

Beth yw effeithiolrwydd rheoli iechyd poblogaeth o ran gwella iechyd a chanlyniadau iechyd a lleihau anghydraddoldebau? Adolygiad Cyflym

(Rhif yr adroddiad: RR0049, Mawrth 2026)

CRYNODEB GWEITHREDOL

Beth yw Adolygiad Cyflym?

Mae ein Hadolygiadau Cyflym yn talfyrru neu'n hepgor rhai cydrannau yn y dull adolygu systematig, i gynhyrchu'r dystiolaeth i hysbysu rhanddeiliaid yn brydlon wrth roi sylw i duedd.

Ar gyfer pwy mae'r Adolygiad Cyflym hwn?

Cyflwynwyd y cwestiwn ymchwil gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) i lywio ei gyfeiriad strategol ar gyfer lleihau anghydraddoldebau iechyd a blaenoriaethu'r rhai sydd â'r anghenion iechyd a lles mwyaf. Mae'n ceisio llywio dull systemau cyfan o ymdrin ag atal ac ymyrraeth gynnar y bydd y Bwrdd Iechyd a'u partneriaid rhanbarthol yn ei fabwysiadu o 2026/27 ymlaen.

Cefndir/Nod yr Adolygiad Cyflym

Mae rheoli iechyd poblogaeth (PHM) yn ddull sy'n ceisio gwella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd trwy gynllunio a darparu gofal rhagweithiol sy'n seiliedig ar ddata. Mae'n defnyddio setiau data cysylltiedig i nodi poblogaethau lleol 'mewn perygl' sydd wedyn yn cael eu targedu gydag ymyriadau wedi'u teilwra sy'n darparu gofal rhagweithiol a chymesur. Mae'r dull gweithredu yn ennill tir ar draws rhannau o'r DU ac yng Nghymru lle mae llawer o arferion enghreifftiol wedi'u rhoi ar waith, fel y gwaith a wnaed yn ardal Cwm Taf Morgannwg. Mae BIPBC yn archwilio dulliau PHM o wella iechyd a lles a phrofiadau pobl sy'n byw yng Ngogledd Cymru a lleihau anghydraddoldebau. Mae'n bwysig deall a all dulliau PHM wella'r canlyniadau hyn. Nod yr adolygiad cyflym hwn yw nodi effeithiolrwydd PHM o ran gwella darparu gofal iechyd a chanlyniadau iechyd a lleihau anghydraddoldebau.

Canlyniadau'r Adolygiad Cyflym

Diweddardwch y sylfaen dystiolaeth

- Roedd yr adolygiad yn cynnwys tystiolaeth oedd ar gael tan ddiwedd Medi 2025. Roedd yr astudiaethau a gafodd eu cynnwys wedi'u cyhoeddi rhwng 2018 a 2025.

Maint y sylfaen dystiolaeth

- Nodwyd tair astudiaeth gymharol sy'n gwerthuso effeithiolrwydd dull PHM o ran gwella iechyd a chanlyniadau iechyd, neu leihau anghydraddoldebau. Roedd hyn yn cynnwys gweithredu modelau gofal integredig sy'n canolbwyntio ar atal (a weithredir ar draws dau safle Vanguard y GIG), model gofal sy'n canolbwyntio ar benderfynnydd cymdeithasol ar iechyd (SDoH), a rhaglen yn y gymuned a dyluniwyd i wella cydlynad gofal a mynd i'r afael â phenderfynyddion clinigol a chymdeithasol iechyd. Nodwyd pedair astudiaeth bellach a werthusodd effeithiolrwydd ymyriadau penodol sy'n targedu grwpiau risg uchel ac fe'u datblygwyd gan ddefnyddio dull PHM, a oedd yn cynnwys proses sgrinio ac atgyfeirio SDoH gan ddefnyddio'r cofnod iechyd electronig mewn gofal sylfaenol, ymyrraeth ychwanegiadau bwyd, ymyrraeth rhoi'r gorau i ysmegu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac ymyrraeth atgyfeirio gweithgarwch corfforol clinig-i-gymuned.
- Roedd y saith astudiaeth yn cynnwys: Un treial rheoledig ar hap peilot; tair astudiaeth reoli nad oedd ar hap, gan gynnwys un peilot; un astudiaeth garfan; un astudiaeth fesurau dro ar ôl tro; ac un heb ei reoli cyn ac ar ôl astudiaeth.
- Cynhaliwyd astudiaethau a gynhwyswyd yn UDA (n = 6) a'r DU (n = 1).
- Ystyriwyd bod pob astudiaeth o ansawdd isel gyda chyfyngiadau methodolegol sylweddol.

Canfyddiadau allweddol a sicrwydd y dystiolaeth

- Arweiniodd y **modelau gofal integredig sy'n canolbwyntio ar atal** at gostau cynyddol gofal eilaidd fesul claf y flwyddyn, a chostau fesul defnyddiwr gofal eilaidd gan arwain at ganfyddiadau

cymysg ar gyfer derbyniadau brys, heb unrhyw wahaniaethau sylweddol mewn defnydd gofal sylfaenol ac ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd gan ddefnyddio'r mynegai EQ-5D 5 L.

- Arweiniodd **penderfynyddion cymdeithasol model gofal sy'n canolbwyntio ar iechyd** at lai o ymweliadau adran achosion brys, derbyniadau i'r ysbyty a chostau fesul claf gan arwain at well ansawdd bywyd ynglŷn ag iechyd.
- Arweiniodd y **rhaglen gymunedol a gynlluniwyd i wella cydlynu gofal a mynd i'r afael â phenderfynyddion clinigol a chymdeithasol iechyd**, at ganfyddiadau cymysg o ran costau a defnydd gofal iechyd, gan amrywio yn ôl talwr yswiriant meddygol.
- Arweiniodd **yr ymyrraeth ychwanegiadau bwyd** at ddarparu ychwanegiadau bwyd yn llwyddiannus a llai o ymweliadau adran achosion brys a derbyniadau i'r ysbyty.
- Arweiniodd yr **ymyrraeth rhoi'r gorau i ysmegu oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn** at fwy o ymgysylltiad â'r llinell rhoi'r gorau a thriniaeth a mwy o ymatal.
- Arweiniodd yr **ymyrraeth atgyfeirio gweithgaredd corfforol o'r clinig i'r gymuned** at lai o bwysau'r corff ac mewn pwysedd gwaed systolig. Canfuwyd bod gan y rhai â gorbwysedd gwaed lai o bwysau'r corff a phwysedd gwaed systolig a diastolig. Roedd y referniw a gynhyrchwyd o'r model yn fwy na chost ysgoloriaeth a ddarparwyd i'r rhai oedd angen cymorth ariannol.
- Arweiniodd **penderfynyddion cymdeithasol ymyrraeth sgrinio iechyd ac ymyrraeth prosesau atgyfeirio** at gynyddu'r cyfraddau sgrinio ac atgyfeiriadau gwaith cymdeithasol a mwy o gleifion yn cael mynediad i'r adnoddau FindHelp.org.
- Roedd derbynioldeb a boddhad gyda'r modelau gofal a'r ymyriadau yn uchel ar y cyfan ond ni chanfu modelau gofal integredig unrhyw wahaniaethau yng nghanfyddiadau cleifion o gymorth.

Goblygiadau Polisi ac Ymarfer

- Er bod y sylfaen dystiolaeth wedi'i chyfyngu gan nifer bach o astudiaethau o ansawdd isel, efallai y bydd y canfyddiadau'n llywio datblygiad dull PHM.
- Roedd y rhan fwyaf o ddulliau PHM yn ddwys o ran adnoddau, wedi'u darparu ar draws lleoliadau gofal lluosog, gan gynnwys partneriaid cydweithio lluosog ac ystod o bersonél i gyflawni'r ymyriadau, felly gallai cymhlethdod effeithio ar ddichonoldeb a gweithredu'r ymyriadau.
- Mae PHM yn ddull eang y gellir ei weithredu mewn ffyrdd amrywiol ac ar wahanol lefelau o'r system gofal iechyd, gan ddibynnu ar anghenion a blaenoriaethau'r boblogaeth. Fodd bynnag, o fewn y llenyddiaeth nid oes llawer o sôn am effeithiau'r gwahanol gydrannau PHM, gan ei gwneud hi'n heriol asesu effeithiolrwydd PHM yn gyffredinol. Dylai llunwyr polisi ac ymarferwyr gymryd hyn i ystyriaeth wrth ddylunio ymyriadau gan ddefnyddio'r dull PHM.

Goblygiadau'r Ymchwil a Bylchau yn y Dystiolaeth

- Prin roedd y dystiolaeth o ansawdd uchel, yn enwedig yn y DU. Mae angen ymchwil pellach i ddod i gasgliadau cadarnach.
- Gan fod yr astudiaethau ar gyfer grwpiau poblogaeth penodol, a gan eu bod wedi'u cynnal yn bennaf yn UDA, gallai hyn effeithio ar y modd i drosglwyddo'r canfyddiadau, yn enwedig o ystyried gwahaniaethau mewn systemau gofal iechyd, demograffeg cleifion ac argaeledd gwasanaethau.
- Dylai gwerthusiadau cadarn o effeithiolrwydd PHM, a'i gydrannau, gael eu hintegreiddio i ddatblygu a gweithredu PHM.

Ystyriaethau economaidd

- Mae gwariant ychwanegol ar iechyd y cyhoedd yn fwy cynhyrchiol na gwariant ychwanegol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) o ran blynyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd (QALYs) a gynhyrchir ar lefel y boblogaeth. Fodd bynnag, mae prinder tystiolaeth economaidd ar lefel PHM.
- Dylai gwerthusiadau economaidd o PHM ystyried newidiadau yn y defnydd o adnoddau gofal iechyd a chostau cysylltiedig gweithredu PHM ynghyd â mesurau effeithiolrwydd. Mae hyn yn arbennig o berthnasol o ystyried lefelau uchel o ddwysedd adnoddau sy'n ofynnol i weithredu PHM a'r amrywioldeb mewn cydrannau PHM a nodwyd gan yr adolygiad hwn.
- Gan ddibynnu ar ddyluniad PHM, efallai y bydd gwerthusiadau economaidd yn dymuno ystyried gwahanol safbwyntiau, gorwelion amser neu gyfraddau gostyngiad er mwyn cyfleu a

chipio gwahaniaethau pwysig mewn costau neu ganlyniadau yn unol â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal (NICE).