygol o ddatgelu eu rhywioldeb. Roedd pobl drawsryweddol yn grŵp a amlygodd broblemau penodol gyda gwasanaethau yn ymwneud â gwahaniaethu.
- 3.4 Roedd rhieni sengl yn profi unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol. Roeddent wedi'u hynysu'n gymdeithasol oherwydd diffyg mynediad at drafnidiaeth, diffyg hyder i wneud cysylltiadau cymdeithasol newydd ac roeddent yn profi lefelau uwch o dlodi. Awgrymodd y llenyddiaeth academiaidd fod rhieni sengl a newydd yn gwneud mwy o ddefnydd o gymorth gan eu meddyg teulu a bod mwy o atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl ymysg y grŵp hwn o ganlyniad i iselder ôl-enedigol, nosweithiau digwsg, straen, rhwystredigaeth feddyliol a thrallod. Datgelodd y cyfweiliadau ymgynghori fod rhieni a oedd yn hysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau oherwydd stigma, ond hefyd oherwydd eu bod yn teimlo nad oedd gwasanaethau'n briodol i ddiwallu eu hanghenion cymdeithasol cymhleth ac yn hytrach roeddent yn tueddu i'w trin fel problemau meddygol a chanolbwytio ar driniaeth.
- 3.5 Ymddengys fod ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn profi lefelau uwch o unigrwydd o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol yng Nghymru. Roedd hyn oherwydd eu bod wedi dod o wlad/cymuned lle roedd ganddynt rwydwaith teuluol, rhwydwaith o ffrindiau a rhwydwaith proffesiynol. Roeddent hefyd yn ddrwgdybus o wasanaethau, fel arfer oherwydd eu profiad o ryngweithio â swyddogion, a hynny yn y wlad yr oeddent yn hanu ohoni yn ogystal â thrwy gydol y broses adsefydlu. Hefyd, roedd diffyg

sgiliau Saesneg yn eu hatal rhag integreiddio i'r gymuned a chael mynediad at wasanaethau cyhoeddus. Roedd amheuaeth ynghylch a oedd y gwasanaeth iechyd yn deall eu problemau a'u safbwyntiau penodol. Awgrymodd sefydliadau sy'n cefnogi ffoaduriaid a cheiswyr lloches nad oeddent yn cael eu cymryd o ddifrif pan oeddent yn gofyn am gymorth ac yn aml dim ond pan oeddent yn wynebu argyfwng yr oeddent yn defnyddio gwasanaethau.

- 3.6 Mae'r llenyddiaeth academiaidd yn nodi bod pobl anabl yn cael trafferth gyda thoriadau yn y gyllideb a lleihad yn y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y cyfweiliadau ymgynghori yn ategu'r farn hon. Roedd newidiadau yn y ffordd yr oedd gwasanaethau'n cael eu darparu, er enghraifft mwy o wasanaethau dros y ffôn, yn cynyddu'r problemau i bobl â nam ar eu clyw oherwydd bod hynny'n rhwystr i fynediad. Nid oedd y gwasanaethau'n gydgyssylltiedig ychwaith gyda gwasanaethau'n cael eu dyblygu neu eu hepgor o ganlyniad i ddiffyg cyfathrebu a chydweithio. Hefyd, dyblygwyd rhai gwasanaethau yn ddiangen neu roeddent yn gwbl absennol, gan arwain at ddiffyg gofal cydgysylltiedig.
- 3.7 Cyfeirir at dlodi yn y llenyddiaeth academiaidd fel y ffactor sy'n cael yr effaith fwyaf. Ategwyd hyn gan y cyfweiliadau ymgynghori gan ddatgelu ei fod yn lleihau gallu pobl i deithio, rhyngweithio ag eraill ac ehangu eu rhwydwaith cymdeithasol. Datgelodd y cyfweiliadau ymgynghori yr effeithiwyd yn benodol ar ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Roedd gofawyr yr oedd eu bywydau wedi newid i rôl ofalu yn aml yn methu â chydabod eu statws newydd, gan olygu nad oeddent yn ymwybodol o fudd-daliadau a grantiau y gallai fod ganddynt hawl i'w cael. Nid oedd pobl a fyddai wedi cael help yn y gorffennol yn cael cymorth mwyach, ac roedd hyn yn cynyddu'r pwysau ar ofalwyr anffurfiol. Yn ei dro, roedd hyn yn cynyddu'r risg o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ac yn cael effaith ar iechyd corfforol a meddyliol. Roedd materion fel cwtogi ar wariant ar wasanaethau cyhoeddus; diffyg trafnidiaeth gyhoeddus ac yn arbennig drafnidiaeth ar gais/ymatebol, er enghraifft, cynlluniau trafnidiaeth gwirfoddol, yn golygu bod pobl hŷn yn cael eu hatal rhag manteisio ar wasanaethau ehangach i gynyddu eu rhyngweithio cymdeithasol. Mae cau canolfannau dydd lle y cynhaliwyd gweithgareddau eraill hefyd yn golygu bod llai o leoedd fforddiadwy i gynnal cyfarfodydd a gweithgareddau ac roedd pobl hŷn yn profi mwy o ynysigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd o ganlyniad.
- 3.8 Cyfeiriwyd at dai fel un o anghenion pobl hŷn yn y llenyddiaeth academiaidd, ond datgelodd y cyfweiliadau ymgynghori ei fod hefyd yn un o anghenion y rhai sy'n gadael gofal, pobl anabl, ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Cyfeiriwyd at dai anaddas yn y llenyddiaeth academiaidd fel maes sy'n gallu cynyddu problemau iechyd meddwl. Adroddodd sefydliadau mai ychydig o dai priodol, fforddiadwy a hygyrch a oedd ar gael. Er enghraifft, gallai pobl anabl deimlo'n gaeth yn eu cartrefi eu hunain oherwydd nad oeddent wedi'u haddasu i ddiwallu eu hanghenion. Roedd hyn yn gwneud iddynt deimlo'n ynysig. Yn aml nid oedd llety gwarchod priodol ar gael i fenywod anabl a oedd wedi dioddef cam-drin domestig ac roedd hyn yn gwneud pobl hyd yn oed yn fwy ynysig a bregus. Roedd y rhai sy'n gadael gofal yn aml yn cael eu rhoi mewn llety o ansawdd gwael ac mewn ardal ddaearyddol arall yr oeddent yn anghyfarwydd â hi. Roedd hyn yn golygu eu bod yn colli eu rhwydwaith cymorth cymdeithasol, ac roedd eu teimladau o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn cynyddu. Roedd ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn aml yn cael eu cartrefu mewn ardaloedd yr oeddent yn anghyfarwydd â nhw ac roedd eu sgiliau Saesneg yn aml yn annigonol i'w helpu i integreiddio.
- 3.9 Yn yr adolygiad cwmpasu o lenyddiaeth academiaidd, y meta-ddadansoddiad a'r cyfweiliadau ymgynghori drwyddynt draw, mae unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol yn chwarae rhan yn y defnydd cynyddol o wasanaethau. Mae'r llenyddiaeth academiaidd a'r cyfweiliadau ymgynghori yn awgrymu bod y maes yn gymhleth iawn ac nad yw unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ar eu pen eu hunain yn creu'r amodau ar gyfer mwy o ddefnydd ar wasanaethau. Yn hytrach, dyma'r ffordd y mae cymdeithas a gwasanaethau wedi'u strwythuro i ystyried anghenion lluosog ac anghenion sy'n cystadlu â'i gilydd mewn poblogaeth amrywiol.

4. Argymhellion

- 4.1 Mae 16 o argymhellion i Lywodraeth Cymru eu hystyried ar gyfer polisi. Ni chyflwynir y rhain yn nhrefn eu pwysigrwydd. Daw argymhellion 1, 7, 14 a 15 yn uniongyrchol o'r dystiolaeth academiaidd. Daw argymhellion 2, 4, 5, 6, 8 a 9 o'r cyfweiliadau a deillia argymhellion 3, 10, 11, 12, 13 ac 16 o gyfuniad o'r cyfweiliadau a'r dystiolaeth academiaidd.
- 4.2 **Argymhelliad 1:** Ariannu mwy o ymchwil i unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ac yn arbennig mesur unigrwydd fel mater o drefn mewn grwpiau sydd mewn perygl sy'n defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol, fel yr argymhellir gan y dystiolaeth academiaidd.
- 4.3 **Argymhelliad 2:** Cynnal arolwg i ddarparu tystiolaeth ynghylch y defnydd o'r cyfeirlyfr seibiannau byr a ddatblygwyd gan Brifysgol Abertawe ac Awdurdod Lleol Pen-y-bont ar Ogwr i ddarganfod a fyddai'n werth ehangu'r gwasanaeth ledled Cymru.
- 4.4 **Argymhelliad 3:** Dylai'r sectorau gwirfoddol a chyhoeddus recriwtio mwy o weithwyr cymorth allweddol neu gyfeillion cefnogol ar gyfer grwpiau gwahanol o bobl yn y sectorau gwirfoddol a chyhoeddus. Er enghraifft, y rhai sy'n gadael gofal, teuluoedd, ffoaduriaid a cheiswyr lloches, a phobl LGBTQ+ y gall fod angen cymorth arnynt i gael mynediad at wasanaethau. Gall y rhain fod yn gymysgedd o staff gwirfoddol a chyflogedig sydd â dealltwriaeth o faterion yn ymwneud â grwpiau penodol.
- 4.5 **Argymhelliad 4:** Mae angen i ymarferwyr yng Nghymru sicrhau bod ganddynt y wybodaeth ddiweddaraf am lywodraethu clinigol ac arferion da sy'n ymwneud â gwahaniaethu drwy fynychu gweithdai ar ymwybyddiaeth o amrywiaeth o fewn gwasanaethau ac ymchwilio i ragfarn cadarnhad (sy'n ffafrio'r hyn y mae pobl eisoes y ei gredu am bobl eraill). Dylai hyn ddigwydd drwy gynnwys grwpiau o bobl fel ffoaduriaid, ceiswyr lloches, pobl LGBTQ+ a phobl anabl.
- 4.6 **Argymhelliad 5:** Dylai ysgolion a cholegau addysgu'r holl bobl ifanc am y cysyniad o gyfeillgarwch cadarnhaol ac iach fel rhan annatod o'r cwricwlwm. Y nod yw cynyddu rhyngweithio rhwng cymheiriaid, cael dealltwriaeth o effaith materion fel bwlio ac erledigaeth ar wahanol grwpiau a'r rhesymau pam mae hyn yn digwydd.
- 4.7 **Argymhelliad 6:** O fewn Llywodraeth Cymru, dylai'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Adran Addysg a Sgiliau gydweithio i ddatblygu llwybr mynediad ar gyfer gwasanaethau cwnsela, seicoleg ac asesu iechyd meddwl ffurfiol, gan ymgorffori darpariaeth iechyd meddwl er mwyn darparu gwasanaethau mewn ffordd fwy cydgysylltiedig a chanfod problemau'n gynharach cyn iddynt ddod yn argyfwng.
- 4.8 **Argymhelliad 7:** Ariannu ymchwil newydd i weithio gyda grwpiau ar y cyrion ac ymchwilio i ffyrdd o wneud tai a llety gwarchod yn fwy fforddiadwy, hygyrch a phriodol i'r bobl fwyaf anghenus. Er enghraifft, y rhai sy'n gadael gofal; ceiswyr lloches a ffoaduriaid; pobl anabl ac yn enwedig menywod anabl sy'n dioddef cam-drin domestig.
- 4.9 **Argymhelliad 8:** Ariannu ymchwil i arolygu'r ddarpariaeth drafndiaeth bresennol gyda'r bwriad o ddarparu trafndiaeth hygyrch a fforddiadwy neu am ddim i rai grwpiau. Mae trafndiaeth hygyrch yn golygu nad oes rhaid i bobl gerdded yn bell i'r arhosfan bysiau os oes ganddynt nam corfforol a sicrhau bod trafndiaeth yn teimlo'n ddiogel.
- 4.10 **Argymhelliad 9:** Annog rhannu data drwy Dechnoleg Gwybodaeth a Chyfathrebu [TGCh] ac ymchwilio i ffyrdd eraill o sicrhau bod gwasanaethau'n fwy cydgysylltiedig gan ddefnyddio technoleg i leihau dyblygu a sicrhau bod gwasanaethau'n cydweithio â'i gilydd. Gallai hyn helpu i deilwra asesiad yn fwy i'r unigolyn hefyd. Datblygu atebion sy'n gysylltiedig â TGCh i ofalwyr eu mabwysiadu i'w galluogi i fyw bywyd beunyddiol.
- 4.11 **Argymhelliad 10:** Dadansoddi'r gwasanaethau presennol a ddarperir i wahanol grwpiau ledled Cymru i ddarganfod a oes mynediad anghyfartal ar draws y rhanbarthau ac ailgyfeirio adnoddau er mwyn lleihau hyn.

- 4.12 **Argymhelliad 11:** Cynnal ymarfer mapio a gwerthuso'r ffyrdd y mae awdurdodau lleol yng Nghymru yn nodi, yn asesu ac yn cefnogi gofalwyr. Gall hyn dynnu sylw at arferion da, nodi bylchau pellach a chreu llwybr didrafferth i gyfnodau pontio a chymorth.
- 4.13 **Argymhelliad 12:** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Chymdeithas Feddygol Prydain, Cymdeithas Ddeintyddol Prydain a Chymdeithas Nyrsio Prydain i'w hannog i ddarparu mwy o addysg yn y cwricwlwm israddedig ar faterion penodol megis pobl LGBTQ+ a grwpiau lleiafrifol eraill mewn perthynas ag iechyd.
- 4.14 **Argymhelliad 13:** Dylai cyllidwyr a chomisiynwyr adeiladu ar waith ymchwil sydd eisoes yn cael ei wneud yng Nghymru ym Mhrifysgol Abertawe i ddatblygu canllawiau ar gyfer gwasanaethau, mewn cydweithrediad â phobl drawsryweddol.
- 4.15 **Argymhelliad 14:** Dylai cyllidwyr a chomisiynwyr gefnogi gwaith i gau'r bylchau mewn tystiolaeth ynghylch unigrwydd drwy gydol cwrs bywyd. Dylai cyllidwyr gefnogi ymchwil sy'n defnyddio mesurau unigrwydd trylwyr ac uchel eu parch. Yn absenoldeb setiau data mawr, byddai'n ddoeth canolbwyntio ar y grwpiau hynny sy'n ymddangos fel pe baent mewn perygl penodol o ddod yn unig.
- 4.16 **Argymhelliad 15:** Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o eglurder ynghylch y gwahanol wasanaethau sydd ar gael i ofalwyr hŷn/pobl hŷn. Dylai hyn gynnwys pa wasanaethau y gallant eu cael am ddim drwy'r GIG ynghyd â chymorth sy'n seiliedig ar brawf modd drwy'r gwasanaethau cymdeithasol. Yn ychwanegol at hyn, dylai Llywodraeth Cymru ymchwilio i weld a yw asesiadau o bobl hŷn yn gwneud rhagdybiaethau priodol am anghenion gofal pobl hŷn.
- 4.17 **Argymhelliad 16:** Dylai Llywodraeth Cymru gynyddu'r cymorth i wasanaethau eiriolaeth gyda sefydliadau allanol sy'n galluogi pobl i gael mynediad at fudd-daliadau a meysydd eraill o gymorth a chefnogaeth. Sicrhau bod gan wasanaethau iechyd wybodaeth er mwyn cyfeirio pobl. Byddai hyn yn ffordd anfygythiol o hyrwyddo cynhwysiant, cefnogi pobl a lliniaru tlodi i rai grwpiau.

Adroddiad gan Janine Owens a Fuschia Sirois: Prifysgol Sheffield
Cyfweiliadau ymgynghori gan Nia Bryer a Heledd Bebb Ymchwil OB3

Adroddiad ymchwil llawn: Owens, J a Sirois, F. 2019. *Adolygiad o fecanweithiau allweddol mewn arferion sy'n pontio'r cenedlaethau, a pha mor effeithiol ydynt o ran lleihau unigrwydd/ynysigrwydd cymdeithasol*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, adroddiad GSR rhif 46/2019
Ar gael yn: <https://llyw.cymru/adolygiad-llenyddiaeth-ar-unigrwydd-defnyddio-gwasanaethau-cyhoeddus>

Safbwyntiau'r ymchwilwyr ac nid o reidrwydd rhai Llywodraeth Cymru yw'r safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch ag:
Ymchwil Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth
Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.IechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-83933-261-6