



RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

18/2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

25/02/2025

Effaith cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau ar ofal iechyd eilaidd yng Nghymru

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

OGL © Hawlfraint y Goron ISBN digidol 978-1-83715-353-4

Effaith cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau ar ofal
iechyd eilaidd yng Nghymru

Awduron: Delyth James, Jo Maimaris, Silvia Colonna, Ian Farr, Hywel T
Evans, Josh Dixon, Matthew Skermer, Sam Fallick, Gareth Davies, Columbus
Ohaeri, Josie Smith

Adroddiad ymchwil llawn: James, D; Maimaris, J; Colonna, S; Farr, I; Evans,
H; Dixon, J; Skermer, M; Fallick, S; Davies, G; Ohaeri, C; Smith, J. (2025).
*Effaith cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau ar ofal
iechyd eilaidd yng Nghymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, GSR adroddiad
rhif 18/2025.

Ar gael yn: [https://www.llyw.cymru/digartrefedd-chamddefnyddio-sylweddau-
effaith-ar-ofal-iechyd-eilaidd-yng-nghymru](https://www.llyw.cymru/digartrefedd-chamddefnyddio-sylweddau-effaith-ar-ofal-iechyd-eilaidd-yng-nghymru)

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

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Delyth James

Is-adran Gwasanaethau Ystadegol

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: ADRWales@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o dablau.....	2
Rhestr o ffigurau	3
Crynodeb	4
Cyflwyniad	5
Methodoleg	6
Canfyddiadau	10
Trafodaeth	17
Casgliadau	19
Adran cyfeirnod.....	21
Atodiadau.....	23

Rhestr o dablau

Tabl 1: Setiau data Banc Data SAIL a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth	8
Tabl 2: Disgrifiad o nodweddion y garfan	10
Tabl 3: Nodweddion sy'n gysylltiedig â chynnydd ystadegol arwyddocaol yn y cyfrif disgwyliedig o dderbyniadau adrannau achosion brys	12
Tabl 4: Diagnosis sylfaenol cyntaf amlaf ar gyfer cleifion a dderbynnir trwy unrhyw ddull ...	13
Tabl 5: Diagnosis sylfaenol cyntaf amlaf ar gyfer cleifion a dderbynnir yn achos brys	14
Tabl 6: Nodweddion carfan sy'n gysylltiedig â chynnydd yn y gymhareb ods ar gyfer derbyniad brys	14
Tabl 7: Ods gymhareb derbyniadau brys yn ôl diagnosis sy'n gysylltiedig â phrofiad o ddigartrefedd	15

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1: Siart llif yn dangos y garfan o unigolion ar gyfer yr astudiaeth hon a'r meini prawf ar gyfer cynhwysiant.....	7
Ffigur 2: Nifer y derbyniadau adrannau achosion brys yn ystod y cyfnod astudio yn ôl profiad o ddigartrefedd	11
Ffigur 3 Nifer y derbyniadau i'r ysbyty fesul unigolyn yn ystod cyfnod yr astudiaeth, wedi'i haenu gan brofiad o ddigartrefedd	16

Crynodeb

Nod yr ymchwiliad hwn oedd ymchwilio, ymhlith pobl sy'n ymwneud â gwasanaethau trin camddefnyddio sylweddau, y berthynas rhwng cyd-ddigwydd profiad o ddigartrefedd, triniaeth camddefnyddio sylweddau, a'u heffaith ar:

- amllder derbyniadau i adrannau achosion brys
- y rhesymau dros dderbyniadau brys i'r ysbyty
- amllder derbyniadau i'r ysbyty
- hyd derbyniadau i'r ysbyty

Roedd y dadansoddiad a ddefnyddiwyd yn cysylltu data gweinyddol dienw ar gyfer triniaeth camddefnyddio sylweddau, derbyniadau i adrannau achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty yng Nghymru rhwng 01 Ionawr 2014 a 31 Rhagfyr 2019.

Canfuom fod cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â defnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd o'i gymharu â thriniaeth camddefnyddio sylweddau yn unig. Mae hyn yn cynnwys cynnydd yn nifer y derbyniadau i adrannau achosion brys, cynnydd yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty, cynnydd yn y tebygolrwydd o dderbyniadau brys i'r ysbyty a chynnydd yn hyd derbyniadau i'r ysbyty. Rhoddir ystyriaeth i'r goblygiadau a'r argymhellion dilynol ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r adroddiad hwn yn gyhoeddiad ar y cyd rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymchwiliad Data Gweinyddol Cymru (YDG Cymru), Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL) a Llywodraeth Cymru yn rhan o'r rhaglen [Canlyniadau Gwell trwy Ddata Cysylltiol \(BOLD\)](#). Mae BOLD yn rhaglen drawslywodraethol a ariennir gan Drysorlys EF (2021-2025) ac a gynlluniwyd i ddangos sut y gellir cefnogi pobl ag anghenion cymhleth yn well trwy gysylltu a gwella data'r llywodraeth a gedwir amdanynt mewn ffordd ddiogel a sicr.

Cyflwyniad

Mae digartrefedd yn broblem gynyddol yng Nghymru. Yn 2023-24, aseswyd bod 13,539 o aelwydydd yng Nghymru yn ddigartref ac roedd dyletswydd arnynt i helpu i sicrhau llety o dan Ddeddf Tai (Cymru) 2014¹. Yr oedd hyn yn gynydd o 8% ar y flwyddyn flaenorol a'r ffigur uchaf ers dechrau'r ddeddfwriaeth. Er bod dehongliadau traddodiadol o ddigartrefedd yn canolbwyntio ar bobl sy'n byw ar y strydoedd neu mewn llochesi, mae digartrefedd yn broblem ehangach o lawer sy'n cynnwys pobl sy'n byw mewn tai ansicr, annigonol neu dros dro². Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar ddigartrefedd yn fater ehangach.

Mae digartrefedd yn gysylltiedig ag iechyd corfforol a meddyliol gwael. Canfu astudiaeth o ganlyniadau iechyd pobl â phrofiad personol o ddigartrefedd yng Nghymru eu bod yn fwy tebygol o fod yn rheoli cyflyrau iechyd hirdymor lluosog na'r boblogaeth gyffredinol, eu bod yn rhyngweithio'n amlach â gwasanaethau iechyd ac yn dibynnu'n fwy ar wasanaethau gofal brys yn ystod pandemig Covid-19³.

Mae gorgyffwrdd sylweddol rhwng camddefnyddio sylweddau a digartrefedd. Canfu astudiaeth ddata gysylltiedig fod 23% o unigolion a aseswyd gan wasanaeth camddefnyddio sylweddau yn Abertawe rhwng 2014 a 2016 hefyd wedi gwneud cais i'r tîm tai yn ystod yr un cyfnod⁴. Fel digartrefedd, mae camddefnyddio sylweddau hefyd yn gysylltiedig ag iechyd corfforol a meddyliol gwael. Canfu astudiaeth o unigolion sy'n cael triniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru fod camddefnyddio sylweddau'n gysylltiedig â risg uwch o farwolaethau⁵. Canfu'r astudiaeth hefyd fod camddefnyddio sylweddau'n gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth gynamserol, o ran marwolaeth o unrhyw achos a marwolaethau sy'n ymwneud yn benodol â chamddefnyddio sylweddau neu hunanladdiad. Mae cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â mwy fyth o anghydraddoldebau iechyd⁶.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi sawl polisi sy'n mynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau a digartrefedd, gan drafod strategaethau lliniaru ar gyfer y ddau fater gyda'i gilydd yn aml oherwydd eu cysylltiad agos. Yn nodedig, amlygodd cynllun cyflawni ar gyfer camddefnyddio sylweddau Llywodraeth Cymru 2019 i 2022⁷ bwysigrwydd mynd i'r afael â'r cysylltiad rhwng camddefnyddio sylweddau a digartrefedd. Er bod amserlen y cynllun wedi dod i ben, mae'r materion yn parhau'n berthnasol. Un o nodau allweddol y cynllun oedd hyrwyddo partneriaethau cryf gyda gwasanaethau tai a digartrefedd i wella'r dull

¹ Llywodraeth Cymru, "Digartrefedd: Ebrill 2023 i Fawrth 2024," 5 Medi 2024

² FEANSTA, "ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion," 1 Ebrill 2005

³ J. Song, C. Moreno-Stokoe, C. N. Grey and A. R. Davies, "Health of individuals with lived experience of homelessness in Wales, during the Covid-19 pandemic," Iechyd Cyhoeddus Cymru, Caerdydd, 2021.

⁴ I. Thomas, "Severe and Multiple Disadvantage," YDG Cymru, Caerdydd, 2021.

⁵ Bailey, G. et al., 2024. All-cause and cause-specific mortality amongst individuals with substance misuse: A population-based linked data study in Wales. *International Journal of Population Data Science*, 9(5).

⁶ Tweed, E. et al., 2021. Health of people experiencing co-occurring homelessness, imprisonment, substance use, sex work and/or severe mental illness in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of epidemiology and community health*, 75(10), pp. 1010-1018.

⁷ Llywodraeth Cymru, "Cynllun cyflawni ar gyfer camddefnyddio sylweddau 2019-2022", 2019

amlddisgyblaethol y mae ei angen i gefnogi unigolion â phroblemau camddefnyddio sylweddau sy'n ddigartref neu mewn perygl o ddod yn ddigartref.

Nod yr astudiaeth hon yw cyfrannu at y sylfaen dystiolaeth yng Nghymru drwy archwilio'r berthynas rhwng digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yng nghyd-destun anghydraddoldebau iechyd. Mae'n mynd i'r afael yn benodol â sut mae cyd-ddigwyddiad y cyflyrau hyn yn effeithio ar amlder a rhesymau dros fynychu adrannau achosion brys, yn ogystal ag amlder a hyd derbyniadau i'r ysbyty. Yn y pen draw, mae'r ymchwil hwn yn cyd-fynd â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru ar ddigartrefedd a chamddefnyddio sylweddau, gan ganolbwyntio ar ganlyniadau iechyd sydd o ddiddordeb sylweddol o ran polisi ac ymchwil.

Methodoleg

Cynllun astudiaeth

Cynhaliwyd astudiaeth carfan electronig ôl-weithredol (e-garfan) ar raddfa'r boblogaeth i ymchwilio i sut roedd unigolion â phrofiad o ddigartrefedd wrth gael triniaeth camddefnyddio sylweddau yn defnyddio gofal eilaidd yng Nghymru rhwng 01 Ionawr 2015 a 31 Rhagfyr 2019. Defnyddiodd yr astudiaeth Fanc Data SAIL, sef storfa ddiogel o setiau data cysylltiedig, ffugenw sydd ar gael i ymchwilwyr ar ffurf ddienw⁸.

Poblogaeth yr astudiaeth

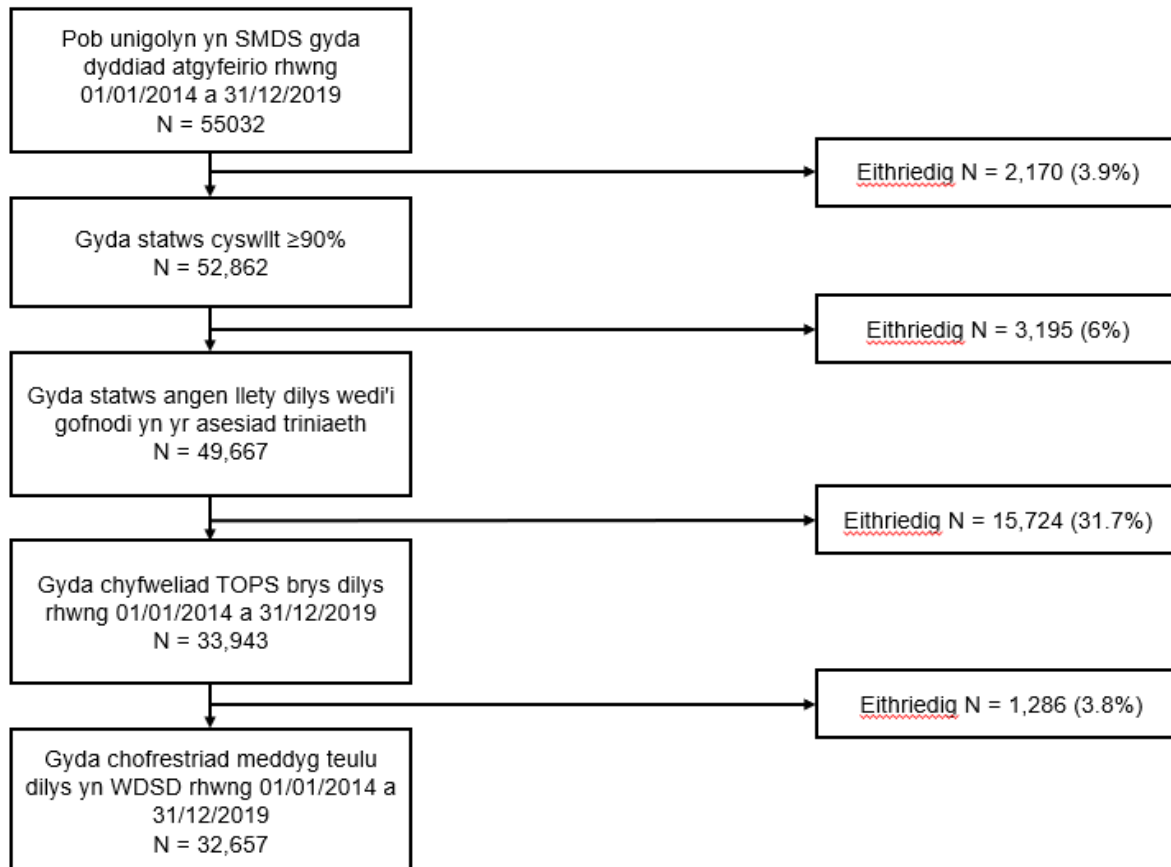
Mae SMDS yn casglu data sy'n ymwneud â'r holl unigolion sy'n cyflwyno am driniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru⁹. Defnyddiwyd y set ddata hon i ganfod y boblogaeth o unigolion a gafodd driniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru rhwng 01 Ionawr 2014 a 31 Rhagfyr 2019.

Cymhwyswyd set o reolau i'r data i nodi poblogaeth yr astudiaeth. Mae Ffigur 1 yn dangos meini prawf cynhwysiant a gwahardd yr astudiaeth a'r cyfrif cyfatebol.

⁸ Lyons, R. et al., 2009. The SAIL databank: linking multiple health and social care datasets. BMC Medical informatics and decision making, 16(3).

⁹ HDR UK, "Health Data Research Gateway," 2024.

Ffigur 1: Siart llif yn dangos y garfan o unigolion ar gyfer yr astudiaeth hon a'r meini prawf ar gyfer cynhwysiant



Ffynonellau data

Defnyddiwyd nifer o setiau data o SAIL yn yr astudiaeth, fel y dangosir yn Nhabl 1.

Gwnaethpwyd cysylltiad rhwng y SMDS a'r WDSD. Hefyd, gwnaethpwyd cysylltiad rhwng y Set Ddata'r Adran Achosion Brys (EDDS) a Set Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) â'r SMDS. Roedd cyfanswm o 79,098 o dderbyniadau ag adrannau brys a 44,242 o dderbyniadau i'r ysbyty yn gysylltiedig â'r garfan o unigolion a grëwyd o'r SMDS.

Tabl 1: Setiau data Banc Data SAIL a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth

Acronym y setiau data	Disgrifiad y set ddata	Pwrpas yn yr astudiaeth
SMDS (Set Ddata Camddefnyddio Sylweddau)	Data sy'n ymwneud â'r holl unigolion sy'n cyflwyno ar gyfer triniaeth camddefnyddio sylweddau yng Nghymru.	Diffinio'r poblogaeth ar gyfer yr astudiaeth, profiad o ddigartrefedd a sylweddau problematig
EDDS (Set Ddata Adran Argyfwng)	Presenoldeb a gwybodaeth glinigol ar gyfer holl dderbyniadau damweiniau ac achosion brys GIG Cymru.	Ffynhonnell data derbyniadau i Adrannau Achosion Brys
PEDW (Set Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru)	Yr holl weithgarwch ynghylch cleifion mewnol ac achosion dydd a gyflawnir yn GIG Cymru, ynghyd â data ar drigolion Cymru a gafodd driniaeth mewn ymddiriedolaethau yn Lloegr.	Ffynhonnell data derbyniadau i ysbytai
WDS (Set Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru)	Cofrestr o'r holl unigolion sydd wedi cofrestru gyda Meddyg Teulu yng Nghymru	Dyddiadau pob cofrestriad meddyg teulu yng Nghymru

Newidynnau

I ddal y sbectrwm eang o brofiad digartrefedd, sy'n llawer ehangach na'r rhai sy'n cysgu ar y strydoedd¹⁰, crëwyd newidyn deuaidd o statws tai: "profiad o ddigartrefedd".

Cofnodir statws tai adeg asesu ac o bryd i'w gilydd yn ystod triniaeth camddefnyddio sylweddau.

Categoriâu statws tai yn y cyfnod asesu :

- dim cartref sefydlog: problem tai brys (e.e., byw ar y strydoedd, defnyddio llety hostel bob nos, neu gysgu mewn mannau gwahanol bob nos)
- problem tai: tai tymor byr neu ansicr (e.e., aros gyda chyfeillion/teulu, mewn lloches gaeaf nos, hostel arhosiad byr, gwely a brecwast tymor byr, neu sgwatio)
- dim problem tai: mewn cartrefi diogel

Categoriâu statws tai yn ystod triniaeth camddefnyddio sylweddau:

- problem tai frys: cartref anniogel neu ddigartref
- dim problem tai brys: cartref diogel

¹⁰ England, E., Thomas, I., Mackie, P. & Browne-Gott, H., 2022. A typology of multiple exclusion homelessness. *Housing Studies*, 39(3), pp. 695-719.

Yn yr astudiaeth hon, cyfunwyd 'dim cartref sefydlog', 'problem tai', a 'phroblem tai brys' i greu newidyn profiad digartrefedd.

Newidynnau eraill a grëwyd :

- math o sylwedd problemus: fflagiau deuaidd ar gyfer pob math o sylwedd problemus (opioidau, cannabinoidau, symbylyddion, cyffuriau eraill, alcohol) i nodi bod yr unigolyn wedi derbyn triniaeth gyda hwn wedi'i gofnodi yn sylwedd problemus yn ystod cyfnod yr astudiaeth; cafodd y sylweddau problematig a gofnodwyd yn yr asesiad ar gyfer triniaeth camddefnyddio sylweddau eu grwpio yn fathau o sylweddau problematig (atodiad 1).
- cyfrif y derbyniadau i'r adran achosion brys: wedi'i gyfrifo o ddata EDDS ar gyfer yr unigolyn yn ystod y cyfnod astudio
- cyfrif y derbyniadau i'r ysbyty: wedi'i gyfrifo o ddata PEDW ar gyfer yr unigolyn yn ystod cyfnod yr astudiaeth
- derbyniadau brys: baner ddeuaidd i ddangos bod derbyniad i'r ysbyty yn achos brys, a gymerwyd o'r newidyn dull derbyn yn PEDW
- rheswm dros dderbyniadau: wedi'i greu drwy baru'r cod ICD-10 a gofnodwyd fel y diagnosis cynradd cyntaf yn PEDW â'i bennod ICD-10 cyfatebol¹¹
- Blynnyddoedd Person Mewn Perygl (PYAR): wedi'i gyfrifo o'r dyddiadau y cofrestrwyd yr unigolyn gyda meddyg teulu yng Nghymru yn ystod cyfnod yr astudiaeth
- sensor marwolaeth: baner ddeuaidd i nodi'r cleifion hynny a fu farw cyn rhyddhau o'r ysbyty

Dadansoddi ystadegol

Defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol i adrodd ar amllder derbyniadau i'r adran argyfwng neu'r ysbyty yn ystod y cyfnod amser, y rhesymau dros dderbyniadau argyfwng a hyd y derbyniad.. Cyflwynir y canlyniadau yn ôl profiad o ddigartrefedd, math o sylweddau problematig (opioidau, cannabinoidau, symbylyddion, cyffuriau eraill, alcohol) a demograffeg.

Defnyddiwyd modelau rhwystrau binomaidd negyddol¹² i ymchwilio i ba mor aml y byddai pobl yn mynd i adran achosion brys ac yn cael eu derbyn i ysbyty. Roedd y modelau'n ystyried y PYAR i ystyried dim ond yr amser pan fyddai disgwyl i'r unigolyn fod yn cael triniaeth ysbyty yng Nghymru. Cynhwyswyd hefyd y rhyngweithio rhwng profiad o ddigartrefedd, math o sylweddau problematig a demograffeg.

Defnyddiwyd modelau effeithiau cymysg llinol cyffredinol¹³ i ymchwilio i'r rhesymau dros dderbyniadau brys. Roedd y modelau yn cyfrif am ddiffyg annibyniaeth arsylwadau o fewn

¹¹ WHO, "ICD-10 Version:2019," 2019

¹² Mullahy, J., 1986. Specification and testing of some modified count data models. *Journal of Econometrics*, 33(3), pp. 341-365.

¹³ Borja, M. C., 2009. An Introduction to Generalized Linear Models. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 172(3), pp. 695-696.

unigolion. Cynhwyswyd hefyd y rhyngweithio rhwng profiad o ddigartrefedd, math o sylweddau problematig a demograffeg.

Defnyddiwyd modelau peryglon cymesurol Cox¹⁴ i ymchwilio i'r amser ar gyfer rhyddhau derbyniadau i'r ysbyty. Gan fod rhai derbyniadau i'r ysbyty yn dod i ben gyda marwolaeth yn hytrach na rhyddhau, cynhwyswyd sensro marwolaeth yn y model. Roedd y modelau yn cyfrif am ddiffyg annibyniaeth arsylwadau o fewn unigolion. Cynhwyswyd hefyd y rhyngweithio rhwng profiad o ddigartrefedd, math o sylweddau problematig a demograffeg.

Canfyddiadau

Disgrifiad carfan

Disgrifiad o nodweddion y garfan (n = 32,657) yn nhabl 2. Yn nodedig, mae'n bosibl bod unigolion o fewn y garfan wedi cael triniaethau camddefnyddio sylweddau lluosog, nad ydynt bob amser wedi bod ar gyfer yr un sylwedd â'r brif broblem.

Ceir disgrifiad llawn o'r cyffuriau ym mhob math o sylwedd problemus yn atodiad 1.

Tabl 2: Disgrifiad o nodweddion y garfan

Nodewedd: Categori	Nifer
Rhyw: gwryw	21,850
Rhyw: benyw	10,807
Grŵp oedran: 11 i 17	1,423
Grŵp oedran: 18 i 24	3,443
Grŵp oedran: 25 i 34	8,672
Grŵp oedran: 35 i 44	9,042
Grŵp oedran: 45 i 54	6,415
Grŵp oedran: 55 i 64	2,720
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	941
Ethnigrwydd: gwyn	29,179
Ethnigrwydd: arall	550
Ethnigrwydd: anhysbys	2,885
Profiad o ddigartrefedd: oes	9,935
Profiad o ddigartrefedd: nac oes	22,721
Math o sylwedd problemus: alcohol	18,714
Math o sylwedd problemus: opioidau	8,005
Math o sylwedd problemus: cannabinoidau	4,095
Math o sylwedd problemus: ysgogyddion	3,815
Math o sylwedd problemus: cyffuriau eraill	2,141
Math o sylwedd problemus: anhysbys	1,246

¹⁴ Cox, D., 1972. Regression models and Life-Tables. Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological), 34(2), pp. 187-202.

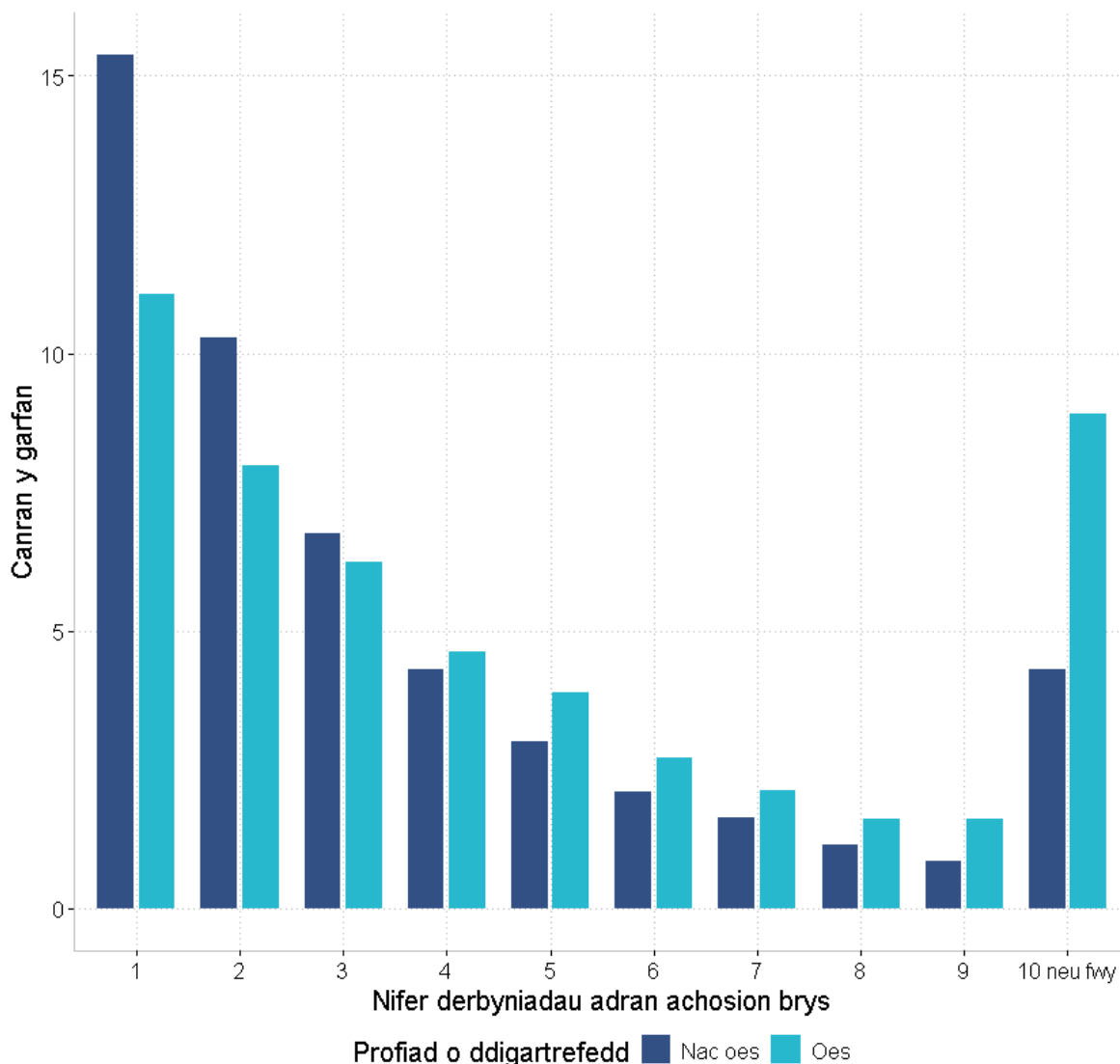
Amllder derbyniadau adrannau achosion brys

Ystadegau disgrifiadol

Ymhlith yr unigolion yn y garfan, roedd 50% ($n = 16,355$) wedi mynd i adran achosion brys yng Nghymru o leiaf unwaith. Y mwyafrif o'r rheini (30%, $n = 9,869$) wedi mynd rhwng 1 a 3 gwaith. Cyfran fechan o'r garfan gyffredinol (6%, $n = 1,863$) wedi mynd i adran achosion brys 10 neu fwy o weithiau yn ystod y cyfnod amser.

Ymhlith pobl â phrofiad o ddigartrefedd 50.8% ($n = 4,886$) wedi mynd i adran achosion brys yng Nghymru o leiaf unwaith, 0.8% yn fwy na'r garfan gyfan. Roedd y gyfran a aeth i adran achosion brys 10 neu fwy o weithiau 2.9% yn uwch na'r garfan gyfan (8.9%, $n = 886$) fel y dangosir yn ffigur 2.

Ffigur 2: Nifer y derbyniadau adrannau achosion brys yn ystod y cyfnod astudio yn ôl profiad o ddigartrefedd



Modelu ystadegol

Dangosodd canlyniadau modelu fod opioid fel sylwedd problemus a'r rhyngweithio rhwng profiad o ddigartrefedd a rhyw benywaidd yn gysylltiedig â chynnydd yn y tebygolrwydd o

fynd o leiaf unwaith i adran achosion brys. Ar gyfer pobl ag opioidau yn sylwedd problemus roedd cynnydd o 46%. Roedd cynnydd o 13% i bobl oedd yn fenywod ac â phrofiad o ddigartrefedd.

Roedd profiad o ddigartrefedd, cyffuriau eraill fel sylwedd problemus ac alcohol fel sylwedd problemus yn gysylltiedig â chynnydd yn y nifer disgwyliedig o dderbyniadau adrannau achosion brys. Roedd y rhyngweithiadau rhwng profiad o ddigartrefedd ac alcohol fel sylwedd problematig, a phrofiad o ddigartrefedd a rhyw benywaidd hefyd yn gysylltiedig â chynnydd yn nifer disgwyliedig y derbyniadau adran achosion brys (tabl 3).

Tabl 3: Nodweddion sy'n gysylltiedig â chynnydd ystadegol arwyddocaol yn y cyfrif disgwyliedig o dderbyniadau adrannau achosion brys

Nodwedd	Cynnydd yn y cyfrif disgwyliedig o dderbyniadau adrannau achosion brys (%)
Profiad o ddigartrefedd: oes	157
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	61
Sylwedd problemus: alcohol	37
Profiad o ddigartrefedd: oes * sylwedd problemus: alcohol	28
Profiad o ddigartrefedd: oes * rhyw: benyw	20

Nid oedd unrhyw nodwedd na rhyngweithiad arall rhwng nodweddion yn gysylltiedig â chynnydd ystadegol arwyddocaol yn y tebygolrwydd neu'r nifer disgwyliedig o dderbyniadau adran achosion brys.

Dangosir tablau crynodeb enghreifftiol yn atodiad 2.1.

Rhesymau dros dderbyniadau brys i'r ysbyty

Ystadegau disgrifiadol

Y diagnosis sylfaenol cyntaf mwyaf cyffredin ymhlith cleifion yn y garfan a dderbyniwyd trwy unrhyw ddull oedd 'anafiadau, gwenwyno a rhai canlyniadau penodol eraill o achosion allanol', 'anhwylderau meddwl ac ymddygiadol' a 'chlefydau'r system dreulio'. Diffinnir y diagnosis sylfaenol fel y prif gyflwr a gafodd ei drin neu yr ymchwiliwyd iddo yn ystod cyfnod o ofal iechyd¹⁵. Y diagnosis sylfaenol cyntaf yw'r diagnosis sylfaenol a gofnodir ar yr adeg gynharaf yn ystod cyfnod o ofal iechyd. Roedd cyfran y derbyniadau ar gyfer 'anafiadau, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol' ac 'anhwylderau meddwl ac ymddygiadol' yn uwch ar gyfer pobl â phrofiad o ddigartrefedd (tabl 4).

¹⁵ Digital Health and Care Wales, “NHS Wales Data Dictionary,” 10 Rhagfyr 2024.

Tabl 4: Diagnosis sylfaenol cyntaf amlaf ar gyfer cleifion a dderbynnir trwy unrhyw ddull

Pennod diagnosis sylfaenol cyntaf	Profiad o ddigartrefedd	Nifer y derbyniadau	% o gyfanswm y derbyniadau
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Pob un	7,064	17.2
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Oes	2,809	21.4
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Nac oes	4,255	15.3
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Pob un	6,251	15.3
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Oes	2,463	18.5
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Nac oes	3,828	13.8
Clefydau'r system dreulio	Pob un	5,519	13.5
Clefydau'r system dreulio	Oes	1,372	10.4
Clefydau'r system dreulio	Nac oes	4,147	14.9

Ymhlith derbyniadau brys i'r ysbyty, y diagnosis sylfaenol cyntaf mwyaf cyffredin oedd 'anafiadau, gwenwyno a chanlyniadau penodol eraill o achosion allanol', 'Anhwylderau meddwl ac ymddygiadol' a 'symptomau, arwyddion a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal, nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn mannau eraill'. Roedd cyfran y derbyniadau ar gyfer 'anafiadau, gwenwyno a chanlyniadau penodol eraill o achosion allanol' ac 'anhwylderau meddwl ac ymddygiadol' yn uwch ar gyfer pobl â phrofiad o ddigartrefedd (tabl 5).

Tabl 5: Diagnosis sylfaenol cyntaf amlaf ar gyfer cleifion a dderbynnir yn achos brys

Pennod diagnosis cynradd cyntaf	Profiad o ddigartrefedd	Nifer y derbyniadau	% o gyfanswm y derbyniadau
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Pob un	6,683	24.3
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Oes	2,659	27.0
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	Nac oes	4,024	22.8
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Pob un	5,963	21.7
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Oes	2,316	23.5
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	Nac oes	3,647	20.7
Clefydau'r system dreulio	Pob un	3,989	14.5
Clefydau'r system dreulio	Oes	1,255	12.7
Clefydau'r system dreulio	Nac oes	2,734	15.5

Modelu ystadegol

O fewn y garfan, roedd nifer o nodweddion demograffig yn arwyddocaol gysylltiedig â chynnydd yn y gymhareb ods o dderbyniad brys o'i gymharu â derbyniad di-argyfwng (tabl 6). Nid oedd unrhyw effeithiau ystadegol arwyddocaol ar y rhyngweithio rhwng profiad o ddigartrefedd a math o sylwedd problemus.

Tabl 6: Nodweddion carfan sy'n gysylltiedig â chynnydd yn y gymhareb ods ar gyfer derbyniad brys

Nodwedd	Cynnydd yn y gymhareb ods o dderbyniad brys (%)
Profiad o ddigartrefedd: oes	117
Sylwedd problemus: opioidau	136
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	77
Sylwedd problemus: symbylyddion	72
Sylwedd problemus: alcohol	42
Profiad o ddigartrefedd: oes * rhyw: gwryw	59

Roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng profiad o ddigartrefedd a chynnydd yn y gymhareb ods o dderbyniad brys gyda rhai diagnosis cynradd cyntaf (tabl 7). Mae'r rhain yn cynnwys y ddau ddiagnosis sylfaenol cyntaf mwyaf cyffredin ar gyfer derbyniadau brys: anaf,

gwenwyno a chanlyniadau penodol eraill achosion allanol, ac anhwylderau meddwl ac ymddygiadol. Nid oedd profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig â chynnydd ystadegol arwyddocaol yn y gymhareb ods o dderbyniad brys ag unrhyw bennod diagnosis arall fel y diagnosis sylfaenol cyntaf.

Tabl 7: Ods gymhareb derbyniadau brys yn ôl diagnosis sy'n gysylltiedig â phrofiad o ddigartrefedd

Pennod diagnosis cynradd cyntaf	Cynnydd yn y gymhareb ods o dderbyniad brys (%)
Clefydau'r croen a meinwe isgroenol	116
Anaf, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	49
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	13

Wrth archwilio data mwy gronynnog ar ddiagnosisau yn ymwneud â defnyddio cyffuriau, roedd gan bobl â phrofiad o ddigartrefedd gynnydd o 112% yn y gymhareb ods o dderbyniad brys gyda 'gwenwyno gan narcotigau a seicodysleptigau' fel y diagnosis sylfaenol cyntaf o'i gymharu â dim profiad o ddigartrefedd. Nid oedd profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig â chynnydd yn y gymhareb ods o dderbyniad brys gydag 'effeithiau gwenwynig symbylyddion' fel y diagnosis sylfaenol cyntaf.

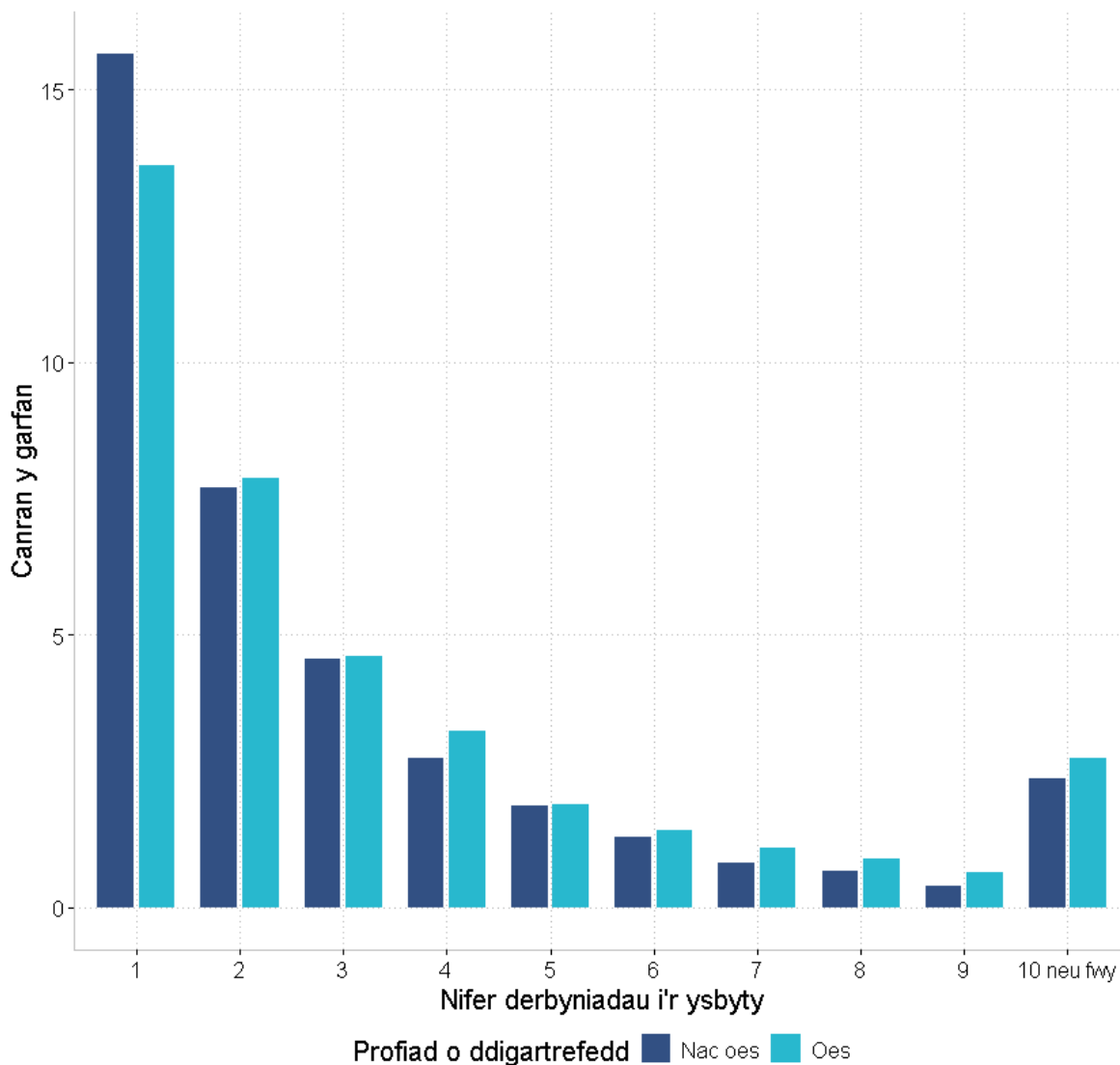
Dangosir tablau crynodeb enghreifftiol yn atodiadau 2.2 a 2.3.

Amllder derbyniadau i'r ysbyty

Ystadegau disgrifiadol

Ymhlith yr unigolion yn y garfan, roedd 38% (n = 4,886) wedi eu derbyn i ysbyty yng Nghymru o leiaf unwaith. Ar gyfer pobl â phrofiad o ddigartrefedd, er bod y gyfran a dderbyniwyd i'r ysbyty yr un fath â'r garfan gyffredinol, derbyniwyd cyfran uwch o unigolion 10 gwaith neu fwy (ffigur 3).

Ffigur 3 Nifer y derbyniadau i'r ysbyty fesul unigolyn yn ystod cyfnod yr astudiaeth, wedi'i haenu gan brofiad o ddigartrefedd



Modelu ystadegol

Roedd gan bobl â phrofiad o ddigartrefedd gynnydd o 44% yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty o gymharu â'r rhai heb unrhyw brofiad o ddigartrefedd wedi'i gofnodi.

Yn achos pobl â phrofiad o ddigartrefedd a oedd â channabinoidau wedi'u cofnodi yn sylwedd problemus roedd cynnydd o 35% yn nifer y derbyniadau disgwyledig i'r ysbyty gymharu â'r rhai nad oedd ganddynt unrhyw brofiad o ddigartrefedd wedi'i gofnodi ac nad oedd cannabinoidau wedi'u cofnodi yn sylwedd problemus.

Nid oedd cysylltiad arwyddocaol rhwng y rhyngweithio rhwng unrhyw fath arall o sylwedd a phrofiad o ddigartrefedd â nifer uwch ddisgwyledig o dderbyniadau i'r ysbyty yn ystod cyfnod yr astudiaeth. Roedd hyn hefyd yn gyson â'r rhyngweithio rhwng oedran, rhyw, neu ethnigrwydd â phrofiad o ddigartrefedd.

Dangosir tablau crynodeb enghreifftiol yn atodiad 2.4.

Hyd derbyniadau i'r ysbyty

Ystadegau disgrifiadol

Roedd y mwyafrif (58%, $n = 25612$) o dderbyniadau o fewn y garfan yn ystod y cyfnod astudio am 1 diwrnod neu lai. Roedd hyd derbyniadau ychydig yn hwy ar gyfer y rhai â phrofiad o ddigartrefedd.

Modelu ystadegol

Roedd gan y rhai y cofnodwyd eu bod wedi cael profiad o ddigartrefedd yn ystod triniaeth camddefnyddio sylweddau gymhareb perygl o 0.49 ($p < 0.001$). Mae hyn yn dangos bod y tebygolrwydd o gael eu rhyddhau o'r ysbyty ar unrhyw adeg benodol 51% yn is ar gyfer unigolion â phrofiad o ddigartrefedd nag ar gyfer unigolion heb brofiad o ddigartrefedd. Mae hyn yn golygu bod unigolion sydd â phrofiad o ddigartrefedd yn aros yn hirach yn yr ysbyty.

Ni chafodd y rhyngweithio rhwng y math o sylwedd problemus a'r profiad o ddigartrefedd effaith sylweddol ar hyd derbyniadau i'r ysbyty.

Dangosir tablau crynodeb enghreifftiol yn atodiad 2.5.

Trafodaeth

Prif ganfyddiadau

Dangosodd y canlyniadau fod cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â chynnydd mewn anghydraddoldebau iechyd a chanlyniadau gwaeth o ran iechyd corfforol a meddyliol.

Ymhlith y rhai a oedd yn cael triniaeth am gamddefnyddio sylweddau, roedd profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig â chynnydd o 157% yn nifer y derbyniadau i adrannau brys fesul unigolyn yn ystod cyfnod yr astudiaeth.

Wrth ymchwilio i'r berthynas rhwng cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau a derbyniadau i'r ysbyty, canfuom fod profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig â chynnydd o 44% yn nifer disgwyltiedig y derbyniadau i'r ysbyty o unrhyw fath.

Roedd profiad o ddigartrefedd hefyd yn gysylltiedig â chyfradd uwch o dderbyniadau brys, gyda'r tebygolrwydd o gael eu derbyn i'r ysbyty megis achos brys 117% yn uwch nag ar gyfer y rhai heb brofiad o ddigartrefedd. O ystyried y rhesymau dros y derbyniadau brys hynny, roedd profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig â chynnydd yn y tebygolrwydd o gael diagnosis cychwynnol o 'glefydau ar y croen a meinwe isgroenol' (116%), 'anafïadau, gwenwyno a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol' (49%) neu 'anhwylderau meddwl ac ymddygiadol' (13%).

Wrth ymchwilio i'r berthynas rhwng cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau a hyd derbyniadau i'r ysbyty, roedd profiad o ddigartrefedd yn gysylltiedig ag arosiadau hwy yn yr ysbyty. Roedd pobl a brofodd ddigartrefedd 51% yn llai tebygol o gael eu rhyddhau o'r ysbyty ar unrhyw adeg benodol o gymharu â'r rhai nad oeddent wedi profi digartrefedd.

Mae canlyniadau'r astudiaeth hon yn gyson â gwaith blaenorol.

Canfu astudiaeth yn Lloegr¹⁶ fod 1 o bob 10 claf sy'n mynd i'r adran achosion brys yn fynychwyr cyson a'u bod yn cyfrif am dros chwarter y derbyniadau. Roedd gan unigolion â chyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau nifer uwch o dderbyniadau i'r ysbyty ac roeddent yn fwy tebygol o fod yn fynychwyr aml. Canfu'r astudiaeth hefyd fod y tebygolrwydd o dderbyniadau i'r ysbyty wedi codi'n sylweddol gyda nifer yr ymweliadau a gafodd claf.

Gall y defnydd cynyddol o wasanaethau gofal iechyd eilaidd gan y rhai sydd â chyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau fod yn arwydd o fwy o achosion o gyflyrau iechyd, rheolaeth wael o'r cyflyrau iechyd hynny, ac anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd sylfaenol. Cadarnhaodd astudiaethau blaenorol hefyd y gallai unigolion digartref wynebu heriau ychwanegol wrth gael mynediad at ofal iechyd sylfaenol¹⁷ a all arwain at ddefnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd, yn enwedig adrannau brys. Er nad oedd y garfan yn y dadansoddiad hwn o reidrwydd yn ddigartref adeg fynd i'r adran achosion brys, gallai ansicrwydd parhaus o ran tai fod wedi cyfrannu at anawsterau wrth gofrestru gyda phractis meddyg teulu er mwyn cael mynediad at ofal iechyd sylfaenol.

Gall defnydd cynyddol ac estynedig o ofal iechyd eilaidd arwain at nifer o effeithiau andwyol ar yr unigolyn. Gall mynd i adrannau achosion brys yn aml a derbyniadau i'r ysbyty arwain at fwy o straen a phryder i unigolion, oherwydd gallant deimlo'n ansicr ynghylch eu hiechyd a'r gofal y byddant yn ei dderbyn¹⁸. Mae risg hefyd y bydd unigolion yn dod yn ddibynnol ar wasanaethau brys am eu hanghenion gofal iechyd, a all eu hatal rhag ceisio gofal mwy priodol a pharhaus¹⁹. Dros amser, gall hyn arwain at ganlyniadau iechyd gwaeth ac ansawdd bywyd is, oherwydd efallai na fydd y materion iechyd sylfaenol yn cael sylw priodol²⁰. Mae astudiaethau'n dangos bod arosiadau hwy mewn ysbytai yn gysylltiedig â chanlyniadau gwaeth i gleifion, gan gynnwys risgiau uwch o gymhlethdodau a heintiau²¹.

Mae defnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd yn rhoi baich ariannol ar wasanaethau iechyd. Mae'r costau sy'n gysylltiedig â derbyniadau i adrannau achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty yn amrywio, sy'n ei gwneud yn anodd mesur y baich ariannol hwn. Fodd bynnag, mae'r dadansoddiad hwn yn dangos bod cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â chynnydd o 157% yn nifer disgwyltiedig y derbyniadau i adrannau achosion brys a chynnydd o 117% yn y tebygolrwydd o dderbyniadau brys i'r ysbyty, sy'n golygu cost ariannol sylweddol i wasanaethau iechyd. Mae cyd-ddigwyddiad

¹⁶ Greenfield, G. et al., 2020. Frequent attendances at emergency departments in England. *Emergency Medicine Journal*, Volume 37, pp. 597-599.

¹⁷ BurrIDGE, S., 2017. Three forms of identification and a letter from God. *BMJ*, 359(8127).

¹⁸ Zabolli, A. et al., 2024. Emergency Departments in Contemporary Healthcare: Are They Still for Emergencies? An Analysis of over 1 Million Attendances. *Healthcare*, 12(23).

¹⁹ S. Sousa, T. Hilder, C. Burdess and P. Bolton, "2.5 years on: what are the effects of a 'frequent attenders' service in the Emergency Department?," *BJPsych Bulletin*, vol. 43, no. 3, pp. 112-116, 2019.

²⁰ McHale, P. et al., 2013. Who uses emergency departments inappropriately and when - a national cross-sectional study using a monitoring data system. *BMC Medicine*, 11(258).

²¹ Rotter, T. et al., 2010. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic reviews*, Issue 3.

digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau hefyd yn gysylltiedig â derbyniadau hwy i'r ysbyty, gan arwain at ostyngiad yn nifer y gwelyau sydd ar gael i gleifion eraill.

Gyda'i gilydd mae'r canlyniadau hyn yn awgrymu pwysigrwydd ymyrraeth gynnar sy'n ystyried yr amrywiaeth o brofiadau niweidiol yr unigolyn. Gallai ymyriadau cynnar gynnwys rhaglenni Tai yn Gyntaf sy'n darparu tai sefydlog heb rag-amodau, modelau gofal integredig sy'n cyfuno gwasanaethau gofal iechyd, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau mewn un lleoliad, a thimau allgymorth symudol sy'n darparu gofal meddygol, cymorth iechyd meddwl a thriniaeth camddefnyddio sylweddau i unigolion yn eu cymunedau. Mae'r astudiaeth hon hefyd yn rhoi gwell dealltwriaeth o'r berthynas rhwng cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau ac amllder a hyd y defnydd o ofal iechyd eilaidd, yn ogystal â'r rheswm dros bresenoldeb a allai helpu gwasanaethau iechyd i wella eu cymorth i'r unigolion hynny.

Cryfderau a chyfyngiadau

Galluogodd cyswllt data yn SAIL greu e-garfan genedlaethol o 32,657 o unigolion yn gysylltiedig â 79,098 o dderbyniadau i adrannau achosion brys a 44,242 o dderbyniadau i'r ysbyty. Galluogodd y broses gadarn o gofnodi problemau tai yn y data triniaeth camddefnyddio sylweddau ddadansoddiad o ddigartrefedd pan nad oedd data ar ddigartrefedd yn y boblogaeth gyffredinol ar gael. Roedd maint mawr y sampl yn caniatáu ar gyfer haenu data nad yw'n bosibl yn aml oherwydd y risg o ddatgelu data.

Cynhaliwyd y dadansoddiad hwn gan ddefnyddio data o raglenni trin camddefnyddio sylweddau yng Nghymru, yn hytrach na'r boblogaeth gyffredinol. O ganlyniad, ni all ond nodi'r gwahaniaethau rhwng unigolion sy'n camddefnyddio sylweddau ac unigolion â chyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau. Mae camddefnyddio sylweddau'n gysylltiedig â chanlyniadau iechyd gwaeth, felly mae cymharu unigolion â chyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau â'r boblogaeth gyffredinol yn debygol o fod wedi arwain at ganlyniadau gwahanol.

Mae'r dadansoddiad hwn yn nodi cysylltiadau rhwng cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau a mwy o ddefnydd o wasanaethau gofal iechyd eilaidd. Mae natur arsylwadol y data yn cyfyngu ar y gallu i gasglu perthnasoedd achosol uniongyrchol, felly mae'n bwysig nodi nad yw'r cysylltiadau hyn yn awgrymu achosiaeth.

Casgliadau

Mae digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig yn unigol ill dau ag iechyd corfforol a meddyliol gwael. Ymchwiliodd yr astudiaeth hon yn drylwyr i effaith profiad cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau ar ganlyniadau iechyd a dangosodd gysylltiad â defnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd o gymharu â chamddefnyddio sylweddau yn unig. Roedd hyn yn cynnwys cynnydd yn nifer y derbyniadau i adrannau achosion brys, cynnydd yn nifer y derbyniadau i'r ysbyty, cynnydd yn y tebygolrwydd o dderbyniadau brys i'r ysbyty a chynnydd yn hyd derbyniadau i'r ysbyty. Roedd cyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau hefyd yn gysylltiedig â chynnydd mewn derbyniadau brys

oherwydd clefydau croen, anafiadau neu wenwyno, a chlefydau meddwl ac ymddygiadol o gymharu â chamddefnyddio sylweddau yn unig.

Drwy fynd i'r afael â'r rhesymau dros fynychu adrannau achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty, cyfrannodd yr astudiaeth hon hefyd at leihau ymhellach y gwahaniaethau iechyd a brofir gan bobl â phrofiad o gyd-ddigwyddiad digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau. Yn ogystal, gallai'r canfyddiadau hyn helpu i liniaru'r baich ariannol ar wasanaethau iechyd sy'n gysylltiedig â defnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd.

Mae'r astudiaeth hon yn cyfrannu'n werthfawr at fynd i'r afael â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru, gan ddarparu polisïau â chanlyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth y gellid eu defnyddio i gefnogi pobl sydd â phrofiad o gyd-ddigwyddiad o ddigartrefedd a chamddefnyddio sylweddau a'r lleoliadau gofal iechyd sy'n ymwneud â'u gofal. Gall defnydd cynyddol o ofal iechyd eilaidd fod yn gysylltiedig â chynnydd yn nifer yr achosion o gyflyrau iechyd, rheolaeth wael ar y cyflyrau iechyd hynny, ac anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd sylfaenol. Gallai gwaith yn y dyfodol archwilio ymhellach y rhesymau y tu ôl i'r defnydd cynyddol hwn o wasanaethau gofal iechyd eilaidd yn y boblogaeth hon.

Adran cyfeirnod

- Bailey, G. et al., 2024. All-cause and cause-specific mortality amongst individuals with substance misuse: A population-based linked data study in Wales. *International Journal of Population Data Science*, 9(5).
- Borja, M. C., 2009. An Introduction to Generalized Linear Models. *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, 172(3), pp. 695-696.
- Burridge, S., 2017. Three forms of identification and a letter from God. *BMJ*, 359(8127).
- Cox, D., 1972. Regression models and Life-Tables. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Methodological)*, 34(2), pp. 187-202.
- Digital Health and Care Wales, 2024. *NHS Wales Data Dictionary*. [Online]
Available at: [NHS Wales Data Dictionary](#)
[Accessed 30 January 2025].
- England, E., Thomas, I., Mackie, P. & Browne-Gott, H., 2022. A typology of multiple exclusion homelessness. *Housing Studies*, 39(3), pp. 695-719.
- FEANSTA, 2005. *ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. [Online]
Available at: [ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion](#)
[Accessed 09 January 2025].
- Ford, D. et al., 2009. The SAIL Databank: building a national architecture for e-health research and evaluation. *BMC Health Services Research*, Volume 9.
- Greenfield, G. et al., 2020. Frequent attendances at emergency departments in England. *Emergency Medicine Journal*, Volume 37, pp. 597-599.
- HDR UK, 2024. *Health Data Research Gateway*. [Online]
Available at: [Health Data Research Gateway](#)
[Accessed 11 November 2024].
- Lyons, R. et al., 2009. The SAIL databank: linking multiple health and social care datasets. *BMC Medical informatics and decision making*, 16(3).
- McHale, P. et al., 2013. Who uses emergency departments inappropriately and when - a national cross-sectional study using a monitoring data system. *BMC Medicine*, 11(258).
- Mullahy, J., 1986. Specification and testing of some modified count data models. *Journal of Econometrics*, 33(3), pp. 341-365.
- Rotter, T. et al., 2010. Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database of Systematic reviews*, Issue 3.
- Song, J., Moreno-Stokoe, C., Grey, C. N. & Davies, A. R., 2021. *Health of individuals with lived experience of homelessness in Wales, during the Covid-19 pandemic*, Cardiff: Public Health Wales.

Sousa, S., Hilder, T., Burdess, C. & Bolton, P., 2019. 2.5 years on: what are the effects of a 'frequent attenders' service in the Emergency Department?. *BJPsych Bulletin*, 43(3), pp. 112-116.

Thomas, I., 2021. *Severe and Multiple Disadvantage*, Cardiff: ADR Wales.

Tweed, E. et al., 2021. Health of people experiencing co-occurring homelessness, imprisonment, substance use, sex work and/or severe mental illness in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of epidemiology and community health*, 75(10), pp. 1010-1018.

Welsh Government, 2019. *Substance misuse delivery plan 2019-2022*. [Online]
Available at: [Substance Misuse Delivery Plan](#)
[Accessed 19 November 2024].

Welsh Government, 2023. *Consultation: White paper on ending homelessness in Wales*. [Online]
Available at: [Consultation: White paper on ending homelessness in Wales](#)
[Accessed 19 November 2024].

Welsh Government, 2024. *Homelessness: April 2023 to March 2024*. [Online]
Available at: [Homelessness: April 2023 to March 2024](#).
[Accessed 19 November 2024].

WHO, 2019. *ICD-10 Version:2019*. [Online]
Available at: [ICD-10 Version: 2019](#)
[Accessed 16 12 2024].

Zaboli, A. et al., 2024. Emergency Departments in Contemporary Healthcare: Are They Still for Emergencies? An Analysis of over 1 Million Attendances. *Healthcare*, 12(23).

Atodiadau

Atodiad 1: Mathau o sylweddau problematig

Sylwedd problemus	Math o sylwedd problemus
Alcohol	Alcohol
Amffetaminau	Ysgogyddion
Benzodiazepinau	Cyffuriau eraill
Canabis	Cannabinoidau
Cocên	Ysgogyddion
Crac Cocên	Ysgogyddion
Ecstasi	Ysgogyddion
Rhithbeiriau	Cyffuriau eraill
Heroin	Opioidau
Meffedrone	Ysgogyddion
Methadon	Opioidau
Cyffuriau Eraill	Cyffuriau eraill
Opiaid Eraill	Opioidau
Cyffuriau Rhagnodedig	Cyffuriau eraill
Toddyddion	Cyffuriau eraill
Steroidau	Cyffuriau eraill
Anhysbys	Sylwedd anhysbys
Annilyd	Sylwedd anhysbys

Atodiad 2: Tablau crynodeb model

2.1 Amllder derbyniadau adrannau brys

2.1.1 Model cyfrif

Nodwedd	Exp(Beta)	Cyfwng hyder 95%	gwerth-p
Profiad o ddigartrefedd	2.57	2.38, 2.77	<0.001
Sylwedd problemus: opioidau	0.93	0.82, 1.04	0.2
Sylwedd problemus: symbylyddion	0.91	0.80, 1.03	0.14
Sylwedd problemus: cannabinoidau	0.83	0.74, 0.93	0.001
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.61	1.30, 1.99	< 0.001
Sylwedd problemus: alcohol	1.37	1.26, 1.49	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.14	0.95, 1.37	0.2
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: symbylyddion	0.81	0.66, 1.01	0.058
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	1.23	0.99, 1.53	0.058
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	0.64	0.48, 0.85	0.002
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	1.28	1.10, 1.49	0.002
Grŵp oedran: 18 i 24	1.24	1.01, 1.51	0.038
Grŵp oedran: 25 i 34	0.72	0.62, 0.90	0.002
Grŵp oedran: 35 i 44	0.75	0.60, 0.86	0.001
Grŵp oedran: 45 i 54	0.77	0.62, 0.90	0.002
Grŵp oedran: 55 i 64	0.57	0.64, 0.93	0.006
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	0.76	0.46, 0.70	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 18 i 24	0.84	0.58, 1.23	0.4
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 25 i 34	1.39	0.98, 1.96	0.062
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 35 i 44	1.21	0.85, 1.72	0.3
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 45 i 54	0.96	0.66, 1.39	0.8
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 55 i 64	1.93	1.20, 3.12	0.007
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 65 oed a throsodd	1.00	0.46, 2.17	>0.9
Rhyw: gwryw	1.30	1.20, 1.41	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * rhyw: gwryw	1.20	1.01, 1.42	0.035
Ethnigrwydd: arall	0.96	0.70, 1.32	0.8
Ethnigrwydd: anhysbys	0.78	0.69, 0.89	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: arall	0.98	0.59, 1.64	>0.9
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: anhysbys	1.11	0.86, 1.43	0.4

2.1.2 Model sero

Nodwedd	Exp(Beta)	Cyfwng hyder 95%	gwerth- p
Profiad o ddigartrefedd	1.04	0.99, 1.09	0.10
Sylwedd problemus: opioidau	0.54	0.50, 0.58	< 0.001
Sylwedd problemus: symbylyddion	1.26	1.15, 1.37	< 0.001
Sylwedd problemus: cannabinoidau	1.30	1.21, 1.41	< 0.001
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	0.96	0.84, 1.09	0.5
Sylwedd problemus: alcohol	1.27	1.20, 1.34	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.06	0.95, 1.19	0.3
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: symbylyddion	0.93	0.80, 1.06	0.3
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	1.21	1.05, 1.40	0.010
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.18	0.99, 1.41	0.066
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	1.09	0.99, 1.20	0.080
Grŵp oedran: 18 i 24	1.01	0.86, 1.18	>0.9
Grŵp oedran: 25 i 34	0.61	0.53, 0.70	< 0.001
Grŵp oedran: 35 i 44	0.45	0.39, 0.52	< 0.001
Grŵp oedran: 45 i 54	0.46	0.40, 0.53	< 0.001
Grŵp oedran: 55 i 64	0.52	0.44, 0.60	< 0.001
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	0.74	0.62, 0.90	0.002
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 18 i 24	0.68	0.50, 0.91	0.009
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 25 i 34	0.71	0.54, 0.92	0.011
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 35 i 44	0.66	0.51, 0.86	0.002
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 45 i 54	0.62	0.47, 0.81	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 55 i 64	0.59	0.43, 0.83	0.002
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 65 oed a throsodd	0.57	0.33, 0.98	0.041
Rhyw: gwryw	1.14	1.08, 1.20	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * rhyw: gwryw	0.87	0.79, 0.97	0.009
Ethnigrwydd: arall	1.10	0.88, 1.37	0.4
Ethnigrwydd: anhysbys	1.17	1.07, 1.28	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: arall	1.31	1.93, 1.85	0.13
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: anhysbys	1.62	1.35, 1.95	< 0.001

2.2 Derbyniadau brys

Nodwedd	Cymhareb ods	Cyfwng hyder 95%	gwerth- p
Profiad o ddigartrefedd	2.17	1.95, 2.42	< 0.001
Sylwedd problemus: opioidau	1.44	1.19, 1.74	< 0.001
Sylwedd problemus: symbylyddion	1.39	1.13, 1.72	0.002
Sylwedd problemus: cannabinoidau	0.80	0.66, 0.97	0.023
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.42	1.03, 1.96	0.033
Sylwedd problemus: alcohol	0.96	0.83, 1.09	0.5
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.30	0.99, 1.70	0.060
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: symbylyddion	0.91	0.65, 1.27	0.6
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	0.92	0.66, 1.29	0.6
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.44	0.93, 2.23	1.10
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	0.81	0.65, 1.02	0.075
Grŵp oedran: 18 i 24	1.12	0.79, 1.59	0.5
Grŵp oedran: 25 i 34	0.95	0.69, 1.31	0.8
Grŵp oedran: 35 i 44	1.21	0.88, 1.66	0.2
Grŵp oedran: 45 i 54	0.86	0.63, 1.19	0.4
Grŵp oedran: 55 i 64	0.59	0.42, 0.82	0.002
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	-0.83	0.58, 1.21	0.3
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 18 i 24	0.94	0.53, 1.68	0.8
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 25 i 34	1.47	0.87, 2.49	0.15
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 35 i 44	1.13	0.67, 1.92	0.6
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 45 i 54	1.00	0.58, 1.73	>0.9
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 55 i 64	1.88	0.98, 3.58	0.057
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 65 oed a throsodd	1.00	0.40, 2.49	>0.9
Rhyw: gwryw	1.86	1.65, 2.09	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * rhyw: gwryw	1.59	1.27, 1.98	< 0.001
Ethnigrwydd: arall	1.05	0.64, 1.73	0.8
Ethnigrwydd: anhysbys	0.70	0.58, 0.84	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: arall	1.43	0.64, 3.16	0.4
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: anhysbys	0.76	0.53, 1.08	0.13

2.3 Rhesymau dros dderbyniadau brys

Diagnosis sylfaenol cyntaf (pennod ICD-10)	Cymhareb ods	Cyfwng hyder 95%	gwerth-p
Clefydau'r croen a meinwe isgroenol	2.17	1.33, 3.52	0.002
Ffactorau sy'n dylanwadu ar statws iechyd a chyswllt â gwasanaethau iechyd	1.64	0.70, 3.86	0.3
Gwenwyno anafiadau a rhai canlyniadau eraill o achosion allanol	1.49	1.34, 1.65	< 0.001
Clefydau'r llygad a rhithbilennau	1.28	0.14, 12.1	0.8
Anhwylderau meddyliol ac ymddygiadol	1.13	1.13, 1.13	< 0.001
Beichiogrwydd genedigaeth a'r pwerperiwm	1.05	0.36, 3.05	>0.9
Clefydau'r system gyhyrsgerberbydol a meinwe gyswllt	0.96	0.56, 1.63	0.9
Clefydau'r system resbiradol	0.84	0.56, 1.25	0.4
Clefydau'r system cylchrediad gwaed	0.82	0.51, 1.31	0.4
Rhai clefydau heintus a pharasitig	0.82	0.48, 1.42	0.5
Clefydau'r system nerfol	0.76	0.38, 1.53	0.4
Arwyddion symptomau a chanfyddiadau clinigol a labordy annormal nad ydynt wedi'u dosbarthu mewn mannau eraill	0.73	0.66, 0.81	< 0.001
Clefydau maethol a metabolaidd endocrin	0.64	0.31, 1.35	0.2
Clefydau'r system genhedlol-wrinol	0.63	0.36, 1.09	0.1
Clefydau'r gwaed ac organau ffurfio gwaed a rhai anhwylderau sy'n ymwneud â'r mecanwaith imiwnedd	0.55	0.13, 2.3	0.4
Clefydau'r system dreulio	0.54	0.40, 0.71	< 0.001
Clefydau'r glust a'r broses mastoid	0.50	0.02, 13.9	0.7
Neoplasmau	0.43	0.07, 2.54	0.4

2.4 Amllder derbyniadau i ysbytai

2.4.1 model cyfrif

Nodwedd	Exp(Beta)	Cyfwng hyder 95%	gwerth-p
Profiad o ddigartrefedd	1.45	1.34, 1.58	< 0.001
Sylwedd problemus: opioidau	0.82	0.72, 0.94	0.005
Sylwedd problemus: symbylyddion	0.69	0.59, 0.81	< 0.001
Sylwedd problemus: cannabinoidau	0.72	0.63, 0.83	< 0.001
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.10	0.87, 1.41	0.4
Sylwedd problemus: alcohol	1.48	1.34, 1.64	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.20	0.98, 1.47	0.071
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: symbylyddion	0.97	0.76, 1.24	0.8
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	1.35	1.04, 1.75	0.022
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	0.68	0.49, 0.94	0.021
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	0.91	0.76, 1.08	0.3
Grŵp oedran: 18 i 24	1.13	0.87, 1.46	0.4
Grŵp oedran: 25 i 34	0.94	0.74, 1.19	0.6
Grŵp oedran: 35 i 44	1.10	0.87, 1.40	0.4
Grŵp oedran: 45 i 54	1.30	1.03, 1.65	0.027
Grŵp oedran: 55 i 64	1.38	1.08, 1.77	0.011
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	1.70	1.27, 2.27	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 18 i 24	1.00	0.64, 1.55	>0.9
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 25 i 34	1.01	0.68, 1.51	>0.9
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 35 i 44	0.79	0.53, 1.18	0.3
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 45 i 54	0.71	0.47, 1.08	0.11
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 55 i 64	0.68	0.41, 1.12	0.13
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 65 oed a throsodd	0.58	0.28, 1.20	0.14
Rhyw: gwryw	0.70	0.64, 0.77	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * rhyw: gwryw	1.01	0.85, 1.20	>0.9
Ethnigrwydd: arall	0.85	0.60, 1.21	0.4
Ethnigrwydd: anhysbys	0.95	0.82, 1.09	0.5
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: arall	1.13	0.64, 2.02	0.7
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: anhysbys	1.24	0.94, 1.64	0.13

2.4.2 Model sero

Nodwedd	Exp(Beta)	Cyfwng hyder 95%	gwerth-p
Profiad o ddigartrefedd	1.00	0.95, 1.05	0.9
Sylwedd problemus: opioidau	0.53	0.49, 0.58	< 0.001
Sylwedd problemus: symbylyddion	0.83	0.75, 0.91	< 0.001
Sylwedd problemus: cannabinoidau	0.75	0.69, 0.81	< 0.001
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	0.87	0.76, 1.00	0.045
Sylwedd problemus: alcohol	1.88	1.77, 1.99	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.14	1.01, 1.28	0.028
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: symbylyddion	1.21	1.05, 1.40	0.009
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	1.35	1.16, 1.57	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.09	0.91, 1.31	0.4
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	0.90	0.81, 0.99	0.038
Grŵp oedran: 18 i 24	1.10	0.94, 1.28	0.2
Grŵp oedran: 25 i 34	0.91	0.79, 1.04	0.2
Grŵp oedran: 35 i 44	0.86	0.75, 0.99	0.040
Grŵp oedran: 45 i 54	1.15	1.00, 1.33	0.046
Grŵp oedran: 55 i 64	1.69	1.45, 1.97	< 0.001
Grŵp oedran: 65 oed a throsodd	2.57	2.13, 3.10	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 18 i 24	0.70	0.53, 0.92	0.010
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 25 i 34	0.68	0.53, 0.87	0.002
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 35 i 44	0.59	0.46, 0.76	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 45 i 54	0.49	0.38, 0.64	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 55 i 64	0.52	0.38, 0.71	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * grŵp oedran: 65 oed a throsodd	0.78	0.45, 1.36	0.4
Rhyw: gwryw	0.66	0.62, 0.69	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * rhyw: gwryw	1.04	0.94, 1.16	0.4
Ethnigrwydd: arall	1.12	0.89, 1.40	0.3
Ethnigrwydd: anhysbys	1.17	1.07, 1.28	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: arall	1.04	0.73, 1.48	0.8
Profiad o ddigartrefedd * ethnigrwydd: anhysbys	1.44	1.21, 1.72	<0.001

2.5 Hyd derbyniadau i'r ysbyty

Nodwedd	Cymhareb perygl	Cyfwng hyder 95%	gwerth-p
Profiad o ddigartrefedd	0.48	0.38, 0.61	< 0.001
Sylwedd problemus: opioidau	0.72	0.49, 1.06	0.10
Sylwedd problemus: symbylyddion	1.10	0.99, 1.22	0.081
Sylwedd problemus: cannabinoidau	0.24	0.11, 0.54	< 0.001
Sylwedd problemus: cyffuriau eraill	0.58	0.25, 1.36	0.2
Sylwedd problemus: alcohol	2.63	1.81, 3.83	< 0.001
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: opioidau	1.16	0.62, 2.16	0.6
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: Symbylyddion	0.88	0.77, 1.01	0.072
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cannabinoidau	1.28	0.25, 6.58	0.8
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: cyffuriau eraill	1.72	0.54, 5.45	0.4
Profiad o ddigartrefedd * sylwedd problemus: alcohol	0.76	0.40, 1.42	0.4