



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig 2023-2024

Fersiwn 1.0 - Rhagfyr 2024

This document is available in English/Mae'r ddogfen yma ar
gael yn y Gymraeg



Cynnwys

Prif Bwyntiau.....	4
Cymorth	5
Newyddiaduraeth Ystyriol.....	5
Cefndir	6
Defnyddio data RTSSS.....	6
Ystadegau Swyddogol sy'n Cael eu Datblygu.....	7
Ymgysylltu â defnyddwyr	8
Rhestr cyn-rhyddhau	9
Canfyddiadau	10
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yng Nghymru	10
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, preswylwyr Cymru, fesul mis	10
Ffigur 1. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, fesul mis, pob person, pob oedran, cyfrifiadau, preswylwyr Cymru, 2023/24	11
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhanbarth preswyl.....	11
Ffigur 2. Marwolaethau yn ôl hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhanbarth preswyl cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24	12
Marwolaethau yn ôl hunanladdiad tybiedig, yn ôl ardal breswyl bwrdd iechyd	13
Ffigur 3. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl ardal breswyl y bwrdd iechyd cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24	14
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl amddifadedd ardal.....	14
Ffigur 4. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl pumed amddifadedd*, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24.....	16
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhyw ac oedran	16
Ffigur 5. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhyw, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24.....	17
Ffigur 6. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl grŵp* oedran a rhyw, pob person, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24.....	19
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn ôl statws cyflogaeth.....	19
Ffigur 7. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl statws cyflogaeth*, cyfradd fras fesul 100,000, 16+ oed, preswylwyr Cymru, 2023/24.....	20
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig a ffactorau cysylltiedig.....	20
Ffigur 8. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, fesul ffactorau cysylltiedig*, pob person, pob oedran, cyfrif**, preswylwyr Cymru, 2023/24	21
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i wasanaethau iechyd	



meddwl	22
Ffigur 9. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl, pob person, pob oedran, cyfrif, preswylwyr Cymru, 2023/24	23
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol.23	
Ffigur 10. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail bod yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol*, pob person, pob oedran, cyfrif, preswylwyr Cymru, 2023/24	24
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl dull marwolaeth	24
Ffigur 11. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl dull marwolaeth*, pob person, pob oedran, cyfrif**, preswylwyr Cymru, 2023/24	25
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl math o leoliad	25
Ffigur 12. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl math o leoliad, pob person, pob oedran, cyfrif*, preswylwyr Cymru, 2023/24	26
Casgliad.....	26
Geirfa.....	27
Atodiad 1 – Canlyniadau system brofi fesul pâr.....	31
Atodiad 2 – Gwybodaeth dechnegol	36
Sail gyfreithiol	36
Ffynonellau data.....	36
Ansawdd data.....	37
Dadansoddiad data.....	41
Cryfderau.....	43
Cyfyngiadau.....	43
Gwelliannau ers adroddiad arolygu blynyddol 2022/23.....	44



Prif Bwyntiau

1. Rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024, bu farw 350 o breswylwyr Cymru yn sgil hunanladdiad tybiedig naill ai yng Nghymru neu du hwnt, gan roi cyfradd o 12.4 fesul 100,000 o bobl. Y gyfradd yn 2022/23 oedd 12.7 fesul 100,000.
2. Dynion oedd 76% o farwolaethau oherwydd hunanladdiad tybiedig. Roedd y gyfradd oed-benodol ar ei huchaf ymhlith dynion rhwng 35 a 44 oed (35.6 fesul 100,000).
3. O safbwynt ardaloedd preswyl penodol, Gogledd Cymru oedd â'r gyfradd uchaf o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig (14.1 fesul 100,000), ond nid oedd yn ystadegol wahanol mewn ffordd arwyddocaol i'r gyfradd Cymru gyfan.
4. Roedd cyfraddau marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith preswylwyr yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (15.8 fesul 100,000) yn arwyddocaol uwch yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan, ac roedd cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith preswylwyr yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (8.6 fesul 100,000) yn arwyddocaol is yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan.
5. Y gyfradd marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith pobl yr adroddwyd eu bod yn ddi-waith oedd 126.7 fesul 100,000, sydd o leiaf 12 gwaith yn uwch nag mewn unrhyw grŵp statws cyflogaeth arall.
6. Adroddwyd bod gan 63% o bobl gyflwr iechyd meddwl, roedd 29% yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl, ac roedd gan 53% hanes o hunan-niweidio blaenorol.
7. Roedd 65% o'r marwolaethau yn sgil hunanladdiad ymhlith pobl a oedd yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol.
8. Mae casglu a rhannu data trwy Oruchwyliaeth Hunanladdiad Amser Real yn caniatáu cymryd camau i atal marwolaethau yn y dyfodol drwy hunanladdiad a amheuir mewn modd prydlon, trwy ddarparu gwybodaeth gyfredol i ddefnyddwyr ar batrymau cenedlaethol a rhanbarthol.
9. Dyma'r ail flwyddyn o gasglu data. Gwnaed rhai diwygiadau yn ymwneud â dadansoddi ers y flwyddyn gyntaf (gweler Gwybodaeth Dechnegol) a bydd y broses ddadansoddi'n datblygu wrth i ddata pellach gael eu casglu. Oherwydd niferoedd bach a phrinder data cyfres amser, mae cyfyngiadau i set ddata'r RTSSS. Mae'r rhain wedi'u hamlinellu drwy gydol yr adroddiad hwn.
10. Mae marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn cael eu hadrodd i Iechyd Cyhoeddus Cymru cyn cwêst Crwner. Rhagwelir y gallai nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig fod yn uwch na nifer yr hunanladdiadau a bennir gan Crwner, oherwydd gall ymchwiliad a chwest Crwner ddod i'r casgliad mai rheswm gwahanol a achosodd y farwolaeth mewn rhai achosion o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Cymorth

Os oes angen cymorth arnoch, mae gwybodaeth am ffynonellau cymorth yng Nghymru ar gael yma: [Cael cymorth nawr - NHS SSHP](#). Gallwch gysylltu â'r Samariaid yn rhad ac am ddim ddydd neu nos, 365 diwrnod y flwyddyn ar 116 123 (y DU a Gweriniaeth Iwerddon) neu yn Gymraeg ar 0808 164 0123 (7pm-11pm), drwy e-bostio jo@samaritans.org, neu ewch i www.samaritans.org i ganfod eich cangen agosaf. Mae'r [Llinell Wrando a Chymorth Cymunedol \(CALL\)](#) ar gael hefyd ar 0300 132 737 (sydd hefyd ar gael ddydd neu nos) ac mae'n cynnig gwasanaeth gwrando a chymorth cyfrinachol. Am gymorth iechyd meddwl brys [ffoniwch 111 a phwyso opsiwn 2](#). Mae ffynonellau cymorth ychwanegol wedi'u rhestru ar [dudalen gymorth y GIG ar gyfer meddyliau hunanladdol](#).

Newyddiaduraeth Ystyriol

Os ydych chi'n newyddiadurwr sy'n trafod newyddion am hunanladdiad, dilynwch [ganllawiau'r Samariaid ar gyfer y cyfryngau](#) a [chanllawiau adrodd am hunanladdiad yr Independent Press Standards Organisation](#) sy'n cynghori ar sut i leihau'r risg y gallai sylw yn y cyfryngau gael effaith negyddol ar rywun bregus.

Cefndir

Sefydlwyd proses Arolygu Hunanladdiad Tybiedig Amser Real (RTSSS) Cymru ar 1 Ebrill 2022. Mae'r RTSSS yn casglu gwybodaeth am farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig sy'n digwydd yng Nghymru, yn ogystal â marwolaethau preswylwyr Cymru sy'n digwydd y tu allan i Gymru.

Nod RTSSS yw creu storfa genedlaethol ganolog o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yng Nghymru ac ymhlith preswylwyr Cymru a chynhyrchu'r wybodaeth angenrheidiol i lywio gweithgarwch atal hunanladdiad ledled Cymru.

Mae marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn cael eu hadrodd i'r RTSSS cyn cwest Crwner. Rhagwelir y gallai'r rhain fod yn uwch na nifer yr hunanladdiadau a bennir gan Crwner, oherwydd gall ymchwiliad a chwest Crwner ddod i'r casgliad mai rheswm gwahanol a achosodd y farwolaeth mewn rhai achosion o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig.

Mae'r data a gesglir ar hunanladdiadau tybiedig yn wahanol i ddata hunanladdiad fel yr adroddir gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS). Ymhlith yr achosion o hunanladdiadau a adroddir gan yr ONS mae marwolaethau sydd wedi eu cofrestru yn dilyn cwest lle mae Crwner wedi penderfynu:

- casgliad o hunanladdiad
- casgliad naratif (lle gellir cofnodi'r farwolaeth fel hunan-niweidio bwriadol neu anaf neu wenwyno o fwriad amhendiant, yn seiliedig ar yr wybodaeth a ddarperir gan y Crwner)
- casgliad agored (lle gellir codio'r farwolaeth fel anaf neu wenwyno bwriadol amhenodol yn seiliedig ar yr wybodaeth a ddarperir gan y Crwner).

(Cyfraddau hunanladdiad UK QMI 2019, ONS)

Ystadegau hunanladdiad a gyhoeddir gan yr ONS yw'r ystadegau swyddogol ar hunanladdiad a dylid eu defnyddio at ddibenion cynllunio strategol a chymharu. Cyhoeddwyd ystadegau hunanladdiad yr ONS ar farwolaethau a gofrestrwyd yn 2023 ar 29 Awst 2024.

Defnyddio data RTSSS

Gall cwêst Crwner fod yn broses hir gan bara misoedd neu flynyddoedd mewn rhai achosion. Unwaith y deir i gasgliad, yna mae'r farwolaeth yn cael ei chofrestru a'i chodio gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Gan fod ystadegau hunanladdiad swyddogol ar gyfer marwolaethau a gofrestrwyd yn ystod blwyddyn galendr, mae'n bosibl na fyddant yn adlewyrchu unrhyw newidiadau gwirioneddol yng nghyfradd y marwolaethau oherwydd hunanladdiad tybiedig a ddigwyddodd y flwyddyn honno. Bwriedir i ddata RTSSS ar farwolaethau sy'n digwydd y flwyddyn honno fod ar gael yn gynharach fel bod swyddogion arweiniol atal hunanladdiad ar draws sawl asiantaeth yn gallu ymateb yn gyflym i

unrhyw batrymau sy'n codi. Defnyddir data RTSSS yn rheolaidd hefyd i fonitro marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig bob mis. Mae'r amseroldeb a gynigir gan RTSSS yn gyfaddawd ar gyfer cywirdeb data ac mae'n ystyriaeth bwysig wrth ystyried yr angen am weithredu. Mewn adroddiadau yn y dyfodol, bydd tueddiadau cyfres amser ar gael a dylai hyn ein galluogi i ddeall patrymau.

Mae'r data yn yr adroddiad hwn yn cynnwys marwolaethau a ddigwyddodd rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024. Mae data o [adroddiad arolygu blynyddol cyntaf RTSSS](#) ar farwolaethau a ddigwyddodd rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023 wedi'u diwygio oherwydd gwybodaeth ychwanegol a dderbyniwyd ar ôl i ddata gael ei echdynnu i'w ddadansoddi ac fe'i dangosir mewn tablau data ochr yn ochr â data 2023/24.

Mae rhagor o wybodaeth am RTSSS ar gael yn [Iechyd Cyhoeddus Cymru – Arolygu Hunanladdiad Tybiedig Amser Real](#).

Ystadegau Swyddogol sy'n Cael eu Datblygu

Cyhoeddir yr ystadegau hyn fel [Ystadegau Swyddogol sy'n Cael eu Datblygu](#). Mae'r rhain yn ystadegau nad ydynt wedi'u datblygu'n llawn eto ac sy'n dal i gael eu profi, ond rydym yn hyderus eu bod yn dal i fod o werth. Dyma'r ail flwyddyn o gyhoeddi ac mae'r RTSSS yn dal i gael ei ddatblygu. Mae ffynonellau data ychwanegol wedi'u cynnwys ers y flwyddyn gyntaf ac mae ffynonellau pellach yn cael eu harchwilio. Bu nifer o welliannau ers adroddiad 2022/23 mewn ymateb i adborth gan ddefnyddwyr. Bydd datblygiadau pellach angen cyfnod o brofi gyda defnyddwyr. Ymhen amser, rhagwelir y gellir cyhoeddi'r ystadegau hyn i safon [Y Cod Ymarfer ar gyfer Ystadegau](#) a gellir eu cyhoeddi fel [Ystadegau Swyddogol](#).

Mae'r adran **Gwybodaeth Dechnegol** yn Atodiad 2 yn cynnwys gwybodaeth am:

- Ffynonellau data cyfredol
- Ansawdd data
- Dadansoddiad data
- Cryfderau a chyfyngiadau
- Gwelliannau ers Adroddiad Arolygu Blynyddol 2022/23



Ymgysylltu â defnyddwyr

Rydym yn croesawu adborth ar yr adroddiad hwn. Gwnaethom gael eglurad ar anghenion defnyddwyr gyda nifer o randdeiliaid cyn cyhoeddi'r adroddiad blynyddol cyntaf, a dosbarthwyd arolwg adborth yn eang yn dilyn ei gyhoeddi ac rydym wedi ystyried yr adborth a'r sylwadau wrth gynllunio'r adroddiad hwn.

A fyddech cystal â llenwi'r [arolwg adborth](#) yn yr adroddiad hwn neu gyfeirio unrhyw adborth, sylwadau neu ymholiadau i PHW.RTSSS@wales.nhs.uk.

Rydym yn bwriadu cynnwys defnyddwyr ymhellach drwy'r ffyrdd canlynol:

- presenoldeb tîm RTSSS mewn fforymau cenedlaethol a rhanbarthol ar atal hunanladdiad a hunan-niweidio er mwyn cyflwyno'r data, casglu adborth, a rhannu gwybodaeth am ddatblygiadau diweddaraf RTSSS.
- lledaenu'r arolwg adborth i amrywiaeth eang o ddefnyddwyr a gweithredu ar adborth
- cynnal sesiwn ddilynol gyda rhanddeiliaid allweddol i bennu gwerth y data.

Byddwn hefyd yn rhoi gwybod i ddefnyddwyr am ddatblygiad y gwaith hwn drwy roi'r wybodaeth ddiweddaraf ar ein gwefan.

Rhestr cyn-rhyddhau

Iechyd Cyhoeddus Cymru

- Iain Bell, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gweithredol Ymchwil, Data a Materion Digidol, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Dr. Louisa Nolan, Pennaeth Gwyddor Data a Dadansoddeg, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Grŵp Gweithredu RTSSS

- Jon Lane, Tîm atal hunanladdiad a hunan-niweidio, Llywodraeth Cymru
- Claire Cotter, Arweinydd cenedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niweidio, Weithrediaeth GIG Cymru
- Yr Athro Ann John, Athro Iechyd Cyhoeddus a Seiciatreg, Prifysgol Abertawe a Chadeirydd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol ar Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio
- Philip Daniels, Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Y Prif Arolygydd Paul Biggs, Uned Gyswllt yr Heddlu, Llywodraeth Cymru Dave Semmens, Cyfarwyddwr Cynorthwyol, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, Gweithrediaeth y GIG, Weithrediaeth GIG Cymru

Llywodraeth Cymru (yn ogystal â'r uchod)

- Kim Swain, Uwch-swyddog Ystadegol Iechyd Meddwl, Llywodraeth Cymru
- Annie Campbell, Prif Ystadegydd - Prif Ystadegydd Iechyd Cyhoeddus, Llywodraeth Cymru
- Holly Howe-Davies, Uwch-swyddog Ymchwil, Llywodraeth Cymru



Canfyddiadau

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yng Nghymru

Rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024, bu farw 350 o breswylwyr Cymru yn sgil hunanladdiad tybiedig - naill ai yng Nghymru neu y tu allan i Gymru, gan roi cyfradd o 12.4 fesul 100,000. Bu farw 16 o bobl o wledydd eraill yn sgil hunanladdiad tybiedig a ddigwyddodd yng Nghymru.

Rhwng 1 Ebrill 2022 a 31 Mawrth 2023, mae ffigurau diwygiedig (oherwydd gwybodaeth ychwanegol a dderbyniwyd ar ôl i ddata gael ei echdynnu ar gyfer dadansoddi cychwynnol) yn dangos y bu farw 359 o breswylwyr Cymru yn sgil hunanladdiad tybiedig - naill ai yng Nghymru neu y tu allan i Gymru, gan roi cyfradd o 12.7 fesul 100,000, a bu farw 19 o bobl o wledydd eraill mewn achosion o hunanladdiad tybiedig a ddigwyddodd yng Nghymru (gweler data diwygiedig 2022/23).

Mae'r dadansoddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn cynnwys marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig preswylwyr Cymru ar gyfer 2023/23 yn unig, gyda ffigurau diwygiedig ar gyfer 2022/23 yn y tablau data.

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, preswylwyr Cymru, fesul mis

Roedd nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn amrywio o 21 marwolaeth ym mis Chwefror 2024 i 41 marwolaeth ym mis Awst 2023. Nifer cymedrig (cyfartalog) y marwolaethau oedd 29 y mis a'r gwyrriad safonol oedd 6. Disgwylir y byddai cyfrifiadau o fewn un gwyrriad safonol o'r cymedr tua dwy ran o dair o'r amser, ac roedd hyn yn wir am 10 allan o 12 mis, felly yr amrywiad a welir yw'r hyn a fyddai i'w ddisgwyl.

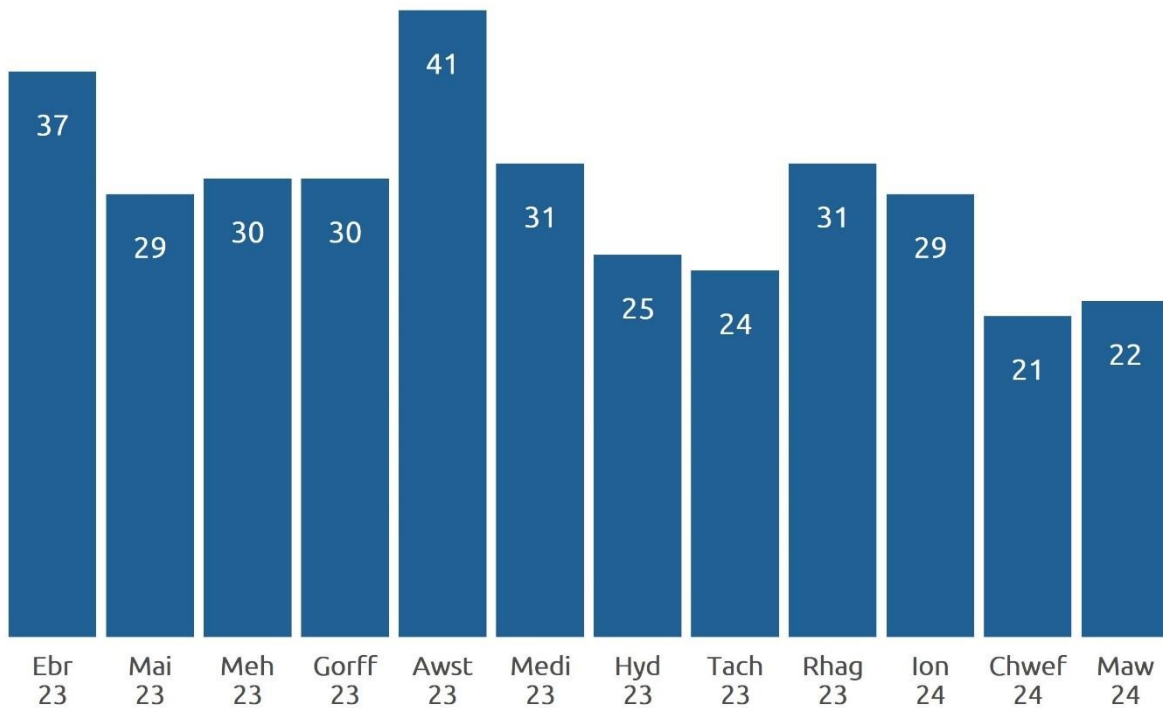
Yn 2022/23, gwelwyd ystod debyg yn y flwyddyn flaenorol: 20 ym mis Tachwedd 2022 a 37 ym mis Medi 2022 (gweler data diwygiedig 2022/23).

O'r data hyn, ni allwch ddod i'r casgliad bod unrhyw amrywiad sylweddol yn nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig o fis i fis yn ystod 2023/24.



Ffigur 1. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, fesul mis, pob person, pob oedran, cyfrifiadau, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhanbarth preswyl

Cymariaethau rhwng amcangyfrifon rhanbarthol a chyfradd Cymru gyfan

Roedd cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ar ei uchaf yn y Gogledd (14.1 fesul 100,000, 95% CI 11.4-17.4 fesul 100,000) ond nid oedd y gwahaniaeth hwn yn arwyddocaol yn ystadegol i gyfradd Cymru gyfan, gan fod y cyfyngau hyder yn cynnwys cyfradd Cymru gyfan (12.4 fesul 100,000). Roedd y cyfraddau yn y Canolbarth a'r Gorllewin (11.9 fesul 100,000, 95% CI 9.7-14.5 fesul 100,000) a'r De-ddwyrain (11.8 fesul 100,000, 95% CI 10.1-13.8 fesul 100,000) yn is na chyfradd Cymru gyfan ond unwaith eto nid oedd y gwahaniaethau hyn yn arwyddocaol yn ystadegol, gan fod y cyfyngau hyder yn cynnwys cyfradd Cymru gyfan.

Mewn cymhariaeth, roedd y gyfradd uchaf yn 2022/23 yn y Canolbarth a'r Gorllewin (15.9 fesul

100,000) a'r isaf yn y Gogledd (11.0 fesul 100,000) (gweler data diwygiedig 2022/23). Mae cyfraddau blynyddol yn dueddol o amrywio felly cynghorir gofal wrth ddehongli'r ffigurau hyn.

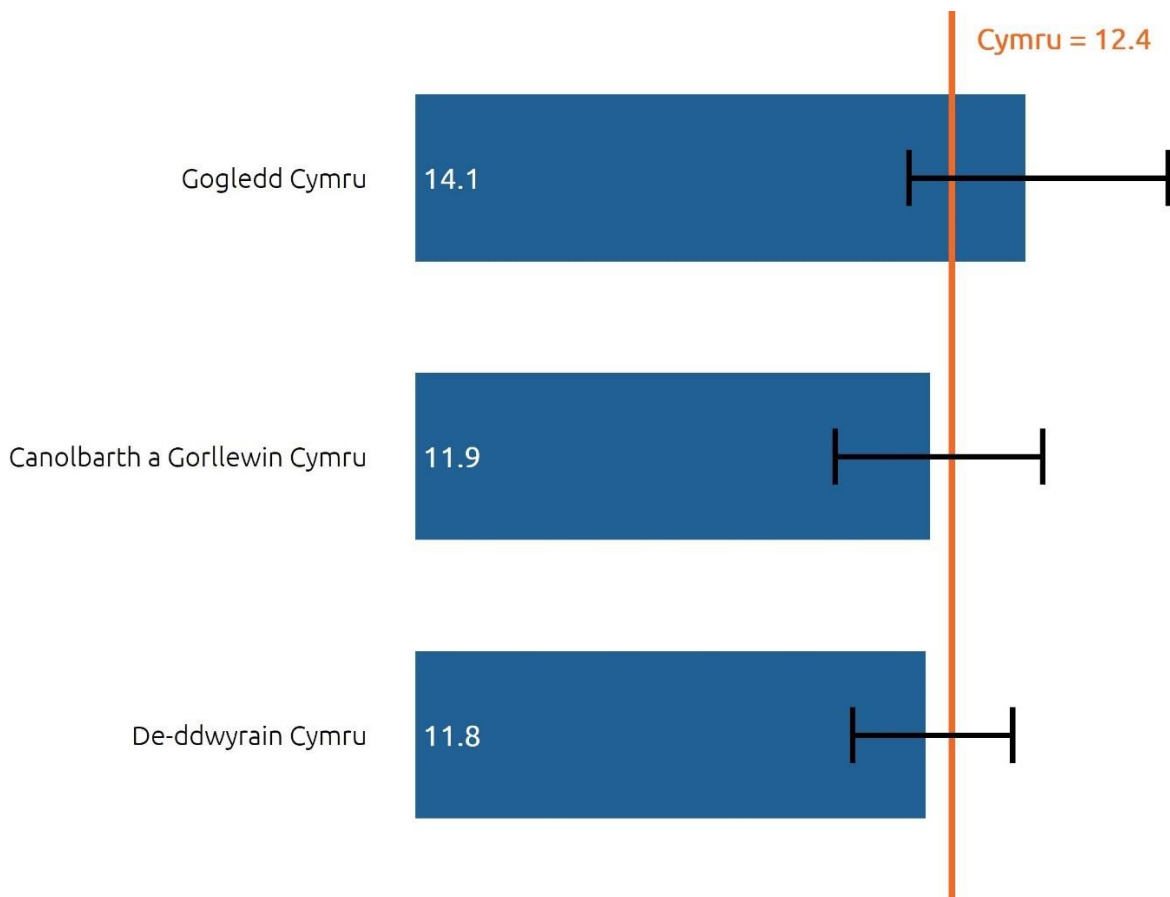
Cymariaethau rhwng amcangyfrifon rhanbarthol

Mae cyfyngau hyder 95% yr amcangyfrifon cyfradd rhanbarthol yn gorgyffwrdd ond gan fod dau amcangyfrif gyda chyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn dal i allu bod yn arwyddocaol wahanol yn ystadegol, gwnaed profion pellach gan ddefnyddio cymhariaeth rhanbarthau fesul pâr. Roedd yn dangos nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng amcangyfrifon cyfraddau rhanbarthol (gweler y canlyniadau yn Atodiad 1).

O'r data hyn, gallwch ddod i'r casgliad nad oedd cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn y Gogledd, y Canolbarth a'r Gorllewin a'r De-ddwyrain yn 2023/24 yn arwyddocaol wahanol yn ystadegol i gyfradd Cymru gyfan.

Ffigur 2. Marwolaethau yn ôl hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhanbarth preswyl cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS ac MYE (ONS)





Marwolaethau yn ôl hunanladdiad tybiedig, yn ôl ardal breswyl bwrdd iechyd

Cymariaethau rhwng amcangyfrifon byrddau iechyd a chyfradd Cymru gyfan

Roedd cyfraddau preswylwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (15.7 fesul 100,000, 95% CI 11.8-20.4 fesul 100,000), Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (14.1 fesul 100,000, 95% CI 11.4-17.4 fesul 100,000), a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (12.8 fesul 100,000, 95% CI 9.5-16.8 fesul 100,000) yn uwch na chyfradd Cymru gyfan, ond roedd y cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd â chyfradd Cymru gyfan felly nid oeddent yn arwyddocaol uwch yn ystadegol. Roedd y gyfradd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yr un fath â chyfradd Cymru gyfan. Roedd gan weddill yr ardaloedd byrddau iechyd gyfraddau is (ond nid yn arwyddocaol is yn ystadegol) na chyfradd Cymru gyfan.

Roedd cyfraddau preswylwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi cynyddu ers 2022/23 (gweler data diwygiedig 2022/23) ond nid oedd yr un o'r codiadau hyn arwyddocaol yn ystadegol, wrth i gyfyngau hyder rhwng cyfraddau 2022/23 a 2023/24 orgyffwrdd.

Cymariaethau rhwng amcangyfrifon byrddau iechyd

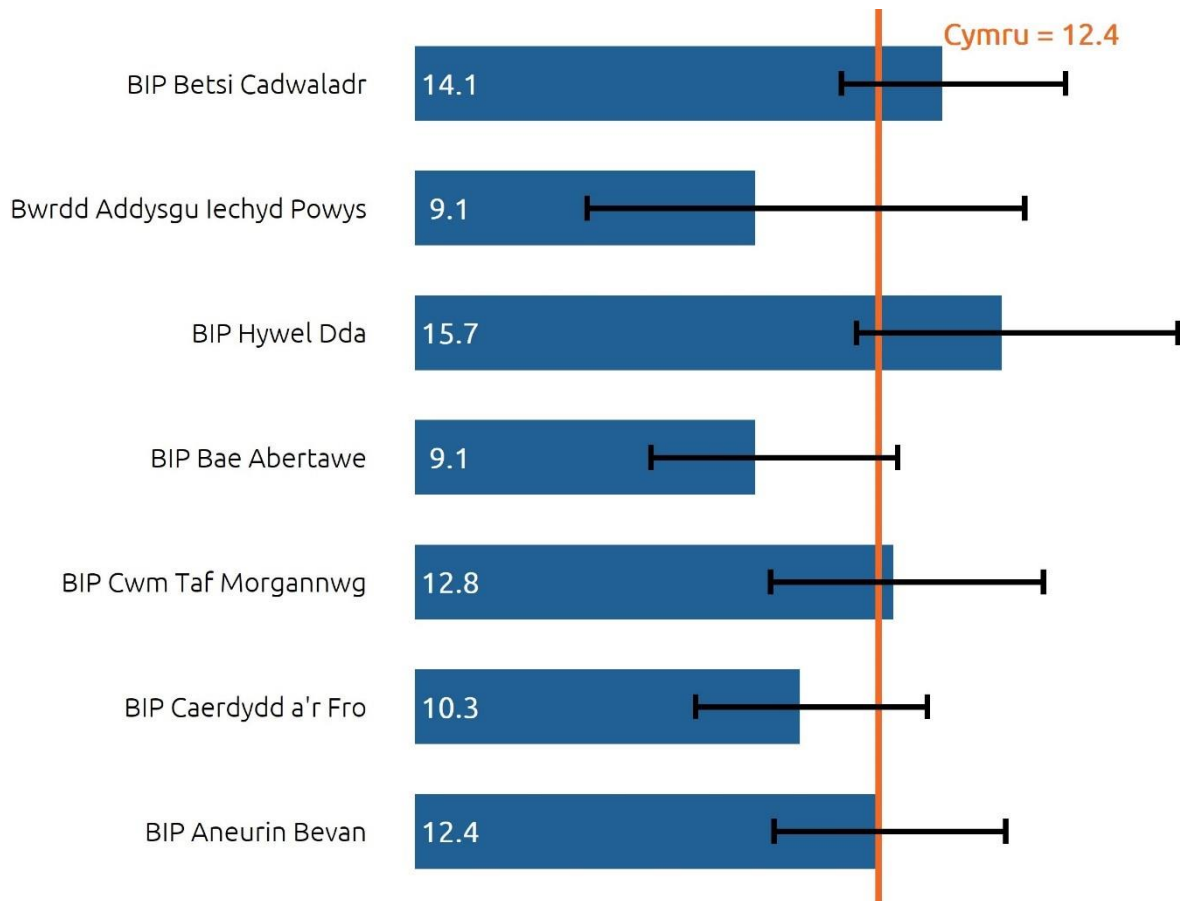
Mae cyfyngau hyder 95% amcangyfrifon cyfradd y bwrdd iechyd yn gorgyffwrdd ond gan fod dau amcangyfrif gyda chyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn dal i allu bod yn arwyddocaol yn ystadegol wahanol, gwnaed profion pellach gan ddefnyddio cymhariaeth byrddau iechyd fesul pâr.

Roedd yn dangos bod cyfraddau preswylwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn arwyddocaol uwch yn ystadegol na'r gyfradd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Roedd y gyfradd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn arwyddocaol uwch yn ystadegol hefyd na'r gyfradd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Nid oedd unrhyw wahaniaethau ystadegol arwyddocaol eraill rhwng y byrddau iechyd oedd yn weddill.

O'r data hyn, gallwch ddod i'r casgliad nad oedd yr un o gyfraddau'r byrddau iechyd yn arwyddocaol wahanol yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan, er bod rhai gwahaniaethau arwyddocaol yn ystadegol rhwng amcangyfrifon byrddau iechyd.

Ffigur 3. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl ardal breswyl y bwrdd iechyd cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS ac MYE (ONS)



Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl amddifadedd ardal

Cymariaethau rhwng amcangyfrifon amddifadedd ardal a chyfradd Cymru gyfan

Roedd cyfradd marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn arwyddocaol uwch yn ystadegol ymhlith preswylwyr a oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, sef 15.8 fesul 100,000 (95% CI 12.6-19.5 fesul 100,000) ac yn arwyddocaol is yn ystadegol ymhlith preswylwyr a oedd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig, sef 8.6 fesul 100,000 (95% CI 6.4-11.4 fesul 100,000) o gymharu â chyfradd Cymru gyfan (12.4 fesul 100,000). Roedd y cyfraddau yn is na'r gyfradd Cymru gyfan o safbwynt preswylwyr yr ardaloedd mwyaf difreintiedig nesaf, a'r ardaloedd yn y man canol o amddifadedd, ond roedd y cyfyngau hyder ynglŷn â'r cyfraddau yn gorgyffwrdd â chyfradd Cymru gyfan felly nid oeddynt o arwyddocâd ystadegol. Ar gyfer yr ardal leiaf ddifreintiedig nesaf, roedd y gyfradd yr un fath â chyfradd Cymru gyfan.



Yn 2022/23, roedd y gyfradd yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig yn ystadegol sylweddol is na chyfradd Cymru gyfan. Nid oedd yr un o'r amcangyfrifon eraill o amddifadedd ardal yn ystadegol sylweddol wahanol i'r gyfradd Cymru gyfan (gweler data diwygiedig 2022/23).

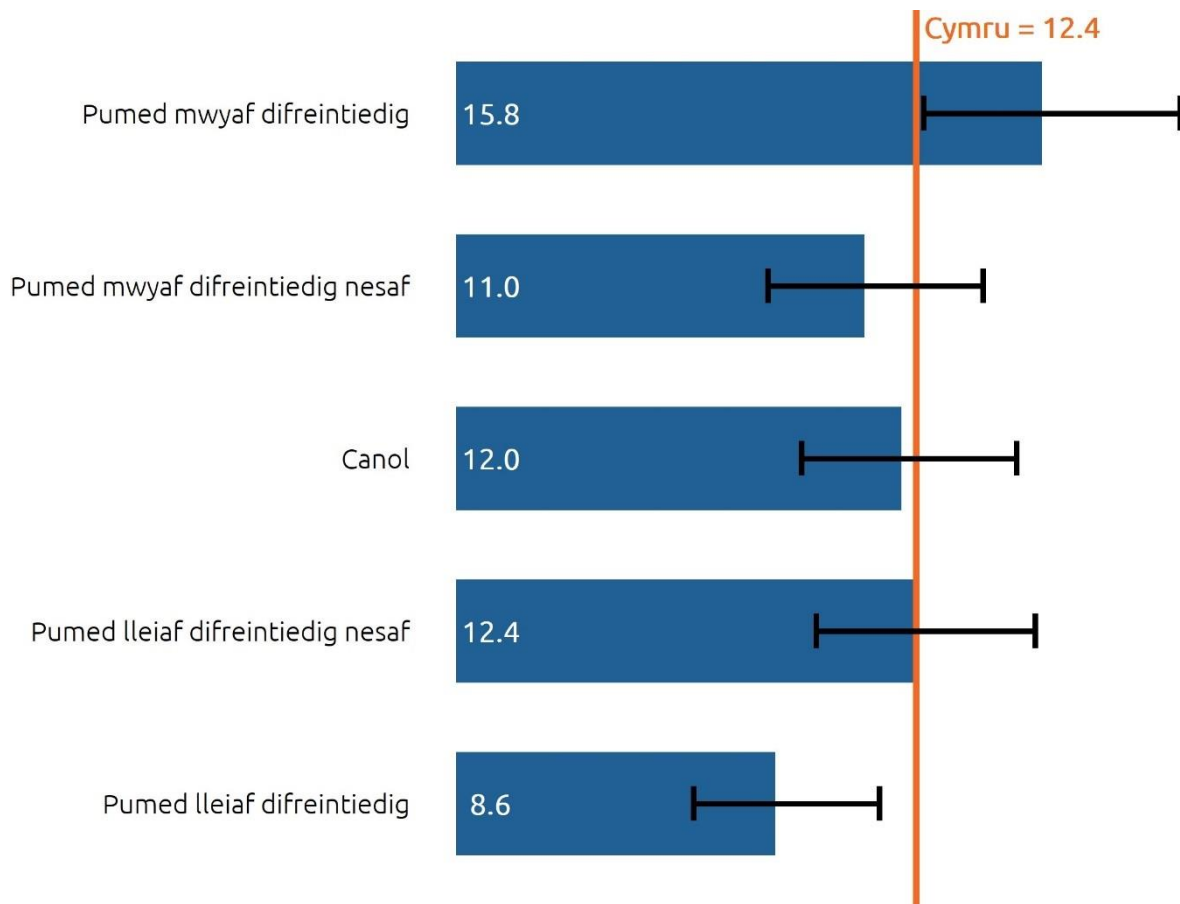
Cymariaethau rhwng amcangyfrifon amddifadedd ardal

Nid oedd y cyfyngau hyder 95% o ran amcangyfrifon o'r cyfraddau amddifadedd rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r lleiaf difreintiedig yn gorgyffwrdd â'i gilydd, felly roedd gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng y ddau grŵp hwn. Gwnaed profion pellach rhwng yr amcangyfrifon eraill o amddifadedd ardal gan ddefnyddio'r gymhariaeth rhanbarthau fesul pâr. Roedd yn dangos bod gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol hefyd rhwng y gyfradd yn y mwyaf difreintiedig o gymharu â'r mwyaf difreintiedig nesaf. Nid oedd gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol rhwng grwpiau eraill (gweler y canlyniadau yn Atodiad 1).

O'r data hyn, gallwch ddod i'r casgliad bod cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn 2023/24 yn arwyddocaol uwch yn ystadegol ymhlith preswylwyr yr ardaloedd mwyaf difreintiedig o gymharu â chyfradd Cymru gyfan a'r gyfradd yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig nesaf a'r lleiaf difreintiedig.

Ffigur 4. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl pumed amddifadedd*, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS a WIMD 2019 (LIC)



*Roedd gan 13 o achosion ddata cod post anghyflawn ac felly nid ydynt wedi'u cynnwys

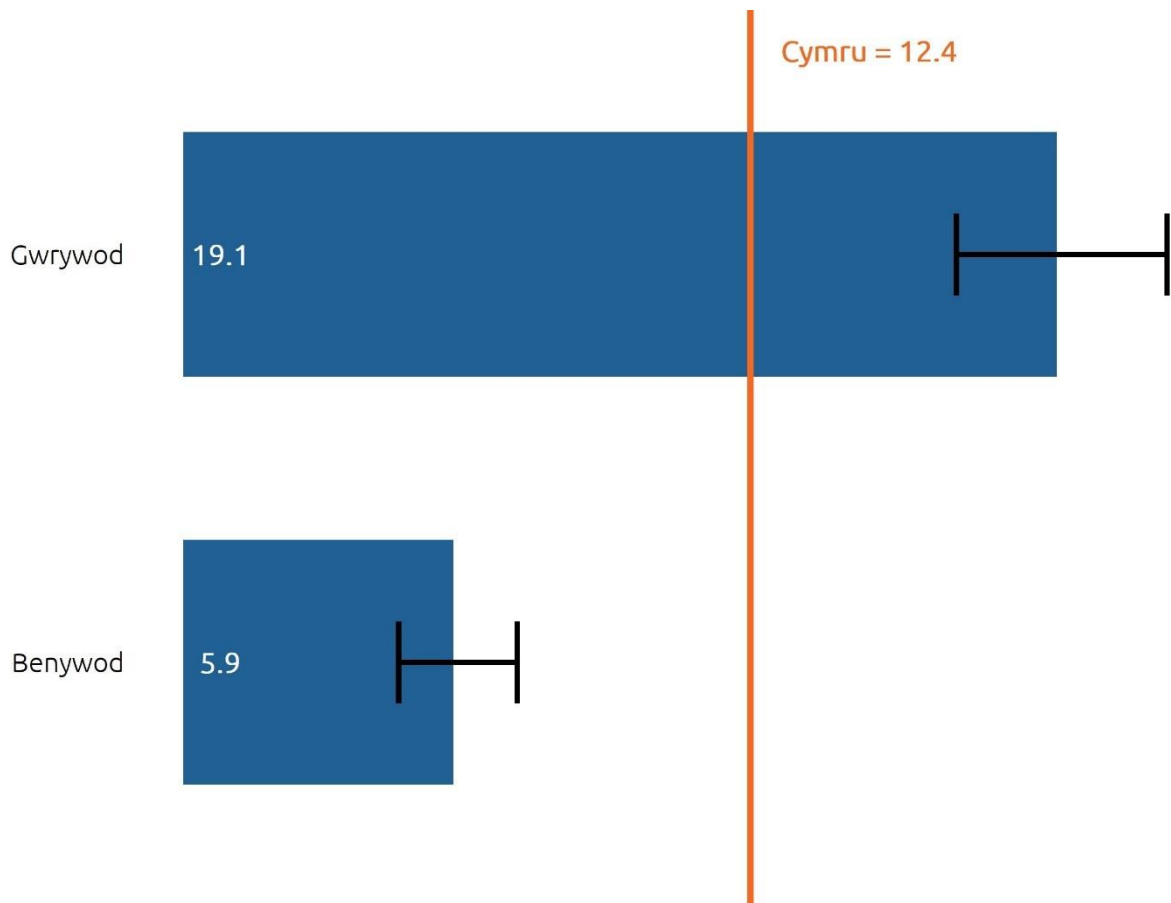
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhyw ac oedran

Dynion oedd 76% (265 allan 350) o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig. Roedd y gyfradd ymhlith dynion (19.1 fesul 100,000, 95% CI 16.9-21.5 fesul 100,000) yn arwyddocaol uwch yn ystadegol o gymharu â chyfradd Cymru gyfan (12.4 fesul 100,000) a chyfradd marwolaethau mewn menywod (5.9 fesul 100,000, 95% CI 4.7-7.3 fesul 100,000). Roedd cyfradd marwolaethau ymhlith menywod yn arwyddocaol is yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan. Roedd y cyfraddau ymhlith dynion a menywod yn debyg i'r cyfraddau yn 2022/23 gyda chyfraddau o 20.0 fesul 100,000 (95% CI 17.7-22.5 fesul 100,000) ar gyfer dynion a 5.6 fesul 100,000 (95% CI 4.5-7.0 fesul 100,000) ar gyfer menywod (gweler data diwygiedig 2022/23).



Ffigur 5. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl rhyw, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS ac MYE (ONS)



Dynion 35-44 oed (35.6 fesul 100,000, 95% CI 27.3-45.5 fesul 100,000) oedd â'r gyfradd uchaf o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ac yna dynion 45-54 oed (24.6 fesul 100,000, 95% CI 18.2-32.5 fesul 100,000). Yn 2022/23, dynion 35-44 oed hefyd oedd â'r gyfradd uchaf (29.9 fesul 100,000, 95% CI 22.4-39.2 fesul 100,000) (gweler data diwygiedig 2022/23) ac er ei fod wedi cynyddu yn 2023/24, nid yw'r cynnydd hwn yn arwyddocaol yn ystadegol gan fod y cyfyngau hyder o amgylch y cyfraddau yn gorgyffwrdd.

Roedd cyfyngau hyder nad oeddent yn gorgyffwrdd yn dangos bod y gyfradd ymhlith dynion 35-44 oed yn arwyddocaol uwch yn ystadegol nag ym mhob grŵp oedran benywaidd, ymhlith dynion o dan 25 oed, dynion 55-64 oed, dynion 65-74 oed a dynion 75 oed a hŷn. Roedd y gyfradd ymhlith dynion 45-54 oed yn arwyddocaol uwch yn ystadegol nag ym mhob grŵp oedran benywaidd (ar wahân i fenywod 35-44 oed), dynion o dan 25 oed a dynion rhwng 65-74 oed.



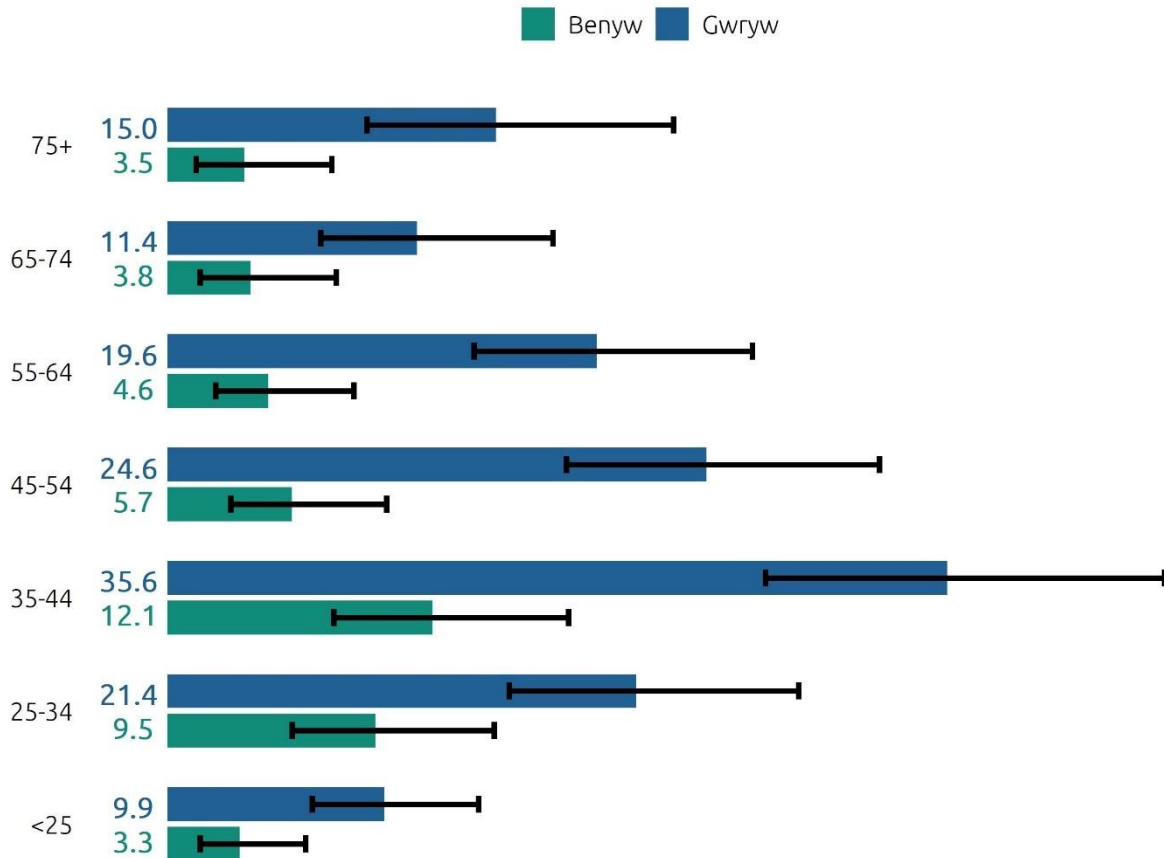
Ni ddefnyddiwyd y system gymharu fesul pâr ar gyfer grŵp rhyw ac oedran oherwydd er mwyn i amcangyfrifon y system gymharu fesul pâr fod yn gadarn mae angen isafswm cyfrif o 10 ac roedd gan rai grwpiau gyfrif o lai na 10.

Roedd y cyfraddau yn uwch ymhlith dynion o gymharu â menywod ym mhob grŵp oedran. Roedd y gwahaniaeth yn y gyfradd ar gyfer dynion a menywod yn arwyddocaol yn ystadegol ym mhob grŵp oedran (fel y dangosir gan gyfyngau hyder nad ydynt yn gorgyffwrdd) ar wahân i'r grŵp oedran 65-74 oed, er na wnaed profion pellach gan ddefnyddio'r system gymharu fesul pâr i asesu a allai'r gwahaniaeth hwn fod wedi bod yn arwyddocaol yn ystadegol.

Roedd y gyfradd uchaf ymhlith menywod yn y grŵp oedran 35-44 oed (12.1 fesul 100,000, 95% CI 7.6-18.3 fesul 100,000), ac yna'r grŵp oedran 25-34 oed (9.5 fesul 100,000, 5.7-14.9 fesul 100,000). Roedd y gyfradd mewn menywod 35-44 oed yn uwch na'r gyfradd yn 2022/23 (8.8 fesul 100,000, 95% CI 5.0-14.3 fesul 100,000) (gweler data diwygiedig 2022/23) ond roedd y cyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn dangos nad oedd yn arwyddocaol uwch yn ystadegol.

Ffigur 6. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl grŵp* oedran a rhyw, pob person, cyfradd fras fesul 100,000, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS ac MYE (ONS)



*Mae grŵp oedran <25 wedi'i ddefnyddio yn lle 10-24 oed i sicrhau fod pob marwolaeth oherwydd achosion tybiedig o hunanladdiad yn cael ei adrodd

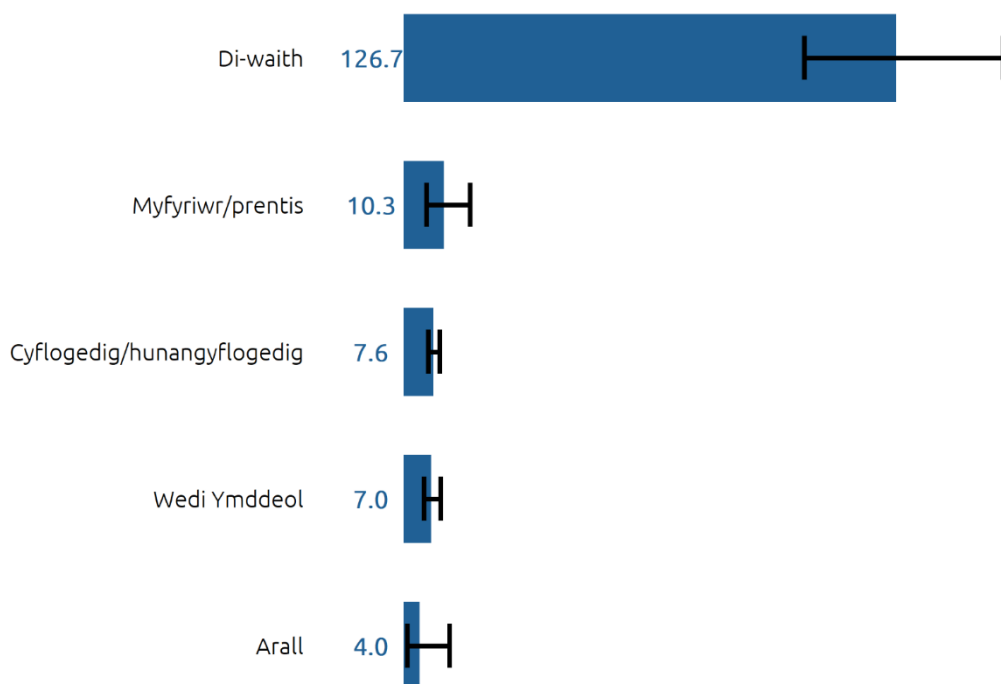
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn ôl statws cyflogaeth

Roedd y gyfradd uchaf o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith pobl lle'r oedd statws cyflogaeth wedi'i gofnodi fel di-waith (126.7 fesul 100,000, 95% CI 103.1-154.2 fesul 100,000). Roedd hyn yn arwyddocaol uwch yn ystadegol nag unrhyw grŵp statws cyflogaeth arall a dros 12 gwaith yn uwch na'r grŵp uchaf nesaf sef myfyrwyr/prentisiaid (10.3 fesul 100,000, 95% CI 5.8-17.0 fesul 100,000). Mae'r gyfradd ymhlith pobl a oedd yn ddi-waith wedi codi ers 2022/23, pan oedd yn 114.1 fesul 100,000 (95% CI 91.7-140.2 fesul 100,000) (gweler data diwygiedig 2022/23) ond mae'r cyfyngau hyder sy'n gorgyffwrdd yn dangos nad yw'r cynnydd yn arwyddocaol yn ystadegol. Dylid nodi bod y statws cyflogaeth mewn 84 o bobl (24%) yn anhysbys. Gallai hyn effeithio ar y canfyddiadau (drwy gynyddu neu ostwng y gyfradd) os oedd y rhai a oedd â statws cyflogaeth anhysbys yn fwy tebygol neu'n llai tebygol o fod yn ddi-waith.

O'r data hyn, gallwch ddod i'r casgliad bod cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig yn arwyddocaol uwch yn ystadegol ymhlith pobl yr adroddwyd eu bod yn ddi-waith o gymharu ag unrhyw grŵp statws cyflogaeth arall.

Ffigur 7. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl statws cyflogaeth*, cyfradd fras fesul 100,000, 16+ oed, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS a data statws gweithgarwch economaidd (ONS)



*Roedd y statws cyflogaeth yn anhysbys mewn 84 o achosion felly nid ydynt wedi'u cynnwys

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig a ffactorau cysylltiedig

Y ffactor cysylltiedig mwyaf cyffredin oedd cyflwr iechyd meddwl, a adroddwyd mewn 219 o'r 350 o bobl (63%) a fu farw yn sgil hunanladdiad tybiedig. Mae hyn yn gynydd ers 2022/23 lle adroddwyd bod gan 170 o'r 359 o bobl (47%) (gweler data diwygiedig 2022/23) gyflwr iechyd meddwl. Gall fod sawl rheswm am y cynnydd hwn. Gallai fod oherwydd cynnydd gwirioneddol yn nifer y bobl yr adroddwyd bod ganddynt gyflwr iechyd meddwl, gallai fod oherwydd bod yna well adrodd, neu gallai fod oherwydd bod gwell proses ar gyfer croeswiro data gyda ffynonellau eraill.

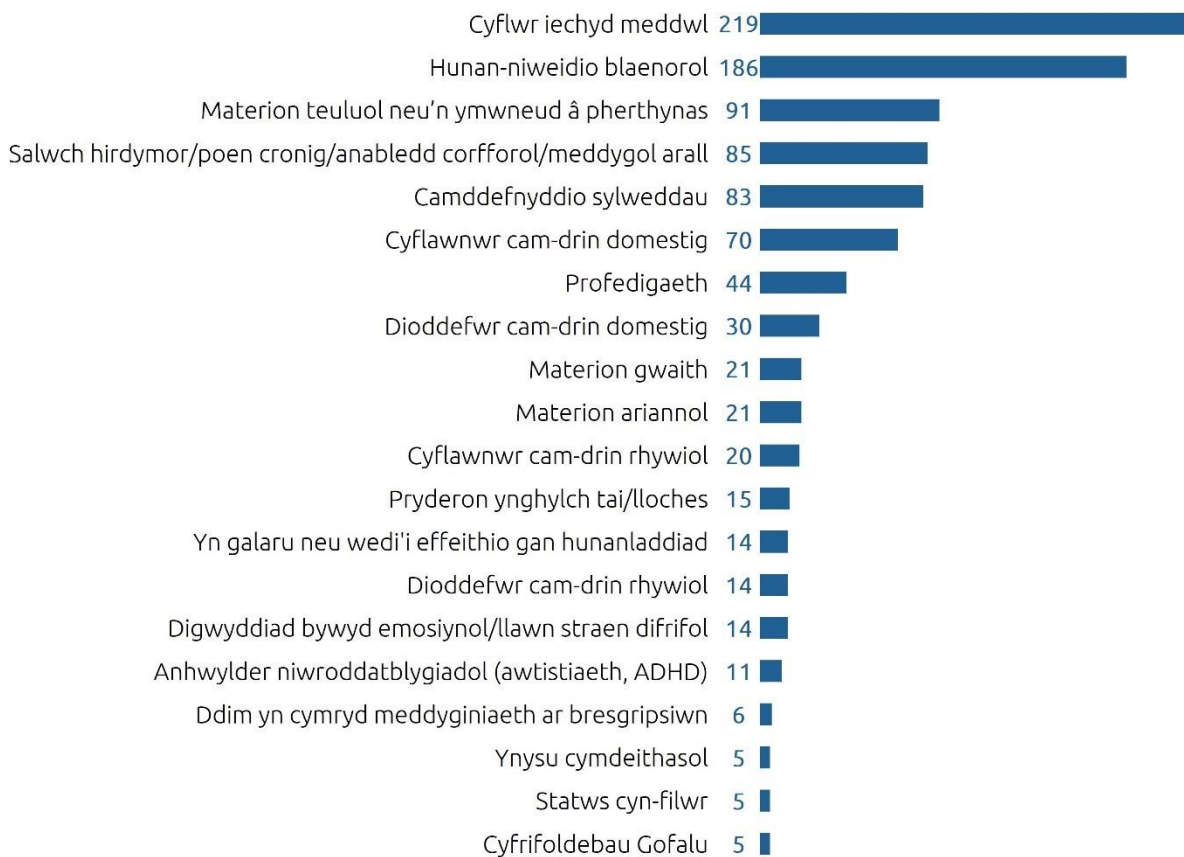
Adroddwyd hanes o hunan-niweidio blaenorol mewn 186 o'r 350 o bobl (53%), yn 2022/23 roedd wedi'i gofnodi mewn 175 o'r 359 o bobl (49%) (gweler data diwygiedig 2022/23).

Adroddwyd am broblemau teuluol a/neu broblemau mewn perthynas mewn 91 o'r 350 o bobl (26%), yn 2022/23 cawsant eu hadrodd mewn 70 o'r 359 o bobl (19%) (gweler data diwygiedig 2022/23).

O'r data hyn, ni allwch ddod i'r casgliad beth oedd y risg o hunanladdiad mewn rhywun a oedd â chyflwr iechyd meddwl neu hanes o hunan-niweidio blaenorol, neu unrhyw ffactor cysylltiedig arall, gan nad oedd data enwadurol ar gael (h.y. nifer y bobl yn y boblogaeth gyfan sydd â phob ffactor cysylltiedig).

Ffigur 8. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, fesul ffactorau cysylltiedig*, pob person, pob oedran, cyfrif, preswylwyr Cymru, 2023/24**

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



*Mae ffactorau cysylltiedig lluosog wedi'u rhestru, felly efallai bod rhai yn cael eu cyfrif mewn mwy nag un categori

**Mae cyfrifiadau o dan 5 wedi'u dileu



Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl

O'r 350 o bobl a fu farw yn sgil hunanladdiad tybiedig, roedd 103 (29%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yn y 6 mis cyn marwolaeth. Nid oedd 156 (45%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl. Ni wyddom a oedd 91 o bobl (26%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl (ffigur 9), felly mae'n bosibl bod canran y bobl a oedd yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl wedi'i danamcangyfrif neu ei oramcangyfrif. Adroddwyd ffigur tebyg yn 2022/23, pan oedd 104 o'r 359 o bobl (29%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl (gweler data diwygiedig 2022/23).

Nid oedd gan bob person a oedd yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl gyflwr iechyd meddwl hysbys. O'r 219 o bobl yr adroddwyd eu bod â chyflwr iechyd meddwl, roedd 88 (40%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yn y 6 mis cyn marwolaeth, nid oedd 81 (37%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl ac ni wyddom a oedd 50 (23%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl (heb eu dangos ar y siart). Yn 2022/23, o'r 170 o bobl yr adroddwyd eu bod â chyflwr iechyd meddwl, roedd 77 (45%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl, nid oedd 47 (28%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl ac ni wyddom a oedd 46 (27%) yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl (gweler data diwygiedig 2022/23).

O'r data hyn, ni allwch ddod i'r casgliad ynghylch yr hyn a olygir wrth 'yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl'. Does dim digon o wybodaeth eto i benderfynu sut oedd pobl yn hysbys i wasanaethau.



Ffigur 9. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl, pob person, pob oedran, cyfrif, preswylwyr Cymru, 2023/24
Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail a oedd pobl yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol

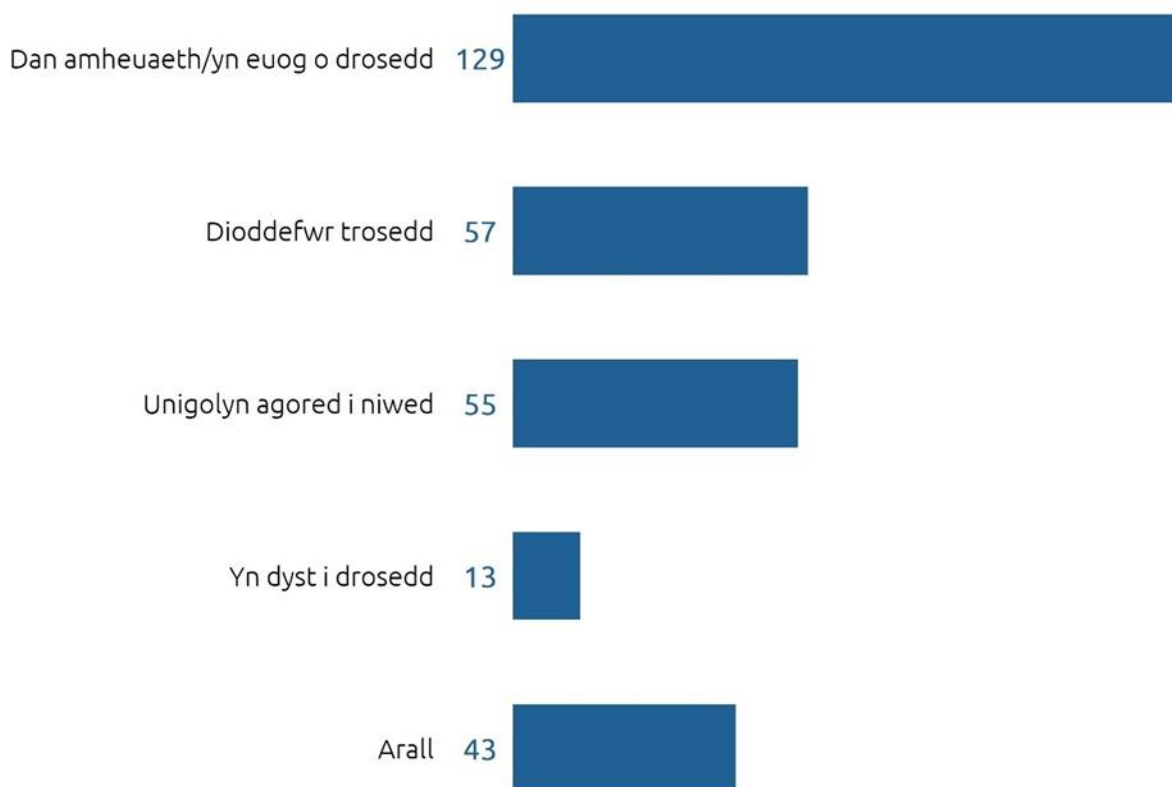
O blith 350 o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, roedd 227 o bobl (65%) wedi bod yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol ar ryw adeg yn eu bywydau cyn eu marwolaeth. Nid oes unrhyw arwydd o'r amser rhwng bod yn hysbys i'r heddlu a'r farwolaeth yn sgil hunanladdiad tybiedig. Y rheswm mwyaf cyffredin dros fod yn hysbys i'r heddlu oedd bod rhywun wedi'i amau/wedi cael euogfarn am drosedd (129 o 350, 37%).

Adroddwyd ffigur uwch yn 2022/23, pan oedd 264 o 359 o bobl (74%) yn hysbys i'r heddlu (gweler data diwygiedig 2022/23). Mae'r ffigurau hyn yn debygol o amrywio dros amser.

O'r data hyn ni allwch ddod i'r casgliad beth oedd y risg hunanladdiad ar gyfer rhywun a oedd dan

amheuaeth/wedi cael euogfarn am drosedd, a oedd yn ddiodefwr neu'n dyst i drosedd, neu a oedd yn berson bregus, gan nad oedd data enwadurol ar gael.

Ffigur 10. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, ar sail bod yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol*, pob person, pob oedran, cyfrif, preswylwyr Cymru, 2023/24
Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



*Efallai bod rhai wedi'u cyfrif mewn mwy nag un categori.

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl dull marwolaeth

Crogi / tagu / mygu oedd y dull mwyaf cyffredin o farwolaeth, sef 197 o 350 (56%) o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig. Yr ail ddull mwyaf cyffredin o farwolaeth oedd gwenwyn, sef 69 o 350 (20%) o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig.

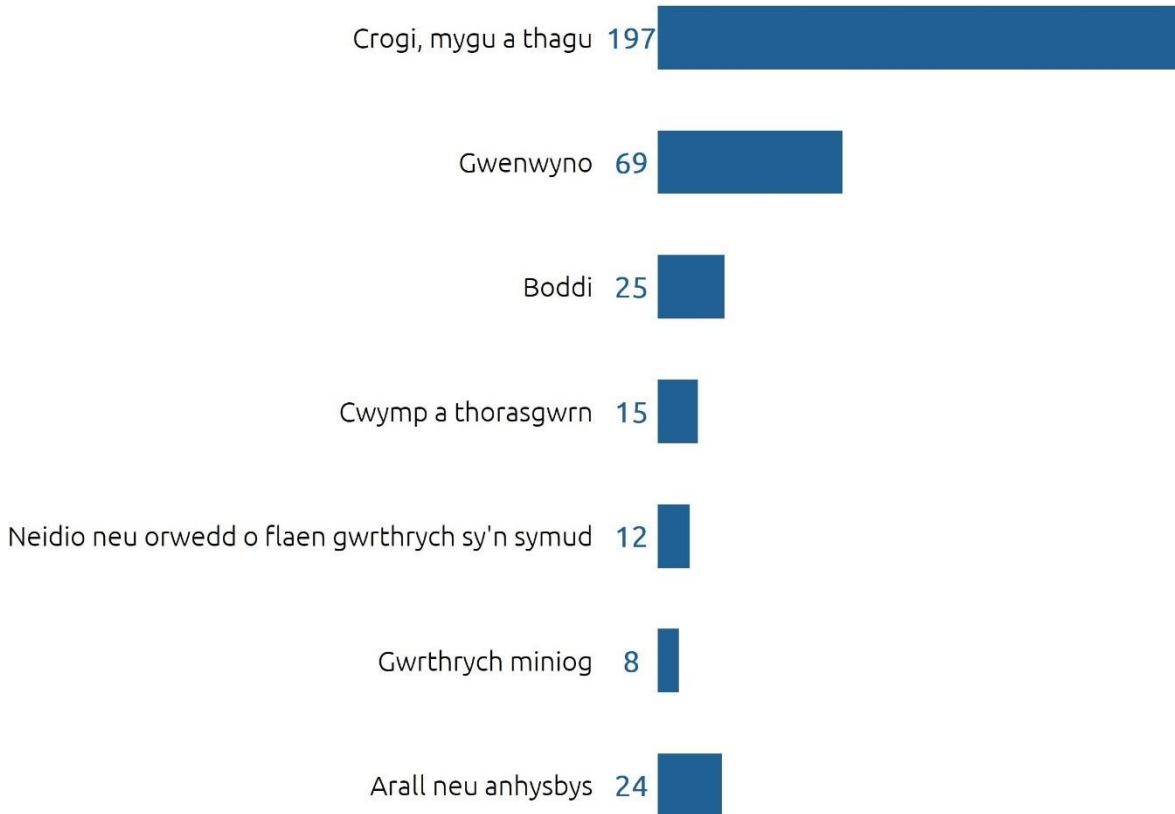
O gymharu â ffigurau diwygiedig 2022/23, bu mwy o farwolaethau drwy foddï yn 2023/24 (25 marwolaeth, o gymharu â 13 yn 2022/23). Roedd mwy o farwolaethau hefyd drwy neidio neu orwedd o flaen gwrthrych symudol yn 2023/24 (12 marwolaeth, o gymharu â 7 yn 2022/23) (gweler data diwygiedig 2022/23). Disgwylir pan fydd niferoedd bach, y bydd rhain yn amrywio o flwyddyn i



flwyddyn, felly cynghorir gofal wrth ddehongli'r gwahaniaethau hyn.

Ffigur 11. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl dull marwolaeth*, pob person, pob oedran, cyfrif**, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



*Mae categorïau wedi'u diwygio ers y llynedd i gyd-fynd ag nRTSSS Lloegr

**Mae cyfrifiadau o dan 5 wedi'u cynnwys yn y categori 'Arall'

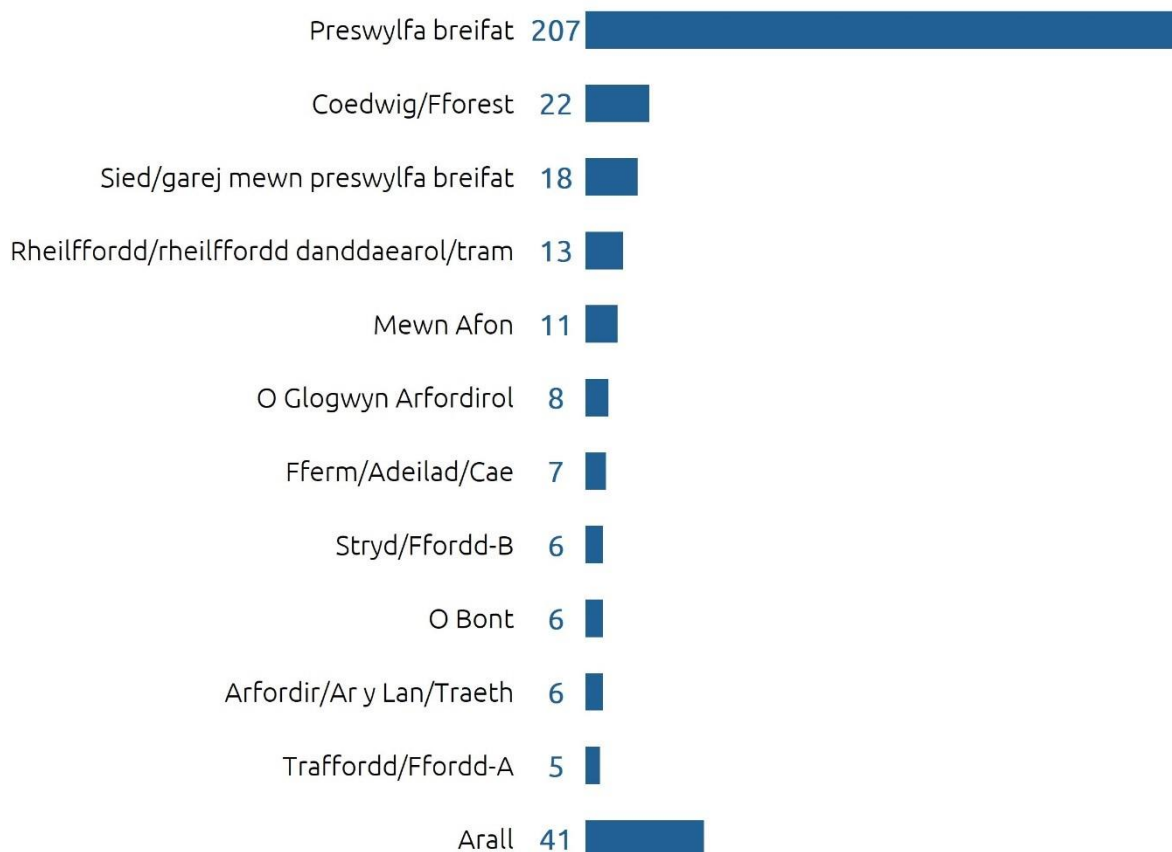
Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl math o leoliad

Y lleoliad mwyaf cyffredin lle bu marwolaeth yn sgil hunanladdiad tybiedig oedd preswylfeydd preifat, sef y mwyafrif (207) o'r 350 digwyddiad (59%). Coedwigoedd neu fforestydd oedd yr ail leoliad mwyaf cyffredin, sef 22 (6%) allan o 350 o ddigwyddiadau.

Cafwyd canfyddiadau tebyg ar gyfer data 2022/23. Roedd yn dangos bod 213 o'r 359 digwyddiad (59%) wedi digwydd mewn preswylfeydd preifat a bod 30 o'r 359 o achosion (8%) wedi digwydd mewn coedwigoedd neu fforestydd (gweler data diwygiedig 2022/23).

Ffigur 12. Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, yn ôl math o leoliad, pob person, pob oedran, cyfrif*, preswylwyr Cymru, 2023/24

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS



*Mae cyfrifiadau o dan 5 wedi'u cynnwys yn y categori 'Arall'

Casgliad

Bu farw 350 o breswylwyr Cymru yn sgil hunanladdiad tybiedig, naill ai yng Nghymru neu y tu allan i Gymru, rhwng 1 Ebrill 2023 a 31 Mawrth 2024, gan roi cyfradd o 12.4 fesul 100,000 o bobl. Dynion oedd 76% o'r marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig. Roedd y gyfradd oed-benodol ar ei uchaf ymhlith dynion rhwng 35 a 44 oed (35.6 fesul 100,000). Y Gogledd oedd â'r gyfradd uchaf o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig (14.1 fesul 100,000), ond nid oedd yn arwyddocaol wahanol yn ystadegol i'r gyfradd Cymru gyfan.

Roedd cyfraddau marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig mewn preswylwyr yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (15.8 fesul 100,000) yn arwyddocaol uwch yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan,



ac roedd cyfradd y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig mewn preswylwyr yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig (8.6 fesul 100,000) yn arwyddocaol is yn ystadegol na chyfradd Cymru gyfan. Y gyfradd farwolaeth yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith pobl oedd wedi'u cofnodi'n ddi-waith oedd 126.7 fesul 100,000, sef o leiaf 12 gwaith yn uwch nag mewn unrhyw grŵp statws cyflogaeth arall. Adroddwyd bod gan 63% o bobl gyflwr iechyd meddwl ac roedd 29% yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yn y 6 mis cyn marwolaeth. Roedd hanes o hunan-niweidio blaenorol wedi'i gofnodi mewn 53% o bobl. Roedd 65% o'r marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig ymhlith pobl a oedd yn hysbys i'r heddlu yn flaenorol.

Gellir defnyddio'r wybodaeth hon er mwyn llywio gwaith atal hunanladdiad yng Nghymru er mwyn lleihau nifer yr hunanladdiadau ym mhoblogaeth Cymru.

Geirfa

Cyfwng hyder

Mae cyfyngau hyder yn arwyddion o'r amrywiad naturiol a ddisgwylir o gwmpas cyfradd a dylid eu hystyried wrth asesu neu ddehongli cyfradd. Mae maint y cyfwng hyder yn dibynnu ar nifer yr achosion a maint y boblogaeth lle bu'r achosion. Yn gyffredinol, mae cyfraddau sy'n seiliedig ar nifer fach o ddigwyddiadau a phoblogaethau bach yn debygol o fod â chyfnodau hyder ehangach. I'r gwrthwyneb, mae cyfraddau sy'n seiliedig ar boblogaethau mawr yn debygol o fod â chyfyngau hyder culach. Mae cyfwng hyder o 95% yn golygu ein bod 95% yn hyderus bod gwir werth yr amcangyfrif o fewn yr ystod.

Cyfrif

Y cyfrif yw nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig a ddigwyddodd dros gyfnod penodol o amser.

Cyfradd fras

Cyfradd fras yw nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig sy'n digwydd mewn poblogaeth dros gyfnod penodol o amser, a fynegir fel nifer y marwolaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth. Defnyddiwyd y cyfraddau hyn gan eu bod fwyaf addas i lywio camau gweithredu, sef un o nodau'r RTSSS.

Categoriâu Yn hysbys i'r Heddlu (fel yr adroddwyd gan yr Heddlu)

- **Person bregus** – mae hyn yn cynnwys sefyllfaoedd lle nad yw person yn gallu gofalu am ei hun neu amddiffyn ei hun ac eraill rhag niwed neu gamfanteisio.
- **Arall** – mae hyn yn cynnwys sefyllfaoedd nad ydynt wedi'u cynnwys mewn categorïau presennol, er enghraifft y person sydd wedi adrodd am ddigwyddiad neu bryder, y person a oedd yn rhan o ddigwyddiad traffig ffyrdd. Nid yw'n cynnwys a oedd y person yn ddeiliad

trwydded arfau tanio.

Cymedr

Nifer cyfartalog y marwolaethau.

Cyflwr iechyd meddwl

Mae hwn yn derm eang sy'n cwmpasu cyflyrau sy'n effeithio ar emosiynau, meddwl ac ymddygiad, ac sy'n ymyrryd yn sylweddol â'n bywyd. Mae cyflyrau iechyd meddwl yn gallu effeithio'n sylweddol ar fywyd pob dydd, gan gynnwys ein gallu i weithio, gofalu am ein hunain a'n teulu, a'n gallu i uniaethu a rhyngweithio ag eraill. Mae'n derm sy'n cael ei ddefnyddio i gwmpasu sawl cyflwr (e.e. iselder, anhwylder straen wedi trawma, sgitsoffrenia) gyda gwahanol symptomau ac effeithiau am gyfnodau gwahanol o amser, ar gyfer pob person. Mae cyflyrau iechyd meddwl yn gallu amrywio, o gyflwr ysgafn i salwch difrifol a pharhaus. Mae pobl â chyflyrau iechyd meddwl yn fwy tebygol o brofi lefelau is o les corfforol a meddyliol, ond nid yw hyn yn wir bob amser neu o reidrwydd. Mae rhai cyflyrau iechyd meddwl fel anhwylderau bwyta a sgitsoffrenia yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth ([Ymgynghoriad ar Strategaeth Ddrafft Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio \(Llywodraeth Cymru\)](#)).

Cyfradd

Cyfraddau bras (gweler uchod) yw'r cyfraddau yn yr adroddiad hwn.

Rhanbarthau

Mae tri rhanbarth y Gogledd, y Canolbarth a'r Gorllewin a rhanbarth y De-ddwyrain wedi'u diffinio isod ac yn cyd-fynd â'r fforymau atal hunanladdiad rhanbarthol yng Nghymru.

- Y Gogledd – Bwrdd Iechyd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Awdurdodau lleol: Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint, Wrecsam.
- Y Canolbarth a'r Gorllewin – Byrddau Iechyd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Awdurdodau lleol: Sir Gâr, Ceredigion, Sir Benfro, Abertawe, Castell-nedd Port Talbot, Powys.
- Y De-ddwyrain – Byrddau Iechyd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Awdurdodau lleol: Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd, Torfaen, Pen-y-bont ar Ogwr, Merthyr Tudful, Rhondda Cynon Taf, Caerdydd, Bro Morgannwg.



Hunan niweidio

Mae hunan-niweidio'n cyfeirio at weithred fwriadol o hunanwenwyno neu hunananafu, waeth beth fo cymhelliant neu ddiben ymddangosiadol y weithred, ac mae'n fynegiant o drallod emosiynol. Mae hunan-niweidio'n cynnwys unrhyw ymgais gan rywun i ladd ei hun yn ogystal â gweithredoedd lle nad oes fawr ddim bwriad neu ddim bwriad o gwbl i ladd ei hun ynghlwm wrthynt (er enghraifft, lle mae pobl yn niweidio eu hunain i leihau tensiwn mewnol, cyfleu trallod, neu i geisio rhyddhad rhag sefyllfa sydd fel arall yn llethol). ([Ymgynghoriad ar Strategaeth Ddrafft Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio \(Llywodraeth Cymru\)](#)).

Gwriad safonol

Mesur o faint o amrywiad sydd mewn o set o werthoedd mewn perthynas â'r cymedr.

Arwyddocâd ystadegol

Penderfynwyd arwyddocâd ystadegol wrth gymharu amcangyfrifon ardal leol â gwerth Cymru gyfan gan ddefnyddio cyfyngau hyder o 95%. Mae amcangyfrif yr ardal leol o arwyddocâd ystadegol wahanol os yw ei chyfwng hyder y tu hwnt i werth Cymru. Os yw'r cyfwng hyder yn gorgyffwrdd â gwerth Cymru yna nid yw'r gwahaniaeth yn arwyddocaol yn ystadegol.

Wrth gymharu amcangyfrifon ardal leol ag amcangyfrif ardal leol arall, grwpiau oedran yn ôl rhyw, a'r pumedau amddifadedd, mae cyfyngau hyder nad ydynt yn gorgyffwrdd rhwng gwerthoedd yn dangos nad yw'r gwahaniaeth yn debygol o fod wedi deillio o hap amrywiad (h.y. yn arwyddocaol yn ystadegol). Fodd bynnag, pan mae'r cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd, ni allwn bennu a oes gwahaniaeth ystadegol arwyddocaol ai peidio trwy gymaru cyfyngau hyder yn unig, felly mae angen prawf mwy manwl gywir. Edrychodd cymharu fesul pâr ar y gwahaniaeth rhwng y cyfraddau a chyfyngau hyder 95% y gwahaniaeth. Pan fydd cyfwng hyder y gwahaniaeth cyfradd yn uwch na sero, ystyrir bod y ddwy gyfradd yn sylweddol wahanol gyda hyder o 95%.

Camddefnyddio sylweddau

Mae camddefnyddio sylweddau'n cael ei ddiffinio'n ffurfiol fel y defnydd parhaus o unrhyw sylwedd seicoweithredol sy'n effeithio'n sylweddol ar iechyd meddwl ac iechyd corfforol, sefyllfa gymdeithasol a chyfrifoldebau unigolyn. Mae'r mathau mwyaf difrifol o gamddefnyddio sylweddau'n cael eu trin gan wasanaethau adsefydlu cyffuriau ac alcohol arbenigol fel arfer. Mae camddefnyddio sylweddau'n cynnwys camddefnyddio amrywiaeth o sylweddau seicoweithredol gan gynnwys alcohol, cyffuriau anghyfreithlon a chyfreithlon gan gynnwys defnyddio meddyginiaethau ar bresgripsiwn mewn ffordd nad yw'r meddyg teulu na'r gwneuthurwr yn ei hargymell. ([Ymgynghoriad ar Strategaeth Ddrafft Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio \(Llywodraeth Cymru\)](#)).



Hunanladdiad tybiedig

Pan fo amheuaeth fod unigolyn wedi lladd ei hun yn fwriadol (Ymgynghoriad ar Strategaeth Ddrafft Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio (Llywodraeth Cymru)).

Mae marwolaeth yn sgil hunanladdiad tybiedig fel yr adroddwyd yn y rhan fwyaf o achosion yma wedi'i phennu gan yr Heddlu. Mae'r Coleg Plismona wedi amlinellu sut i ddosbarthu hunanladdiad tybiedig ac mae'n dweud:

"..There is often a requirement for an initial judgment to be made on whether a case is potentially suicide. ... Officers should use their professional judgment – based on all the known facts – and supported by the national decision model (NDM), to record whether a fatality is a suspected suicide. Witness accounts, CCTV material, the presence of a suicide note and other available evidence will help in this determination. The 'Ovenstone criteria' (Ovenstone, 1973) may be used as a tool to support decision making on whether a death was more likely to have been suicide than not. Any judgement made in the first instance must be reviewed as further information becomes available."

Atodiad 1 – Canlyniadau system brofi fesul pâr

Marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig, data trwy Arolygu Hunanladdiad Tybiedig Amser Real, arwyddocâd cyffredinol, pob person, Cymru, Ebrill 2023 i fis Mawrth 2024

Tabl 1: Achosion tybiedig o hunanladdiad, Arwyddocâd Cyffredinol fesul Rhanbarth, 2023 i 2024

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS

Dadansoddiad 1	Dadansoddiad 2	Gwahaniaeth mewn cyfraddau	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder is	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder uwch	Arwyddocâd cyffredinol (5%)
Canolbarth a Gorllewin Cymru	Gogledd Cymru	2.22	-1.55	5.99	Ddim yn sylweddol wahanol
Canolbarth a Gorllewin Cymru	De-ddwyrain Cymru	0.08	-2.90	3.06	Ddim yn sylweddol wahanol
Gogledd Cymru	Canolbarth a Gorllewin Cymru	2.22	-1.55	5.99	Ddim yn sylweddol wahanol
Gogledd Cymru	De-ddwyrain Cymru	2.30	-1.16	5.76	Ddim yn sylweddol wahanol
De-ddwyrain Cymru	Canolbarth a Gorllewin Cymru	0.08	-2.90	3.06	Ddim yn sylweddol wahanol
De-ddwyrain Cymru	Gogledd Cymru	2.30	-1.16	5.76	Ddim yn sylweddol wahanol

Tabl 2: Achosion tybiedig o hunanladdiad, Arwyddocâd Cyffredinol fesul Bwrdd Iechyd, 2023 i 2024

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS

Dadansoddiad 1	Dadansoddiad 2	Gwahaniaeth mewn cyfraddau	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder is	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder uwch	Arwyddocâd cyffredinol (5%)
BIP Aneurin Bevan	BIP Betsi Cadwaladr	1.71	-2.50	5.91	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Aneurin Bevan	BIP Caerdydd a'r Fro	2.14	-2.09	6.37	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Aneurin Bevan	BIP Cwm Taf Morgannwg	0.35	-4.27	4.97	Ddim yn sylweddol wahanol

BIP Aneurin Bevan	BIP Hywel Dda	3.24	-1.88	8.36	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Aneurin Bevan	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	3.31	-2.86	9.49	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Aneurin Bevan	BIP Bae Abertawe	3.30	-1.06	7.67	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	BIP Aneurin Bevan	1.71	-2.50	5.91	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	BIP Caerdydd a'r Fro	3.85	-0.34	8.03	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	BIP Cwm Taf Morgannwg	1.35	-3.22	5.93	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	BIP Hywel Dda	1.53	-3.55	6.62	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	5.02	-1.12	11.16	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Betsi Cadwaladr	BIP Bae Abertawe	5.01	0.69	9.33	
BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Aneurin Bevan	2.14	-2.09	6.37	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Betsi Cadwaladr	3.85	-0.34	8.03	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Cwm Taf Morgannwg	2.49	-2.11	7.10	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Hywel Dda	5.38	0.28	10.48	Yn sylweddol wahanol
BIP Caerdydd a'r Fro	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	1.17	-4.99	7.33	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Bae Abertawe	1.16	-3.18	5.51	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Aneurin Bevan	0.35	-4.27	4.97	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Betsi Cadwaladr	1.35	-3.22	5.93	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Caerdydd a'r Fro	2.49	-2.11	7.10	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Hywel Dda	2.89	-2.54	8.32	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	3.66	-2.77	10.10	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Bae Abertawe	3.65	-1.07	8.38	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Hywel Dda	BIP Aneurin Bevan	3.24	-1.88	8.36	Ddim yn sylweddol wahanol

BIP Hywel Dda	BIP Betsi Cadwaladr	1.53	-3.55	6.62	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Hywel Dda	BIP Caerdydd a'r Fro	5.38	0.28	10.48	Yn sylweddol wahanol
BIP Hywel Dda	BIP Cwm Taf Morgannwg	2.89	-2.54	8.32	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Hywel Dda	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	6.55	-0.25	13.36	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Hywel Dda	BIP Bae Abertawe	6.54	1.33	11.76	Yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Aneurin Bevan	3.31	-2.86	9.49	Ddim yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Betsi Cadwaladr	5.02	-1.12	11.16	Ddim yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Caerdydd a'r Fro	1.17	-4.99	7.33	Ddim yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Cwm Taf Morgannwg	3.66	-2.77	10.10	Ddim yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Hywel Dda	6.55	-0.25	13.36	Ddim yn sylweddol wahanol
Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	BIP Bae Abertawe	0.01	-6.24	6.27	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	BIP Aneurin Bevan	3.30	-1.06	7.67	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	BIP Betsi Cadwaladr	5.01	0.69	9.33	Yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	BIP Caerdydd a'r Fro	1.16	-3.18	5.51	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	BIP Cwm Taf Morgannwg	3.65	-1.07	8.38	Ddim yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	BIP Hywel Dda	6.54	1.33	11.76	Yn sylweddol wahanol
BIP Bae Abertawe	Bwrdd Addysgu Iechyd Powys	0.01	-6.24	6.27	Ddim yn sylweddol wahanol



Tabl 3: Achosion tybiedig o hunanladdiad, Arwyddocâd cyffredinol yn ôl pumedau Amddifadedd, mis Ebrill 2023 i fis Mawrth 2024

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS

Dadansoddiad 1	Dadansoddiad 2	Gwahaniaeth mewn cyfraddau	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder is	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder uwch	Arwyddocâd cyffredinol (5%)
Pumed lleiaf difreintiedig	Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	3.73	-0.01	7.48	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig	Difreintiedig canol	3.32	-0.38	7.02	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig	Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	2.39	-1.28	6.07	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig	Pumed mwyaf difreintiedig	7.15	3.01	11.28	Yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	Pumed lleiaf difreintiedig	3.73	-0.01	7.48	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	Difreintiedig canol	0.41	-3.59	4.41	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	1.34	-2.64	5.32	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	Pumed mwyaf difreintiedig	3.41	-0.99	7.82	Ddim yn sylweddol wahanol
Difreintiedig canol	Pumed lleiaf difreintiedig	3.32	-0.38	7.02	Ddim yn sylweddol wahanol
Difreintiedig canol	Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	0.41	-3.59	4.41	Ddim yn sylweddol wahanol
Difreintiedig canol	Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	0.93	-3.01	4.87	Ddim yn sylweddol wahanol
Difreintiedig canol	Pumed mwyaf difreintiedig	3.83	-0.54	8.20	Ddim yn sylweddol wahanol



Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	Pumed lleiaf difreintiedig	2.39	-1.28	6.07	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	Pumed lleiaf difreintiedig nesa	1.34	-2.64	5.32	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	Difreintiedig canol	0.93	-3.01	4.87	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	Pumed mwyaf difreintiedig	4.75	0.40	9.10	Yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig	Pumed lleiaf difreintiedig	7.15	3.01	11.28	Yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig	Pumed lleiaf difreintiedig nesaf	3.41	-0.99	7.82	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig	Difreintiedig canol	3.83	-0.54	8.20	Ddim yn sylweddol wahanol
Pumed mwyaf difreintiedig	Pumed mwyaf difreintiedig nesaf	4.75	0.40	9.10	Yn sylweddol wahanol

Tabl 4: Achosion tybiedig o hunanladdiad, Arwyddocâd Cyffredinol yn ôl Rhyw, mis Ebrill 2023 i fis Mawrth 2024

Cynhyrchwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio data RTSSS

Dadansoddiad 1	Dadansoddiad 2	Gwahaniaeth mewn cyfraddau	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder is	Gwahaniaeth mewn cyfwng hyder uwch	Arwyddocâd cyffredinol (5%)
Gwryw	Benyw	13.19	10.57	15.81	Yn sylweddol wahanol
Benyw	Gwryw	13.19	10.57	15.81	Yn sylweddol wahanol

Atodiad 2 – Gwybodaeth dechnegol

Sail gyfreithiol

Y sail gyfreithiol ar gyfer prosesu data yw Paragraff 3(b) o Orchymyn Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Iechyd Gwladol Iechyd Cyhoeddus Cymru (Sefydlu) 2009 i ddatblygu a chynnal trefniadau ar gyfer peri bod gwybodaeth ynghylch materion sy'n ymwneud â diogelu a gwella iechyd yng Nghymru ar gael i'r cyhoedd yng Nghymru; gwneud a chomisiynu ymchwil i faterion o'r fath a darparu a datblygu hyfforddiant mewn materion o'r fath" a Pharagraff 3(c) o Orchymyn Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Iechyd Gwladol Iechyd Cyhoeddus Cymru (Sefydlu) 2009 sy'n datgan fel un o'i swyddogaethau: 'gwneud yn systematig y gwaith o gasglu, dadansoddi a lledaenu gwybodaeth ynghylch iechyd pobl Cymru, gan gynnwys yn enwedig fynychder achosion o ganser, eu marwoldeb a'u goroesiad; a chyffredinolrwydd anghysonderau cynhenid.'

Mae gan RTSSS Gytundebau Datgelu Data ar waith gyda phedwar heddlu Cymru a Heddlu Trafnidiaeth Prydain i dderbyn gwybodaeth drwy dempled casglu data Heddlu Trafnidiaeth Prydain (BTP)/Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (NPCC) gan ychwanegu meysydd ar gyfer enw a dyddiad geni. Er nad yw Deddf Diogelu Data 2018 a'r Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data yn berthnasol i'r data a gesglir ar gyfer RTSSS, mae cyfnewid data personol yn cael ei wneud o fewn fframwaith cyfreithiol Deddf Diogelu Data 2018 ac yn unol â dyletswydd cyfrinachedd cyfraith gyffredin. Mae gennym gefnogaeth amodol gan y Grŵp Cyngori ar Gyfrinachedd i brosesu gwybodaeth gyfrinachol am gleifion heb ganiatâd (Cyf: 22/CAG/0163).

Ffynonellau data

Hysbysiad o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig: Cafwyd data yn yr adroddiad hwn o gronfa ddata RTSSSS. Darperir gwybodaeth i RTSSSS yn bennaf gan bedwar llu'r heddlu yng Nghymru, gan ddefnyddio templed a ddatblygwyd gan Heddlu Trafnidiaeth Prydain (BTP) ar gyfer Portffolio Atal Hunanladdiad y National Police Chiefs' Council. Ystyrir marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig fel hunanladdiad tybiedig gan yr Heddlu (gweler 'hunanladdiad tybiedig' yn y rhestr eirfa). Yn ogystal â data yn y templed BTP/NPCC, rydym yn cael enw a dyddiad geni gan bedwar llu'r heddlu yng Nghymru fel y gallwn gysylltu pob cofnod â ffynonellau data eraill i groeswrio gwybodaeth ac ychwanegu gwybodaeth ychwanegol. Mae BTP yn hysbysu ar wahân am farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig sy'n gysylltiedig â thrafnidiaeth. Ymhlith y ffynonellau eraill ar gyfer hysbysuadau cychwynnol mae adroddiadau ad-hoc gan wasanaethau y tu allan i Gymru a Chyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru.

Croeswrio a gwybodaeth ychwanegol: Defnyddir nifer o ffynonellau data i groeswrio'r wybodaeth a dderbynnir yn yr hysbysiad cychwynnol, ac i gael rhagor o wybodaeth lle gallai fod bylchau. Mae'r rhain yn cynnwys: Porth Clinigol Cymru, Gwasanaeth Demograffig Cymru, Rhaglen Adolygu

Marwolaethau Plant, Network Rail a Digwyddiadau Wedi'u Cofnodi'n Genedlaethol a gynhelir gan Weithrediaeth y GIG.

Defnyddiwyd Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2019 (WIMD) fel amcangyfrif o amddifadedd. Dyma ddull swyddogol Llywodraeth Cymru o fesur amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru. Mae'n cynnwys wyth maes ar wahân/math o amddifadedd: Incwm, Cyflogaeth, Iechyd, Addysg, Mynediad at Wasanaethau, Tai, Diogelwch Cymunedol a'r Amgylchedd Ffisegol.

Defnyddiwyd amcangyfrifon canol blwyddyn yr ONS (MYE) fel yr enwadur wrth gyfrifo cyfraddau. Yr ONS yw'r ffinhonnell swyddogol o feintiau poblogaeth, a gynhrychir bob blwyddyn, gan gwmpasu poblogaethau awdurdodau lleol, siroedd, rhanbarthau a gwledydd y DU yn ôl oedran a rhyw. Roedd yr enwadur ar gyfer cyfraddau yn seiliedig ar ardaloedd cynnyrch ehangach is, MYE 2020.

Defnyddiwyd data Cyfrifiad 2021 yr ONS ar gyfer amcangyfrif cyfraddau cyflogaeth.

Roedd data lleoliad yn deillio o godau post, Pa Dri Gair a data cyfeirnod grid a ddarparwyd gan y cyflenwyr data, ar Grid Cenedlaethol Prydain. Os nad oedd y rhain ar gael, darparwyd enw'r bwrdd iechyd neu'r rhanbarth preswyl, os yn hysbys.

Ansawdd data

Mae ansawdd data wedi'i ystyried gan ddefnyddio dimensiynau y Data Management Association UK h.y. cyflawnder, cywirdeb, amseroldeb, unigrywiaeth, cysondeb a dilysrwydd.

Dylid nodi bod grŵp ethnig a hunaniaeth rhywedd yn ddangosyddion pwysig, ond nid yw ansawdd data'r eitemau data hyn yn glir, felly ni allwn adrodd arnynt. Gweler yr adran Cyfyngiadau am esboniad pellach.

Cyflawnder:

Mae'r tabl yn amlinellu'r dangosyddion a gyflwynir yn yr adroddiad hwn a'r eitemau data cyfatebol yn natganiad BTP/NPCC a ffynonellau eraill.

Dangosydd yn adroddiad RTSSS	Eitem ddata mewn marwolaethau a adroddwyd gan yr Heddlu (templed casglu data BTP/NPCC)	Eitem ddata mewn marwolaethau a adroddwyd gan eraill	Cyflawnder (data 2023/24)
Mis marwolaeth	Dyddiad marwolaeth	Roedd dyddiad marwolaeth neu fis marwolaeth ar gael	100% yn gyflawn, <5 achos gydag anghysonder bach o ran dyddiad (h.y. dyddiad marwolaeth) rhwng ffynonellau gwahanol.
Rhanbarth a Bwrdd Iechyd preswyl	Cod post preswyl	Roedd rhanbarth a bwrdd iechyd preswyl ar gael	100% yn gyflawn yn y marwolaethau a adroddwyd ar dempled BTP/NPCC. Ar gyfer marwolaethau a hysbyswyd gan ffynonellau eraill, nid oedd cod post ar gael ond roedd y rhanbarth a'r bwrdd iechyd preswyl ar gael ar gyfer pob marwolaeth.
Amddifadedd ardal (yn seiliedig ar Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru)	Dim maes data – fe'i cafwyd o god post preswyl	Ddim ar gael oni bai bod cod post yn cael ei ddarparu	96% yn gyflawn.
Ystod oedran	Oedran	Roedd oedran neu ystod oedran ar gael	100% yn gyflawn.
Rhyw (a bennwyd adeg geni)	Rhywedd (yn cynnwys gwybodaeth am ryw a	Roedd data ar ryw ar gael	100% yn gyflawn. Dim ond eitemau data



	rhywedd)		gwrywaidd a benywaidd a ddefnyddir o gategori rhywedd NPCC/BTP a chyfeirir atynt fel rhyw. Ar gyfer eitemau data heblaw am yr eitemau gwrywaidd/benywaidd, cafwyd rhyw a bennwyd adeg geni gan Wasanaeth Demograffig Cymru.
Statws cyflogaeth (Di-waith, Cyflogedig/Hunangyflogedig, Wedi ymddeol, Myfyriwr/prentis, Arall)	Statws cyflogaeth/galwedigaeth (yn cynnwys yr opsiynau canlynol: cyn heddwes, heddwes mewn swydd, cyn staff yr heddlu, staff yr heddlu mewn swydd, Lluoedd EF mewn swydd, staff y GIG, gweithiwr gofal cymdeithasol, sector cyhoeddus arall, sector preifat arall, hunangyflogedig, di-waith, myfyriwr, wedi ymddeol, arall, anhysbys).	Nid oedd statws cyflogaeth ar gael	76% yn gyflawn. Os rhestrwyd galwedigaeth yn hytrach na math o gyflogaeth yn natganiad BTP/NPCC, penderfynwyd ar statws cyflogaeth o hyn. Defnyddiwyd maes testun rhydd hefyd.
Ffactorau cysylltiedig	Ffactor(au) risg hanesyddol*	Roedd gwybodaeth am ffactorau cysylltiedig ar gael ar gyfer rhai marwolaethau	Dim ond canfyddiadau cadarnhaol a gafodd eu casglu a'u hadrodd. Felly, gall lefel anhysbys cyflawnder fod wedi'i thanamcangyfrif. Defnyddiwyd maes testun rhydd hefyd i boblogi meysydd data

			ying nghronfa ddata RTSSS.
Yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl	Yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl 6 mis cyn marwolaeth	Roedd y defnydd o wasanaethau iechyd meddwl ar gael ar gyfer rhai marwolaethau	74% yn gyflawn yn gyffredinol. Defnyddiwyd maes testun rhydd hefyd. Adroddwyd ar hyn gan yr heddlu yn bennaf er bod rhywfaint o wybodaeth gan systemau iechyd (gweler yr adran Cyfyngiadau).
Yn Hysbys i'r Heddlu	Yn Hysbys i'r Heddlu	Yn Hysbys i'r Heddlu ddim ar gael	96% yn gyflawn. Defnyddiwyd maes testun rhydd hefyd.
Modd marwolaeth	Dull hunanladdiad	Modd marwolaeth ar gael fel arfer	97% yn gyflawn.
Math o leoliad	Math o leoliad modd hunanladdiad	Math o leoliad ar gael fel arfer	>99% yn gyflawn

*Efallai bod ffynonellau gwybodaeth ar gyfer yr eitemau data hyn wedi amrywio ychydig ym mhob Heddlu. Ar gyfer 'cyflwr iechyd meddwl' a 'hunan-niweidio blaenorol' roedd holl gofnodwyr yr Heddlu yn seilio'r wybodaeth a adroddwyd i RTSSS ar dystiolaeth bod gan yr unigolyn ddiagnosis o gyflwr iechyd meddwl neu fod ganddo hanes o hunan-niweidio, yn y drefn honno. Mae'n bosibl bod yr wybodaeth hon wedi'i chael o gofnodion iechyd, cofnodion yr heddlu neu o ddatganiad teulu.

Cywirdeb

Cafodd data ei groesgyfeirio gyda ffynonellau eraill lle roedd hynny'n bosibl. Cafodd ymholiadau yn ymwneud â'r data ar y datganiad BTP/NPCC eu gwirio'n uniongyrchol gyda'r Heddlu. Cafodd nifer fach o achosion eu cofnodi gan ffynonellau heblaw'r Heddlu ac roedd llai o wybodaeth ar gael amdanynt. Hefyd, ni chawsom wybodaeth lle byddai modd adnabod rhywun yn bersonol am yr achosion hyn felly nid oedd modd croeswirio neu ychwanegu rhagor o wybodaeth.



Amseroldeb

Derbyniwyd data ar y datganiad BTP/NPCC gan RTSSS o fewn 10 diwrnod gwaith i'r mis canlynol o fis y farwolaeth. Cyflwynodd un Heddlu ddatganiad yn wythnosol. Gallai ychwanegu mwy o wybodaeth gymryd hyd at sawl wythnos. Ni chofnodwyd nifer fach o farwolaethau yn natganiad cychwynnol BTP/NPCC, ond cawsant eu hychwanegu'n ôl-weithredol, gyda ffigurau diwygiedig o'r flwyddyn flaenorol yn cael eu cyhoeddi. Gallai marwolaethau a adroddwyd trwy ffynonellau eraill gymryd un i ddau fis i'w derbyn gan RTSSS.

Cysondeb

Cafodd pob cofnod ei fewnbynnu gan aelod o dîm craidd RTSSS gyda'r ansawdd yn cael ei wirio gan aelod arall o'r tîm. Os oedd gwerthoedd data'n gwrthdaro â gwerthoedd eraill, roedd ffynhonnell y data yn cael ei gwirio a'i chwestiynu. Cynhaliwyd cyfarfod adolygu data misol er mwyn i'r tîm RTSSS craidd adolygu unrhyw gofnodion lle'r oedd ymholiadau am y data a nodwyd naill ai o gam cofnodi'r data neu gam gwirio ansawdd y data.

Unigrywiaeth

Byddai cofnodion dyblyg yn cael eu hadnabod yn ystod cam gwirio cofnodi'r data neu gam gwirio ansawdd y data.

Dilysrwydd

Cafodd data ei groesgyfeirio gyda ffynonellau eraill lle roedd hynny'n bosibl. Mae gan RTSSS set ddata ofynnol gyda diffiniadau a rheolau sy'n ymwneud â'r eitemau data a gasglwyd.

Dadansoddiad data

Mae'r cyfraddau y cyfeirir atynt yn yr adroddiad hwn yn gyfraddau bras gan eu bod yn fwyaf addas i lywio gweithredu, sef un o nodau'r RTSSS. Cyfradd fras yw nifer y marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig sy'n digwydd mewn poblogaeth dros gyfnod penodol o amser, a fynegir fel nifer y marwolaethau fesul 100,000 o'r boblogaeth. Mae'r rhifiadur (nifer y digwyddiadau) a'r enwadur (amcangyfrif poblogaeth canol blwyddyn) yn seiliedig ar yr un ardal ddaearyddol a dylai fod yn seiliedig ar yr un cyfnod amser, fodd bynnag, defnyddiwyd amcangyfrifon canol blwyddyn 2020 gan mai'r rhain oedd y diweddaraf sydd ar gael ar gyfer ardaloedd cynnyrch ehangach is.

Amcangyfrifir cyfraddau rhanbarth, bwrdd iechyd, rhyw, oedran/rhywedd ac amddifadedd. Cyfrifwyd cyfyngau hyder o 95% o gwmpas y cyfraddau hyn i roi syniad o gywirdeb amcangyfrif y gyfradd.

Ar gyfer cymariaethau rhwng:

- amcangyfrifon rhanbarthol
- amcangyfrifon byrddau iechyd
- amcangyfrifon amddifadedd
- amcangyfrifon rhyw

a'r gyfradd Cymru gyfan, mae cyfradd Cymru gyfan yn cael ei thrin fel union gyfeiriad (dim cyfwng hyder). Mae hwn yn ddull a fabwysiadwyd yn eang ar gyfer amcangyfrifon lefel genedlaethol, gyda'r hapgyfeiliornad yn cael ei ystyried yn ddibwys ar gyfer poblogaethau mawr. Os yw cyfwng hyder yr amcangyfrif y tu allan i gyfradd Cymru gyfan, yna mae'r gwahaniaeth yn arwyddocaol yn ystadegol. Os yw cyfwng hyder yr amcangyfrif yn gorgyffwrdd cyfradd Cymru gyfan, nid yw'r gwahaniaeth yn arwyddocaol yn ystadegol.

Ar gyfer cymariaethau rhwng dau amcangyfrif fel:

- amcangyfrifon rhanbarthol gydag amcangyfrif rhanbarthol arall
- amcangyfrifon byrddau iechyd gydag amcangyfrif bwrdd iechyd arall
- amcangyfrifon amddifadedd gydag amcangyfrif amddifadedd arall

mae cyfyngau hyder nad ydynt yn gorgyffwrdd rhwng gwerthoedd yn dangos nad yw'r gwahaniaeth yn debygol o fod wedi deillio o hap amrywiad (h.y., yn arwyddocaol yn ystadegol). Fodd bynnag, pan mae'r cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd, ni allwn benderfynu a oes gwahaniaeth ystadegol arwyddocaol ai peidio trwy gymharu cyfyngau hyder yn unig, felly mae angen prawf mwy manwl gywir. Edrychodd cymhariaeth baru ar y gwahaniaeth rhwng y cyfraddau a chyfyngau hyder 95% y gwahaniaeth. Pan fydd cyfwng hyder y gwahaniaeth cyfradd yn uwch na sero, ystyrir bod y ddwy gyfradd yn sylweddol wahanol gyda hyder o 95%. Er mwyn i amcangyfrifon y system gymharu fesul pâr fod yn gadarn roedd angen isafswm cyfrif o 10, felly ni wnaed hyn ar gyfer cymariaethau rhwng grwpiau oedran.

Felly, lle mae cyfraddau amcangyfrifedig yn cael eu cymharu â'i gilydd, mae gwahaniaeth yn arwyddocaol yn ystadegol os naill ai:

- nid yw cyfyngau hyder y gwerthoedd yn gorgyffwrdd
- mae'r cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd, ond nid yw'r cyfwng hyder ar gyfer y gwahaniaeth rhwng y cyfraddau'n cynnwys sero.

Lle y bo'n briodol, amcangyfrifwyd nifer cymedrig (cyfartalog) a gwyriad safonol yr achosion. Disgwylir bod y cyfrif o fewn un gwyriad safonol uwchlaw neu islaw'r cymedr ddwy ran o dair o'r amser. Mae hyn yn rhoi syniad o ran a oes yna gyfrifiadau neu dueddiadau sy'n peri pryder.

Cryfderau

Mae'r ffigurau ar gyfer marwolaethau a ddigwyddodd yn ystod y cyfnod a nodwyd ac maen nhw'n rhoi arwydd amserol o farwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig. Mae hyn yn cymharu ag ystadegau swyddogol sy'n cael eu cyhoeddi yn ôl blwyddyn cofrestru, felly efallai bod y marwolaethau hynny wedi digwydd fisoedd neu flynyddoedd ynghynt mewn gwirionedd.

Roedd meysydd data ar gyfer mis y farwolaeth, oedran, rhyw, cod post (ar gyfer cwintel amddifadedd), yn hysbys i'r heddlu, modd marwolaeth a math o leoliad bron 100% yn gyflawn.

Mae casglu gwybodaeth lle gellir adnabod rhywun yn bersonol yn golygu ein bod wedi gallu cysylltu'r data â ffynonellau data ychwanegol, naill ai i ychwanegu rhagor o wybodaeth neu groeswiro data presennol gan wella ansawdd y set ddata.

Cyfngiadau

Mae'r data a gesglir yn ddata arolygu felly er ein bod yn gallu darparu data mwy amserol nag ystadegau swyddogol, nid yw'r data o ansawdd mor uchel.

Mae'r data tueddiadau sydd ar gael yn brin, gan mai dim ond data o 2022/23 sydd ar gael fel cymhariaeth.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys niferoedd bach sy'n dueddol o amrywio.

Mae cyfyngau hyder mawr o amgylch amcangyfrifon y cyfraddau.

Mae'n bosibl na fydd marwolaethau holl breswylwyr Cymru yn sgil hunanladdiad tybiedig wedi'u dal yn llawn, oherwydd:

- Nid oes gennym gysylltiadau llawn eto â thimau RTSSS eraill y tu allan i Gymru, felly mae'n bosibl na fyddwn wedi dal holl farwolaethau preswylwyr Cymru a ddigwyddodd y tu allan i Gymru.
- Nid oes gennym broses sefydledig eto ar gyfer dal marwolaethau yn sgil hunanladdiad tybiedig lle digwyddodd y farwolaeth yn yr ysbyty ar ôl y digwyddiad.

Roedd y data ar alwedigaeth yn anghyflawn felly ni chawsant eu cynnwys yn yr adroddiad hwn.

Roedd data ar gyflyrau iechyd meddwl ac a oedd yr unigolyn yn hysbys i wasanaethau iechyd meddwl yn y 6 mis cyn marwolaeth yn seiliedig yn bennaf ar wybodaeth a oedd ar gael i'r Heddlu. Roedd

llawer o'r wybodaeth hon yn cynnwys data o systemau gwybodaeth iechyd ond efallai nad oedd ar gael bob amser. Roeddem yn gallu cynnwys gwybodaeth ychwanegol a chroeswirio rhai data ar gyflyrau iechyd meddwl a'r defnydd o wasanaethau iechyd meddwl gyda ffynonellau eraill (e.e. Porth Clinigol Cymru, adroddiadau gan Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru) ond nid yr holl ddata.

Gall maint y broses o gasglu data amrywio rhwng Heddluoedd gan fod systemau gwahanol yn cael eu cyrchu i gael gafael ar ddata.

Mae rhestr o feysydd data wedi'i datblygu ar gyfer yr RTSSS, ond nid ydym yn gallu casglu'r holl ddata eto, e.e., crefydd, statws anabledd, neu sefydlu lefel ansawdd data, e.e. grŵp ethnig, hunaniaeth rhywedd. Ar gyfer grŵp ethnig, byddwn yn archwilio'r opsiynau ar gyfer gwella ansawdd data, ond mae'n parhau i fod yn anodd yn absenoldeb mynediad at ddata meddygon teulu. Nid yw data ar hunaniaeth rhywedd ar gael yn rhwydd o ffynonellau eraill ar hyn o bryd, ond pan fydd ar gael o ffynhonnell ddibynadwy, byddwn yn archwilio dichonoldeb casglu'r wybodaeth hon.

Gwelliannau ers adroddiad arolygu blynyddol 2022/23

Yn y dangosydd 'Ffactorau cysylltiedig' (ffigur 8):

- Mae materion teuluol a materion mewn perthynas wedi'u cyfuno'n un categori (materion teuluol a/neu faterion mewn perthynas)
- Mae gwyliwr cam-drin domestig wedi'i ymgorffori yn y categori dioddefwr cam-drin domestig
- Mae hunan-niweidio blaenorol wedi'i gynnwys (ac wedi'i gynnwys yn y data diwygiedig ar gyfer 2022/23)
- Mae 'salwch meddwl' wedi cael ei ailenwi yn gyflwr iechyd meddwl i adlewyrchu'n fwy cywir y data a gesglir (gweler y rhestr eirfa am ddiffiniad o gyflwr iechyd meddwl).

Yn y dangosydd 'Math o leoliad' (ffigur 12) mae'r categori 'Yn y Môr' yn nata 2022/23 wedi'i adolygu ac mae nifer fach o achosion wedi'u hail-gategoreiddio yn y categorïau canlynol sy'n gysylltiedig â dŵr: arfordir/y lan/traeth a harbwr/doc/marina. Defnyddiwyd y categorïau hyn ar gyfer data 2023/24. Os oedd llai na phump mewn categori, roeddent yn cael eu cynnwys yn 'arall'.

Mae grŵp oedran <25 oed wedi'i ddefnyddio yn hytrach na 10-24 oed er mwyn sicrhau bod pob marwolaeth yn sgil hunanladdiad tybiedig yn cael eu hadrodd.

Diwygiwyd categorïau modd marwolaeth o 2022/23 i adlewyrchu categorïau a ddefnyddir yn Near to real-time suspected suicide surveillance (nRTSSS) for England, sy'n seiliedig ar gategorïau'r ONS. Maen nhw bellach yn cael eu cyflwyno yn y categorïau lefel uwch canlynol:

- Crogi, tagu a mygu
- Boddi
- Cwmpo a thorasgwrn
- Gwenwyn
- Neidio neu orwedd o flaen gwrthrych sy'n symud
- Gwrthrych miniog
- Arall neu anhysbys

Dangosir y newidiadau i gategorïau modd marwolaeth o adroddiadau 2022/23 i 2023/24 yn y tabl isod:

Categori modd marwolaeth yn adroddiad 2022/23	Sylw	Categori modd marwolaeth yn adroddiad 2023/24
Crogi/tagu/mygu	Yn aros yr un fath	Crogi/mygu
Boddi	Yn aros yr un fath	Boddi
Neidio o uchder	Newid enw yn unig	Cwmpo a thorasgwrn
Gorddos/gwenwyn	Categori ar wahân yn 22/23, sydd bellach wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Gwenwyn
Asffycsia gan CO/neu nwyon eraill	Categori ar wahân yn 22/23, sydd bellach wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Gwenwyn
Hunanwenwyno gan alcohol a chysylltiad ag alcohol	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Gwenwyn
Hunanwenwyno gan doddyddion organig a hydrocarbonau halogenaidd a'u hanwedd a chysylltiad â nhw	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Gwenwyn
Hunanwenwyno gan bladdwyr a chysylltiad â nhw	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Gwenwyn
Hunanwenwyno gan gemegau eraill a rhai nad ydynt wedi'u nodi a sylweddau gwenwynig a chysylltiad	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys	Gwenwyn

â nhw	mewn categori lefel uwch	
Wedi'i daro gan wrthrych sy'n symud	Newid enw yn unig	Neidio neu orwedd o flaen gwrthrych sy'n symud
Gwrthrych miniog/torri	Newid enw yn unig	Gwrthrych miniog
Dryll/arf tanio	Categori ar wahân yn 22/23, sydd bellach wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio drwy ddeunydd ffrwydrol	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio trwy fwg, tân a fflamau	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio gan stêm, anweddau poeth a gwrthrychau poeth	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio gan wrthrych di-fin	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio drwy wrthdrawiad cerbyd modur	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Hunan-niweidio trwy drydaniad	Categori ar wahân yn 22/23, (ac roedd yn 'Arall' mewn cyfrif <5), nawr mae wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Arall	Categori ar wahân yn 22/23, sydd bellach wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys
Anhysbys	Categori ar wahân yn 22/23, sydd bellach wedi'i gynnwys mewn categori lefel uwch	Arall neu anhysbys



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Gweithio gyda'n gilydd
I greu Cymru iachach

Working together for a
healthier Wales

ISBN: 978-1-83766-541-9