

## Camddefnyddio sylweddau, cyswllt â'r gwasanaeth iechyd a'r risg o farwolaeth: Astudiaeth cysylltu data yng Nghymru

 Data Report



### Awduron:

Grace Bailey, Ian Farr<sup>1</sup>, Hywel T Evans<sup>1</sup>, Columbus Ohaeri<sup>2</sup>, Ryan Phillips, Josie Smith<sup>2</sup>

### Cysylltiadau:

- <sup>1</sup> Gwyddor Data Poblogaeth, Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe, Abertawe
- <sup>2</sup> Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2 Capital Quarter, Caerdydd, Y Deyrnas Unedig

### Cydnabyddiaethau:

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn gyhoeddiad ar y cyd rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymchwil Data Gweinyddol Cymru, Banc Data SAIL a Llywodraeth Cymru fel rhan o'r rhaglen Gwell Canlyniadau trwy Ddata Cysylltiedig (BOLD). Mae BOLD yn rhaglen drawslywodraethol a ariennir gan Drysorlys EM (2021-2025) a gynlluniwyd i ddangos sut y gellir cefnogi pobl ag anghenion cymhleth yn well trwy gysylltu a gwella data'r llywodraeth a gedwir arnynt mewn ffordd ddiogel.



## Tabl cynnwys

<b>Cefndir .....</b>	<b>3</b>
<b>Beth wnaethom ni.....</b>	<b>3</b>
<b>Yr hyn a ganfuwyd gennym .....</b>	<b>4</b>
<b>Pam mae'n bwysig .....</b>	<b>7</b>
<b>Beth nesaf? .....</b>	<b>9</b>
Ehangu data cysylltiedig .....	9
Mynd l'r afael â rhagfarn bosibl.....	9
<b>Cyfeiridau.....</b>	<b>10</b>
<b>Atodiadau.....</b>	<b>11</b>
Atodiad A: Demograffeg unigolion a fu farw yn ystod cyfnod yr astudiaeth, wedi'u haenu yn ôl achosion marwolaeth penodol.....	11



## Cefndir

Mae camddefnyddio sylweddau yn broblem iechyd cyhoeddus gdnabyddedig sy'n parhau i gynyddu fel problem fyd-eang.<sup>1</sup> Diffinnir camddefnyddio sylweddau fel defnydd rheolaidd sy'n achosi niwed gwirioneddol (canlyniadau negyddol) i'r person (gan gynnwys dibyniaeth, ond hefyd problemau iechyd, seicolegol neu gymdeithasol eraill), neu sy'n rhoi'r person mewn tebygolrwydd/risg uchel o ddioddef niwed o'r fath. O'r herwydd, mae camddefnyddio sylweddau yn cyfrannu at amrywiaeth o ganlyniadau iechyd niweidiol gan gynnwys clefydau eraill (e.e. clefydau heintus) a risg uwch o hunanladdiad, trais ac anaf. Mae pob un o'r rhain yn gallu cynyddu'r risg o farwolaeth yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol.<sup>2</sup> Mae camddefnyddio sylweddau yn un o brif achosion marwolaethau cyn pryd ac afiachedd.<sup>3</sup>

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn cyflwyno canfyddiadau astudiaeth a gwblhawyd fel rhan o Gynllun Peilot BOLD ar gyfer Dangos Camddefnyddio Sylweddau (Cam 1) yng Nghymru, sy'n canolbwyntio ar ymyriad cynnar a sicrhau nad yw problemau camddefnyddio sylweddau yn gwaethygu. Mae rhagor o wybodaeth am raglen BOLD ar gael yma: [Better Outcomes Through Linked Data \(BOLD\)](#)

Mae'r gwaith ymchwil hwn yn canolbwyntio ar farwolaethau, ac mae'n rhan o astudiaeth ehangach sy'n archwilio mathau ac amseriadau cyswllt â gwasanaethau gofal iechyd cyn i gamddefnyddio sylweddau ddechrau mynd yn broblemus neu'n barhaus, er mwyn nodi cyfleoedd a gollwyd i atal y sefyllfa rhag gwaethygu a hyrwyddo ymgysylltiad cynharach er mwyn lleihau niwed sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys marwolaeth.

## Beth wnaethom ni

Defnyddiwyd cynllun astudiaeth garfan ôl-weithredol yn seiliedig ar boblogaeth er mwyn nodi carfan o breswylwyr yng Nghymru a oedd wedi bod yn camddefnyddio sylweddau ( $\geq 10$  oed) ac a fu farw rhwng 2010 a 2019, trwy gysylltu setiau data iechyd gwahanol.

Defnyddiwyd data iechyd gweinyddol a gasglwyd yn rheolaidd o Fanc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) ar gyfer yr astudiaeth. Roedd y setiau data a ddefnyddiwyd yn cynnwys gofal sylfaenol, derbyniadau i'r ysbyty, adrannau brys, triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol a chofnodion marwolaeth.

Yn yr astudiaeth hon, dadansoddwyd ymweliadau â gwasanaethau iechyd yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau ymhlith gwahanol fathau o ddarparwyr gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru. Archwiliwyd effaith yr ymweliadau hyn ar y risg ddilynol o farwolaethau pob achos, marwolaethau oherwydd camddefnyddio cyffuriau, marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn benodol, a hunanladdiad.



Cafodd unigolyn ei ddiffinio fel rhywun a oedd wedi cael digwyddiad camddefnyddio sylweddau os oedd ei gofnodion meddyg teulu neu ysbyty yn cynnwys cod yn ymwneud â chamddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau. Cafodd camddefnyddio cyffuriau ei haenu ymhellach ar sail y canlynol: 'opioidau', 'symbylyddion', 'canabinoidau' neu 'arall'. Defnyddiwyd rhestrau cod y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) i nodi marwolaethau a oedd yn gysylltiedig ag alcohol yn benodol a chamddefnyddio cyffuriau. Cofnodwyd hunanladdiad trwy ddefnyddio codau a ddilyswyd yn flaenorol a ddatblygwyd gan Blatfform Data Iechyd Meddwl y Glasoed.

Dadansoddwyd digwyddiadau camddefnyddio sylweddau a gofnodwyd ym mhob un o'r setiau data iechyd ar wahân er mwyn ystyried a oedd y pwynt cyswllt yn effeithio ar y perygl o farw. Er enghraifft, byddai unigolyn a gafodd ei weld am y tro cyntaf mewn adran achosion brys, a'i dderbyn i'r ysbyty yn ddiweddarach (gofal eilaidd), yn cael ei gynnwys mewn carfannau gofal achosion brys a gofal eilaidd.

Gwnaethom amcangyfrif y risg o farwolaeth (pob achos, camddefnyddio alcohol, camddefnyddio cyffuriau a/neu hunanladdiad) ymhlith unigolion â hanes o gamddefnyddio sylweddau. Hefyd, aseswyd a oedd amseriad y cysylltiad cyntaf â gwasanaeth iechyd ar gyfer problem camddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau yn effeithio ar farwolaethau. Addaswyd y modelau ar sail rhyw, oedran adeg camddefnyddio sylweddau am y tro cyntaf, ethnigrwydd a chwintel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru.

## Yr hyn a ganfuwyd gennym

**Bu farw cyfran uwch o unigolion a oedd wedi cael digwyddiad iechyd yn gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau cyn pryd o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol.**

Mae camddefnyddio sylweddau yn gysylltiedig â risg uwch o farwolaeth cyn pryd o bob achos, o bosibl oherwydd effaith defnyddio sylweddau ar iechyd corfforol a meddyliol yn ehangach, a marwolaethau sydd â chysylltiad penodol â chamddefnyddio sylweddau a hunanladdiad.

Yn ystod cyfnod yr astudiaeth, bu farw 16,229 o bobl. Bu farw cyfran uchel o'r unigolion hyn cyn pryd, yn iau na 75 oed, o'i gymharu â chyfraddau disgwyliad oes cyfartalog<sup>1</sup>. Ar gyfer dynion a menywod yn y garfan, roedd cyfraddau marwolaeth pob achos ymhlith pobl o dan 75 oed yn 69.3% a 61.5% yn y drefn honno, o'i gymharu â chyfraddau yn y boblogaeth gyffredinol o 39.8% (dynion) a 26.4% (menywod) dros yr un cyfnod.<sup>2</sup> Clefydau cardiofasgwlaidd ac anadlol oedd yr achosion marwolaeth mwyaf cyffredin. Fodd bynnag, roedd gan ddau o'r deg prif reswm sylfaenol am farwolaeth gysylltiad uniongyrchol ag yfed alcohol: clefyd yr afu

<sup>1</sup>Swyddfa Ystadegau Gwladol. National life tables – life expectancy in the UK: 2020 to 2022. Ar gael yn: [UK average life expectancies 2020-22](#)

<sup>2</sup>Swyddfa Ystadegau Gwladol. Deaths registered in England and Wales. 2023. Ar gael yn: [ONS deaths registered in England and Wales](#)



alcoholig (3.1%) a methiant hepatig alcoholig (2.6%).

Mewn achosion lle cofnodwyd bod achos sylfaenol y farwolaeth yn gysylltiedig â defnyddio sylweddau, neu oherwydd hunanladdiad, oedran canolrif yr unigolyn adeg y farwolaeth oedd:

- marwolaethau yn ymwneud ag alcohol yn benodol - 58 oed
- marwolaethau oherwydd camddefnyddio cyffuriau - 38 oed
- hunanladdiad - 42 oed

### **Cyswllt â gwasanaethau gofal iechyd yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau a marwolaethau sy'n gysylltiedig â sylweddau**

Yn ystod yr un cyfnod astudio (2010-2019), yn ôl data marwolaethau'r SYG, cofnodwyd cyfanswm o 1,611 o farwolaethau oherwydd camddefnyddio cyffuriau a 3,846 o farwolaethau yn gysylltiedig ag alcohol ymhlith trigolion Cymru. Ymhlith y garfan y cofnodwyd y digwyddiadau iechyd camddefnyddio sylweddau *cyntaf* ar ei chyfer, mae 25.3% o farwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau a 43% o farwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn cael eu cynrychioli yn nata'r SYG. Mae hyn yn dangos bod tua thri chwarter y bobl a fu farw am resymau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau a dros hanner y rhai a fu farw am resymau sy'n gysylltiedig ag alcohol yng Nghymru heb gael unrhyw gysylltiad â gwasanaethau iechyd sylfaenol neu eilaidd am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau, neu unrhyw gysylltiad â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau arbenigol am o leiaf bum mlynedd cyn marw. Gall hyn adlewyrchu effaith clefydau sy'n deillio o ddefnyddio alcohol, lle gall marwolaethau yn ymwneud ag alcohol gael eu rhagflaenu gan gysylltiad â gwasanaeth gofal iechyd. Gall camddefnyddio cyffuriau adlewyrchu digwyddiadau aciwt, felly mae llai o ddisgwyliad i'r unigolyn fod wedi cael cysylltiad blaenorol â gwasanaeth gofal iechyd. Dylid dehongli'r canfyddiadau hyn yn ofalus oherwydd dyluniad yr astudiaeth. Mae pobl sydd wedi cael digwyddiadau iechyd camddefnyddio sylweddau yn y gorffennol (cyn 2010) wedi cael eu heithrio, ac mae'n bosibl bod y bobl hyn yn gyfran o'r marwolaethau hyn.

Roedd y rhai a oedd yn derbyn triniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio alcohol mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad a marw o gamddefnyddio cyffuriau, sy'n amlygu cymhlethdod ychwanegol mewn perthynas ag iechyd meddwl a'r defnydd a'r ddibyniaeth ar gyffuriau lluosog.

### **Cofnodwyd cyfrannau uwch o farwolaethau yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig**

Roedd 46.8% o farwolaethau ymhlith y rhai a oedd yn byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru o'i gymharu â 28.9% a oedd yn byw yn ardaloedd lleiaf difreintiedig Cymru. Mae hyn yn gyson â chanfyddiadau blaenorol sy'n dangos



perthynas glir rhwng amddifadedd a disgwyliad oes, a'r ffaith fod cyfraddau marwolaethau yn uwch a bod mwy o farwolaethau sy'n gysylltiedig â sylweddau mewn ardaloedd mwy difreintiedig.<sup>4</sup>

**Mae ymgyflwyno cychwynnol hwyr am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio alcohol neu gyffuriau ym maes gofal eilaidd yn cynyddu'r risg o farw o bob achos ac achos penodol (marwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol, marwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau a hunanladdiad)**

Fe wnaethom ystyried unigolion a oedd wedi ymgyflwyno am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio alcohol a'r rhai a oedd wedi ymgyflwyno am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio cyffuriau ar wahân.

I'r rhai a oedd wedi ymgyflwyno am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio alcohol, o'i gymharu ag unigolion a oedd wedi cael cysylltiad cychwynnol â gwasanaeth iechyd camddefnyddio alcohol ym maes gofal sylfaenol (cofnodion meddygon teulu):

- Y rhai a nodwyd yn wreiddiol yn ystod derbyniad i ysbyty oedd yn wynebu'r risg fwyaf o farwolaeth pob achos a marwolaeth yn ymwneud ag alcohol yn benodol. Mae hyn yn cryfhau'r dystiolaeth ar gyfer darparu rolau cyswllt alcohol cyson gyda gofal brys a gofal eilaidd.
- Roedd y rhai a gafodd eu nodi yn gyntaf trwy gofnodion triniaeth Adran Achosion Brys a Chamddefnyddio Sylweddau yn wynebu llai o risg o farwolaeth pob achos.
- Roedd y rhai a gafodd eu nodi yn gyntaf trwy gofnodion triniaeth Camddefnyddio Sylweddau yn wynebu mwy o risg o farw oherwydd hunanladdiad a chamddefnyddio cyffuriau.

I'r rhai a oedd wedi ymgyflwyno am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio cyffuriau, o'i gymharu ag unigolion a oedd wedi cael cysylltiad cychwynnol â gwasanaeth iechyd camddefnyddio cyffuriau ym maes gofal sylfaenol (cofnodion meddygon teulu):

- Y bobl a oedd yn wynebu'r risg fwyaf o farw o bob achos oedd y rhai y cofnodwyd eu bod wedi'u derbyn yn wreiddiol i ofal eilaidd/ysbyty am resymau yn ymwneud â chamddefnyddio cyffuriau, wedi'u dilyn gan ddigwyddiadau Adrannau Achosion Brys. Gall unigolion orfod aros yn yr ysbyty oherwydd clefydau cydamserol sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys clefydau heintus, neu effeithiau defnyddio sylweddau mwy hirdymor ar iechyd, fel y dangosir yn y risg uwch o farwolaethau pob achos. Fodd bynnag, mewn perthynas â marwolaethau sy'n deillio o gamddefnyddio cyffuriau, mae'n bosibl y bydd unigolion yn parhau i ddefnyddio cyffuriau ar ôl



cael eu rhyddhau o'r ysbyty, gan arwain at farwolaeth trwy gymryd gorddos o gyffuriau yn dilyn cyfnod o beidio â chymryd cyffuriau.

- Roedd y rhai a gafodd eu nodi yn gyntaf trwy gofnodion triniaeth Camddefnyddio Sylweddau yn wynebu llai o risg o farwolaeth pob achos.
- Dim ond digwyddiad iechyd yn ymwneud â chamddefnyddio cyffuriau mewn Adran Achosion Brys a oedd yn gysylltiedig â mwy o risg o farwolaethau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn benodol sy'n arwydd o'r defnydd o sylweddau lluosog.

### **Tanamcangyfrif posibl marwolaethau ychwanegol sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol neu gyffuriau anghyfreithlon.**

I unigolion sydd â hanes iechyd o gamddefnyddio alcohol a/neu gyffuriau, roedd y risg o farw o achos penodol yn llawer is na'r risg o farw o achos nad yw'n gysylltiedig â defnyddio sylweddau. Mae'n bisibl y gellir priodoli hyn i'r ffaith ei bod yn fwy tebygol y bydd cyffuriau neu alcohol yn cael eu cofnodi fel sylweddau sy'n cyfrannu at achos y farwolaeth yn hytrach na'u cofnodi fel achos sylfaenol y farwolaeth. O'r herwydd, mae'n debyg bod hyn yn tanamcangyfrif y marwolaethau ychwanegol sy'n gysylltiedig â defnyddio alcohol neu gyffuriau anghyfreithlon.

## **Pam mae'n bwysig**

Rydym yn darparu tystiolaeth am dargedau clir ar gyfer ymyriadau polisi yn ymwneud â phroffiliau demograffig-gymdeithasol a'r defnydd o wasanaethau iechyd:

### **Nodwyd cyfrannau uwch o farwolaethau ymhlith unigolion o ardaloedd â lefelau uwch o amddifadedd**

Mae eisoes yn hysbys bod anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol yn cael effaith niweidiol ar unigolyn, a bod amddifadedd a thlodi yn gyfrifol am y cynnydd sylweddol yn nifer y marwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio cyffuriau.<sup>5</sup> Mae angen mesurau i leihau anghydraddoldeb cymdeithasol a thlodi ar lefel leol; yn benodol, mae angen polisiâu sy'n ceisio mynd i'r afael ag allgáu cymdeithasol ac sy'n canolbwyntio ar ardaloedd risg uchel. Yn 2018, canfu adolygiad o wasanaethau camddefnyddio sylweddau yng Nghymru nad yw'r gwasanaethau hyn ar gael yn eang mewn ardaloedd gwledig, gan amlygu'r angen am fynediad mwy cyfartal at wasanaethau ledled Cymru gyfan.<sup>6</sup>

### **Targed ymyriadau cyn gynted â phosibl er mwyn atal marwolaethau cyffuriau aciwt a datblygiad y cyflyrau cronig sy'n gysylltiedig â marwolaethau sy'n ymwneud ag alcohol**

Mae archwiliad agosach o broffiliau oedran yn dangos bod y rhan fwyaf o bobl a fu



farw o ganlyniad i gamddefnyddio cyffuriau neu hunanladdiad rhwng 25 a 55 oed (29.2%). Roedd y patrwm hwn ychydig yn wahanol ymhlith y rhai a fu farw am resymau yn ymwneud ag alcohol, a oedd yn bobl 55-64 oed i raddau helaeth (32.7%). Gyda'i gilydd, mae'r canfyddiadau hyn yn amlygu'r angen i dargedu ymyriadau cyn gynted â phosibl er mwyn atal marwolaethau cyffuriau aciwt a datblygiad y cyflyrau cronig sy'n gysylltiedig â marwolaethau sy'n deillio o alcohol. Gall yr unigolion hyn fod mewn mwy o berygl o farw oherwydd rhwystrau strwythurol rhag cael triniaeth a chymorth, gan gynnwys stigmateiddio gan gyflogwyr ac apwyntiadau triniaeth yn ystod oriau gwaith.<sup>7</sup>

### **Anghenion cymhleth sydd angen cymorth rhyngasiantaethol**

Yn aml, mae gan unigolion sy'n camddefnyddio sylweddau anghenion cymhleth, er enghraifft, anhwylderau meddyliol sy'n cyd-ddigwydd, ac mae angen gwasanaethau rhyngasiantaethol cadarn arnynt. Er gwaethaf hyn, mae gwasanaethau'n wynebu heriau yn aml wrth ymdrin â diagnosis deuol, sydd nid yn unig yn gwneud y claf yn fwy agored i niwed, ond hefyd yn arwain at golli cyfle.<sup>8</sup> Felly, mae'n bwysig integreiddio a hwyluso cydweithio agos rhwng meysydd gwahanol gan gynnwys gofal sylfaenol a gofal eilaidd, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau tai.

Mae systemau rhannu gwybodaeth effeithiol gydag offer digidol cysylltiedig yn angenrheidiol ar gyfer cydweithio ar draws sefydliadau a phroffesiynau. Gallai cydweithio gwell atal neu leihau achosion o gamddefnyddio sylweddau rhag datblygu a gwaethygu, yn ogystal â helpu i sicrhau bod triniaeth yn fwy hygyrch, gan wella iechyd a lles cyffredinol unigolyn o ganlyniad.

Mae ein canlyniadau yn darparu gwybodaeth am anghenion gwasanaeth a fyddai'n helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau. Mae angen cymorth ac adnoddau ar wasanaethau gofal iechyd er mwyn trin cyflyrau sy'n cyd-ddigwydd sy'n gysylltiedig ag anhwylderau camddefnyddio sylweddau, yn enwedig er mwyn darparu cymorth seicogymdeithasol, sy'n ffactor pwysig o ystyried y gyfran uchel o hunanladdiadau. Mae'n bwysig gallu gwahaniaethu rhwng problemau camddefnyddio sylweddau sy'n deillio o iechyd corfforol neu feddyliol, er mwyn hwyluso triniaethau mwy priodol ac unigol. Yn ogystal, mae gwaith blaenorol wedi awgrymu'r angen am sgrinio ffurfiol cyffredinol mewn ysbytai ar gyfer problemau sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac alcohol. Heb wneud hyn, mae'n debygol y bydd llawer o broblemau sy'n gysylltiedig â chyffuriau ac alcohol yn cael eu colli ac na fyddant yn cael eu trin yn briodol.<sup>9</sup>

### **Ymyriadau cynnar a throthwy isel**

Hefyd, mae'r canfyddiadau hyn yn amlygu'r angen am fwy o ffocws ac ymgysylltiad, gan gynnwys lefelau uwch o sgrinio ar gyfer defnyddio sylweddau a darparu ymyriadau a gwasanaethau cynnar a throthwy isel i ymgysylltu ag unigolion yn gynnar er mwyn atal neu leihau cynnydd yn y defnydd o sylweddau a lleihau marwolaethau y gellir eu hosgoi a marwolaethau cyn pryd.



## Beth nesaf?

### Ehangu data cysylltiedig

Yn y dyfodol, dylai fod yn bosibl cysylltu'r garfan hon â data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder er mwyn ymchwilio i'r rhai sydd wedi bod mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol fel cysylltiadau cychwynnol ar gyfer nodi a chofnodi camddefnyddio sylweddau. Mae hyn yn debygol o ehangu'r garfan ac effeithio ar y data ar farwolaethau a'r goblygiadau mewn perthynas ag ymgysylltu'n gynnar.

Mae angen gwneud rhagor o waith ymchwil i fynd i'r afael â'r diffyg adrodd presennol ar farwolaethau sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, a'r tanamcangyfrif sy'n deillio o hynny. Gallai hyn gynnwys dadansoddiad dull cymysg o achosion cyfrannol marwolaethau gan ddefnyddio cofnodion y SYG a'r Crwner.

### Mynd I'r afael â rhagfarn bosibl

Oherwydd problemau gydag ansawdd y data, mae'n bosibl bod ein gwaith yn cynnwys elfen o ragfarn. Er enghraifft, mae cofnodi ethnigrwydd yn y setiau data yn wael iawn. Mae'n hysbys iawn bod grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol o fod â data ethnig sydd ar goll neu sydd wedi'i gofnodi'n anghywir, sy'n debygol o gyfrannu at ragfarn.

Hefyd, mae lefelau uchel o gamddefnyddio sylweddau ymhlith poblogaethau sydd â chartref ansefydlog neu sy'n ddigartref. Er i ni geisio osgoi cyflwyno rhagor o ragfarn trwy eithrio'r rhai nad oedd ganddynt gyfeiriad cofrestredig, gallai gwaith yn y dyfodol edrych ar ddulliau a gyhoeddwyd sydd wedi'u defnyddio yn y gorffennol i nodi'r boblogaeth ddigartref yng Nghronfa Ddata SAIL. Mae'n werth nodi bod hon yn boblogaeth anodd i'w nodi mewn gwaith data cysylltiedig oherwydd ei diffyg preswylfa, ac mae'n bosibl nad oeddem wedi llwyddo i gofnodi'r holl unigolion hyn.



## Cyfeiridau

1. Degenhardt, L. et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry* 5, 987–1012 (2018).
2. Rehm, J. et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview. *Addiction* 105, 817–843 (2010).
3. Sohi, I. et al. The global impact of alcohol consumption on premature mortality and health in 2016. *Nutrients* 13, 1–13 (2021).
4. Barnsdale, L. et al. The National Drug-Related Deaths Database (Scotland) Report: Analysis of Deaths occurring in 2014. *NHS Scotl.* (2016).
5. Van Amsterdam, J., Van Den Brink, W. & Pierce, M. Explaining the Differences in Opioid Overdose Deaths between Scotland and England/Wales: Implications for European Opioid Policies. *Eur. Addict. Res.* 27, 399–412 (2021).
6. Arolygiaeth Gofal Cymru Care Inspectorate Wales Review of Substance Misuse Services in Wales Joint Thematic Report Review of Substance Misuse Services in Wales-Joint Thematic Report 2. (2018).
7. Bauld, L., Hay, G., Mckell, J. & Carroll, C. Problem drug users' experiences of employment and the benefit system, *Department for Work and Pensions* (2010).
8. O'Brien, C. P. et al. Priority actions to improve the care of persons with co-occurring substance abuse and other mental disorders: A call to action. *Biol. Psychiatry* 56, 703–713 (2004).
9. Roberts, E. et al. The prevalence of wholly attributable alcohol conditions in the United Kingdom hospital system: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Addiction* 114, 1726–1737 (2019).



## Atodiadau

Atodiad A: Demograffeg unigolion a fu farw yn ystod cyfnod yr astudiaeth, wedi'u haenu yn ôl achosion marwolaeth penodol

Achosion marwolaeth		Pob achos		Marwolaeth alcohol-benodol		Marwolaeth camddefnyddio cyffuriau		Hunanladdiad	
		Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)
<b>Cyfanswm</b>		16,229	100	1,653	10.2	407	2.5	1020	6.3
<b>Rhyw</b>	Benyw	5,394	33.2	659	39.9	101	24.8	288	28.2
	Gwryw	10,835	66.8	994	60.1	306	75.2	732	71.8
<b>Oedran (adeg marwolaeth)</b>	Canolrif	68	-	58	-	38	-	42	-
	10 - 18	40	0.2	[c]	[c]	9	2.2	21	2.1
	19 - 24	189	1.2	[c]	[c]	41	10.1	99	9.7
	25 - 34	518	3.2	61	3.7	119	29.2	216	21.2
	35 - 44	798	4.9	171	10.3	101	24.8	222	21.8
	45 - 54	1,786	11.0	404	24.4	74	18.2	228	22.4
	55 - 64	3,152	19.4	540	32.7	35	8.6	142	13.9
	65 - 74	4,342	26.8	360	21.8	21	5.2	59	5.8
	75 - 84	3,346	20.6	101	6.1	[c]	[c]	22	2.2
	85+	2,058	12.7	[c]	[c]	[c]	[c]	11	1.1
<b>Ethnigrwydd</b>	Gwyn	10,258	63.2	1,060	64.1	336	82.6	795	77.9
	Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig	35	0.2	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]
	Du; Affricanaidd; Caribiaidd neu Brydeinig Du	49	0.3	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]
	Grwpiau ethnig cymysg	28	0.2	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]
	Grŵp ethnig arall	29	0.2	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]	[c]
	Lleiafrifoedd ethnig gyda'i gilydd <sup>a</sup>	-	-	8	0.5	[c]	[c]	9	0.9



Achosion marwolaeth		Pob achos		Marwolaeth alcohol-benodol		Marwolaeth camddefnyddio cyffuriau		Hunanladdiad	
		Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)
Gwybodaeth heb ei gael/Ar goll		5,830	35.9	585	35.4	[c]	[c]	216	21.2
<b>WIMD (ar farwolaeth))</b>	1	4,018	24.8	427	25.8	145	35.6	303	29.7
	2	3,571	22.0	407	24.6	86	21.1	215	21.1
	3	2,891	17.8	266	16.1	62	15.2	193	18.9
	4	2,511	15.5	236	14.3	36	8.8	124	12.2
	5	2,174	13.4	206	12.5	31	7.6	106	10.4
	Missing	1,064	6.6	111	6.7	47	11.5	79	7.7
<b>Prif 10 achos sylfaenol marwolaeth</b>	Neoplasm malaen o broncws neu ysgyfaint, amhenodol	993	6.1						
	Clefyd atherosglerotig y gallon	650	4.0						
	Clefyd yr ysgyfaint rhwystr cronig gyda haint anadlol isaf aciwt	508	3.1						
	Clefyd alcoholig yr afu, amhenodol	507	3.1						
	Cnawd myocardaidd aciwt, amhenodol	507	3.1						
	Dementia amhenodol	454	2.8						
	Clefyd isgemig cronig y galon, amhenodol	449	2.8						



Achosion marwolaeth		Pob achos		Marwolaeth alcohol-benodol		Marwolaeth camddefnyddio cyffuriau		Hunanladdiad	
		Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)	Rhif (n)	Canran (%)
	Methiant hepatic alcoholig	419	2.6						
	Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, amhenodol	402	2.5						
	Niwmonia, amhenodol	395	2.4						
<b>Achosion marwolaeth sy'n gysylltiedig â sylweddau</b>	Marwolaeth alcohol-benodol	1,653	10.2						
	Marwolaethau camddefnyddio cyffuriau	407	2.5						
	Hunanladdiad	1,020	6.3						

[c] cuddiwyd er mwyn atal datgelu niferoedd llai na 5, \*\*Oherwydd niferoedd bach, mae grwpiau ethnig Du; Affricanaidd; Caribiaidd neu Ddu Prydeinig, Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig, grŵp ethnig cymysg a grwpiau ethnig eraill wedi'u cyfuno.  
Byrfoddau: WIMD = Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru



Better Outcomes through Linked Data  
*Gwell canlyniadau drwy ddata cysylltiol*

© Hawlfraint Brenhinol 2025

Ychwanegu yr URLs o'r adrannod cyhoeddi yma. (Darganfod yr cysylltiadau trwy clicio yma: [Departments, agencies and public bodies - GOV.UK - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#))

Mae'r cyhoeddiad hon yn drwyddedig trwy'r termau yr Open Government License v3.0, heb law am ble nodir yr wahanol. I weld yr trwydded hon, ewch i [nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3](https://nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3)

Lle adnaboddwn unrhyw gwybodaeth hawlfraint trydydd-person, bydd rhaid i chi derbyn caniatad o'r unigolion sy'n dal yr hawlfraint.

**OGL**

## Partneriaid Cysylltiol

