



Wales Centre for Public Policy
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Mesur effaith gwasanaethau integredig atal ac ymyrryd yn gynnar: adolygiad cyflym o dystiolaeth a dadansoddiad ansoddol

Awdur(on)

Anne-Marie Bagnall, Danielle Varley, Rebecca
Jones, Prifysgol Leeds Beckett

Josh Coles-Riley, Rosalind Phillips, Charlotte Morgan,
Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Medi 2026



Ein Cenhadaeth

Mae Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru yn pontio'r bwlch rhwng ymchwil a gwneud penderfyniadau drwy wneud tystiolaeth drylwyr ac arbenigedd yn hygyrch, yn berthnasol, ac yn ymarferol i lunwyr polisïau, ymarferwyr ac arweinwyr gwasanaethau cyhoeddus ledled Cymru.

Ein gweledigaeth: Cymru lle mae polisïau ac ymarfer cyhoeddus yn cael eu llunio'n gyson gan y dystiolaeth a'r wybodaeth orau sydd ar gael, gan arwain at wasanaethau cyhoeddus sy'n fwy effeithiol, cyfiawn ac ymatebol.

Ein cenhadaeth:

- **ADNABOD.** Rydyn ni'n gweithio ar y cyd â'r sawl sy'n gwneud penderfyniadau ar lefel genedlaethol, rhanbarthol a lleol i'w helpu i adnabod eu heriau polisi mwyaf dyrys, ac yn llunio cyfleoedd ystyrlon er mwyn creu atebion sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- **YMGYNNULL.** Rydyn ni'n dadansoddi ac yn cyfodod ymchwil o safon uchel mewn modd amserol, ac rydyn ni'n dwyn ynghyd arbenigwyr o'r DU ac yn fyd-eang i wella penderfyniadau polisi, a'r broses o'u rhoi ar waith.
- **DATBLYGU.** Rydyn ni'n ehangu gwybodaeth ym maes polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth drwy rannu'r hyn rydyn ni'n ei ddysgu, gwerthuso effaith, a chyfrannu at gronfa wybodaeth gynyddol o'r hyn sy'n gweithio'n ymarferol.

Mae gwaith y Ganolfan yn canolbwyntio ar yr heriau polisi mwyaf sy'n wynebu llunwyr polisi yn lleol ac yn genedlaethol yng Nghymru. Mae dull y Ganolfan wedi'i seilio ar ymchwil academiaidd sy'n arwain y sector, ar yr hyn sy'n pontio'r bwlch rhwng ymchwil a'r gwaith o lunio polisïau.

Mae'r Ganolfan yn aelod o Rwydwaith 'What Works' y DU a Rhwydwaith Ymgysylltu â Pholisi'r Prifysgolion (UPEN).

I gael rhagor o wybodaeth, ewch i'n gwefan: www.wcpp.org.uk

Cyllidwyr Craidd



Sefydlwyd **Prifysgol Caerdydd** yn 1883. Mae'r Brifysgol wedi'i lleoli mewn prifddinas ffyniannus, ac mae'n sefydliad uchelgeisiol ac arloesol sy'n awyddus i feithrin cydberthnasau rhyngwladol cryf a dangos ei hymrwymiad i Gymru.



Mae'r **Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol (ESRC)** yn rhan o UK Research and Innovation, sefydliad newydd sy'n dwyn ynghyd saith cyngor ymchwil y DU, Innovate UK a Research England i sicrhau bod pob cyngor yn cyfrannu cymaint â phosibl ac i greu'r amgylchedd gorau ar gyfer datblygu ymchwil ac arloesedd.



Llywodraeth Cymru yw llywodraeth ddatganoledig Cymru, ac mae'n gyfrifol am feysydd allweddol o fywyd cyhoeddus, gan gynnwys iechyd, addysg, llywodraeth leol, a'r amgylchedd.

Cynnwys

Crynodeb	5
Cyflwyniad	6
Y Cefndir a'r cyd-destun	6
Diffiniadau a geirfa	7
Amcanion:	8
Cwestiynau ymchwil	8
Adolygiad cyflym o'r dystiolaeth	9
Canfyddiadau'r Adolygiad: Datblygu adnoddau mesur	10
Canfyddiadau'r adolygiad: Mathau o adnoddau mesur	14
Casgliad	37
Cyfeirnodau	41
Atodiad 1: Methodoleg	50
Adolygiad cyflym	50
Meini prawf cynhwysiant	50
Strategaeth chwilio	50
Dewis astudiaethau	51
Echdynnu data	51
Atodiad 2: Strategaeth chwilio	53
Atodiad 3: Gwefannau sefydliadau	55
Atodiad 4: Tabl o astudiaethau wedi'u cynnwys ar gyfer datblygu mesurau Ch1	56
Atodiad 5: Tabl o astudiaethau wedi'u cynnwys ar gyfer mesurau Math Ch1	64

Atodiad 6: Crynodeb o fanylion fframweithiau ac offer

91

Manylion yr Awdur

105

Crynodeb

- Mae'r adroddiad hwn yn cyfuno tystiolaeth o adolygiad cyflym o dystiolaeth ac ymchwil ansoddol ar ddatblygu, defnyddio a dichonoldeb mesurau ac offer i asesu effaith ataliol gwasanaethau atal integredig ac ymyrraeth gynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.
- Mae'r adolygiad cyflym o dystiolaeth yn cynnwys 27 ffynhonnell: Cynhaliwyd 6 astudiaeth yn y DU, 8 mewn gwledydd eraill yn Ewrop, 7 yn yr UDA, 2 yn Awstralia, 2 yn Hong Kong, 1 yng Nghanada, 1 yn Japan.
- Roedd 8 astudiaeth yn adrodd ar ddatblygu mesurau; roedd y rhan fwyaf yn disgrifio proses dulliau cymysg o gydgyhyrchu a chylchoedd profi a mireinio mesurau gydag amrywiaeth o randdeiliaid.
- Nodwyd 53 o adnoddau mesur a fframweithiau a'u grwpio fel a ganlyn: fframweithiau cysyniadol (8), fframweithiau canlyniadau (4), fframweithiau gwerthuso (3), pecyn cymorth (1), graddfeydd wedi'u dilysu a mesurau sengl (37).
- Roedd y rhan fwyaf o'r astudiaethau'n nodi effeithiau sy'n berthnasol i atal, fel rheoli cyflyrau hirdymor yn well neu well cyswllt â gwasanaethau, yn hytrach nag effeithiau ataliol penodol, fel marwolaeth neu afiachusrwydd.
- Cyfwelwyd 14 o gyfranogwyr o feysydd polisi, ymarfer a'r byd academiaidd.
- Er bod amrywiaeth eang o adnoddau a fframweithiau ar gael, efallai na fydd dull gweithredu sy'n addas i bawb yn addas i fesur effaith ataliol ar draws amrywiaeth o wasanaethau sy'n canolbwyntio ar wahanol ganlyniadau ac anghenion.
- Pwysleisiodd y rhai a gyfwelwyd bwysigrwydd cydgynhyrchu a'r cam hanfodol o ddiffinio sut beth yw atal yn llwyddiannus ar gyfer pob gwasanaeth neu ymyriad, gan ddatblygu diffiniad a oedd yn ystyrlon i'r holl randdeiliaid
- Dylai llais defnyddwyr gwasanaeth (a'u teulu/gofalwyr) fod yn ystyriaeth allweddol wrth fesur llwyddiant atal.
- Pwysleisiodd rhanddeiliaid bwysigrwydd nodi mecanweithiau ar gyfer cyflawni canlyniadau ataliol, ac unrhyw ganlyniadau interim cysylltiedig a allai roi arwyddion cynnar bod yr ymyriad neu'r gwasanaeth yn debygol o fod yn symud ymlaen fel y dylai.
- Mae angen ystyried yn ofalus y baich ar staff a gwasanaethau wrth roi adnodd newydd ar waith, yn enwedig ar gyfer sefydliadau'r trydydd sector a allai fod â diffyg capasiti, cyllid neu fynediad at ddata.

Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg o ganfyddiadau adolygiad cyflym o dystiolaeth ac ymchwil ansoddol ar fesur effaith ataliol strategaethau integredig atal ac ymyrryd yn gynnar (gwasanaethau ac ymyriadau) mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Y Cefndir a'r cyd-destun

Mae'r heriau cymhleth sy'n wynebu'r sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, sy'n cynnwys mwy a mwy o bobl â chyflyrau iechyd hirdymor, anghydraddoldebau iechyd, a phwysau ar y gweithlu ac ysbytai, wedi rhoi cyfarwyddyd i Lywodraeth Cymru 2021-2026 sefydlu System Gofal Cymunedol Integredig i ddarparu glasbrint cynhwysfawr i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar gyfer trawsnewid sut mae iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu darparu ledled Cymru.

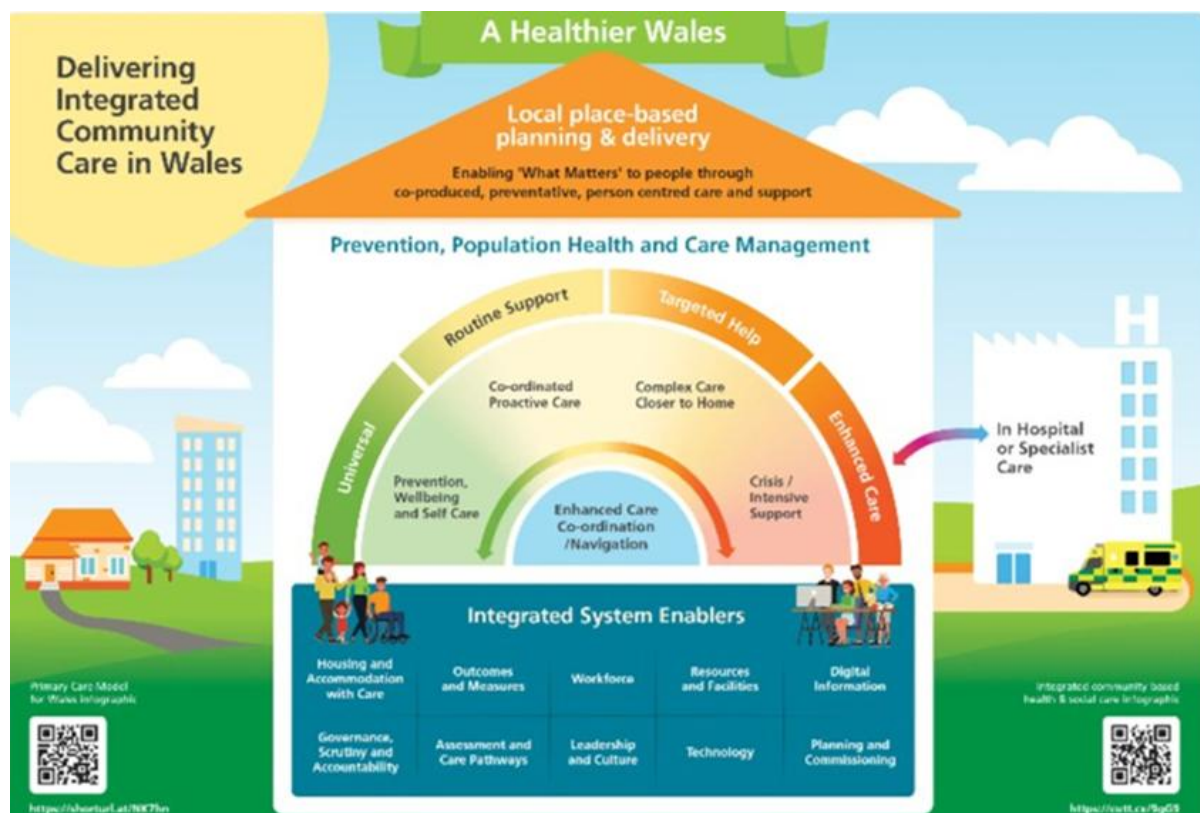
Mae'r System yn cynnwys symud tuag at ddulliau gofal integredig ac ataliol.

Nod gofal integredig yw creu llwybr di-dor rhwng iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, gan alluogi gwell cydgysylltu a chymorth i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Nod **gofal ataliol** yw nodi a mynd i'r afael â materion iechyd yn ystod eu camau cynharaf, cyn iddynt ddatblygu'n faterion cymhleth sydd angen gofal yn yr ysbyty, ac mae'n aml yn cael ei ddarparu yng nghartref neu gymuned yr unigolyn.

Er gwaethaf fframwaith cyfreithiol a pholisi clir i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol ataliol ac integredig yng Nghymru, sydd wedi'i nodi yng nglasbrint y System Gofal Cymunedol Integredig (Ffigur 1), Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, mae mesur effaith dulliau ataliol ac integredig yn dal yn heriol oherwydd diffyg adnoddau a fframweithiau mesur cadarn.

I fynd i'r afael â hyn, gofynnodd Llywodraeth Cymru 2021-2026 i Ganolfan Polisi Cyhoeddus Cymru ddarparu tystiolaeth ynghylch i ba raddau y gall adnoddau a fframweithiau mesur presennol werthuso effaith gwasanaethau atal integredig ac ymyriadau cynnar yn effeithiol, i gefnogi gwaith i weithredu System Gofal Cymunedol Integredig ledled Cymru.



Ffigur 1: Glasbrint ICCS

Diffiniadau a geirfa

Atal integredig: At ddibenion yr adolygiad, aethom ati i ddatblygu diffiniad gweithredol o atal integredig:¹ Ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol wedi eu cynllunio, eu perchenogi a'u darparu ar y cyd sy'n helpu pobl i gael gafael ar wasanaethau, cynnal a gwella eu llesiant, ac atal neu ohirio dechrau neu uwchgyfeirio anghenion gofal a chymorth.

Integreiddio: Cydlynu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gyda'r nod o wella canlyniadau, effeithlonrwydd a phrofiad cleifion.

Atal ac ymyrryd yn fuan: Mesurau rhagweithiol i fynd i'r afael â phroblemau iechyd posibl cyn iddynt waethygu i fod yn broblemau mwy difrifol, gan ganolbwyntio ar gefnogi unigolion a theuluoedd i gynnal eu lles a'u hannibyniaeth.

¹ Datblygwyd y diffiniad hwn gyda mewnbwn gan Lywodraeth Cymru 2021-2026

Atal sylfaenol/ yn rhagweithiol (upstream): Targeddu poblogaethau cyfan gyda chefnogaeth cyn sefydlu problemau.

Atal eilaidd/ cyn i bethau waethygu (midstream): Targeddu problemau a nodwyd ac atal pethau rhag gwaethygu.

Atal trydyddol/ yn nes ymlaen (downstream): Lle mae ymyriadau'n targedu materion brys, presennol.

(o Verity et al., 2021 a Llewellyn et al., 2022)

Amcanion:

Cynnal adolygiad o adnoddau mesur a fframweithiau ar gyfer asesu effaith ataliol atal integredig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Cyfrannu at y glasbrint ar gyfer y System Gofal Cymunedol Integredig (ICCS) yng Nghymru drwy gefnogi'r gwaith o ddatblygu fframweithiau mesur ar y cyd i fesur effaith yr ICCS.

Cwestiynau ymchwil

- Sut mae adnoddau mesur ar gyfer asesu effaith ataliol gwasanaethau ac ymyriadau integredig atal ac ymyrryd yn gynnar mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi cael eu datblygu mewn mannau eraill?
- Sut mae adnoddau a fframweithiau mesur yn cael eu defnyddio yn y DU ac yn rhyngwladol i werthuso effaith atal ac ymyrryd yn gynnar mewn iechyd a gofal cymdeithasol integredig? Pa un o'r rhain sy'n dangos addewid o ran cefnogi dull integredig o fesur effaith atal ac ymyrryd yn gynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol?
- Sut gallai adnoddau a dulliau gwerthuso presennol gefnogi'r gwaith o ddatblygu fframweithiau mesur ar y cyd ar gyfer atal integredig ac ymyrraeth gynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru?

Mae adolygiad systematig o adolygiadau (Kelly et al., 2020) yn categorioedd offer mesur yn dri chategori:

- Strwythurau - pan fo mae mesur yn adlewyrchu priodoleddau'r gwasanaethau gofal iechyd, er enghraifft, a yw cyfleusterau ac offer neu gymarebau staff i gleifion yn ddigonol;

- Prosesau - pan fo mesur yn adlewyrchu'r ffordd y mae systemau'n gweithio i gyflawni'r canlyniadau a ddymunir, fel amseroedd aros cleifion;
- Canlyniadau - pan fo mesur yn asesu'r effaith ar y claf neu'r system, fel aros am gyfnodau byrrach, neu brofiad cleifion. Mae canlyniadau'n cael eu rhannu'n ganlyniadau system, iechyd a chleifion/gofalwyr.

Yn gynnar yn natblygiad yr adolygiad cyflym o dystiolaeth, penderfynwyd canolbwyntio ar Ganlyniadau, yn hytrach na Strwythurau neu Brosesau, a dim ond y canlyniadau hynny sy'n adlewyrchu profiad cleifion neu ddefnyddwyr gwasanaeth unigol yn uniongyrchol a/neu y gellid eu casglu ar lefel unigol.

Adolygiad cyflym o'r dystiolaeth

Y dull methodolegol cyffredinol oedd adolygiad cyflym â ffocws, gan ddefnyddio methodoleg EPPI-centre². Cyflwynir methodoleg fanwl yn Atodiad 1. Defnyddiwyd dull naratif i gyfuno data, gan ddefnyddio cwestiynau'r ymchwil fel categorïau grwpio cyffredinol. Defnyddiwyd siart llif PRISMA (Page et al., 2021) i ddangos y broses o ddewis astudiaethau ar gyfer yr adolygiad cyflym o dystiolaeth. Cafodd adnoddau mesur a fframweithiau eu rhoi mewn tablau, ac roedd y testun yn nodi os/sut roeddent wedi cael eu defnyddio i fesur effaith ataliol. Cyflwynir canlyniadau proses dethol yr astudiaeth yn Ffigur 2 yn Atodiad 2. Cafodd cyfanswm o 4671 o gofnodion eu sgrinio, gyda 4325 wedi'u heithrio yn y cam teitl a chrynodeb, cafodd 335 eu hadfer yn llawn ar gyfer sgrinio manwl a 27 eu cynnwys yn yr adolygiad cyflym.

Cynhaliwyd 6 astudiaeth yn y DU, 8 mewn gwledydd eraill yn Ewrop, 7 yn yr UDA, 2 yn Awstralia, 2 yn Hong Kong, 1 yng Nghanada ac 1 yn Japan.

Cyfeiriodd 8 o'r 27 astudiaeth a gafodd eu cynnwys at ddatblygu mesurau, a chyfeiriodd pob un o'r 27 at yr offer eu hunain a sut y cawsant eu defnyddio i fesur effeithiau ataliol ymyriadau cynnar neu wasanaethau ataliol integredig. Nodwyd cyfanswm o 53 o adnoddau, a chawsant eu grwpio fel a ganlyn: fframweithiau cysyniadol (8), fframweithiau canlyniadau (4), fframweithiau gwerthuso (3), pecyn cymorth (1), graddfeydd wedi'u dilysu a mesurau sengl (37).

² **Rapid evidence assessments of research to inform social policy: taking stock and moving forward in: Evidence & Policy Cyfrol 9 Rhifyn 1 (2013)**

Canfyddiadau'r Adolygiad: Datblygu adnoddau mesur

Sut mae adnoddau mesur ar gyfer asesu effaith ataliol strategaethau integredig atal ac ymyrryd yn gynnar (gwasanaethau ac ymyriadau) mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol wedi cael eu datblygu mewn mannau eraill?

Cyfeiriwyd at brosesau datblygu wyth offeryn. Roedd y rhan fwyaf o'r erthyglau'n disgrifio proses dulliau cymysg o gydgyhyrchu a chylchoedd profi a mireinio mesurau gydag amrywiaeth o randdeiliaid. Disgrifiodd rhai y defnydd o fodelau rhesymeg, damcaniaethau newid neu fframweithiau gweithredu, ac fe wnaeth rhai argymhell datblygu setiau o ganlyniadau, parthau a mesurau craidd.

Dyma'r adnoddau:

Fframwaith canlyniadau ar gyfer model y Gynghrair Anghenion Addysgol

Arbennig ac Anableddau (Allard a Mitchell, 2025) - cynghrair system gyfan integredig a fframwaith atebolrwydd sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer plant a theuluoedd ag AAAA (DU). Nodwyd bod y canlyniadau effaith ataliol a gafodd eu mesur gyda'r adnodd hwn yn cynnwys (atal/lleihau) derbyniadau i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys oherwydd hunan-niweidio (28% yn llai tebygol o fynd i'r Adran Achosion Brys yn Rochdale o'i gymharu â chyfartaledd cenedlaethol), a gostyngiad o 14 o blant yn cael eu derbyn i CAMHS haen 4 yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.

Health and social care platform (Baird, 2016) a datblygwyd dangosfwrdd i fesur effaith Partneriaethau Gofal Integredig yr Alban. Er nad oedd crynodeb y gynhadledd hon yn adrodd am ddefnydd penodol o'r adnodd wrth fonitro effeithiau ataliol, nododd fod yr adnodd yn cynnwys mesur effeithiau system (cost a gweithgarwch) defnydd unigolyn o wasanaethau, yn ogystal ag adborth cadarnhaol sy'n nodi bod yr adnodd yn helpu defnyddwyr i ddeall sut mae cleientiaid yn symud o fewn lleoliad iechyd a gofal cymdeithasol ac o un lleoliad i'r llall - rhywbeth (llwybr cleient) a nodwyd yn yr astudiaeth ansoddol fel rhywbeth defnyddiol iawn o ran deall sut beth yw atal llwyddiannus. Un o'r canlyniadau penodol a gafodd ei grybwyll, a allai fod yn ddefnyddiol ar gyfer mesur effaith ataliol, oedd costau aciwt nad ydynt yn ddewisol ar gyfer cleifion mewnol.

SUSTAIN-EU evaluation framework (Barbaglia et al., 2016) a ddatblygwyd i werthuso modelau gofal integredig ar gyfer pobl hŷn sy'n byw gartref sydd â nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol. Cynhaliwyd asesiadau sylfaenol o bob menter gofal integredig (cyfweiliadau a gweithdai) i bennu pa mor dda y mae'r mentrau'n darparu gwasanaethau gofal effeithlon a diogel sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn rhoi'r pwyslais ar atal. Roedd cyfweiliadau lled-strwythuredig gyda hysbyswyr allweddol yn ymchwilio i wahanol nodweddion a ffactorau cyd-destunol (e.e. polisïau,

arweinyddiaeth, arloesi, cynaliadwyedd, gwytnwch, ymysg eraill) i nodi cryfderau a gwendidau, yn ogystal â meysydd posibl i'w gwella. Er mai dim ond adrodd ar y protocol yr oedd y papur hwn ac nid ar gymhwyso'r fframwaith, adroddodd ar faes 'Cyfeiriadedd Atal' a oedd yn cynnwys y dangosyddion canlynol: Canfyddiad o reolaeth mewn gofal iechyd (PCHC); Templed cynllun gofal i gasglu cyfran y bobl hŷn sy'n cael adolygiad o feddyginiaeth; Cyngor ar gydymffurfio o ran meddyginiaeth; Cyngor ar hunanreoli a chynnal annibyniaeth; Canfyddiadau a phrofiadau.

Social Prescribing Scheme Assessment Model (Carrera-Noguero et al., 2025) - fframwaith gwerthuso a ddatblygwyd ar gyfer cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol mewn gofal iechyd sylfaenol yn Sbaen. Mae'r fframwaith yn cynnwys 91 o feini prawf: Mae 14 yn feini prawf canlyniadau sy'n asesu (gwella) ansawdd bywyd yng nghyd-destun cyflyrau cronig, ymreolaeth, ymdopi, lles emosiynol a chymdeithasol, a lleihau'r defnydd o ofal iechyd, sydd fel arfer yn ymddangos fel mesurau i gael effaith ataliol. Defnyddiwyd dulliau cymysg i'w ddatblygu, gan gynnwys 5 trafodaeth grŵp enwol gyda 48 o randdeiliaid cenedlaethol, ac yna dadansoddiad thematig i nodi heriau a chyfluoedd allweddol a oedd, gydag adolygiad llenyddiaeth, yn sylfaen i arolwg Delphi dwy rownd gyda 130 o gyfranogwyr.

NASEM framework (Carroll et al., 2024) - fframwaith cysyniadol Academiâu Cenedlaethol y Gwyddorau, Peirianeg a Meddygaeth 2019, wedi'i addasu i fesur effaith cysylltwyr iechyd rhanbarthol sy'n gweithio ar draws systemau (UDA) (McCauley et al., 2021). Mae pum elfen i'r fframwaith: Ymwybyddiaeth (gweithgareddau sy'n nodi risgiau cymdeithasol ac asedau cleifion a phoblogaethau a ddiffiniwyd); Addasu (gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar newid gofal clinigol i ganiatáu ar gyfer rhwystrau cymdeithasol a nodwyd); Cymorth (gweithgareddau sy'n lleihau risg cymdeithasol drwy ddarparu cymorth i gysylltu cleifion ag adnoddau gofal cymdeithasol perthnasol); Aliniad (gweithgareddau a gyflawnir gan systemau gofal iechyd i ddeall, trefnu a defnyddio asedau gofal cymdeithasol presennol yn y gymuned i gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd a chymdeithasol); Eiriolaeth (gweithgareddau lle mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio gyda sefydliadau gofal cymdeithasol partner i hyrwyddo polisiâu sy'n hwyluso creu a defnyddio asedau neu adnoddau i fynd i'r afael ag anghenion iechyd a chymdeithasol). Mae'n ymddangos bod canfod a gwerthuso'r effaith ar risgiau cymdeithasol yn berthnasol i effeithiau ataliol. Defnyddiodd y gwerthusiad cyffredinol ddyluniad gwerthuso aml-ddull (data ansoddol a meintiol) o safbwyntiau'r RHC yn dilyn canllawiau o Framework for Program Evaluation in Public Health (Koplan et al., 1999) y Sefydliad Rheoli ac Atal Clefydau (CDC) i ddatblygu model rhesymeg cyffredinol ar gyfer rhaglenni, yna creodd ddyluniad gwerthuso addas gan ddefnyddio elfennau o'r RE-AIM/PRISM evaluation planning and framework (Glasgow et al., 1999).

Datblygwyd **THRIVE conceptual framework** of child and youth thriving (Ettinger et al., 2022) fel rhan o Astudiaeth Pittsburgh (UDA) i hyrwyddo cydweithio traws-sector rhwng gofal iechyd, iechyd y cyhoedd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg a sefydliadau cymunedol eraill. Mae TPS THRIVE yn cael ei arwain gan gysyniad cymunedol o blant a phobl ifanc yn ffynnu ar sail astudiaeth mapio cysyniadau gyda 91 o aelodau'r gymuned a gweithwyr iechyd proffesiynol mewn sawl cymdogaeth. Cynhaliwyd grwpiau ffocws dehongli a dilysu ychwanegol gyda dros 150 o randdeiliaid gan gynnwys arweinwyr cymunedol, ieuencid a theuluoedd i ddiweddarau'r fframwaith cysyniadol, a chynhaliwyd adolygiad cwmpasu ar yr un pryd hefyd. Mae'r fframwaith yn cynnwys 8 parth lle mae ieuencid yn ffynnu ar draws lefelau unigol, cydberthynas a chyd-destunol: Meddyliau a chyrff cryf; Hunaniaeth gadarnhaol a hunan-werth; Hwyl a hapusrwydd; Teuluoedd a pherthnasau gofalgarg; Diogelwch; Cymunedau bywiog; Amgylcheddau iach; Cyfiawnder hil, tegwch a chynhwysiant. Prif ganlyniadau: yn ystod plentyndod cynnar (0-5) y prif ganlyniad yw mesur yr Arolwg Cenedlaethol o Iechyd Plant o beth yw ffynnu. Ar gyfer plant a phobl ifanc oed ysgol, dyma'r sgôr ffyniannus ar Restr Fer Ffynnu (BIT), sef asesiad 10 eitem o les seicolegol pobl ifanc. Canlyniadau eilaidd: ar gyfer plentyndod cynnar, mesurau NIH PROMIS o beth yw ffynnu, gan gynnwys chwilfrydedd, dyfalbarhad, y gallu i addasu, perthnasoedd cefnogol, effaith gadarnhaol, a mesur lach a Pharod i Ddysgu NSCH o barodrwydd i fynd i'r ysgol. Ar gyfer plant oed ysgol a'r glasoed, y canlyniadau eilaidd yw cyfeiriadedd yn y dyfodol, mesurau PROMIS o ystyr a phwrpas, hyfedredd a chyflawniad academaidd. Nid oes yr un o'r canlyniadau a fesurwyd yn benodol i effeithiau ataliol, ond gellid casglu'r rhain pe bai grŵp o blant a dderbyniodd ymyriad gofal cynnar neu ataliol yn cynhyrchu sgoriau gwell ar gyfer y canlyniadau hyn na grŵp cymharu na dderbyniodd ymyriad o'r fath.

Social Determinants of Health Measurement Roadmap (Hacker et al., 2025) - map sy'n cwmpasu pum parth Penderfynyddion Cymdeithasol Iechyd (SDOH), sy'n cynnwys mesurau a ddatblygwyd ar gyfer gwerthuso rhaglenni a ariennir sy'n cefnogi poblogaethau o gleifion sydd ag anghenion cymdeithasol ac anghenion SDOH sy'n gysylltiedig ag iechyd (UDA). I ddatblygu'r map cynhaliwyd sgan llenyddiaeth a phroses sgorio yn seiliedig ar 5 maen prawf sy'n berthnasol i flaenoriaethau SDOH Canolfan Genedlaethol Atal a Rheoli Clefydau (CDC) y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Atal Clefydau Cronig a Hybu Iechyd (NCCDPHP). Edrychodd adolygiad cymunedol ategol gan 13 partneriaeth gymunedol amlsector (MCP) drwy lens ymarfer iechyd y cyhoedd yn y byd go iawn i fesur datblygiad. Cafodd sgoriau MCP eu dadansoddi i greu sgoriau cryno ar gyfer pob mesur, a defnyddiwyd dadansoddiad ansoddol cyflym i syntheseiddio adborth penagored. Canlyniadau iechyd yn ymwneud â: newidiadau mewn cysylltedd cymunedol/cymdeithasol, cysylltiadau cymunedol â gofal clinigol, a newidiadau yn y defnydd o wasanaethau cymunedol. Dyma'r mesurau penodol: Nifer a chanran y cleifion sydd â gwell

hunanreolaeth o glefyd(au) cronig (mwy o ymlyniad wrth feddyginiaethau, gwell pwysedd gwaed, HbA1C, sgrinio, ymarfer corff a rhoi'r gorau i ysmegu); Nifer a chanran y cleifion a welwyd gan weithwyr iechyd cymunedol neu estynwyr gofal iechyd; Nifer a mathau o systemau deugyfeiriadol newydd a sefydlwyd mewn lleoliadau gofal iechyd a chymunedol; Nifer y bobl sy'n adrodd eu bod yn rhyngweithio'n rheolaidd â theulu a ffrindiau; Cyfran y preswylwyr sy'n adrodd bod gan eu cymuned ardaloedd cymunedol diogel lle gall pobl ymgynnull (e.e. parciau, canolfannau hamdden a chanolfannau cymunedol). Nid oedd yr un o'r rhain wedi'u dynodi'n benodol fel mesurau a fyddai'n cael effaith ataliol, er bod gwell hunanreolaeth ar glefydau yn aml yn cael ei hystyried yn ffordd o leihau risg yn llwyddiannus.

Care Experience Record Tool (Turner a Murray, 2019) - datblygwyd fframwaith gwerthuso, yn seiliedig ar fodel rhesymeg a damcaniaeth newid, i fesur effaith Timau Gofal Cymdogaethol sy'n cefnogi pobl yn yr Alban sy'n fregus, pobl ar ddiwedd eu hoes neu bobl sy'n agored i niwed yn gymdeithasol. Adroddwyd bod y fframwaith yn cyfleu effaith modelau Gofal yn y Gymdogaeth ar bobl sy'n cael eu cefnogi gan y model ac ar staff, ac roedd yn cynnwys mesurau sy'n cael effaith ar dderbyniadau heb eu cynllunio a hyd arhosiad aciwt. Daeth yr awduron i'r casgliad bod modd trosglwyddo'r fframwaith gwerthuso i brosiectau cymunedol eraill sy'n ceisio cefnogi pobl i fyw'n dda yn eu cymuned ac osgoi (atal) derbyniadau heb eu cynllunio a chyfnodau yn yr ysbyty. Er na nodwyd unrhyw ganfyddiadau ar effeithiau yn y papur hwn, nododd papur arall a oedd yn adrodd ar weithredu'r un model yn yr Alban (Dobie et al., 2019) ddwy astudiaeth achos unigol a oedd yn dangos llai o amser nyrsio a nifer yr ymwelwyr â chartrefi cleifion, llai o alwadau i'r meddyg teulu, ac atal galwadau ambiwlans, o'i gymharu â'r sefyllfa ar gyfer yr unigolion hyn cyn yr ymyriad.

Cyflwynir rhagor o fanylion am yr wyth astudiaeth hyn yn Atodiad 4.

Enghraifft: Model Cynghrair AAAA

Cynhaliwyd digwyddiadau i randdeiliaid a oedd yn cynnwys addysg, iechyd, gofal cymdeithasol, y sector gwirfoddol a chymunedol, a digwyddiadau ychwanegol i rieni, gofalwyr a phlant a phobl ifanc i bennu cyfeiriad strategol a chefnogi'r model comisiynu sy'n seiliedig ar ganlyniadau i ailddylunio'r system AAAA.

Cynhaliwyd 140 o gyfweiliadau mewn partneriaeth â'r Cyngor Plant Anabl i gefnogi'r gwaith o ddatblygu'r fframwaith canlyniadau a'r fframwaith data cyfatebol.

Canfyddiadau allweddol ar ddatblygu offer mesur:

Canfuwyd wyth astudiaeth a oedd yn adrodd ar ddatblygu fframweithiau canlyniadau neu fesurau o effaith ataliol gwasanaethau ymyrraeth gynnar neu atal integredig. Roedd y rhain yn cwmpasu amrywiaeth o boblogaethau: plant a phobl ifanc, plant a phobl ifanc ag anghenion addysgol arbennig ac anabledau, defnyddwyr gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol cyffredinol, pobl hŷn, pobl â gwendidau penodol; ac ymyriadau sy'n amrywio o atal derbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty yn drydyddol ar gyfer pobl hŷn eiddil i bresgripsiynu cymdeithasol i atal lles gwael. Roedd y rhan fwyaf yn ymwneud â chylchoedd cydgynhyrchu a phrofi dichonoldeb. Mesurwyd effeithiau ataliol gan ddefnyddio canlyniadau fel atal derbyniadau heb eu cynllunio i ysbytai neu adrannau damweiniau ac achosion brys a chostau cysylltiedig, atal uwchgyfeirio (e.e. i CAMHS Haen 4), hunanreoli cyflyrau hirdymor, cynnal annibyniaeth, ymreolaeth, ymdopi, neu leihau risgiau cymdeithasol drwy gysylltu â gwasanaethau gofal cymdeithasol.

Canfyddiadau'r adolygiad: Mathau o adnoddau mesur

Sut mae adnoddau a fframweithiau mesur yn cael eu defnyddio yn y DU ac yn rhyngwladol i werthuso effaith ataliol atal ac ymyrryd yn gynnar mewn iechyd a gofal cymdeithasol integredig? Pa un o'r rhain sy'n dangos addewid o ran cefnogi dull integredig o fesur effaith atal ac ymyrryd yn gynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol?

Nododd saith ar hugain o astudiaethau un neu fwy o fesurau neu adnoddau a ddefnyddiwyd i geisio mesur effaith gwasanaethau atal integredig ac ymyrraeth gynnar. Ychydig a nododd effeithiau ataliol penodol fel y cyfryw, ond yn y rhan fwyaf o effeithiau sy'n berthnasol i atal, y gellid eu gweld mewn model rhesymeg (Savaya a Waysman, 2005) fel canlyniadau interim neu brocsi ar lwybr tuag at effaith ataliol, fel rheoli cyflyrau hirdymor neu gysylltiadau â gwasanaethau yn well. Disgrifir yr adnoddau isod, sydd wedi'u grwpio o dan y mathau o fesur a (lle bo hynny'n ddefnyddiol) y model integreiddio. Cyflwynir rhagor o fanylion am yr wyth astudiaeth hyn yn Atodiad 5.

Fframweithiau cysyniadol (8 i gyd)

Cyfeiriwyd at ddau brif fath o fframweithiau cysyniadol: (i) modelau rhesymeg, mapiau a damcaniaethau newid sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau ac effeithiau (5 i gyd), a (ii) fframweithiau proses neu weithredu (3 i gyd), a oedd yn cynnwys mesurau effaith ond heb fod yn gyfyngedig iddynt.

Dyma'r fframweithiau effaith cysyniadol a nodwyd yn yr adolygiad:

Social Determinants of Health (SDOH) Measurement Roadmap (Hacker et al., 2025) - roedd y map yn cynnwys pum categori neu gydran fesur i ddangos yn weledol y mewnbynnau, y gweithgareddau allweddol a'r effeithiau bwriedig sy'n gysylltiedig â gweithredu prosiect SDOH sy'n ceisio gwella canlyniadau iechyd a lleihau gwahaniaethau iechyd. Y pum categori yw: clymbleidiau, capasiti cymunedol, canlyniadau SDOH, canlyniadau iechyd a chanlyniadau ecwiti. Dyma'r mesurau penodol: Nifer a chanran y cleifion sydd â gwell hunanreolaeth o glefyd(au) cronig (mwy o ymlyniad wrth feddyginiaethau, gwell pwysedd gwaed, HbA1C, sgrinio, ymarfer corff a rhoi'r gorau i ysmegu); Nifer a chanran y cleifion a welwyd gan weithwyr iechyd cymunedol neu estynwyr gofal iechyd; Nifer a mathau o systemau deugyfeiriadol newydd a sefydlwyd mewn lleoliadau gofal iechyd a chymunedol; Nifer y bobl sy'n adrodd eu bod yn rhyngweithio'n rheolaidd â theulu a ffrindiau; Cyfran y preswylwyr sy'n adrodd bod gan eu cymuned ardaloedd cymunedol diogel lle gall pobl ymgynnull (e.e. parciau, canolfannau hamdden a chanolfannau cymunedol). Nid oedd yr un o'r rhain wedi'u dynodi'n benodol fel mesurau a fyddai'n cael effaith ataliol, er bod gwell hunanreolaeth ar glefydau yn aml yn cael ei hystyried yn ffordd o leihau risg yn llwyddiannus.

Patient-centred medical home framework (PCMH) (Weinstein et al., 2013) - defnyddiwyd y fframwaith hwn i strwythuro gwerthusiad rhaglen bartneriaeth ragarweiniol rhwng asiantaeth Housing First a'r Adran Meddygaeth Teulu a Chymunedol, i fynd i'r afael â sawl lefel o anghenion gofal iechyd ar gyfer pobl sydd â hanes o ddigartrefedd a salwch meddwl difrifol (Asiantaeth Ymchwil ac Ansawdd Gofal Iechyd, 2012). Dyma rai o'r canlyniadau a oedd yn ymwneud ag effeithiau ataliol: ymwybyddiaeth staff a chleientiaid o faterion iechyd corfforol, gan arwain at fwy o ymgysylltu â gofal parhaus a sgrinio; cyfraddau parhad; defnyddio gwasanaethau brys.

Defnyddiwyd **MRC Framework for evaluating complex interventions** (Skivington, 2021) gan Eastwood et al., 2019 i werthuso menter gofal integredig o'r enw Healthy Homes and Neighbourhoods (HHAN), rhwydwaith cydlynu gofal sy'n canolbwyntio ar y boblogaeth ac sy'n gweithredu ar draws asiantaethau i helpu teuluoedd agored i niwed i gadw eu hunain a'u plant yn ddiogel a hyrwyddo cydlyniant cymdeithasol. Addasodd yr awduron ddull iteradd y fframwaith o ddatblygu, dichonoldeb/treialu, gwerthuso a gweithredu i gynnwys elfennau realaidd beirniadol, cyfranogol, parhaus ac a yrrir gan theori. Y rhesymeg dros yr addasiad oedd galluogi astudio mecanweithiau effaith a chyd-destun. Dyma rai o fesurau effaith ataliol yr astudiaeth hon: gostwng nifer yr achosion o fynd i'r ysbyty heb eu cynllunio ac sy'n debygol o fod wedi'u hatal, ymweliadau ag adrannau achosion brys, derbyniadau a hyd arhosiad aelodau o deuluoedd HHAN.

Defnyddiwyd **THRIVE conceptual framework** of child and youth thriving (Ettinger et al., 2022) i astudio effaith cydweithio ar draws sectorau rhwng gofal iechyd, iechyd y cyhoedd, gofal cymdeithasol, gwasanaethau cymdeithasol, addysg a sefydliadau cymunedol ar gamau a chyd-destunau datblygiadol plant o'u genedigaeth hyd at gwblhau'r ysgol uwchradd ac i lywio hyb data iechyd plant sydd ar gael i eiriolwyr, aelodau o'r gymuned, addysgwyr, gweithwyr iechyd proffesiynol a llunwyr polisïau. Nid oes yr un o'r canlyniadau a fesurwyd yn benodol i effeithiau ataliol, ond gellid casglu'r rhain pe bai grŵp o blant a dderbyniodd ymyriad gofal cynnar neu ataliol yn cynhyrchu sgoriau gwell ar gyfer y canlyniadau hyn na grŵp cymharu na dderbyniodd ymyriad o'r fath.

SELFIE (Sustainable integrated chronic care modeLS for multi-morbidity: delivery, Financing, and performance) framework (Litchfield et al., 2025) - fframwaith cysyniadol, a strwythurwyd yn ôl chwe elfen allweddol WHO systemau iechyd: darparu gwasanaethau, arweinyddiaeth a llywodraethu, y gweithlu, ariannu, technolegau a chynnyrch meddygol, gwybodaeth ac ymchwil (Leijten et al., 2018) a ddefnyddiwyd i arwain cyfweiliadau ar lefel ficro, meso a macro mewn archwiliad ansoddol o brofiad staff o wasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig wedi'i gydleoli yn y DU. Disgrifiodd cyfranogwyr yr astudiaeth ar lefel ficro sut roedd y gwasanaeth yn cynyddu ymgysylltiad teuluoedd ac yn hwyluso atgyfeirio at gymorth cymdeithasol a gofal ataliol; ar lefel meso manteision cydleoli, cydweithio ac allgymorth cymunedol, ac ar lefel macro, gwelliannau i fynediad ac argaeledd gofal priodol.

Dyma'r fframweithiau gweithrediad cysyniadol a nodwyd yn yr adolygiad:

RE-AIM (Glasgow, 1999) sy'n adnabyddus yn y gwerthusiad o ymyriadau iechyd y cyhoedd. Ystyr RE-AIM yw: Cyrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu, Cynnal. Defnyddiwyd RE-AIM mewn sawl astudiaeth i ddarparu fframwaith eang y gellid ei lenwi â mesurau canlyniadau. Yn Fiori et al. (2024) cafodd ei ddefnyddio i drefnu mesurau proses a chanlyniadau i werthuso ymyriad gweithiwr iechyd cymunedol (roedd canlyniadau sy'n berthnasol i atal yn cynnwys cysylltiad a adroddwyd gan gleifion â gwasanaethau cymdeithasol a hunan-adroddiad ynghylch a gafodd eu hangen cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd ei wella neu ei ddatrys yn llawn), ac yn Sharma et al. (2024) fe'i defnyddiwyd i lywio gwerthusiad o seilwaith atgyfeirio dolen gaeedig, a dyma rai o'r canlyniadau sy'n berthnasol i atal: (Effeithiau tymor hir) Llai o ddefnydd o wasanaethau gofal iechyd y gellir eu hatal (cyfraddau is yn yr ysbyty, cyfraddau aildderbyn, ymweliadau â'r Adran Achosion Brys); Ansawdd Bywyd a llesiant gwell ymysg pobl sy'n derbyn atgyfeiriadau mewn sefydliadau sy'n cymryd rhan; Canlyniadau iechyd gwell yr effeithir arnynt gan anghenion cymdeithasol heb eu diwallu ymysg pobl sy'n derbyn atgyfeiriadau mewn sefydliadau sy'n cymryd rhan; Gwahaniaethau ymysg sefydliadau sy'n cymryd rhan.

Defnyddiwyd y **Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR;** Damschroder et al., 2009) gyda'r fframwaith RE-AIM yn Gil-Salmeron et al. (2025) i integreiddio safbwyntiau o bob grŵp yn systematig i werthusiad gweithredu'r Model Llywiwr Iechyd, ymyriad atal canser ar gyfer pobl sy'n ddigartref.

Cynigiodd **fframwaith NASEM 2019**, fframwaith cysyniadol o adroddiad ar gryfhau integreiddio gofal cymdeithasol i ofal iechyd (Bibbins-Domingo, 2019) bum categori o weithgareddau gofal iechyd sy'n hwyluso'r broses o fynd i'r afael ag anghenion cymdeithasol:

- Ymwybyddiaeth - gweithgareddau sy'n nodi risgiau cymdeithasol ac asedau cleifion a phoblogaethau penodol,
- Addasiad - gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar newid gofal clinigol i ddarparu ar gyfer unrhyw rwystrau cymdeithasol a nodwyd,
- Cymorth - gweithgareddau sy'n lleihau risg gymdeithasol drwy ddarparu cymorth i roi cleifion mewn cyswllt ag adnoddau gofal cymdeithasol perthnasol,
- Aliniad - gweithgareddau a wneir gan systemau gofal iechyd i ddeall am yr asedau gofal cymdeithasol presennol yn y gymuned, eu trefnu i hwyluso synergeddau a buddsoddi ynddynt a'u defnyddio i gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd,
- Eiriolaeth - gweithgareddau lle mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio gyda sefydliadau gofal cymdeithasol partner i hyrwyddo polisiau sy'n hwyluso creu ac adleoli asedau neu adnoddau i fynd i'r afael ag anghenion iechyd a chymdeithasol

Defnyddiwyd y fframwaith gan Carroll et al. (2024) i werthuso effaith a gweithgarwch cysylltwyr iechyd rhanbarthol sy'n gweithio ar draws systemau. Y canlyniadau a oedd yn arbennig o berthnasol i effeithiau ataliol oedd nodi a gwerthuso'r effaith ar risgiau cymdeithasol e.e. drwy roi cleifion mewn cysylltiad ag adnoddau gofal cymdeithasol perthnasol.

Yn ogystal â'r fframweithiau uchod a ddefnyddiwyd i ddatblygu, trefnu neu fesur effeithiau, soniodd llawer o adroddiadau am fframweithiau asesu neu ymarfer a ddefnyddiwyd i ddatblygu ymyriadau. Gallai'r rhain hefyd gael eu hail-bwrpasu fel fframweithiau cysyniadol, i ddewis a threfnu mesurau canlyniadau priodol, yn y dyfodol.

Fframweithiau canlyniadau (cyfanswm o 4)

Outcomes framework for SEND Alliance model (Allard a Mitchell, 2025) - nodir y gwaith o ddatblygu'r fframwaith canlyniadau hwn a'r data cyfatebol yng nghwestiwn 1. Yr effaith a nodir yw gosod cyfeiriad strategol clir sy'n canolbwyntio ar y plentyn ar sail canlyniadau strategol. Nodwyd bod y canlyniadau effaith ataliol a gafodd eu mesur gyda'r adnodd hwn yn cynnwys (atal/lleihau) derbyniadau i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys oherwydd hunan-niweidio (28% yn llai tebygol o fynd i'r Adran Achosion Brys yn Rochdale o'i gymharu â chyfartaledd cenedlaethol), a gostyngiad o 14 o blant yn cael eu derbyn i CAMHS haen 4 yn ystod y ddwy flynedd diwethaf.

Fframwaith dangosyddion perfformiad: Defnyddiwyd graddfeydd wedi'u dilysu (Barth ac eraill, 2020) i werthuso Partneriaethau ar gyfer Llwyddiant - ymyriad sy'n cynnig rhoi hyfforddiant a strategaethau clinigol ar waith ar gyfer plant sy'n cael gwasanaethau lles plant ac iechyd meddwl. Fe'i disgrifir fel fframwaith dangosyddion perfformiad manwl iawn sy'n cael ei drefnu a'i asesu ar ddwy lefel benodol: (1) Perfformiad partneriaethau ac arweinyddiaeth y system gyflenwi, (2) Lles plant a pherfformiad y gweithlu Iechyd Meddwl. Y meysydd hyn oedd: Parodrwydd, Ymlyniad, Ansawdd, Cyrhaeddiad, Dosiau, Ymateb y Cyfranogwr. Aseswyd canlyniadau plant gan ddefnyddio rhestr wirio symptomau pediatriig (PSC-17; Gardner et al., 1999) a mesur sgrinio symptomau trawma, ynghyd ag adnoddau ychwanegol yn ôl yr angen/lle'u bod yn berthnasol. Nodwyd effeithiau ataliol posibl yr ymyriad fel ymatebion i'r ymyriad cynnar; hynny yw, arsylwyd gwelliant sylweddol mewn sgoriau clinigol PSC-17 yn ystod y driniaeth mewn grŵp o 25 o blant, ond nid oedd grŵp cymharu ar wahân nad oeddent yn derbyn yr ymyriad.

Defnyddiwyd **A Triple aims outcome framework** (Cochrane a Pierce, 2017) i asesu effaith timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n canolbwyntio ar bractisau meddygon teulu i gynnig gwasanaethau mwy rhagweithiol yn gynharach mewn llwybrau cyflwr, fel cydlynu gofal mwy rhagweledol ar gyfer cleifion risg uchel, hunanofal cefnogol a grymuso drwy hyfforddiant iechyd ar gyfer cleifion sydd wedi cael diagnosis cynnar, asesiad cyn diagnosis, mentrau iechyd cyhoeddus sy'n cryfhau gallu'r gymuned i hyrwyddo ffyrdd iachach o fyw. Nid yw'r crynodeb hwn o'r gynhadledd yn rhoi rhagor o fanylion am y fframwaith, ond mae'n debyg eu bod yn cyfeirio at y Fframwaith Nod Triphlyg - model strategol i optimeiddio perfformiad system gofal iechyd sydd â thri dimensiwn craidd: Gwella'r profiad i gleifion, gwella iechyd y boblogaeth, a lleihau costau per capita (Berwick et al., 2008).

Fe wnaeth **Quality standards manual** - Castellano Zurera et al. (2019) ddatblygu proses ardystio sy'n caniatáu i Ganolfannau Cymdeithasol ar gyfer Gofal Integredig (SCIC) yn Sbaen nodi meysydd i'w gwella a rhannu arferion da ar ofal integredig, yn seiliedig ar safon ansawdd yr OECD sy'n adolygu ansawdd gofal iechyd. Rhannwyd y llawlyfr yn 5 bloc: Person, Sefydliad, Gweithwyr Proffesiynol, Cymorth, Gwelliant

Parhaus. Efallai mai'r canlyniadau ym maes y Person yw'r rhai mwyaf perthnasol i effeithiau ataliol: Y person fel testun gweithredol, Hygyrchedd a pharhad sylw, Dogfennu; Sefydliad: Rheoli drwy brosesau, Hybu ansawdd bywyd. Nid yw'r papur yn rhoi rhagor o fanylion am sut ddefnyddiwyd yr adnodd i fesur effeithiau ataliol gofal ataliol neu wasanaethau ymyriadau cynnar mewn gofal integredig.

Fframweithiau gwerthuso (cyfanswm o 3)

Care Experience Record Tool (Turner a Murray 2019) - datblygwyd i fynegi effaith modelau Gofal yn y Gymdogaeth ar ddarparu gofal integredig cyfannol a oedd yn galluogi pobl i fyw yn eu cymunedau am gyfnod hirach. Cefnogwyd safleoedd lleol i ddatblygu mesurau proses a chanlyniadau a oedd yn cyd-fynd â'r model rhesymeg cenedlaethol, gan gynnwys set gyffredin o fesurau cenedlaethol a ddefnyddir gan safleoedd lleol. Adroddwyd bod y fframwaith yn cyfleu effaith modelau Gofal yn y Gymdogaeth ar bobl sy'n cael eu cefnogi gan y model ac ar staff, ac roedd yn cynnwys effaith ar dderbyniadau heb eu cynllunio a hyd arhosiad aciwt. Daeth yr awduron i'r casgliad bod modd trosglwyddo'r fframwaith gwerthuso i brosiectau cymunedol eraill sy'n ceisio cefnogi pobl i fyw'n dda yn eu cymuned ac osgoi (atal) derbyniadau heb eu cynllunio ac amser yn yr ysbyty.

SUSTAIN-EU evaluation framework (Barbaglia et al., 2016) - Mae'r adnodd yn cynnwys gwybodaeth ddemograffig, canlyniadau (sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn), templed cynllun gofal; Cyfeiriadedd atal; Diogelwch, Effeithlonrwydd; Cynnydd gweithredu (de Bruin et al., 2018). Cynhaliwyd asesiadau sylfaenol o bob menter gofal integredig (cyfweiliadau a gweithdai) i bennu pa mor dda y mae'r mentrau'n darparu gwasanaethau gofal effeithlon a diogel sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn rhoi'r pwyslais ar atal. Roedd cyfweiliadau lled-strwythuredig gyda hysbyswyr allweddol yn ymchwilio i wahanol nodweddion a ffactorau cyd-destunol (e.e. polisïau, arweinyddiaeth, arloesi, cynaliadwyedd, gwytnwch, ymysg eraill) i nodi cryfderau a gwendidau, yn ogystal â meysydd posibl i'w gwella. Er mai dim ond adrodd ar y protocol yr oedd y papur hwn ac nid ar gymhwyso'r fframwaith, adroddodd ar faes 'Cyfeiriadedd Atal' a oedd yn cynnwys y dangosyddion canlynol: Canfyddiad o reolaeth mewn gofal iechyd (PCHC); Templed cynllun gofal i gasglu cyfran y bobl hŷn sy'n cael adolygiad o feddyginiaeth; Cyngor ar gydymffurfio o ran meddyginiaeth; Cyngor ar hunanreoli a chynnal annibyniaeth; Canfyddiadau a phrofiadau.

Social prescribing scheme assessment model (Carrera-Noguero et al., 2025) - roedd y model terfynol yn cynnwys 91 o feini prawf: roedd 41 o feini prawf strwythurol yn canolbwyntio ar degwch, hygyrchedd a dilysu asedau iechyd; roedd 36 o feini prawf proses yn tynnu sylw at gydsyniad cleifion, cydweithio rhwng timau PHC a darparwyr HA, a thracio cydymffurfiaeth; roedd pedwar ar ddeg o feini prawf canlyniadau yn pwysleisio gwelliannau mewn ansawdd bywyd, ymreolaeth, ymdopi,

lles emosiynol a chymdeithasol, a lleihau'r defnydd o ofal iechyd, sydd fel arfer yn ymddangos fel mesurau o effaith ataliol.

Pecynnau cymorth (1 i gyd)

Health and social care platform dashboard (Baird, 2016) - datblygwyd y dangosfwrdd hwn i fesur effaith Partneriaethau Gofal Integredig yr Alban. Defnyddiwyd adnoddau delweddu data i ddatblygu nifer o ddangosfyrddau rhyngweithiol, gan gyflwyno tueddiadau a gwybodaeth gysylltiedig am gostau ar lefel yr Alban, ar lefel ranbarthol ac ar lefel partneriaethau a phractisiau meddygon teulu, gan gynnwys: Unigolion â Llawer o Adnoddau; Adnoddau a gweithgarwch Manwl; Adnoddau lefel uchel; Oedi wrth ryddhau cleifion. Er nad oedd crynodeb y gynhadledd hon yn adrodd am ddefnydd penodol o'r adnodd wrth fonitro effeithiau ataliol, nododd fod yr adnodd yn cynnwys mesur effeithiau system (cost a gweithgarwch) defnydd unigolyn o wasanaethau, yn ogystal ag adborth cadarnhaol bod yr adnodd yn helpu defnyddwyr i ddeall sut mae cleientiaid yn symud o fewn lleoliad iechyd a gofal cymdeithasol ac o un lleoliad i'r llall - rhywbeth (llwybr cleient) a nodwyd yn yr astudiaeth ansoddol fel rhywbeth defnyddiol iawn o ran deall sut beth yw atal llwyddiannus. Un o'r canlyniadau penodol a gafodd ei grybwyll, a allai fod yn ddefnyddiol ar gyfer mesur effaith ataliol, oedd costau aciwt nad ydynt yn ddewisol ar gyfer cleifion mewnol.

Graddfeydd a mesurau wedi'u dilysu (cyfanswm o 37)

Defnyddiwyd nifer o raddfeydd a mesurau wedi'u dilysu mewn astudiaethau ac adroddiadau i asesu effaith ataliol gofal integredig. Roedd y rhain wedi'u cyfuno bob amser (h.y. defnyddiwyd mwy nag un raddfa wedi'i dilysu, fel arfer i fesur gwahanol barthau o ganlyniadau) ac yn aml roeddent wedi'u cyfuno â mesurau heb eu dilysu (gweler isod). Mae mesurau wedi cael eu grwpio'n naw categori (gweler Atodiad 6 am fanylion llawn):

1. *Asesiad byd-eang (3 mesur)*
2. *Ansawdd bywyd (3 mesur)*
3. *Gweithgareddau bywyd/gweithredu o ddydd i ddydd (7 mesur)*
4. *Iechyd meddwl (2 fesur)*
5. *Llesiant (7 mesur)*
6. *Arall (4 mesur)*
7. *Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMs): 3 mesur*

8. *Defnyddio gwasanaethau (3 mesur)*

9. *Mesurau heb eu dilysu (5)*

Canfyddiadau allweddol ar fathau o offer mesur:

Nodwyd pum deg tri o adnoddau mesur a fframweithiau a chawsant eu grwpio fel a ganlyn: fframweithiau cysyniadol (8), fframweithiau canlyniadau (4), fframweithiau gwerthuso (3), pecyn cymorth (1), graddfeydd wedi'u dilysu a mesurau sengl (37). Nododd y rhan fwyaf o'r astudiaethau effeithiau sy'n berthnasol i atal, y gellid eu hystyried mewn model rhesymegol fel canlyniadau interim neu ddirprwyol ar lwybr at effaith ataliol, fel rheoli cyflyrau hirdymor yn well neu well cysylltiadau â gwasanaethau, yn hytrach nag effeithiau ataliol penodol fel llai o farwolaethau neu forbidrwydd. Roedd llai o dderbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty a llai o ymweliadau â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys, a manteision cost cysylltiedig, hefyd yn cael eu hystyried yn aml fel dangosyddion effaith ataliol.

Y prif ganfyddiadau: Datblygu fframweithiau mesur ar y cyd

Sut gallai adnoddau a dulliau gwerthuso presennol gefnogi'r gwaith o ddatblygu fframweithiau mesur ar y cyd ar gyfer gwasanaethau atal integredig ac ymyrraeth gynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru?

Dewiswyd dull ansoddol i ateb y cwestiwn ymchwil hwn, gan nad oedd yr adolygiad cyflym o dystiolaeth wedi nodi llawer o enghreifftiau o ddefnyddio adnoddau a dulliau presennol o fesur effaith ataliol yng nghyd-destun ICCS Cymru. Roedd hyn i'w ddisgwyl gan fod y dull yn newydd ac felly penderfynwyd y byddai siarad â llunwyr polisi presennol, academyddion ac ymarferwyr sy'n gweithio yn y maes yn gosod cyd-destun cyfredol pwysig.

Mabwysiadwyd dull ansoddol i gasglu safbwyntiau a phrofiadau cynhwysfawr a manwl llunwyr polisi ac ymarferwyr ynghylch sut gallai adnoddau presennol gefnogi'r gwaith o ddatblygu fframweithiau mesur ar y cyd ar gyfer gwasanaethau atal integredig ac ymyriadau cynnar ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Cysylltwyd â llunwyr polisi ac ymarferwyr ac academyddion sydd â diddordeb a phrofiad yn y pwnc drwy anfon gwahoddiadau e-bost drwy rwydweithiau cyswllt y tîm ymchwil a'r comisiynwyr. Os cafwyd ymateb cadarnhaol, rhannwyd taflen wybodaeth a ffurflen gydsynio i gyfranogwyr, gyda rhestr o ddyddiadau ac amseroedd posibl ar gyfer cyfweiliad ar-lein. Cafwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Prifysgol Leeds Beckett.

Ar ddechrau pob grŵp ffocws, cyflwynwyd canfyddiadau'r adolygiad cyflym o dystiolaeth i gyfranogwyr fel cymorth trafod. Ar ôl y cyflwyniad, gofynnwyd y cwestiynau canlynol i'r cyfranogwyr:

- 1. Yn eich barn chi, a yw unrhyw o'r mesurau neu'r adnoddau presennol yn ddefnyddiol neu a oes modd eu haddasu?**
Os felly, pa rai? Pam?
- 2. Yn eich barn chi, a oes unrhyw o'r dulliau datblygu hyn yn ymarferol/priodol?**
Os felly, pa rai? Pam?
- 3. A ydych chi'n credu fod unrhyw fframweithiau mesur eraill nad ydym wedi sôn amdanynt y gallai fod yn ddefnyddiol edrych arnynt?**
- 4. Beth ydyn ni wedi'i fethu/beth arall sydd angen i ni feddwl amdano?**

Oherwydd cyfyngiadau amser, nid oedd modd cynnal dadansoddiad thematig manwl. Cofnodwyd trawsgrifiadau ar gyfer pob cyfweiliad neu grŵp ffocws a gwiriwyd eu cywirdeb o fewn 72 awr i gynnal y cyfweiliad/grŵp ffocws. Darllenwyd trawsgrifiadau ddwywaith er mwyn ymgyfarwyddo â nhw ac yna cafodd y cynnwys ei grwpio'n categorïau. Bu'r ymchwilyr (AMB a DV) yn trafod ac yn mireinio'r categorïau cyn penderfynu arnynt yn derfynol.

Cynhaliwyd pum grŵp ffocws, a dau gyfweiliad unigol, gyda chyfanswm o bedwar ar ddeg yn cymryd rhan ar-lein ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2025.

Menywod oedd y rhan fwyaf o'r rhai a oedd yn bresennol yn y grŵp ffocws (9 cyfranogwr i gyd) ac roeddent wedi'u lleoli yn y Deyrnas Unedig (13 cyfranogwr i gyd). Roedd y cyfranogwyr yn gweithio i amrywiaeth o sefydliadau, gan gynnwys byrddau partneriaeth rhanbarthol (4 i gyd), byrddau gofal integredig (3 i gyd), sefydliadau academiaidd (2 i gyd), y llywodraeth (1 i gyd), awdurdodau lleol (1 i gyd), asiantaethau iechyd (1 i gyd), GIG Cymru (1 i gyd) ac elusennau annibynnol (1 i gyd) a sefydliadau nid-er-elw (1 i gyd).

Mae ymatebion cyfranogwyr wedi cael eu grwpio'n dri phrif gategori: Datblygu fframwaith; Mesur effeithiolrwydd ac effaith; a Defnyddio canfyddiadau i wella gwasanaethau.

Datblygu fframwaith

Y categori cyntaf sy'n deillio o'r dadansoddiad yw *Datblygu fframwaith*.

Drwy gydol y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau, cafwyd trafodaethau cyson ynghylch diffiniadau, cwrpas a diben mesur. Pwysleisiodd y cyfranogwyr bwysigrwydd cytuno ar ddiffiniad o integreiddio ac atal, yn ogystal â chanllawiau clir ar sut y dylid gweithredu a defnyddio mesur neu fframwaith canlyniadau i gefnogi dealltwriaeth staff a sicrhau bod gweithredu'n cael ei safoni ar draws gwasanaethau.

Yn gyffredinol, nid oedd cyfranogwyr yn cefnogi defnyddio fframweithiau canlyniadau anhyblyg a chyffredinol, oherwydd gwahaniaethau canfyddedig rhwng sut beth yw atal mewn gwahanol wasanaethau ac ar gyfer gwahanol rannau o'r system. Er enghraifft, efallai mai diffiniad gwasanaeth iechyd meddwl o 'atal' yw person sy'n symud i wasanaeth haen is neu nad oes angen ei symud i haen uwch (ac angen cymorth mwy arbenigol arno), ond efallai mai diffiniad uned cleifion mewnol o atal yw llai o ddyddiau gwely. Un ateb a awgrymwyd i'r cyfng-gyngor hwn oedd gweithio gyda phob gwasanaeth i gyd-gynhyrchu diffiniadau ar wahân o atal sy'n berthnasol yn benodol i'w gwasanaeth eu hunain ac yna dewis y mesurau canlyniadau mwyaf priodol sy'n cyd-fynd â diffiniad y gwasanaeth o atal.

Er bod rhai cyfranogwyr yn canolbwyntio ar adnoddau penodol, roedd eraill yn dadlau fod y dewis o adnoddau'n dibynnu ar ffocws yr ymyriad:

“Rwy’n meddwl y gallai pob un ohonyn nhw fod yn ddefnyddiol, ond eto, mae’n dibynnu ar yr hyn rydych chi’n gofyn iddyn nhw ei wneud”.

“Sut maen nhw’n eistedd gyda’i gilydd mewn fframwaith mesur rhesymegol ac yn erbyn rhaglen waith sy’n ceisio cyflawni rhywbeth”.

Roedd cyfranogwyr mewn nifer o grwpiau ffocws yn cytuno bod angen cytuno beth yw’r diffiniad o integreiddio ac atal cyn datblygu fframwaith mesur a’i roi ar waith ar draws gwasanaethau. Yn ogystal â diffinio termau, roedd cyfranogwyr hefyd yn argymhell ddiffinio’r hyn y mae’r gwasanaeth yn ceisio ei gyflawni yn y pen draw o ran atal:

“Mae’n beth da iawn i ddisgrifio lle rydych chi eisiau bod yn y pen draw. Y math o gyflwr rydyn ni’n ei ffafrio yn hytrach na’r un sydd gennym ni”.

“Dyma’r diffiniad o’r hyn rydyn ni am ei atal rhag digwydd”.

“Rwy’n credu mai’r cwestiwn hollbwysig yw beth y mae gennych chi wir ddiddordeb ei atal”.

Er bod cyfranogwyr wedi trafod yr adnoddau a’r fframweithiau y maent wedi’u defnyddio o’r blaen neu’n eu defnyddio ar hyn o bryd yn eu gwasanaethau, roedd llawer o’r trafodaethau’n canolbwyntio ar y diffiniad o atal ac integreiddio, yn ogystal â’r angen i gytuno ar gwmpas a diben y fframwaith arfaethedig a’i fcanweithiau:

“Mae’n sicr angen i chi fod yn gwbl glir o beth yw eich diffiniadau cyn i chi ddechrau ceisio cyfrif pethau!”

“Rwy’n credu ei bod hefyd yn beth da cael gwahanol strategaethau ar gyfer y gwahanol fathau o ddulliau atal rydych chi’n ceisio eu gwneud. Ond fel arall, nid yw’n mynd i weithio. Mae’n debyg mai’r hyn rydw i’n ceisio ei ddweud yw nad oes un math o ofal integredig ataliol y gallech chi ei wneud. Yr hyn rydych chi’n mynd i’w wneud yw meddwl am eich poblogaethau a dweud, beth yw’r peth mwyaf priodol i’w wneud gyda’r boblogaeth honno? Beth yw’r peth mwyaf priodol gyda’r un nesaf a’r un nesaf a’r un wedyn? Ac mae’n rhaid i chi weithio eich ffordd drwyddo oherwydd dydw i ddim yn meddwl bod un ateb sy’n addas i bopeth.

Awgrymodd un cyfranogwr ateb posibl ar gyfer y mater hwn, gan egluro y gallai fod yn fwy priodol cynnig ystod fach o offer neu fesurau i wasanaethau ddewis o’u plith.

Trafododd y cyfranogwyr hefyd pa mor ymarferol fyddai i unrhyw fframwaith a ddatblygir benderfynu'n union sut y bydd yn mesur effeithiau atal integredig os yw person yn defnyddio mwy nag un gwasanaeth dros gyfnod, ac a fydd yn gallu rhagweld neu ragolygu gweithgareddau a mynediad yn y dyfodol:

“Pan allai unigolyn fod yn defnyddio gwasanaeth yn gyffredinol ond bod angen iddo fynd i mewn ac allan o'r gwasanaethau ym mhen arall y continwwm a sut ydych chi'n mesur hynny o ran eu bod wedi mynd i ofal gwell. Ond am ba hyd? A dyna'r amserlen, ac i ble maen nhw wedi mynd? A yw wedi mynd yn ôl at y math o gymorth atal cyffredinol sydd ei angen yn unig neu a yw bellach ym maes gofal dwys, ac felly'n ceisio mesur taith unigolyn yn yr ystyr hwnnw i ddeall lle mae'n eistedd?”

Rwy'n credu bod llawer ohono'n oddrychol. Gallai rhywun sydd wedi gwneud cwrs monitro gweithredol am chwe wythnos, er enghraifft, cwrs lefel isel am eich iechyd meddwl, fod yn iawn am flwyddyn ac yna byddai angen ymyriad iechyd meddwl arnynt ymhen blwyddyn. Felly gallwch ei fesur bryd hynny, ond allwch chi ddim dweud wedyn a yw hynny wedi eu hatal rhag ymuno â gwasanaethau statudol ar ryw adeg yn y dyfodol. Felly mae'n anodd iawn.”

Fe wnaeth y cyfranogwyr bwysu a mesur eu hanawsterau eu hunain gydag aelodau staff a gwasanaethau sydd â gwahanol ddealltwriaeth a diffiniadau o fesurau a fframweithiau, gan ddweud y byddent yn hoffi cael “rhywbeth clir ac eglur iawn, rhywbeth y byddwn yn awyddus i'w weld ar gyfer yr ICCS yn y dyfodol”:

“rydyn ni wedi cael cryn anhawster gyda'r diffiniadau...rydyn ni wedi meddwl am y mesurau ac yn aml iawn mae pobl yn eu darllen ond ddim yn deall beth rydych chi'n ei olygu. Mae un ohonynt yn sôn am eich atal rhag uwchgryfeirio lefel eich anghenion. Sut yn union mae mesur hynny? Felly dwi'n meddwl ei bod yn bwysig meddwl am hynny yn ogystal â'r diffiniadau.”

“Gallwch chi siarad â gwahanol wasanaethau ac mae eu syniad o beth yw atal yn wahanol iawn i syniad y trydydd o beth yw atal. Felly, rwy'n credu mai un o'r pwyntiau allweddol yn hyn o beth yw os ydym yn gweithredu fframwaith atal o fframwaith integredig o fesurau, mae angen i bob un ohonom, fel darparwyr iechyd, darparwyr gofal cymdeithasol, y trydydd sector, gael diffiniad unedig o beth yw atal, ymyrraeth gynnar a gofal rhagweithiol. Mae angen i bob un ohonom fod yn canu'r un emyn.”

Dywedodd rhai cyfranogwyr y gallai fod rhywfaint o ddryswch gyda'r termau integreiddio ac atal, gydag un yn honni, “atal integredig, beth goblyn yw hynny!”. Rhannodd rhai eu dealltwriaeth a'u diffiniadau eu hunain:

“Siawns bod mwy iddo nag a yw tîm wedi’i integreiddio ac a oes fframwaith mesur y gallwn ei ddefnyddio yn y maes hwnnw. Mae’n ymwneud â’r system iechyd a gofal gyda phartneriaid ehangach yn ceisio cefnogi pobl, rwy’n meddwl mai dyna’r ffordd rwy’n ei diffinio.”

“I geisio cadw’n driw i’r diffiniad o atal integredig, mae’n swnio i mi, pe bai gennym ddiffiniad pendant o bresgripsiynu cymdeithasol, cydlynu cymunedol, modelu i ofal sylfaenol, y math hwnnw o set ddata y byddai gennym ni gryn ddiddordeb ynddi. Rydyn ni eisiau gweld mwy o atgyfeiriadau. Hoffem weld cynnydd yn nifer y bobl sy’n symud o gael eu cyfeirio o feddygaeth deulu i dimau trydydd sector a bod capasiti priodol yn y trydydd sector i reoli’r ystod o anghenion cymdeithasol mewn categorïau eang a’r math hwnnw o agweddau gwahanol ar angen cymdeithasol y byddem am eu gweld yn cael sylw wedyn mewn ffordd wahanol, mewn ffordd anghlinigol.

“Sut ydyn ni’n penderfynu pa wasanaeth sy’n gyfrifol am nad yw’r claf hwnnw wedi’i dderbyn i’r ysbyty? Dyna’r peth gwirioneddol galed am fesur atal neu ymyrryd yn gynnar, efallai nad atal ydyw. Efallai y bydd y claf yn dal i ddirywio ac efallai y bydd yn parhau i fod angen iddynt aros yn yr ysbyty.”

Diben y mesuriad

Edrychwyd ymhellach ar yr angen i ddiffinio nod y fframwaith mesur drwy gydol y grwpiau ffocws, gyda chyfranogwyr yn egluro ei bod yn hanfodol deall y mecanweithiau y disgwylir i’r ymyriad neu’r gwasanaeth eu defnyddio i gael effaith ataliol, a chytuno ar ei gwmpas. Dywedodd y cyfranogwyr bod angen penderfynu ar lefel y dadansoddiad a nodau’r hyn y mae’r integreiddio a’r atal eisiau ei gyflawni cyn penderfynu’n derfynol ar yr adnodd(au) i’w defnyddio i asesu effaith:

“Allwch chi ddim penderfynu pa fesurau sy’n briodol heb ddeall y mecanweithiau yn gyntaf, y canlyniadau yn ail, ac yna’r cysylltiadau rhwng y ddau. Mae angen i chi gael syniad o atebion rydych chi angen i’r wybodaeth honno eu rhoi i chi

“Mae nod y person sy’n defnyddio hyn ar lefel strategol yn wirioneddol bwysig. Pa ddefnydd sy’n cael ei wneud ohonynt? Pa gwestiwn rydyn ni’n ei ofyn iddyn nhw?

Cytunwyd bod angen “amcan cyffredin” rhwng lefelau strategol a lefelau gwasanaeth a sicrhau bod “pawb yn cytuno mai dyna beth rydych chi’n ei gasglu ac mai dyna’r rheswm pam rydych chi’n gwneud hynny”, neu bydd y fframwaith “yn chwalu”:

“Efallai mai'r hyn sy'n eich uno yw eich amcan cyffredin, felly mae'r sefydliadau wedi rhoi nod clir i chi ac wedi nodi'r polisi a'r technolegau a'r mesurau hyfforddi gyda phwrpas cyffredin o atal fwy a bod yn llai adweithiol mewn gofal iechyd. Ond mae'n rhaid i'r pethau hynny fod yn gyson.”

Tynnwyd sylw at y gwahaniaeth mewn blaenoriaethu drwy gydol y grwpiau ffocws, yn enwedig wrth drafod perthnasedd gweithredu fframwaith neu fesur(au) canlyniadau penodol ar draws gwahanol wasanaethau a p'un ai a fydd y data a gesglir yn berthnasol i'r gwasanaethau eu hunain:

“Un o'r pethau rydyn ni'n ei weld yn aml yn ymarferol yw bod y bobl sy'n casglu'r mesurau hynny, pan fyddwn ni'n cael cais i ddefnyddio'r adnoddau hyn, yn aml yn bell iawn oddi wrth unrhyw ymdeimlad fod y data'n dweud rhywbeth defnyddiol wrthyn nhw am eu gwaith”.

Cwestiynwyd hefyd pa mor briodol oedd gweithredu fframwaith neu fesur(au) canlyniadau penodol ar draws gwahanol wasanaethau a'r bobl maen nhw'n eu gwasanaethu. Er enghraifft, efallai na fydd mesurau canlyniadau a allai fod yn addas ar gyfer tîm iechyd corfforol neu wasanaeth allgymorth cymunedol yn briodol ar gyfer gwasanaethau sy'n cefnogi pobl ag anghenion iechyd meddwl neu niwrolegol:

“Er enghraifft, un o'n mesurau yw atal dirywiad neu waethygiad yn yr anghenion. Ond mewn rhai achosion, pan fyddwch chi'n gweithio gyda phobl, sydd efallai'n byw gyda dementia, mae'n bosibl nad yw hynny'n lefel briodol o gwestiynau i'w gofyn i bobl. Felly mae'n fater o geisio dod o hyd i'r hyblygrwydd hwnnw”.

“Bydd y math o fesur y gallech chi ei ddefnyddio yn wahanol iawn i rywun sydd â chynllun gofal cymhleth sydd, ag amlforbidrwydd a materion iechyd meddwl sylweddol. Ac iddyn nhw, atal yw aros allan o'r ysbyty ac ymweld yn llai aml â'r meddyg teulu gyda phethau wedi gwaethygu”.

Mae canfyddiadau'r categori hwn yn dangos ei bod yn hanfodol bod angen diffiniad o integreiddio ac atal a'u cwmpas, a bod angen iddo hefyd gyd-fynd â'r gwasanaethau dan sylw. Mae angen ystyried y fframwaith a'r mesur(au) canlyniadau yn ofalus hefyd i sicrhau eu bod yn briodol ac yn addas ar gyfer gwasanaethau. Efallai y bydd angen cyd-gynhyrchu a chytuno ar y diffiniad o integreiddio ac atal gyda gwasanaethau, ochr yn ochr â rhoi cyfle iddynt ddewis mesur canlyniadau priodol a fydd yn casglu data ystyrlon.

Mesur effeithiolrwydd ac effaith

Mae'r ail gategori, *mesur effeithiolrwydd ac effaith*, yn manylu ar y mesurau a'r fframweithiau presennol a ddefnyddiwyd gan gyfranogwyr i fesur effeithiolrwydd eu gwasanaethau. Fe wnaeth y cyfranogwyr bwysu a mesur pa mor aml y dylai cyfranogwyr gwblhau mesurau, yn ogystal â'u hygyrchedd.

Yn gyffredinol, roedd cyfranogwyr yn ffafrio graddfeydd unigol wedi'u dilysu ar gyfer mesur effeithiau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, (fel mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion [PROMs] a mesurau profiad a adroddir gan gleifion [PREMs]) er bod rhai'n teimlo bod fframweithiau cynhwysfawr (fel fframwaith Canlyniadau STAR, Burns et al., 2008) yn fwy defnyddiol ar gyfer mesur cynnydd tuag at effaith ataliol ar draws nifer o wasanaethau ac ar lefel system. Roedd diffyg consensws hefyd ynghylch a oedd effeithiau cynnar ar atal yn fwy tebygol o gael eu gweld yn gyntaf ar lefel systemau neu ar lefel person unigol, gyda rhai'n credu ei bod yn well mesur ar lefel person/unigolyn gan mai "*dyna mewn gwirionedd lle gallwch gael arwyddion cynnar fod pethau'n digwydd*".

Mesurau, adnoddau a fframweithiau presennol

Rhoddodd cyfranogwyr wybodaeth am offer a fframweithiau y maent wedi'u defnyddio yn eu gwasanaethau eu hunain neu y maent yn gwybod eu bod wedi cael eu defnyddio gan wasanaethau eraill. Roedd lefel y llwyddiant wrth ddefnyddio'r adnoddau a'r fframweithiau hyn yn amrywio. Er enghraifft, roedd un cyfranogwr yn meddwl fod y dull mesur ansawdd bywyd wedi'i ddilysu EuroQol-5D (EQ-5D, The EuroQol Group, 1990), yn adnodd defnyddiol sy'n dangos a yw ansawdd bywyd unigolyn wedi gwella wrth ymgysylltu ag ymyriad a/neu wasanaeth, ond roedd cyfranogwr arall yn teimlo y gallai fod yn her nad oedd modd cymharu sgoriau E-C-5D â grŵp rheoli i ddangos gwelliannau.

Dyma rai o'r adnoddau a'r fframweithiau penodol y soniwyd amdanynt yn y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau:

- Adnodd Rhyddhau i Adfer ac yna Asesu (D2RA)
- EuroQol-5d (EQ-5D)* (The EuroQol Group, 1990)
- Blynnyddoedd iach o fywyd a gollwyd

- Fframwaith Gwneud i Bob Oedolyn Gyfrif (MEAM)³
- Offer symud⁴
- Outcomes STAR framework (Burns et al., 2008)
- Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (PROMs) a Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMs)
- Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997)
- (Short) Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale ((S)WEMWBS)* (Stewart-Brown et al., 2009)
- The Friends and Family Test (NHS England, 2014)
- Pecyn cymorth i-THRIVE⁵
- System Gofal sy'n Ystyriol o Drawma
 - Sense of coherence scale (Antonovsky, 1987)

*hefyd wedi'i gynnwys yn yr Adolygiad Cyflym o Dystiolaeth

Rhoddir crynodeb yn Atodiad 5 o'r fframweithiau a'r mesurau canlyniadau y sonnir amdanynt drwy gydol yr adroddiad.

Soniodd rhai cyfranogwyr am adnoddau a fframweithiau sydd wedi cael eu datblygu gan wasanaethau ond nad oeddent yn gallu rhoi enwau penodol ar eu cyfer. Roedd y rhain yn cynnwys fframwaith a ddatblygwyd yn ddiweddar yn canolbwyntio ar blant sydd â phrofiad o ofal a'u hiechyd meddwl, offer cysylltiadau cymdeithasol a ddatblygwyd gan Brifysgol Swinburne, cyfarwyddiadau ar gyfer graddfeydd aeddfedrwydd a fframweithiau gwerthuso effaith, fframweithiau ar sail atebolrwydd sy'n seiliedig ar ganlyniadau, a fframweithiau gwella staff. Ni wnaeth y cyfranogwyr ymhelaethu ar y rheswm pam fod gwasanaethau yn dewis y fframweithiau a'r adnoddau hyn, ac nid oeddent yn gallu dweud a oeddent yn ddefnyddiol ar adeg y cyfweiliad, gan nad oeddent wedi'u defnyddio na'u profi eto.

³ [Hafan - MEAM](#)

⁴ [Motional - Lles Emosiynol ac Iechyd Meddwl Ar-lein](#)

⁵ [I-Thrive toolkit](#)

Yn ddiddorol, gwnaeth un cyfranogwr sylw yn nodi nad yw Siarter Ottawa⁶ erioed wedi cael ei defnyddio fel fframwaith canlyniadau, ond gallai fod yn adnodd defnyddiol o hyd:

“Rydym wedi dweud mai dyma’r pethau a ddylai fod yn helpu i hybu iechyd, ond nid yw pobl yn ei ddefnyddio i fframio pethau”.

Pennwyd bod y glorian ansawdd bywyd yn ‘bwerus’. Canfuwyd bod y EQ-5D (The EuroQol group, 1990), sef mesur canlyniad ansawdd bywyd dilys sy’n cael ei ddefnyddio’n eang mewn gwerthusiadau economaidd iechyd, yn “adnodd eithaf defnyddiol” wrth asesu ansawdd bywyd a’r defnydd o iechyd, yn enwedig wrth gyflwyno data i “bwyllgorau perfformiad cyllid”, gan ei fod yn caniatáu i’r pwyllgorau ddeall yn glir effaith gadarnhaol rhaglenni ar bobl, gan dynnu sylw at y ffaith bod llai o arian yn cael ei wario gan wasanaethau ers i’r rhaglen gael ei rhoi ar waith.

Er nad oedd cyfranogwyr yn gallu datgan a oedd yr Holiadur Cryfderau ac Anawsterau (Goodman, 1997), offeryn sgrinio i asesu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc, yn ddefnyddiol gan ei fod yn “rhywbeth newydd y gwnaethom ei gyflwyno’r mis hwn”, dywedodd cyfranogwyr eu bod yn teimlo bod (S)WEMWBS (Stewart-Brown et al., 2009), sy’n monitro lles meddyliol, yn adnodd defnyddiol, ar ôl ei ddefnyddio wrth werthuso presgripsiynu cymdeithasol. Nid oedd cyfranogwyr a gwblhaodd y (S)WEMWBS yn teimlo ei fod yn “rhy feichus”, ac “yn gyffredinol maent yn tueddu i’w hoffi”.

Roedd un cyfranogwr yn teimlo bod y fframwaith MEAM yn gadarnhaol, a dywedodd ei fod yn cyd-fynd â’r model camau newid (Prochaska a Norcross, 2001) ac yn helpu i benderfynu a yw person yn barod neu’n fodlon newid. Ar ben hynny, dywedwyd bod y System Gofal sy’n Ystyriol o Drawma, sy’n gweithio i dynnu ynghyd gwasanaethau sy’n cefnogi “unigolion risg uchel ond yn defnyddio llawer iawn o adnoddau’r GIG a gofal cymdeithasol”, yn effeithiol o ran lleihau’r galw ar wasanaethau.

Yr iaith a ddefnyddir gan adnoddau sy’n gwerthuso effaith gwasanaethau ataliol ac ymyriadau oedd ffocws y drafodaeth i rai cyfranogwyr, gan ganfod bod yr iaith a ddefnyddir yn “fframio’r sgwrs, ac yn gyrru’r canlyniad”. Dywedodd y cyfranogwyr fod tuedd i’r adnoddau ddefnyddio datganiadau negyddol neu iaith anhygyrch, a allai

⁶ Mae Siarter Hybu Iechyd Ottawa yn garreg filltir iechyd fyd-eang a nododd dair strategaeth ar gyfer hybu iechyd yn effeithiol (eirioli, galluogi a chyfryngu) a phum elfen o weithredu hybu iechyd a rhagofynion ar gyfer iechyd (adeiladu polisi cyhoeddus iach, creu amgylcheddau cefnogol, cryfhau gweithredu cymunedol, datblygu sgiliau personol ac ailgyfeirio gwasanaethau iechyd) i gyflawni Iechyd i Bawb erbyn y flwyddyn 2000.

ystumio canlyniadau effaith yr ymyriad neu gyfyngu ar nifer y bobl sy'n cwblhau'r adnodd:

“Mae llawer o'r adnoddau hyn yn rhai negyddol iawn am fywyd yn hytrach na bod yn gadarnhaol. Rwy'n credu bod llawer o'r pethau hyn sy'n cael eu datblygu yn seiliedig ar yr hyn sydd yn y system glinigol, sef y pethau sydd wedi cael eu galw'n ddiffygion yn draddodiadol. Felly rydyn ni eisoes yn mesur yn erbyn y senarios gwaethaf posibl. Ac mae'r cyfan yn yr iaith honno. Ac mae'n debyg ei fod yn gallu bod yn eithaf annymunol i bobl”.

Drwy gydol y grwpiau ffocws, rhoddodd cyfranogwyr fanylion am sut y gellir asesu effeithiolrwydd y fframwaith neu'r mesur(au) canlyniadau a ddatblygwyd neu ei effaith. Yn ddiddorol, holodd rhai cyfranogwyr sut i fesur atal ac a oes modd ei fesur yn gywir:

“Sut ydych chi'n mesur atal? Nid oes ateb i'r cwestiwn cyffredinol hwnnw. Mae'n rhaid i chi fod yn llawer mwy penodol am yr hyn rydych chi'n ei olygu a'r hyn rydych chi'n ceisio ei atal.

Tynnodd eraill sylw at sut y gall rhai cyflyrau iechyd ei gwneud yn anodd mesur atal neu wahaniaethau a wneir wrth gael gafael ar wasanaethau:

“Dwi'n meddwl hefyd bod rhai'n gallu bod yn anodd - dwi'n gwybod, oherwydd y prosiect dementia - mae pobl yn ei chael hi'n anodd mesur y gwahaniaeth sy'n cael ei wneud, oherwydd sut ydych chi'n mesur y gwahaniaeth sy'n cael ei wneud gyda rhywun sydd â dementia? Neu, nid yw'r person hwnnw wedi gwneud hyn a'r llall oherwydd ei fod wedi cael y cymorth sydd ar gael.”

Fe wnaeth y cyfranogwyr bwysu a mesur pwysigrwydd sicrhau bod llais yr unigolyn (a'i ofalwr, pan fo hynny'n berthnasol) yn cael ei glywed wrth bennu effeithiolrwydd oherwydd “er nad ydym yn mynd i gofnodi pob unigolyn sydd angen help neu sydd angen gwasanaethau ataliol, mae'n bwysig ein bod yn cofnodi'r rhai y gallwn ni, a'n bod yn gwneud hynny'n briodol”:

“Rydw i'n eiriolwr cryf dros yr angen i roi llais arwyddocaol i'r claf a llais hefyd i'r gofalwr hwnnw a'u teulu ac ati oherwydd, os ydych chi'n gwneud rhywbeth sy'n sicrhau effeithlonrwydd y system ond sy'n gwneud pobl yn anhapus, dydw i ddim yn meddwl eich bod chi'n gwneud y peth iawn”.

Cafwyd trafodaeth ynghylch ystyried pryd a pha mor aml i fesur gwahaniaethau a wneir wrth gael gafael ar wasanaethau. Rhannodd cyfranogwyr brofiadau o adegau pan oedd yr amserlenni ar gyfer gwerthusiadau a gomisiynwyd yn rhy fyr i werthuso gwasanaeth neu ymyriad:

“Rydym hefyd wedi gwneud rhywfaint o waith ar lefel system. Ac rydyn ni’n dod ar draws yr un heriau gan fod pobl yn dweud, wel, dydy hyn ddim wir yn dweud unrhyw beth wrthym ni ac rydyn ni’n dweud, rydyn ni’n gwybod, fe wnaethon ni ddweud wrthyh chi, pan wnaethoch chi ofyn am y gwerthusiad yn y lle cyntaf, fod eich llinell amser yn llawer rhy fyr!”.

Roedd y cyfranogwyr yn fodlon rhannu sut mae eu gwasanaethau eu hunain, neu rhai sefydliadau eraill, wedi datblygu a gwerthuso fframweithiau. Dywedodd rhai o’r cyfranogwyr sut y defnyddiwyd yr EQ-5D (The EuroQol Group, 1990) i fesur gwahaniaethau mewn amrywiaeth o wahanol wasanaethau - *“lleddfu diabetes, presgripsiynu cymdeithasol, problemau anadlu sydd wedi datblygu”* - ac mae’n *“adnodd defnyddiol i asesu ansawdd bywyd a phethau”*. Dywedodd eraill, a oedd wedi defnyddio’r SWEMWBS (Stewart-Brown et al., 2009) a’r EQ-5D yn eu gwasanaethau, er eu bod yn ddefnyddiol, gan eu bod yn fesurau hunan-adrodd, nid ydynt yn gallu mesur y gofal na’r cymorth a roddwyd i’r unigolyn gan y gwasanaeth. Eglurodd un cyfranogwr ei bod yn bwysig ystyried ble mae’r unigolyn ar ei daith iechyd a pha mor barod ydyw i dderbyn cymorth, gan y gall y ffactorau hyn gael effaith fawr ar fesur effeithiolrwydd gwasanaeth atal:

“Mae hefyd yn dibynnu ar ble mae’r cleifion arni ar y pwynt hwnnw yn eu taith iechyd, eu taith bywyd, i fod yn gwneud y newidiadau hynny. Felly, er enghraifft, efallai y byddaf yn mynd yno ac efallai fy mod yn gyn-ddiabetig ac efallai y byddaf yn ymrwymo’n llawn i’r hyn y mae’r gweithiwr iechyd proffesiynol hwnnw’n ei ddweud wrthyf ac yn nodi canlyniadau gwell. Ond gallai rhywun arall fynd draw a gallai ddweud, dydw i ddim wir yn rhoi sylw i’r hiechyd. Does gen i ddim diddordeb, ond mae’n cael yr un faint o ofal â fi. Yr un lefel o ofal, ond mae ei ganlyniadau’n wahanol. Nid yw hynny’n mesur effaith gwasanaeth atal o safbwynt integredig. Os ydyn ni’n cael yr un gofal ond bod ein canlyniadau’n wahanol oherwydd yr hyn rydyn ni’n ei wneud i wella ein hunain neu beidio, dydy hynny ddim yn dweud unrhyw beth wrthym am y gofal rydyn ni wedi’i gael. Y cyfan y mae hynny’n ei ddweud wrthym yw pa mor barod ydym i wneud y newid hwnnw dros ein hunain.”

Rhannodd cyfranogwyr gipolwg ar rai o’r fframweithiau a’r adnoddau uchod:

Mae’r Gyngghair Creu Iechyd yn nes i fyny’r gadwyn. Os ydyn ni’n dweud bod integreiddio’n cynnwys integreiddio ar gyfer iechyd, nid dim ond integreiddio gwasanaethau gofal iechyd, yna roedd hyn yn ymwneud â sefydliadau cymunedol a bod yn aelod o sefydliadau cymunedol a gwerthusiad economaidd o hynny a sut roedd hynny’n ymwneud â defnyddio gofal iechyd neu sut nad oedd hynny’n effeithio ar y defnydd ohono, felly mae’n werthusiad economaidd cymysg. Ac un o’r pethau allweddol a ddeilliodd o hynny oedd, os

oes gennym ddiddordeb mewn canlyniadau iechyd cost-ffeithiol, yna mae'r pethau hyn yn gweithio. Os mai lleihau'r defnydd o wasanaethau gofal iechyd yw eich unig ddiddordeb, nid yw'n gweithio. Nid yw mor gost-ffeithiol, ond y rheswm am hynny yw nad ydych chi'n mesur y cynnydd yn eu hiechyd. Rydych chi'n mesur y defnydd yn unig".

"Dechreuodd un o'r adnoddau rydyn ni wedi defnyddio ychydig arno gyda phersona yn Torbay fel adnodd ar gyfer datblygu gwasanaethau a chanlyniadau... Rydw i wedi'i wneud o amgylch preswylwyr gofal cymdeithasol, ac fe wnaethon ni hynny ar sail data go iawn. Felly rydyn ni wedi cynnal arolwg gyda phreswylwyr, ac yna wedi ei droi'n becyn wyth persona. Fe gafodd ei droi yn ôl at ddefnydd person ac aeth yn dda - beth mewn gwirionedd sy'n mynd i fod yn newid ystyrlon i'r person hwnnw o ddull integredig o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol.

Rhoddodd y cyfranogwyr ragor o wybodaeth am sut i fesur effeithiolrwydd o'u profiadau eu hunain o gynnal gwerthusiadau. Roedd hyn yn cynnwys cael grŵp rheoli ac ystyried cynnwys canlyniadau a adroddwyd gan y gwasanaeth:

"Rwy'n credu bod gennym fesurau da iawn ar gyfer canlyniadau sy'n cael eu hadrodd gan gleifion, ond nid ar gyfer canlyniadau sy'n cael eu hadrodd gan wasanaethau...nid yw mesurau sy'n cael eu hunan-adrodd yn ddigon yn y gofod hwn".

"Mae cael grŵp rheoli yn rhwbeth i'w ystyried wrth symud ymlaen. Ar gyfer y gwasanaeth lleddfu diabetes, roedd ansawdd eu bywyd wedi gwella. Dechreuodd y rhaglen yn y byd normal ac yna ar ôl tua chwe mis fe ddaeth Covid, a dydyn ni ddim yn gwybod sut roedd yn cymharu â phobl eraill dros amser ac, wrth edrych yn ôl gyda'r ymyriad penodol hwnnw, mae'n debyg y byddai wedi bod yn eithaf defnyddiol i'w ddeall".

Er y nodwyd amrywiaeth o fframweithiau a mesurau canlyniadau, a'u defnyddio gyda lefelau amrywiol o lwyddiant gan gyfranogwyr, adlewyrchwyd pwysigrwydd cynnwys llais a phrofiadau defnyddwyr gwasanaeth wrth fesur atal drwy gydol y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod y mesur(au) canlyniadau sy'n cael eu rhoi ar waith yn cael eu dewis yn ofalus, i'w gwneud yn hawdd i'r unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth eu cwblhau, yn ogystal â pha mor aml maent yn cael eu cwblhau.

Defnyddio canfyddiadau i wella gwasanaethau

Mae'r trydydd categori yn canolbwyntio ar sut bydd fframwaith neu fesur canlyniad yn cael ei roi ar waith mewn gwasanaethau. Ystyriodd y cyfranogwyr pa mor ymarferol

yw rhoi mesur canlyniadau a/neu fframwaith newydd ar waith mewn gwasanaethau, yn ogystal â sut i roi'r canfyddiadau a'r adborth o'r mesurau a gwblhawyd ar waith.

Ymarferoldeb rhoi'r fframwaith/mesur canlyniadau ar waith

Cytunwyd, os nad yw'r fframwaith neu'r mesur(au) canlyniadau sydd i'w gweithredu yn briodol nac yn ystyrlon i wasanaethau a staff, na fydd yn cael ei ddefnyddio'n gywir, na hyd yn oed yn cael ei ddefnyddio o gwbl:

“Os nad yw wedi'i gynllunio ar gyfer y bobl mae wedi cael ei fwriadu ar eu cyfer nac yn ystyrlon iddyn nhw, ni fydd yn cael ei ddefnyddio - dim ots pa mor dda ydyw. Ac os nad yw'n golygu unrhyw beth iddyn nhw neu os nad ydyn nhw'n gallu ei weld yn cael ei ddefnyddio. Er enghraifft, rwy'n meddwl bod PROMS a PREMS yn wych, ond doedden nhw ddim yn ystyrlon yn ymarferol ac nid oeddynt o reidrwydd ar gyfer y bobl iawn.

Cafodd y baich o roi fframwaith neu fesur canlyniadau newydd ar waith ei drafod yn y grwpiau ffocws. Tynnodd cyfranogwyr sylw at gapasiti staff a gwasanaethau gan dynnu sylw at y ffaith y gallai ychwanegu fframwaith neu fesur canlyniadau ychwanegol achosi straen pellach “mewn system sydd mewn gwirionedd yn lleihau nifer y staff yn hytrach na chynyddu eu niferoedd”:

“os ydych chi'n mynd i ychwanegu rhywbeth arall, yna'r cwestiwn fydd, os yw'r cyfyngiad amser yn dal yno, beth ydych chi'n mynd i'w dynnu allan? Nid yw'n gwbl amlwg beth allwch chi ei dynnu allan, ac ar yr adeg honno rydw i wedi clywed pobl ar y rheng flaen, fel petai, yn dweud ar sawl achlysur mai'r cyfan rydych chi'n ei wneud yw ychwanegu pethau sy'n gwneud eu gwaith yn anoddach”.

“Dwi'n meddwl bod rhywbeth arall yn dod yn sgil hyn, sef y baich gweinyddol o'i wneud. Mae'n rhaid i rywun wneud y gwaith hwn...mae'n rhaid i rywun ei brosesu wedyn. Yna, mae'n rhaid i rywun ei ddadansoddi”.

Ystyriwyd bod rhannu data a mynediad yn feichiau posibl pellach. Mynegodd y cyfranogwyr bryder efallai nad oes gan fudiadau trydydd sector fynediad at gronfeydd data na mesurau canlyniadau. Ar ben hynny, gallai'r seilwaith presennol arwain at broblemau o ran rhannu data:

“Mae gennym lawer o systemau ar wahân a llawer o ddangosfyrddau ar wahân nad ydynt yn bwydo i mewn i'w gilydd...Mae mor anodd o ran y seilwaith hwnnw sy'n ymwneud â data a rhannu data”.

“Un peth rydw i newydd dynnu sylw ato’n gyffredinol yw’r her rhwng y mynediad sydd gan wasanaethau statudol a sefydliadau trydydd sector at yr adnoddau hyn”

Yn ogystal â’r posibilrwydd o gynyddu’r llwyth gwaith ar wasanaethau, roedd pryderon hefyd ynghylch costau ychwanegol. Tynnodd y cyfranogwyr sylw at yr *“anghyfartaledd â sefydliadau statudol a sefydliadau’r trydydd sector sy’n cael ychydig iawn o gyllid”*, gan awgrymu y gallai’r rheini sydd â chyllid cyfyngedig ei chael hi’n anodd cynnwys fframwaith neu fesur canlyniadau ychwanegol yn llwyth gwaith eu staff. Gall hyn fod oherwydd nad oes digon o staff i ymgymryd â gweithgareddau ychwanegol neu oherwydd nad ydynt yn gallu talu am gostau trwyddedu i ddefnyddio adnoddau mesur canlyniadau penodol.

Defnyddio canfyddiadau’r fframwaith/mesur canlyniadau

Rhoddodd y cyfranogwyr ystyriaeth i sut mae cymhwyso canfyddiadau fframwaith neu fesur canlyniadau a ddatblygwyd, gan dynnu sylw at fanteision ei weithredu. Esboniodd un cyfranogwr sut roedden nhw, yn eu gwasanaeth nhw, yn defnyddio grwpiau ffocws ac arolygon i gasglu adborth ac yna astudiaethau achos i dynnu sylw at yr effaith y mae eu gwasanaeth wedi’i gael ar bobl:

“Weithiau, mae hefyd yn anodd cael adborth gan bobl. Dim ond arolwg ffurfiol. Felly, maen nhw’n defnyddio llawer o ddulliau. Ac astudiaethau achos. Astudiaethau achos (wedi’u hysgrifennu gan unigolion, gweithwyr proffesiynol ar lefel gwasanaeth) sy’n tueddu i fod y ffordd orau o dynnu sylw at y gwaith sy’n cael ei wneud a’r effaith ar gleientiaid y gwasanaeth”

Er yr ystyrir ei bod yn bwysig defnyddio mesurau canlyniadau sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn i ddangos manteision gweithredu gwasanaethau atal integredig, roedd cyfranogwyr yn adlewyrchu’r ffaith mai dim ond drwy ddangos gwelliant mewn data defnyddio iechyd neu ostyngiad mewn costau y gellir argyhoeddi comisiynwyr neu bwyllgorau perfformiad o’r manteision a gynigir gan wasanaeth:

Dwi’n meddwl am rai o’r pethau dwi wedi bod yn eu gwneud, sydd i gyd wedi bod yn ymwneud â chyllid, y pwyllgor perfformiad a deall elw ar fuddsoddiadau. Mae EQ5D wedi bod yn ddefnyddiol iawn o ran fy helpu i ddatrys hynny a’i roi mewn fformat fel bod ein pobl cyllid yn ei ddeall. Ac maen nhw’n ei hoffi oherwydd mae’n rhoi ffordd iddyn nhw ddeall beth sy’n digwydd a sut mae’r arian wedi cael ei wario a beth maen nhw’n ei gael yn ôl amdano. Ond dydy hynny ddim yn golygu mai dyna’r ateb. Mae’n ateb at ddiben penodol, sy’n ymwneud â chyllid ac economeg”.

“Rwy’n meddwl yn ôl i’r holl waith rydyn ni wedi bod yn ei wneud, lle rwy’n gwybod mewn gwirionedd, pan ei fod yn mynd at bwyllgorau perfformiad ariannol i gael eu hailgomisiynu, mai’r data defnyddio gofal iechyd a’i gwerthodd. Nid y ffaith bod yr holl bobl hyn yn dweud eu bod yn byw’n dda gyda sgoriau poen, sy’n adnodd arall sy’n benodol ar gyfer poen... Mewn gwirionedd, y rheswm am hyn, yw ein bod yn gwario llai o arian ar y bobl hyn nawr”.

Ystyriwyd bod integreiddio systemau a rhannu data yn ffordd symlach o ddangos manteision defnyddio ymyriadau a fframweithiau newydd:

“mae gennym system sy’n casglu’r holl ddata i ni. Felly rydyn ni’n anfon ein ffurflenni monitro chwarterol ac mae popeth yn dod yn ôl i mewn ac rydyn ni’n gallu ei dynnu wedyn drwy Power BI. Felly mae’n dda iawn am roi’r data gyda’i gilydd ar lefel prosiect, ar lefel rhaglen, mewn carfannau ac ati.

Fodd bynnag, mynegodd un cyfranogwr bryder ynghylch rhannu data â gwasanaethau allanol:

“Rydym yn cysylltu ein holl ddata gan ddefnyddio cyfeirnod GIG. Wel, os oes gennych chi rywun sy’n mynd at ddarparwr trydydd sector, ydyn nhw’n gwybod beth yw eu cyfeirnod GIG, ydyn nhw eisiau ei rannu? Trosglwyddo data’n ddiogel - rydych chi’n gwybod na allwch chi ddiogelu hyn, allwch chi ddim trosglwyddo’r pethau hyn o gyfrif Yahoo.

Mae’r categori hwn yn tynnu sylw at bwysigrwydd dichonoldeb a pherthnasedd y fframwaith a/neu’r mesur canlyniadau a roddir ar waith. Mae angen ystyried pa mor briodol ac ystyrlon yw’r adnodd a roddwyd ar waith, neu efallai na fydd yn cael ei gwblhau’n gywir neu hyd yn oed yn cael ei anwybyddu gan wasanaethau a sefydliadau. Wrth gymhwyso’r canfyddiadau, roedd cyfranogwyr yn cydnabod bod angen tynnu sylw at fanteision cymhwyso ac integreiddio i wasanaethau, a hefyd i gomisiynwyr.

Y prif ganfyddiadau: Datblygu fframweithiau mesur ar y cyd

Mae canfyddiadau’r grwpiau ffocws a’r cyfweiliadau yn pwysleisio gwerth cynnwys gwasanaethau a sefydliadau yn y penderfyniad nid yn unig i ddiffinio integreiddio ac atal, a sut y gallai amrywio o un gwasanaeth i’r llall, ond hefyd yn y penderfyniad ynghylch pa fesur canlyniadau a/neu fframwaith newydd y dylid eu rhoi ar waith. Bydd hyn yn sicrhau bod gan wasanaethau a staff ddealltwriaeth glir o’r hyn sy’n cael ei fesur a pham ei fod yn cael ei fesur, a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar ddichonoldeb y gweithredu.

Er bod amrywiaeth eang o adnoddau a fframweithiau ar gael, gyda rhai ohonynt yn cael eu defnyddio gan grwpiau ffocws a chyfranogwyr cyfweiliadau, efallai na fydd dull gweithredu sy'n addas i bawb yn addas i fesur ar draws amrywiaeth o wasanaethau sy'n canolbwyntio ar wahanol ganlyniadau ac anghenion.

Ar ben hynny, mae angen ystyried yn ofalus y baich ar staff a gwasanaethau wrth roi adnodd newydd ar waith. Mae hyn yn arbennig o bwysig i sefydliadau trydydd sector nad oes ganddynt efallai'r gallu, y cyllid na mynediad digonol at ddata i gefnogi dichonoldeb fframwaith/mesur canlyniadau newydd.

Yn olaf, ystyriwyd effaith adnodd newydd a gyflwynwyd mewn perthynas â defnyddwyr gwasanaeth gan gyfranogwyr. Dylai llais y defnyddiwr gwasanaeth fod yn ystyriaeth allweddol wrth fesur atal gan fod ganddynt brofiad uniongyrchol o ddefnyddio'r gwasanaeth ac unrhyw ymyriadau a gynigir. Gall cyflwr iechyd y defnyddiwr gwasanaeth a'i ymgysylltu â gwasanaethau hefyd gael effaith ar fesur atal neu wahaniaethau a wneir wrth gael gafael ar wasanaethau, a allai effeithio ar ddichonoldeb yr offeryn a weithredir i fesur atal.

Casgliad

Mae gan yr adolygiad dulliau cymysg hwn o fesurau a fframweithiau posibl i werthuso effaith ataliol gwasanaethau ataliol integredig ac ymyriadau cynnar rai casgliadau a goblygiadau pwysig ar gyfer datblygu'r System Gofal Cymunedol Integredig yng Nghymru.

Roedd yr adolygiad cyflym o'r dystiolaeth yn adrodd ar wyth astudiaeth ynghylch datblygu mesur neu fframwaith (RQ1). Roedd y rhan fwyaf o'r erthyglau'n disgrifio proses dulliau cymysg o gydgynghyrchu a chylchoedd profi a mireinio mesurau gydag amrywiaeth o randdeiliaid. Disgrifiodd rhai'r defnydd o fodelau rhesymeg, damcaniaethau newid neu fframweithiau gweithredu, ac fe wnaeth rhai argymhell datblygu setiau o ganlyniadau, parthau a mesurau craidd.

Nodwyd saith astudiaeth ar hugain ar 53 o adnoddau mesur a fframweithiau a'u grwpio fel a ganlyn: fframweithiau cysyniadol (8), fframweithiau canlyniadau (4), fframweithiau gwerthuso (3), pecyn cymorth (1), graddfeydd wedi'u dilysu a mesurau sengl (37). Nododd y rhan fwyaf o'r astudiaethau effeithiau sy'n berthnasol i atal, y gellid eu hystyried mewn model rhesymegol fel canlyniadau interim neu ddirprwyol ar lwybr at effaith ataliol, fel rheoli cyflyrau hirdymor yn well neu well cysylltiadau â

gwasanaethau, yn hytrach nag effeithiau ataliol penodol fel llai o farwolaethau neu forbidrwydd. Roedd llai o dderbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty neu ymweliadau â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys, a manteision cost cysylltiedig, hefyd yn cael eu hystyried yn gyffredin fel dangosyddion effaith ataliol.

Cadarnhawyd pwysigrwydd cydgynhyrchu yn y cyfweiliadau ansoddol a'r grwpiau ffocws, wrth i gyfranogwyr bwysleisio'r cam hanfodol o ddiffinio sut beth yw atal yn llwyddiannus ar gyfer pob gwasanaeth neu ymyriad, cyn dewis canlyniadau addas i'w mesur, ac yn olaf dangosyddion canlyniadau addas. Soniodd y rhai a gafodd eu cyf weld hefyd am bwysigrwydd datblygu diffiniad a oedd ag ystyr i'r holl randdeiliaid, yn enwedig y rhai a fyddai'n casglu'r data. Bydd hyn yn sicrhau bod gan wasanaethau a staff ddealltwriaeth glir o'r hyn sy'n cael ei fesur a pham ei fod yn cael ei fesur, a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar ddichonoldeb y gweithredu. Roedd cyfranogwyr hefyd yn teimlo y dylai llais y defnyddiwr gwasanaeth fod yn ystyriaeth allweddol wrth fesur atal gan fod ganddynt brofiad uniongyrchol o ddefnyddio'r gwasanaeth ac unrhyw ymyriadau a gynigir.

Er bod glasbrint 2021-2026 Llywodraeth Cymru ar gyfer yr ICCS yn nodi fframweithiau mesur a rennir fel galluogwr allweddol i gefnogi'r gwaith o gyflawni (Llywodraeth Cymru, 2024), mae'r adolygiad hwn ac eraill fel Marczak et al. (2019), wedi nodi rhai rhwystrau posibl i'r dull hwn. Er bod amrywiaeth eang o adnoddau a fframweithiau ar gael, gyda rhai ohonynt wedi cael eu defnyddio gan grwpiau ffocws a chyfranogwyr cyfweiliadau, efallai na fydd dull gweithredu sy'n addas i bawb yn addas i fesur effaith ataliol ar draws amrywiaeth o wasanaethau sy'n canolbwyntio ar wahanol ganlyniadau ac anghenion. Gall cyflwr iechyd y defnyddiwr gwasanaeth a'i ymgysylltu â gwasanaethau hefyd gael effaith ar fesur atal neu wahaniaethau a wneir wrth gael gafael ar wasanaethau, a allai effeithio ar ddichonoldeb yr offeryn a weithredir i fesur atal.

Er y gallai fframweithiau cynhwysfawr sy'n cynnwys llawer o ganlyniadau a safbwyntiau ymddangos yn ddull deniadol, yn ymarferol roedd yn well gan gyfranogwyr sy'n gweithio mewn Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Byrddau Gofal Integredig ddefnyddio nifer cyfyngedig o raddfeydd canlyniadau wedi'u dilysu. Teimlwyd ei bod yn ymarferol i gasglu llawer iawn o ddata, o ystyried capasiti staff, a chyfyngiadau posibl ar rannu data ar draws sectorau.

Ar ben hynny, mae angen ystyried yn ofalus y baich ar staff a gwasanaethau wrth roi adnodd newydd ar waith. Mae hyn yn arbennig o bwysig i sefydliadau trydydd sector nad oes ganddynt efallai'r gallu, y cyllid na mynediad digonol at ddata i gefnogi dichonoldeb fframwaith/mesur canlyniadau newydd.

Awgrymir canlyniadau craidd posibl i ganolbwyntio arnynt gan adolygiadau eraill ar bynciau tebyg: Masters et al. (2025) mewn adolygiad cwmpasu systematig cyflym o ymyriadau atal effeithiol, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau effaith economaidd ac ar lefel y boblogaeth. Canfu adolygiad arall a oedd yn edrych ar effeithiau gwasanaethau atal eilaidd ar gyfer oedolion hŷn dystiolaeth gyson gan ddefnyddio canlyniadau ansawdd bywyd a chysylltedd cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae yna enghreifftiau o adnoddau economaidd fel ICECAP-A (Prifysgol Bryste, 2023) sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau llesiant, neu'r Pecyn Cymorth Canlyniadau Gofal Cymdeithasol i Oedolion (Rand et al., 2015), sy'n canolbwyntio ar ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig â gofal cymdeithasol, er nad oes gan yr un o'r rhain ffocws penodol ar effeithiau ataliol gwasanaethau ataliol integredig nac ymyrraeth gynnar. Roedd astudiaeth dulliau cymysg (Cook et al., 2024) a werthusodd pa mor effeithiol yw'r Cydlynwyr Ardal Leol hefyd yn canolbwyntio ar ganlyniadau economaidd a llesiant.

Fel arall, mae cyfres Diwrnodau Iach yn y Cartref Cymru (HDAHW) o fesurau system gyfan^{##} yn canolbwyntio'n bennaf ar atal defnydd heb ei gynllunio neu ddiangen o wasanaethau ysbyty fel metrig cyffredin, er bod llawer o'n cyfranogwyr ymchwil ansoddol yn ystyried bod y dull hwn yn broblematig mewn egwyddor.

Mae amserlen yn fater pwysig arall wrth asesu effeithiau ataliol, oherwydd gall gymryd blynyddoedd lawer i weld effaith gymharol ymyriadau ataliol. Mae dyluniad gwerthusiad hefyd yn bwysig, oherwydd heb grŵp cymharu, gall fod yn anodd iawn priodoli achos ac effaith, yn enwedig dros gyfnod hir. Mae Marczak et al. (2019) yn argymhell hap-astudiaethau peilot bach ar gyfer ymyriadau newydd, dros gyfnod o chwe mis (awgrymir), neu wahaniaeth mewn dulliau gwahanol sy'n cymharu ymyriad a grŵp cymharu (gwahaniaeth cyntaf) cyn ac ar ôl yr ymyrraeth (ail wahaniaeth).

^{##} Diwrnodau Iach yn y Cartref Cymru - Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cyfeirnodau

Aas IHM. (2010). **Global Assessment of Functioning (GAF): properties and frontier of current knowledge**. Annals of General Psychiatry, 9:20.

Abbasi, M., Khera, S., Dabravolkaj, J., Chevalier, B. a Parker, K. (2021). **The Seniors' Community Hub: An integrated model of care for the identification and management of frailty in primary care**. Geriatrics, 6(1).

Yr Asiantaeth Ymchwil ac Ansawdd Gofal Iechyd. (2012). **Patient Centered Medical Home Resource Center**. Rockville, MD: Yr Asiantaeth Ymchwil ac Ansawdd Gofal Iechyd.

Allard, A. a Mitchell, C. (2025). **Developing an integrated whole system alliance and outcomes-based accountability frameworks for Children with Special Educational Needs and Disabilities**, International Journal of Integrated Care (IJIC), 25(S1), 236.

Antonovsky, A. (1987). **Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well**. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

Baird, D. (2016). **Health and social care platform**. International Journal of Integrated Care (IJIC), 16(6), A217.

Barbaglia, G., Carrión, C., Robles, N., Domingo, L., Albi, N., Espauella, J. ac Espallargues, M. (2016). **Understanding first to improve later: Integrated care initiatives for older people living at home in Europe (SUSTAIN Project) - Baseline assessments of two experiences from Catalonia**. International Journal of Integrated Care (IJIC), 16(6), A210. https://www.age-platform.eu/content/uploads/2023/11/SUSTAIN-overarching-policy-report_final-version.pdf

Barth, R. P., Rozeff, L. J., Kerns, S. E. U. a Baldwin, M. J. (2020). **Partnering for Success: Implementing a cross-systems collaborative model between behavioral health and child welfare**. Children & Youth Services Review, 117,104663.

Battersby, M. W., Ask, A., Reece, M. M., Markwick, M.J., Collins, J.P. (2003). **The Partners in Health scale: the development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management**. Australian Journal of Primary Health, 9, 41–52.

Beck, J., Beck, A., Jolly, J. (2001). **Beck Youth Inventories of Emotional & Social Impairment manual**. Psychological Corporation, San Antonio, TX.

Berwick, D. M., Nolan, T. W., Whittington, J. (2008). **The Triple Aim: Care, health, and cost**. Health Affairs, 27(3), 759-769.

Bibbins-Domingo, K. (2019). **Integrating social care into the delivery of health care**. Jama, 322(18), 1763-1764.

Burns, S., MacKeith, J., Graham, K. (2008) **Using the Outcomes Star: Impact and Good Practice**. Llundain, Homeless Link.

Ymgyrch i Roi Terfyn ar Unigrwydd. (2019). **Measuring your impact on loneliness in later life**. Llundain, Ymgyrch i Roi Terfyn ar Unigrwydd.

Carrera-Noguero, A. M., Guilabert Mora, M., Pérez-Jover, V., Pola-Garcia, M. Mira Solves, J. J., Astier-Peña, M. P., Cassetti, V., Melús-Palazón, E., Benedé-Azagra, B., Gasch-Gallén, A., Enríquez Martín, N., Asencio Aznar, A., Gimeno-Monterde, C. a Lou Alcaine, M. L. (2025). **Consensus-based framework for assessing social prescribing schemes in primary healthcare**. BMC Primary Care, 26, 262.

Carroll, J. K., Fernald, D. H., Hall, T. L., Groves, H. M., Grant, G., Sherrill, A., Crispe, K., Brown, A., Lampe, S. a Perry Dickinson, W. (2024). **A unique model and workforce to address health-related social needs and health equity: Regional Health Connectors in Colorado**. Health Promotion Practice, 25(5), 8858894.

Castellano Zurera, M., Benavente, A. R., Usagre, M. H., Alcázar, V. R., del Río, Á. P. ac Olivera, A. T. (2019). **Fostering improvement in social centres for integrated care through a certification process**. International Journal of Integrated Care (IJIC), 19(S1), A333.

Chi I, et al. (2005). **Prevalence of Depression and Its Correlates in Hong Kong's Chinese Older Adults**. American Journal of Geriatric Psychiatry, 13(5), 409–16.

Clegg, A., Bates, C., Young, J., Ryan, R., Nichols, L., et al. (2016). **Development and validation of an electronic frailty index using routine primary care electronic health record data**. Age and Ageing, 45(3), 353á360.

Cochrane, D. a Pierce, M. (2017). **Proactive, integrated care within sustainable and transformation planning**. International Journal of Integrated Care (IJIC), 17(S1), A175.

Cook, J., Burchell, J., Twiddy, M., Hulme, C., Wilberforce, M., Martin, A., Thiery, H., Ledger-Jessop, B., Webb, E. (2024) **Bridging the gaps in evidencing prevention: Key findings from a multi-site study of Local Area Coordination.**

Damschroder, L. J., Aron D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., Lowery, J. C. (2009). **Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science.** Implementation science, 4(1), 50.

de Bruin, S. R., Stoop, A., Billings, J., Leichsenring, K., Ruppe, G., et al. (2018). **The SUSTAIN Project: A European Study on Improving Integrated Care for Older People Living at Home.** International Journal of Integrated Care, 18(1), 6.

Dobie, L., Howlett, D., Reid, E., a Murray, A. (2019). **Improving patient outcomes with neighbourhood care: the Coldstream experience.** British Journal of Community Nursing, 24(10), 494-496.

Eastwood, J., Woolfenden, S., Miller, E., Shaw, M., Garg, P., Liu, H., De Souza, D. ac Ettema, R. (2019). **Evaluating the implementation, mechanisms of effect and context of an integrated care intervention for vulnerable families in Central Sydney Australia: A research framework.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 19(S1), A83.

Eastwood, J. (2019). **Big Data Evaluation of an Integrated Care Initiative for Vulnerable Families.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 19(S1), A84

Ettinger, A. K., Landsittel, D., Abebe, K. Z., Bey, J., Chavis, V., Navratil, J. D., Savage Friedman, F., Dermody, T. S., Miller, E. a Pittsburgh Study Committee Co-Leads. (2022). **THRIVE conceptual framework and study protocol: A community-partnered longitudinal multi-cohort study to promote child and youth thriving, health equity, and community strength.** Frontiers in Pediatrics, 9, 797526.

Fiori, K. P., Levano, S., Haughton, J., Whiskey-LaLanne, R., Telzak, A., Muleta, H., Vani, K., Chambers, E. C. a Racine, A. (2024). **Advancing social care integration in health systems with community health workers: An implementation evaluation based in Bronx, New York.** BMC Primary Care, 25(1), 140.

Gardiner, C. (2025). **SET Outdoors Service.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 25(s1), 161.

Gardner, W., Murphy, M., Childs, G., Kelleher, K., a Sturmer, R. (1999). **The PSC-17: a brief Pediatric Symptom Checklist with psychosocial problem subscales. A report from PROS and ASPN.** Ambulatory Child Health, 5(3), 225/236.

Gil-Salmerón, A., Doñate-Martínez, A., Alhambra-Borrás, T., Lone, I. M., Schiffler, T. & Grabovac, I. (2025). **Homelessness and cancer prevention: Three years of experience with the CANCERLESS project.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 25(S1), 260.

Glasgow, R. E., Vogt, T. M., a Boles, S. M. (1999). **Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework.** American Journal of Public Health, 89(9), 1322–1327. <https://re-aim.org/>

Gleason, L. J., Benton, E. A., Alvarez-Nebreda, M. L., Weaver, M. J., Harris, M. B., a Javedan, H. (2017). **FRAIL Questionnaire Screening Tool and Short-Term Outcomes in Geriatric Fracture Patients.** Journal of the American Medical Directors Association, 18(12), 1082-1086.

Goodman, R. (1997) **The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note.** Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 581-586.

Hacker, K., Thomas, C., Sheridan, J. a Glasgow, L. (2025). **The development of social determinants of health outcome measures: The role of multisector partnerships and community validation.** Journal of Public Health Management and Practice, 31(1), 90-98.

International Wellbeing Group. (2013). **Personal Wellbeing Index** (5ed argraffiad). Melbourne, Australian Centre on Quality of Life.

Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., a Grotz, R.C. (1970). **Progress in the development of the index of ADL.** Gerontologist, 10(1), 20-30.

Keemink, J.R., Glass, D., Dargan, A.K., Sharp, R.J., a Forder, J.E. (2023). **The Role of Adult Social Care in the Prevention of Intensive Health and Care Needs: A Scoping Review.** Journal of Long-Term Care, (2023), tt. 350-378.

Kelly, L., Harlock, J., Peters, M., Fitzpatrick, R., a Crocker, H. (2020). **Measures for the integration of health and social care services for long-term health conditions: a systematic review of reviews.** BMC Health Services Research, 20 (1), 358.

Kozieł, A., Gorgens, M., Chawla, M., Król-Jankowska, A., a Kononiuk, A. (2023) **Measuring Integrated Care – Methodological Reflections from Monitoring and**

Evaluation Process of the PHC Plus Pilot Program in Poland. International Journal of Integrated Care, 2023; 23(2): 1, 1–9

Kwok, W. Y. Y., Wong, F. K. Y., Wong, A. K. C. a Bayuo, J. (2025). **Community-Based Health-Social Partnership Programme (C-HSPP) for enhancing self-care management among older adults: Protocol for a hybrid effectiveness-implementation trial.** BMC Public Health, 25, 1678.

Lam, E. T. P., Lam, C. L., Fong, D. Y., a Huang, W. W. (2013). **Is the SF-12 version 2 Health Survey a valid and equivalent substitute for the SF-36 version 2 Health Survey for the Chinese?** Journal of Evaluation in Clinical Practice, 19(1), 200–8.

Leijten, F. R. M., Struckmann, V., van Ginneken, E., Czepionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Tsiachristas, A., Boland, M., de Bont, A., Bal, R. a Busse, R. (2018). **The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description.** Health Policy, 122(1), 12-22.

Leung, S. O. C., Chan, C. C. H., a Shah, S. (2007). **Development of a Chinese version of the Modified Barthel Index — validity and reliability.** Clinical Rehabilitation, 21(10), 912-22.

Leung, G. T., de Jong Gierveld, J., a Lam, L. C. (2008). **Validation of the Chinese translation of the 6-item De Jong Gierveld Loneliness Scale in elderly Chinese.** International psychogeriatrics, 20(6), 1262–1272.

Litchfield, I., Harper, L., Syed, M., Dutton, F., Melyda, M., Wolhuter, C. a Bird, C. (2025). **Understanding the influences on the design and delivery of an integrated child health and social care service in underserved communities in the UK: A qualitative exploration using the SELFIE framework.** Health Policy, 105458. [Eurohealth_SELFIE-article_final.pdf](#)

Llewellyn, M., Verity, F. a Wallace, S (gol.). (2022) **Gwerthusiad o Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014: Adolygiad Llenyddiaeth. Caerdydd. Llywodraeth Cymru, Adroddiad GSR rhif 42/2023.** Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-o-ddeddf-gwasanaethau-cymdeithasol-llesiant-cymru-2014-adolygiad-llenyddiaeth>

Marczak, J., Wistow, G., a Fernandez-Luiz, J. (2019) **The development of a local framework for evaluating prevention effects in England.** Ydgol Economeg a Gwyddor Gwleidyddiaeth Llundain.

Masters, R., Jones, A., Davies, J., Stielke, A., Kadel, R., Jenkins, L., Dardur, A., ac Azam, S. (2025) **Buddsoddi mewn Cymru iachach: blaenoriaethu atal**. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

McCauley, L., Phillips, R. L. Jr., Meisner, M., a Robinson, S.K, golygyddion. **Implementing High-Quality Primary Care: Rebuilding the Foundation of Health Care**. Washington (DC), The National Academies Press.

Mir, J., Aragón, M., de Andrés, B., Creus, J., Muntané, M. a Navarro, G. (2022). **Integrated approach to social loneliness among elderly people living in a low-income neighborhood from Barcelona, Catalonia, Spain**. International Journal of Integrated Care (IJIC), 22(S3), 84.

Morley, J. E., Malmstrom, T. K., a Miller, D. K. (2012). **A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans**. Journal of Nutrition, Health and Aging, 16(7), 601-8.

GIG Lloegr. (2014). **The Friends and Family Test**. Llundain, GIG Lloegr.

Oster, C., Powell, A., Hutchinson, C., Faghidno, S. a Bogomolova, S. (2025). **Creating and sustaining enabling systems and communities to address social needs: Protocol for a living lab social prescribing study**. BMC Primary Care, 26, 285.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E. a Chou, R., (2021) **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews** BMJ, 372, n71

Petch, A., Cook, A. a Miller, E. (2013). **Partnership working and outcomes: Do health and social care partnerships deliver for users and carers?** Health & Social Care in the Community, 21(6), 623–633.

Peters, L. L., Boter, H., Slaets, J. P., a Buskens, E. (2013). **Development and measurement properties of the self assessment version of the INTERMED for the elderly to assess case complexity**. Journal of Psychosomatic Research, 74, 518–522.

Prochaska, J. O., a Norcross, J. C. (2001). **Stages of change**. Psychotherapy: theory, research, practice, training, 38(4), 443.

Rand, S., Towers, A.M., Malley, J. a Silarova, B. (2023) **Exploring the structural characteristics of the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) and**

ASCOT-Carer [fersiwn 2; adolygiad gan gymheiriaid: 2 wedi'u cymeradwyo].
Ymchwil Agored NIHR 2023, 2:21

Rubio, R., Rubio, L., a Pinel, M. (2009) **Un instrumento de medicion de soledad social, Escala Este II**. IMSERSO, Madrid.

Ryan, S. (2020). Goal Attainment Scale. Ar gael yn:
<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/goal-attainment-scale>.

Savaya, R., a Waysman, M. (2005). **The logic model: A tool for incorporating theory in development and evaluation of programs**. Administration in social work, 29(2), 85-103.

Schmittiel, J., Mosen, D. M., Glasgow, R. E., Hibbard, J., Remmers, C., a Bellows, J. (2008). **Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) and improved patient-centered outcomes for chronic conditions**. Journal of General Internal Medicine, 23(1), 77-80.

Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B. P., Slaets, J. P., a Lindenberg, S. (2005). **How to measure self-management abilities in older people by self-report? The development of the SMAS-30**. Quality of Life Research, 14, 2215–2228.

Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). **Generalized Self-Efficacy scale**. Yn J. Weinman, S. Wright, a M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Windsor, NFER-NELSON.

Sharma, S. V., McPherson, H., Sandoval, M., Goodman, D., Paret, C., Mahata, K., Husain, J., Gallagher, J. a Boerwinkle, E. (2024). **Design and framework of a technology-based closed-loop referral project for care coordination of social determinants of health**. Population Health Management, 27(6), 390–396.

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J.M., Boyd, K.A., Craig, N., French, D.P., McIntosh, E. a Petticrew, M. (2021). **A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council Guidance**. British Medical Journal, 374, n2061.

Spoorenberg, S. L. W., Wynia, K., Uittenbroek, R. J., Kremer, H. P. H., a Reijneveld, S. A. (2018). **Effects of a population-based, person-centred and integrated care service on health, wellbeing and selfmanagement of community-living older adults: A randomised controlled trial on Embrace**. PLoS ONE, 13(1), e0190751.

Spoorenberg, S. L. W., Uittenbroek, R. J., Kremer, H. P. H., Reijneveld, S. A. a Wynia, K. (2016). **Advantages of person-centered and integrated care service: Results of mixed method research on Embrace.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 16(6), A226.

Spoorenberg, S. L., Uittenbroek, R. J., Middel, B., Kremer, B. P., Reijneveld, S. A. a Wynia, K. (2013). **Embrace, a model for integrated elderly care: Study protocol of a randomized controlled trial on the effectiveness regarding patient outcomes, service use, costs, and quality of care.** BMC Geriatrics, 13, 62.

Steverink, N., Slaets, J. P. J., Schuurmans, H., a van Lis, M. (2001). **Measuring frailty: Development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI).** Gerontologist, 41 (rhifyn arbennig 1), 236-237.

Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J., a Weich, S. (2009). **Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish health education population survey.** Health and Quality of Life Outcomes, 1(7), 1–8

The EuroQol Group (1990). **EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life.** Health Policy, 16(3), 199-208.

Tong, A. Y. C., a Man, D. W. K. (2002). **The Validation of the Hong Kong Chinese Version of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale for Institutionalized Elderly Persons.** OTJR, 22(4), 132–142.

Turner, S. & Murray, A. (2019). **Evaluating models of neighbourhood care.** International Journal of Integrated Care (IJIC), 19(S1), A494.

Uchino, T., Kotsuji, Y., Kitano, T., Shiozawa, T., Iida, S., Aoki, A., Iwai, M., Shirahata, M., Seki, A., Mizuno, M., Tanaka, K. a Nemoto, T. (2022). **An integrated youth mental health service in a densely populated metropolitan area in Japan: Clinical case management bridges the gap between mental health and illness services.** Early Intervention in Psychiatry, 16(5), 568-575.

Uittenbroek, R.J., Reijneveld, S. A., Stewart, R. E., Spoorenberg, S. L., Kremer, H. P., a Wynia, K. (2016). **Development and psychometric evaluation of a measure to evaluate the quality of integrated care: the Patient Assessment of Integrated Elderly Care.** Health Expectations, 19(4), 962-972.

Prifysgol Bryste (2023) ICECAP-A Retrieved
from:<https://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/projects/icecap/icecap-a/>

Verity, F., Richards, J., Read, S., a Wallace, S. (2021) **Towards a contemporary social care 'prevention narrative' of principled complexity: An integrative literature review**. Health and Social Care. 2021; DOI: 10.1111/hsc.13429

Weinstein, L. C., Lanoue, M. D., Plumb, J. D., King, H., Stein, B. a Tsemberis, S. (2013). **A primary care-public health partnership addressing homelessness, serious mental illness, and health disparities**. Journal of the American Medical Directors Association, 26(3), 279-287.

Llywodraeth Cymru (2024) **NYTH/NEST Offeryn Hunanasesu a Gweithredu**. Cyrchwyd o: [NYTH/NEST](#)

Woo, J., Yu, R., Wong, M., Yeung, F., Wong, M., a Lum, C. (2015). **Frailty Screening in the Community Using the FRAIL Scale**. Journal of the American Medical Directors Association, 16(5), 412-419.

Yu, R., Tong, C. a Woo, J. (2020). **Effect of an integrated care model for pre-frail and frail older people living in community**. Age & Ageing, 49(6), 1048–1055.

Atodiad 1: Methodoleg

Adolygiad cyflym

Meini prawf cynhwysiant

- **Disgwyliad:** Mesurau sy'n asesu effaith ataliol gwasanaethau ymyrraeth gynnar integredig ac ataliol, a gwasanaethau ac ymyriadau atal.
- **Cleientiaid/ poblogaeth:** Poblogaeth gyffredinol, grwpiau poblogaeth â blaenoriaeth (pobl hŷn, plant a phobl ifanc, gofalwyr, pobl â dementia, materion iechyd meddwl, anabledd dysgu, niwrowahaniaeth), cleifion, gofalwyr, cymunedau.
- **Lleoliad:** Ledled y byd ac yn y DU - canolbwyntio ar lefel ranbarthol a chenedlaethol.
- **Effaith:** Effeithiau ataliol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (lechyd a lles, defnyddio gwasanaethau, bodlonrwydd); Lefel system (strwythurau; gweithlu); Prosesau.
 - Mathau o ddata (meintiol, ansoddol).
- **Gweithwyr Proffesiynol:** Gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol; darparwyr iechyd a gofal, eraill (e.e. llywodraeth genedlaethol).
- **Gwasanaeth:** Offerynnau mesur a fframweithiau ar gyfer ymyrraeth gynnar ac atal integredig.

Strategaeth chwilio

Aethom ati i chwilio drwy'r cronfeydd data electronig canlynol gan ddefnyddio un strategaeth chwilio (gweler Atodiad 2 am strategaeth chwilio): Mynegai Dyfyniadau'r Gwyddorau Cymdeithasol; MEDLINE; CINAHL, rhwng 2000 a Hydref 2025.

Fe wnaethom hefyd chwilio drwy wefannau amryw o sefydliadau, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, GIG Lloegr, GIG yr Alban, GIG Cymru, Sefydliad Iechyd y Byd, Byrddau Gofal Integredig y GIG yn Lloegr a Systemau Gofal Cymunedol Integredig yng Nghymru, Cronfa'r Brenin, y Sefydliad Iechyd, Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE) a'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Gweler Atodiad 2 am restr lawn o wefannau sefydliadau a chwiliwyd arnynt.

Cafodd canlyniadau chwilio o'r chwiliadau cronfa ddata electronig eu llwytho i fyny i Endnote, eu dad-ddyblygu, a'u trosglwyddo i Rayyan i'w sgrinio.

Cafodd canlyniadau chwilio - ffeiliau PDF a dolenni URL - o wefannau'r sefydliadau eu cadw mewn ffolder electronig a ffeil Excel wedi'i rhannu a sefydlwyd ar gyfer sgrinio.

Dewis astudiaethau

Defnyddiwyd meddalwedd Rayyan i sgrinio a chofnodi penderfyniadau ar y canlyniadau chwilio electronig. Cynhaliwyd cam peilot lle'r oedd yr holl adolygwyr yn sgrinio'r un 20 cofnod, ac yn trafod unrhyw anghysondebau, i sicrhau bod dealltwriaeth glir a chyson o'r meini prawf cymhwysedd. Ar ôl hyn, rhannwyd gweddill y cofnodion ymysg y tîm adolygu, a chafodd pob un ei ddyrannu i un adolygydd. Roedd cyfleoedd i ofyn am ail farn ar unrhyw adeg.

Cafodd yr holl deitlau a chrynodebau a nodwyd fel rhai a allai fod yn berthnasol ar y cam hwn eu cyrchu'n llawn a'u sgrinio eto, a defnyddiwyd rhywfaint o godio syml pellach gyda'r rhai sydd wedi'u cynnwys ar y cam hwn (e.e. y DU/rhyngwladol; math o fesur; math o ganlyniad).

Echdynnu data

Er mwyn sicrhau cysondeb, echdynnwyd data i daenlen Excel a rennir ar gyfer pob cofnod. Dyma rai o'r categorïau echdynnu data:

- Rhif Adnabod yr Erthygl;
- Cymru/ y DU/ Rhyngwladol;
- Lefel (cenedlaethol/rhanbarthol/arall);
- Poblogaeth (cyffredinol; defnyddwyr gwasanaeth; grwpiau blaenoriaeth; gweithlu);
- Math o atal (sylfaenol; eilaidd; trydyddol; lefel polisi/ penderfynyddion uwch/ ehangach; lefel gymunedol; wedi'i thargedu/cyffredinol/cyffredinol cymesur);
- Math o integreiddio/system/model;
- Math o adnodd mesur (fframwaith cysyniadol; fframwaith canlyniadau; pecyn cymorth; holiadur cymhleth presennol; graddfeydd a mesurau wedi'u dilysu - lluosog neu unigol);
- Eitemau ar ddatblygu adnoddau (os yw'n berthnasol);
- Gwerthuso eitemau/prosesau ar y defnydd o adnoddau (os cafodd ei nodi);
- Canlyniadau ac effeithiau a fesurwyd (adroddwyd yn erbyn 3 grŵp: effeithiau e.e. iechyd a lles (ar gyfer cleifion/gofalwyr, system a'r gweithlu); prosesau e.e. amseroedd aros; strwythurau e.e. cyfleusterau); canlyniadau anfwriadol;

- Canlyniadau a chanfyddiadau effaith (os cawsant eu nodi).

Atodiad 2: Strategaeth chwilio

Testun chwilio 1: Integreiddio

Integrat* OR partner* OR coordinate* OR streamline*

Testun chwilio 2: Modelau neu systemau

Model* OR framework* OR system* OR service* OR board

Testun chwilio 3: gofal, iechyd

'Social care' OR 'healthcare' OR 'health care' OR 'public health' OR 'health promotion' OR 'health improvement' OR 'health protection' OR 'community care' OR 'third sector' OR 'VCSO' OR 'VCSE' OR 'VCSFE' OR 'social service*' OR 'voluntary sdj3 sector' OR 'community adj3 sector' or 'voluntary adj3 organi\$ation*' OR 'community adj3 organi\$ation*' OR 'primary care'*

Testun chwilio 4: atal

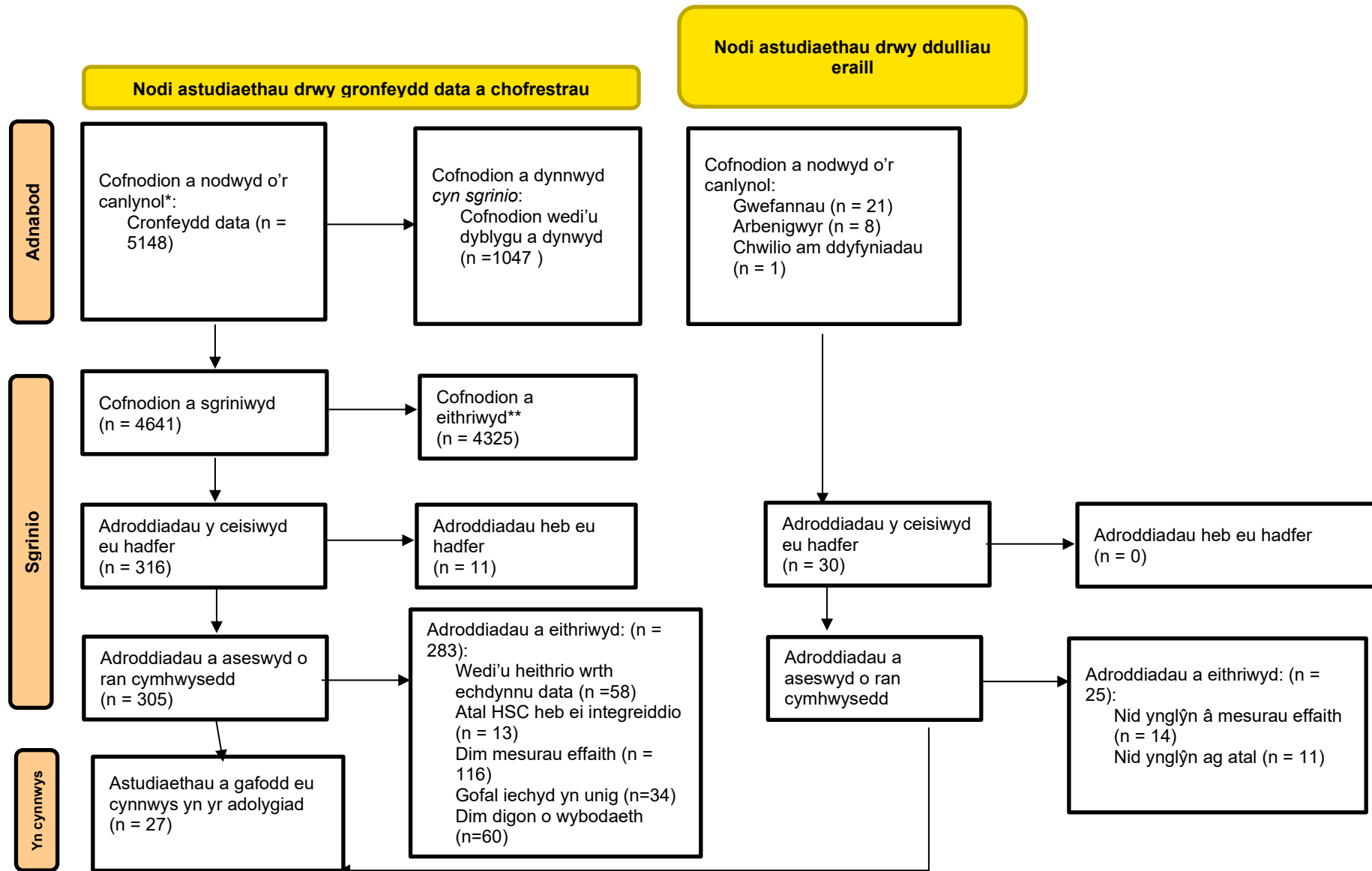
Prevent* OR 'early intervention*' OR 'health promotion' OR 'health protection' OR 'child*' OR 'early years' OR 'health inequality*' OR 'health inequit*' OR 'health equit*' OR 'health disparit*' OR lifecourse OR life-course OR 'healthy ageing' OR reablement OR 'step up step down' OR 'care and repair' OR 'social prescribing' OR 'healthy adults' OR 'independen* adj3 liv*'

Testun chwilio 5: Mesurau

(Measure* OR impact* OR outcome* OR scale* OR evaluation OR assessment OR thematic OR logic* OR evidence) adj2 (framework OR model OR tool OR resource) OR domain* OR dashboard OR indicator*

(1 Adj5 2) AND 3 AND 4 AND 5

Ffigur 2: Proses dewis astudiaethau



Atodiad 3: Gwefannau sefydliadau

Sefydliad Bevan

AGC

Y Comisiwn Ansawdd Gofal a sefydliad cyfatebol yr Alban

DHSC, OHID

Iechyd a Gofal Cymru

Y Sefydliad Iechyd

Sefydliad Materion Cymreig (iwa.wales)

King's Fund

Cymdeithas Llywodraeth Leol

Ardal leol

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

NESTA

Cyddfederasiwn y GIG

GIG Lloegr

Byrddau Gofal Iechyd y GIG yn Lloegr ac ICSSs yng Nghymru

GIG yr Alban

GIG Cymru

Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth (SCIE)

Gofal Cymdeithasol Cymru

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Llywodraeth Cymru

Sefydliad Iechyd y Byd WHO

Atodiad 4: Tabl o astudiaethau wedi'u cynnwys ar gyfer datblygu mesurau Ch1

N = 8

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Allard a Mitchell, 2025	Y DU	Rhanbart hol	Plant a theuluoedd ag Anghenion Addysgol Arbennig ac Anableddau (AAAA)	Model Cyngrhair AAAA: Cyngrhair system gyfan integredig a fframwaith atebolrwydd sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer plant a theuluoedd ag AAAA	Cydlynu ar lefel gymunedol	Effeithiau ar iechyd a lles: teimlo bod rhywun yn gwrandio arnynt; presenoldeb mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer hunan-niweidio; derbyn i CAMHS haen 4; dechrau cyflogaeth o interniaeth SEND; pontio i gyflogaeth neu goleg	Outcomes framework for SEND Alliance Model	Fframwaith Canlyniadau
Baird, 2016	Y DU	Rhanbart hol	Unigolion ag adnoddau uchel	Partneriaethau Gofal Integredig yr Alban	Trydyddol	Effeithiau system (cost a gweithgarwch) yn sgil defnydd y person o wasanaethau	Health and social care platform: Datblygwyd nifer o ddangosfyrddau rhyngweithiol gan ddefnyddio	Pecyn adnoddau

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
							adnodd delweddu data, gan gyflwyno tueddiadau a gwybodaeth gysylltiedig am gostau ar lefel yr Alban, ar lefel ranbarthol ac ar lefel partneriaethau a phractisiau meddygon teulu, gan gynnwys: Unigolion ag Adnoddau Uchel; Adnoddau a gweithgarwch Manwl; Adnoddau lefel uchel; Oedi wrth ryddhau cleifion	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Barbaglia et al., 2016	Saith o wledydd yr UE	Rhanbart hol	Pobl hŷn sy'n byw gartref gyda nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol	SUSTAIN-EU: Modelau gofal integredig ar gyfer pobl hŷn sy'n byw gartref sydd â nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol	Trydyddol	Cyfweliadau ansoddol (gyda 4 hysbysydd allweddol: rheolwr sefydliad, gweithiwr iechyd proffesiynol, claf a gofalwr) a gweithdai ar gyfer asesiadau sylfaenol i wybod i ba raddau y mae'r mentrau'n darparu gwasanaethau gofal effeithlon a diogel sy'n canolbwyntio ar y claf ac ar atal. Bydd y cyfweliadau'n ymdrin â pholisïau, arweinyddiaeth, arloesi, cynaliadwyedd, gwytnwch a mwy.	SUSTAIN-EU Evaluation framework	Fframwaith gwerthuso
Carrera-Noguero et al., 2025	Sbaen	Cenedlaethol	Poblogaeth gyffredinol	Cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol mewn gofal iechyd sylfaenol	Cydlynu ar lefel gymunedol	Roedd y model terfynol yn cynnwys 91 o feini prawf: roedd 41 o feini prawf strwythurol yn canolbwyntio ar degwch, hygyrchedd a dilysu asedau iechyd; roedd 36 o feini prawf proses yn	Social Prescribing Scheme Assessment Model	Fframwaith Gwerthuso

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						tynnu sylw at gydsyniad cleifion, cydweithio rhwng timau PHC a darparwyr HA, a thracio cydymffurfiaeth; roedd 14 o feini prawf canlyniadau yn pwysleisio gwelliannau mewn ansawdd bywyd, ymreolaeth, llai o ddefnydd gofal iechyd.		
Carroll et al., 2024	UDA	Rhanbart hol	Ddim yn berthnasol	Cysylltwyr iechyd rhanbarthol sy'n gweithio ar draws systemau	Cydlynu ar lefel gymunedol	Fframwaith NASEM gyda 5 elfen: Ymwybyddiaeth - gweithgareddau sy'n nodi risgiau cymdeithasol ac asedau cleifion a phoblogaethau a ddiffiniwyd; Addasu - gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar newid gofal clinigol i ganiatáu ar gyfer rhwystrau cymdeithasol a nodwyd; Cymorth - gweithgareddau sy'n lleihau risg cymdeithasol drwy	Fframwaith National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM) 2019 o adroddiad ar gryfhau integreiddio gofal cymdeithasol i ofal iechyd	Fframwaith Cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						ddarparu cymorth i gysylltu cleifion ag adnoddau gofal cymdeithasol perthnasol; Aliniad (gweithgareddau a gyflawnir gan systemau gofal iechyd i ddeall asedau gofal cymdeithasol presennol yn y gymuned, eu trefnu i hwyluso synergedd a buddsoddi ynddynt a'u defnyddio i gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd; Eiriolaeth - gweithgareddau lle mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio gyda sefydliadau gofal cymdeithasol partner i hyrwyddo polisiau sy'n hwyluso creu a defnyddio asedau neu adnoddau i fynd i'r afael ag anghenion iechyd a chymdeithasol.		

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Ettinger et al., 2022	UDA	Rhanbart hol	Plant a phobl ifanc.	Astudiaeth Pittsburgh (TPS) Olrhain Iechyd, Perthnasoedd, Hunaniaeth, yr Amgylchedd a Thegwch (THRIVE) - Mae TPS yn hyrwyddo cydweithio traws-sector rhwng gofal iechyd, iechyd y cyhoedd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg a sefydliadau cymunedol eraill.	Prif	Prif ganlyniadau: yn ystod plentyndod cynnar (0-5) yw mesuriad yr Arolwg Cenedlaethol o Iechyd Plant o beth yw ffynnu. Ar gyfer plant a phobl ifanc oed ysgol, dyma sgôr ffyniannus ar Restr Fer Ffynnu (BIT), sef asesiad 10 eitem o les seicolegol pobl ifanc. Canlyniadau eilaidd: ar gyfer plentyndod cynnar, mesurau NIH PROMIS o beth yw ffynnu, gan gynnwys chwilfrydedd, dyfalbarhad, y gallu i addasu, perthnasoedd cefnogol, effaith gadarnhaol, a mesur lach a Pharod i Ddysgu NSCH o barodrwydd i fynd i'r ysgol. Ar gyfer plant oed ysgol a'r glasoed, y canlyniadau eilaidd yw cyfeiriadedd yn y dyfodol,	THRIVE conceptual framework of child and youth thriving	Fframwaith Cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						mesurau PROMIS o ystyr a phwrpas, hyfedredd a chyflawniad academiaidd.		
Hacker et al., 2025	UDA	Arall	Poblogaethau cleifion sydd ag anghenion o ran penderfynyddion o anghenion iechyd sy'n gysylltiedig â materion iechyd a chymdeithasol (SDOH)	SDOH mewn pum parth. Datblygu set o fesurau SDOH ar gyfer gwerthuso rhaglenni a ariennir yn y meysydd hyn.	Cydlynw ar lefel gymunedol	Canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig â maes SDOH - cysylltedd cymdeithasol - newidiadau i gysylltiad cymunedol/cymdeithasol, canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig â maes SDOH - cysylltiadau cymunedol â gofal clinigol - newidiadau yn y defnydd o wasanaethau cymunedol	Social Determinants of Health Measurement Roadmap. Mesurau a ddatblygwyd ar gyfer prosiect neu raglenni SDOH.	Fframwaith Cysyniadol
Turner & Murray, 2019	Y DU - Yr Alban	Arall	Defnyddwyr gwasanaeth a grwpiau blaenoriaeth. Pobl eiddil, pobl ar	Timau Gofal Cymdogaeth. Wedi'i deilwra i'r cyd-destun lleol a'i nod yw: sicrhau	Eilaidd	Tystiolaeth o'r effaith ar bobl sy'n cael eu cefnogi gan Dimau Gofal yn y Gymdogaeth. Datblygu	Care Experience Record tool.	Fframwaith gwerthuso.

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			ddiwedd eu hoes neu bobl sy'n agored i niwed yn gymdeithasol	bod yr unigolyn wrth galon gofal cyfannol, cefnogi pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu gofal eu hunain, cefnogi hunanreolaeth, defnyddio dull ailalluogi, a defnyddio rhwydweithiau ffurfiol ac anffurfiol mewn cymunedau lleol i gefnogi pobl i fyw'n dda yn eu cymuned am fwy o amser.		adnodd cofnodi profiad gofal		

Atodiad 5: Tabl o astudiaethau wedi'u cynnwys ar gyfer mesurau Math Ch1

N = 27

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Abbasi et al., 2021	Canada	Arall	Cleifion hŷn sy'n byw gydag eiddilwch.	Canolfan gymunedol Pobl Hŷn - integreiddio gofal sylfaenol â chleifion gofal cymdeithasol a'u teuluoedd	Trydyddol	Ansawdd Bywyd, symudedd, cysylltiadau â gofal	EQ-5D-5L, EQ VAS, 4-metre gait speed, linkages made to health, social and community care	Mwy nag un raddfa wedi'u dilysu
Allard a Mitchell, 2025	Y DU	Rhanbart hol	Plant a theuluoedd ag anghenion addysgol arbennig ac anableddau	Model Cynghrair AAAA: Cynghrair system gyfan integredig a fframwaith atebolrwydd sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer	Cydlynw ar lefel gymunedol	Effeithiau ar iechyd a lles: teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt; presenoldeb mewn adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer hunan-niweidio; derbyn i	Outcomes framework for SEND Alliance Model	Fframwaith Canlyniadau

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
				plant a theuluoedd ag AAAA		CAMHS haen 4; dechrau cyflogaeth o interniaeth SEND; pontio i gyflogaeth neu goleg		
Baird, 2016	Y DU	Rhanbart hol	Datblygwyd nifer o ddangosfyrddau rhyngweithiol gan ddefnyddio adnodd delweddu data, gan gyflwyno tueddiadau a gwybodaeth gysylltiedig am gostau ar lefel yr Alban, ar lefel ranbarthol ac ar lefel partneriaethau a phractisiau meddygon teulu, gan gynnwys:	Partneriaethau Gofal Integredig yr Alban	Trydyddol	Effeithiau system (cost a gweithgarwch) yn sgil defnydd y person o wasanaethau	Health and social care platform	Pecyn adnoddau

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			Unigolion ag Adnoddau Uchel; Adnoddau a gweithgarwch Manwl; Adnoddau lefel uchel; Oedi wrth ryddhau cleifion					

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Barbaglia et al., 2016	Saith o wledydd yr UE	Rhanbart hol	Pobl hŷn sy'n byw gartref gyda nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol	SUSTAIN-EU: Modelau gofal integredig ar gyfer pobl hŷn sy'n byw gartref sydd â nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol		Cyfweliadau ansoddol (gyda 4 hysbysydd allweddol: rheolwr sefydliad, gweithiwr iechyd proffesiynol, claf a gofalwr) a gweithdai ar gyfer asesiadau sylfaenol i wybod i ba raddau y mae'r mentrau'n darparu gwasanaethau gofal effeithlon a diogel sy'n canolbwyntio ar y claf ac ar atal. Bydd y cyfweliadau'n ymdrin â pholisïau, arweinyddiaeth, arloesi, cynaliadwyedd, gwytnwch a mwy.	SUSTAIN-EU Evaluation framework	Fframwaith gwerthuso
Barth et al., 2020	UDA	Cenedlaethol	Plant sy'n derbyn gwasanaethau	Partnering for Success (PFS): yn cyflwyno hyfforddiant a strategaethau clinigol i		Mae PFS yn defnyddio fframwaith dangosyddion perfformiad manwl iawn sy'n cael ei drefnu a'i	High fidelity performance indicator framework;	Fframwaith canlyniadau;

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			lles plant ac iechyd meddwl	blant sy'n derbyn gwasanaethau lles plant ac iechyd meddwl		asesu ar 2 lefel benodol: (1) Perfformiad partneriaethau ac arweinyddiaeth y system gyflenwi, (2) Lles plant a pherfformiad y gweithlu Iechyd Meddwl. Y meysydd hyn oedd: Parodrwydd, Ymlyniad, Ansawdd, Cyrhaeddiad, Dosage, Ymateb y Cyfranogwr. Aseswyd canlyniadau plant gan ddefnyddio rhestr wirio symptomau pediatrig (PSC-17) a mesur sgrinio symptomau trawma, ynghyd ag adnoddau ychwanegol yn ôl yr angen/lle'u bod yn berthnasol.	Paediatric symptoms checklist (PSC-17)	graddfeydd wedi'u dilysu

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Carrera-Noguero et al., 2025	Sbaen	Cenedlaethol	Ddim yn berthnasol	Cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol mewn gofal iechyd sylfaenol		Roedd y model terfynol yn cynnwys 91 o feini prawf: roedd 41 o feini prawf strwythurol yn canolbwyntio ar degwch, hygyrchedd a dilysu asedau iechyd; roedd 36 o feini prawf proses yn tynnu sylw at gydsyniad cleifion, cydweithio rhwng timau PHC a darparwyr HA, a thracio cydymffurfiaeth; roedd 14 o feini prawf canlyniadau yn pwysleisio gwelliannau mewn ansawdd bywyd, ymreolaeth, llai o ddefnydd gofal iechyd.	Social Prescribing Scheme Assessment Model	Fframwaith Gwerthuso
Carroll et al., 2024	UDA	Rhanbart hol	Ddim yn berthnasol	Cysylltwyr Iechyd Rhanbarthol sy'n gweithio ar draws systemau		Fframwaith NASEM gyda 5 elfen: Ymwybyddiaeth - gweithgareddau sy'n nodi	Fframwaith National Academies of	Fframwaith Cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						risgiau cymdeithasol ac asedau cleifion a phoblogaethau a ddiffiniwyd; Addasu - gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar newid gofal clinigol i ganiatáu ar gyfer rhwystrau cymdeithasol a nodwyd; Cymorth - gweithgareddau sy'n lleihau risg cymdeithasol drwy ddarparu cymorth i gysylltu cleifion ag adnoddau gofal cymdeithasol perthnasol; Aliniad (gweithgareddau a gyflawnir gan systemau gofal iechyd i ddeall asedau gofal cymdeithasol presennol yn y gymuned, eu trefnu i hwyluso synergedd a buddsoddi ynddynt a'u	Sciences, Engineering and Medicine (NASEM) 2019 o adroddiad ar gryfhau integreiddio gofal cymdeithasol i ofal iechyd	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						defnyddio i gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau iechyd; Eiriolaeth - gweithgareddau lle mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio gyda sefydliadau gofal cymdeithasol partner i hyrwyddo polisiau sy'n hwyluso creu a defnyddio asedau neu adnoddau i fynd i'r afael ag anghenion iechyd a chymdeithasol.		
Castellano Zunera et al., 2019	Sbaen	Rhanbart hol	Pobl oedrannus, pobl anabl, pobl â phroblemau sy'n gysylltiedig â chyffuriau a chaethiwed i	Canolfannau Cymdeithasol ar gyfer Gofal Integredig		Llawlyfr safonau ansawdd ar gyfer ardystio: Person: Y person fel testun gweithredol, Hygyrchedd a pharhad sylw, Dogfennu; Sefydliad:	Manual of quality standards for certification	Fframwaith canlyniadau

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			gyffuriau, pobl â salwch meddwl, ymfudwyr.			Rheoli drwy brosesau, Hyrwyddo ansawdd bywyd, Rheoli a chynllunio strategol; Gweithwyr proffesiynol; Datblygiad proffesiynol; Cymorth: Strwythur ac offer, Systemau gwybodaeth; Gwelliant parhaus: Offer ansawdd, Canlyniadau.		
Cochrane a Pierce, 2017	Y DU	Rhanbart hol	Amrywiol	Timau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n canolbwyntio ar bractisau meddygon teulu i gynnig gwasanaethau mwy rhagweithiol, eu cynnig yn gynharach yn eu llwybrau cyflwr e.e cydlynu gofal mwy rhagweledol ar gyfer cleifion risg uchel, hunanofal cefnogol a grymuso drwy hyfforddiant		Mae'n cyfeirio at fframwaith canlyniadau â thri nod	Triple-aims outcomes framework	Fframwaith canlyniadau

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
				iechyd ar gyfer cleifion sydd wedi cael diagnosis cynnar, asesiad cyn diagnosis, mentrau iechyd cyhoeddus sy'n cryfhau gallu'r gymuned i hyrwyddo ffyrdd iachach o fyw				
Eastwood et al., 2019	Awstralia	Rhanbarthol	Teuluoedd agored i niwed.	Cartrefi a Chymdogaethau Iach (HHAN) - rhwydwaith cydlynu gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu ac sy'n gweithio ar draws asiantaethau i helpu teuluoedd agored i niwed i lywio drwy'r system iechyd a gofal cymdeithasol, i gadw eu hunain a'u plant yn ddiogel		Ddim yn berthnasol	MRC Framework for Evaluating complex interventions	Fframwaith Cysyniadol
Ettinger et al., 2022	UDA	Rhanbarthol	Plant a phobl ifanc.	Astudiaeth Pittsburgh (TPS) Orlhain Iechyd, Perthnasoedd, Hunaniaeth, yr		Prif ganlyniadau: yn ystod plentynodod cynnar (0-5) yw mesuriad yr Arolwg Cenedlaethol o Iechyd	THRIVE conceptual framework of	Fframwaith cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
				Amgylchedd a Thegwch (THRIVE) - Mae TPS yn hyrwyddo cydweithio traws-sector rhwng gofal iechyd, iechyd y cyhoedd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg a sefydliadau cymunedol eraill.		Plant o beth yw ffynnu. Ar gyfer plant a phobl ifanc oed ysgol, dyma sgôr ffyniannus ar Restr Fer Ffynnu (BIT), sef asesiad 10 eitem o les seicolegol pobl ifanc. Canlyniadau eilaidd: ar gyfer plentyndod cynnar, mesurau NIH PROMIS o beth yw ffynnu, gan gynnwys chwilfrydedd, dyfalbarhad, y gallu i addasu, perthnasoedd cefnogol, effaith gadarnhaol, a mesur lach a Pharod i Ddysgu NSCH o barodrwydd i fynd i'r ysgol. Ar gyfer plant oed ysgol a'r glasoed, y canlyniadau eilaidd yw cyfeiriadedd yn y dyfodol, mesurau PROMIS o ystyr	child and youth thriving	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						a phwrrpas, hyfedredd a chyflawniad academiaidd.		
Fiori et al, 2024	UDA	Rhanbart hol	Cleifion yn hunan-adrodd anghenion cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd (HRSN) yn y Bronx NY	Gweithwyr iechyd cymunedol sy'n cael eu cyflogi i lywio anghenion cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd ymysg cleifion gofal sylfaenol		CHW effectiveness was measured through patient-reported connection to social services and self-report of whether their HRSN was improved or fully resolved	RE-AIM framework	Fframwaith cysyniadol
Gardiner, 2025	Iwerddon	Rhanbart hol	Plant a phobl ifanc	Cyd-gynhyrchu amrywiaeth o ymyriadau gofal iechyd sy'n defnyddio gweithgareddau awyr agored, chwaraeon, seiliedig ar natur a/neu weithgareddau a hwylusir gan anifeiliaid fel cyfrwng therapiwtig		Mae gan bob rhaglen set o fesurau ansawdd i werthuso'r effaith ar bobl ifanc a staff gofal iechyd. Mae'r mesurau'n cynnwys WEMWBS, rhestr Beck Anxiety Inventory for Youth (BAI), arolygon cyfranogwr, arolygon rhieni, adborth staff. Mae asesiadau cyffredinol yn cynnwys	WEMWBS; Beck Anxiety Inventory for Youth	Graddfeydd wedi'u dilysu

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						hyder, ffitrwydd, y gallu i gymdeithasu a mynd i apwyntiadau iechyd meddwl		
Gil-Salmerón et al., 2025	Sbaen	Rhanbart hol	Pobl sy'n profi digartrefedd	Health Navigator Model (HNM), ymyriad atal canser ar gyfer pobl sy'n profi digartrefedd (PEH).		Cafodd safbwyntiau gan bob grŵp (y proffesiynau iechyd a gofal, rheolwyr) eu hintegreiddio yn y gwerthusiad gweithredu, gan ddefnyddio'r Fframwaith Cyfunol ar gyfer Ymchwil Gweithredu (CFIR) a'r fframwaith RE-AIM	Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) and RE-AIM framework	Fframwaith cysyniadol
Hacker et al., 2025	UDA	Arall	Poblogaethau cleifion sydd ag anghenion o ran penderfynyddion o anghenion iechyd sy'n gysylltiedig â	SDOH mewn pum maes. Datblygu set o fesurau SDOH ar gyfer gwerthuso rhaglenni a ariennir yn y meysydd hyn.		Canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig â maes SDOH - cysylltedd cymdeithasol - newidiadau i gysylltiad cymunedol/cymdeithasol, canlyniadau iechyd sy'n gysylltiedig â maes SDOH	Social Determinants of Health Measurement Roadmap. Mesurau a ddatblygwyd ar	Fframwaith cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			materion iechyd a chymdeithasol (SDOH)			- cysylltiadau cymunedol â gofal clinigol - newidiadau yn y defnydd o wasanaethau cymunedol.	gyfer prosiect neu raglenni SDOH.	
Kwok et al., 2025	Hong Kong	Rhanbart hol	Oedolion hŷn	Rhaglen Partneriaeth Cymdeithasol Cymunedol (C-HSPP) ar gyfer gwella rheolaeth o hunan-ofal ymhlith oedolion hŷn		Prif ganlyniad: Hunan effeithiolrwydd (Graddfa hunan effeithiolrwydd cyffredinol); Canlyniadau eilaidd: Ansawdd Bywyd (Arolwg Iechyd fer 12 eitem fersiwn 2, fersiwn Tsieineaidd (HK)), Symptomau iselder (fersiwn Tsieineaidd 15 eitem o'r Raddfa Iselder Geriatrig (GDS)), Unigrwydd (fersiwn Tsieineaidd 6 eitem o Raddfa Unigrwydd De Jong Giervald). Ofn syrthio (un cwestiwn), Cadw at feddyginiaeth	Prif ganlyniad: Self efficacy (General self-efficacy scale);; Canlyniadau eilaidd: Ansawdd Bywyd (Arolwg Iechyd fer 12 eitem fersiwn 2, fersiwn Tsieineaidd (HK)), Symptomau iselder (fersiwn Tsieineaidd 15 eitem o'r	Graddfeydd wedi'u dilysu, lluosog

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						(Cadw at raddfa ail-lenwi a meddyginiaethau), Gweithgareddau Sylfaenol Bywyd Beunyddiol (Mynegai Barthel Addasedig - fersiwn Tsieineaidd), Gweithgareddau hanfodol bywyd beunyddiol (Graddfa Gweithgareddau Hanfodol Bywyd Beunyddiol Lawton - fersiwn Tsieineeg), Defnyddio gwasanaeth lechyd (cyfanswm yr ymweliadau ag adrannau cleifion allanol cyffredinol heb eu cynllunio, ymweliadau â'r meddyg teulu, ymweliadau â'r Adran Achosion Brys a derbyniadau i'r ysbyty),	Raddfa Iselder Geriatrig (GDS)), Unigrwydd (fersiwn Tsieineaidd 6 eitem o Raddfa Unigrwydd De Jong Giervald). Ofn syrthio (un cwestiwn), Cadw at feddyginiaeth (Cadw at raddfa ail-lenwi a meddyginiaethau), Gweithgareddau Sylfaenol Bywyd Beunyddiol (Mynegai Barthel	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						pwysedd gwaed, glwcos gwaed capilari, BMI	Addasedig - fersiwn Tsieineaidd), Gweithgaredda u hanfodol bywyd beunyddiol (Graddfa Gweithgaredda u Hanfodol Bywyd Beunyddiol Lawton - fersiwn Tsieineeg), Defnyddio gwasanaeth lechyd (cyfanswm yr ymweliadau ag adrannau cleifion allanol cyffredinol heb eu cynllunio,	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
							ymweliadau â'r meddyg teulu, ymweliadau â'r Adran Achosion Brys a derbyniadau i'r ysbyty), pwysedd gwaed, glwcos gwaed capilari, BMI	
Litchfield et al., 2025	Y DU	Rhanbart hol	Cymunedau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol yn y DU	Gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig i blant (wedi'i gydleoli)		Archwiliad ansoddol o brofiad staff gan ddefnyddio'r model gofal cronig integredig cynaliadwy ar gyfer aml-forbidrwydd: fframwaith darparu, ariannu a pherfformiad (SELFIE).	SELFIE framework	Fframwaith cysyniadol, wedi'i strwythuro yn ôl chwe elfen allweddol systemau iechyd Sefydliad Iechyd y Byd

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Mir et al., 2022	Sbaen	Rhanbart hol	Pobl hŷn yn dweud eu bod yn teimlo'n unig yn ystod ymgynghoriad gofal sylfaenol	Rhaglen presgripsiynu cymdeithasol ar gyfer unigrwydd cymdeithasol ymysg pobl hŷn, sy'n cynnwys staff canolfannau gofal sylfaenol, fferyllwyr cymunedol a gweithwyr cymdeithasol		Monitro cyfranogiad, iechyd a dangosyddion cymdeithasol ar gyfer yr holl gyfranogwyr, gan gynnwys sgôr unigrwydd cymdeithasol ESTE II	ESTE II social loneliness scale; Net Promoter score	Graddfeydd wedi'u dilysu
Oster et al., 2025	Awstralia	Rhanbart hol	Aelodau o'r gymuned sydd wedi cael cymorth gan y rhaglen presgripsiynu cymdeithasol	Presgripsiwn Cymdeithasol		Gwerthusiad dulliau cymysg cydgyfeiriol ar draws 3 lefel: (i) gwerthuso prosesau i asesu cywirdeb ac ansawdd gweithredu (ansoddol); (ii) gwerthuso gweithrediadau i archwilio ffactorau cydestunol ehangach sy'n dylanwadu ar gyflawni modelau (ansoddol) a (iii) gwerthuso canlyniadau	Mae mesurau meintiol yn cynnwys mesurau cyn ac ar ôl canlyniadau a gesglir fel mater o drefn gan POs fel rhan o'r CCP, i leihau'r baich ar ddarparwyr gwasanaethau a chyfranogwyr,	Graddfeydd wedi'u dilysu, lluosog

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						sy'n mesur effeithiolrwydd ac SROI y model o ran cyflawni ei ganlyniadau arfaethedig ar lefel unigol a lefel system (meintiol). Mae mesurau meintiol yn cynnwys mesurau cyn ac ar ôl canlyniadau a gesglir fel mater o drefn gan POs fel rhan o'r CCP, i leihau'r baich ar ddarparwyr gwasanaethau a chyfranogwyr, gan gynnwys atgyfeiriadau a wneir, cyfranogiad cymunedol, boddhad â gofal, Mynegai Lles Personol (PWI), Offeryn Ymgyrchu i Roi Terfyn ar Unigrwydd (CtELT)	gan gynnwys: atgyfeiriadau a wneir, cyfranogiad cymunedol, boddhad â gofal, Mynegai Lles Strwythurol (SWI), Mynegai Lles Personol (PWI), Adnodd Ymgyrchu i Roi Terfyn ar Unigrwydd (CtELT)	

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Petch et al., 2013	Y DU	Rhanbart hol	Pobl hŷn, pobl ag anabledd deallusol, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl	Partneriaethau iechyd a gofal cymdeithasol		Fframwaith 15 canlyniad: Ansawdd Bywyd (Teimlo'n ddiogel, Digon o bethau i'w gwneud, Gweld pobl, Aros cystal ag y gallwch fod, Byw bywyd fel rydych chi'n dymuno, Byw lle rydych chi eisiau, Delio â stigma (MH); Newid (Gwella hyder a sgiliau, Gwella symudedd, Llai o symptomau); Proses (Yn cael eu clywed, Dewis, Cael eu trin fel unigolyn, Dibynadwyedd, Ymatebolrwydd). Aseswyd yn ansoddol.	Fframwaith canlyniadau wedi'u dilysu i gasglu a dadansoddi data ansoddol (15 canlyniad ar draws 3 maes: Ansawdd Bywyd, proses a newid).	Fframwaith canlyniadau
Sharma et al., 2024	UDA	Rhanbart hol	Poblogaethau o gleifion sydd ag anghenion SDOH	Atgyfeiriad dolen gaeedig ar gyfer cydlynu gofal rhwng asiantaethau gofal iechyd a gwasanaethau		Datblygwyd model rhesymeg a theori newid i asesu'r effaith hirdymor ar degwch iechyd, gan greu arbedion effeithlonrwydd neu	RE-AIM; Model rhesymeg a theori newid	Fframwaith cysyniadol

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
				cymdeithasol yn Greater Houston		leihau costau. Defnyddiwyd fframwaith RE-AIM i lywio'r gwerthusiad. Effeithiau tymor hir: Llai o ddefnydd o wasanaethau gofal iechyd y gellir eu hatal (cyfraddau is yn yr ysbyty, cyfraddau aildderbyn is, llai o ymweliadau â'r Adran Achosion Brys); Ansawdd Bywyd a llesiant gwell ymysg pobl sy'n derbyn atgyfeiriadau mewn sefydliadau sy'n cymryd rhan; Canlyniadau iechyd gwell yr effeithir arnynt gan anghenion cymdeithasol heb eu diwallu ymysg pobl sy'n derbyn atgyfeiriadau mewn sefydliadau sy'n cymryd rhan; Gwahaniaethau		

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						ymysg sefydliadau sy'n cymryd rhan.		
Spooenberg et al., 2013	Yr Iseldiroedd	Rhanbart hol	Pobl 75 oed neu hŷn	Embrace: model seiliedig ar boblogaeth ar gyfer gofal integredig i'r henoed		Canlyniadau cleifion: IMS-E-SA, ECh-5D, SMAS-30, GFI, GWI, Katz ADL Addasiedig, Ansawdd Bywyd Deilliannau ansawdd gofal: PACIC, graddfa PHI, GAS Defnydd o wasanaeth a chanlyniadau cost: MDS-e, EC-5D, Katz ADL Addasiedig	Canlyniadau cleifion: IMS-E-SA, ECh-5D, SMAS-30, GFI, GWI, Katz ADL Addasiedig, Ansawdd Bywyd Deilliannau ansawdd gofal: PACIC, graddfa PHI, GAS Defnydd o wasanaeth a chanlyniadau cost: MDS-e, EC-5D, Katz ADL Addasiedig	Graddfeydd wedi'u dilysu, lluosog

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
Spoorenberg et al., 2016	Yr Iseldiroedd	Rhanbart hol	Pobl 75 oed neu hŷn	Embrace: model seiliedig ar boblogaeth ar gyfer gofal integredig i'r henoed		GeriatrICS (set graidd geriatrig yn seiliedig ar y Gronfa Gofal Integredig), Asesiad Cleifion o Ofal Integredig i'r Henoed (PAIEC), ansawdd canfyddedig gofal, defnydd o wasanaethau a chostau, profiadau OP a gweithwyr proffesiynol (ansoddol)	GeriatrICS (set graidd geriatrig yn seiliedig ar y Gronfa Gofal Integredig), Patient Assessment of Integrated Elderly Care (PAIEC), ansawdd canfyddedig gofal, defnydd o wasanaethau a chostau, profiadau OP a gweithwyr proffesiynol (ansoddol)	Graddfeydd wedi'u dilysu, lluosog
Turner & Murray, 2019	Y DU - Yr Alban	Arall	Pobl eiddil, pobl ar ddiwedd eu	Timau Gofal Cymdogaeth. Wedi'i deilwra i'r cyd-		Tystiolaeth o'r effaith ar bobl sy'n cael eu cefnogi	Fframwaith gwerthuso,	Fframwaith gwerthuso.

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
			hoes neu bobl sy'n agored i niwed yn gymdeithasol.	destun lleol a'i nod yw: sicrhau bod yr unigolyn wrth galon gofal cyfannol, cefnogi pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu gofal eu hunain, cefnogi hunanreolaeth, defnyddio dull ailalluogi, a defnyddio rhwydweithiau ffurfiol ac anffurfiol mewn cymunedau lleol i gefnogi pobl i fyw'n dda yn eu cymuned am fwy o amser.		gan Dimau Gofal yn y Gymdogaeth. Datblygu adnodd cofnodi profiad gofal.	adnodd Cofnodi Profiad Gofal.	
Uchino et al., 2022	Japan	Arall	Pobl ifanc rhwng 12 a 35 oed sy'n ceisio cymorth oherwydd anawsterau iechyd meddwl.	Canolfan gymunedol 'rhwydwaith un stop'. Gwasanaeth iechyd meddwl ieuencid.		Nodweddion clinigol Clinical a nifer y cynnwys yr ymgynghorwyd ag o. Yn y grŵp, mae CCM (rheoli achosion clinigol) 6 mis - presenoldeb salwch meddwl a chofnodion rheoli achosion - cynnwys, cofnodion	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10), Global	Graddfeydd a mesurau wedi'u dilysu.

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						gwasanaeth a dulliau a ddefnyddir ym mhob sesiwn. Asesiad Byd-eang o Weithrediad (GAF).	Assessment of Functioning (GAF). Ymchwilio cofnodion rheoli achosion.	
Weinstein et al., 2013	UDA	Rhanbart hol	Pobl sydd â hanes o ddigartrefedd a salwch meddwl difrifol.	Tai ac Iechyd (partneriaeth gofal sylfaenol-iechyd y cyhoedd) - Pathways to Housing-PA (PTH-PA).		Dadansoddiad o'r rhaglen sy'n dangos nodweddion o'r rhaglen sy'n gorgyffwrdd gyda fframwaith cartref meddygol sy'n canolbwyntio ar y claf (PCMH) a '10 Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Hanfodol'. Gan gynnwys: ymwybyddiaeth staff a chleientiaid o faterion iechyd corfforol, gan arwain at fwy o ymgysylltu mewn gofal parhaus a	Fframwaith cartref meddygol sy'n canolbwyntio ar y claf (PCMH) ac Offeryn Asesu Perfformiad Systemau Iechyd Cyhoeddus Lleol (fersiwn 2.0) ar gyfer dadansoddi	Fframwaith Cysyniadol ac offeryn asesu perfformiad ar raddfa Likert.

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
						sgrinio; ac ymdrechion i fesur cyfraddau parhad ac olrhain defnydd o'r gwasanaethau brys.	rhaglenni rhagarweiniol.	
Yu et al., 2020	Hong Kong	Arall	Pobl hŷn eiddil sy'n byw yn y gymuned neu'r rhai sy'n datblygu eiddilwch.	Model gofal integredig ar gyfer pobl hŷn eiddil a rhai sy'n datblygu eiddilwch.		Prif ganlyniad: Sgôr Eiddilwch. Canlyniadau eilaidd: pum maes sgoriau eiddilwch, defnyddio gwasanaethau iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf (ysbyty, cleifion allanol arbenigol, cleifion allanol cyffredinol).	Frail Scale (pum maes: blinder, ymwrthedd, symudedd, salwch a cholli pwysau) a defnyddio gwasanaethau iechyd yn ystod y 12 mis blaenorol (ysbyty, clinig arbenigol i gleifion allanol a chlinig cyffredinol i	Graddfeydd a mesurau wedi'u dilysu

Cyfeirnod yr astudiaeth	Gwlad	Lefel	Poblogaeth o ddiddordeb	Math o integreiddio	Math o atal	Canlyniadau a fesurwyd	Enw'r adnodd	Mathau o adnodd mesur
							gleifion allanol).	

Atodiad 6: Crynodeb o fanylion fframweithiau ac offer

Fframwaith	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Fframwaith Cysyniadol		
MRC Framework for evaluating complex interventions (Skivington et al., 2021)	RER	Fe'i defnyddir i werthuso cynllun gofal integredig (Cartrefi a Chymdogaethau Iach (HHAN)). Addasodd yr awduron ddull iteratidd y fframwaith o ddatblygu, dichonoldeb/treialu, gwerthuso a gweithredu i gynnwys elfennau realaidd beirniadol, cyfranogol, parhaus ac a yrrir gan theori. Y rhesymeg dros yr addasiad oedd galluogi astudio mecanweithiau effaith a chyd-destun.
National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (NASEM) framework (McCauley et al., 2021)	RER	Addaswyd fframwaith NASEM i fesur effaith cysylltwyr iechyd rhanbarthol yn gweithio ar draws systemau (UDA). Mae'n canolbwyntio ar ymwybyddiaeth, addasu, cymorth, alinio ac eiriolaeth.
Patient-centred medical home (PCMH) framework (Agency for Healthcare Research and Quality, 2012)	RER	Defnyddiwyd y PCMH i strwythuro gwerthusiad rhaglen bartneriaeth ragarweiniol rhwng asiantaeth Housing First a'r Adran Meddygaeth Teulu a Chymunedol, i fynd i'r afael â sawl lefel o anghenion gofal iechyd ar gyfer pobl sydd â hanes o ddigartrefedd a salwch meddwl difrifol.

Fframwaith	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance (RE-AIM) (Glasgow et al., 1999)	RER	Fframwaith adnabyddus wrth werthuso ymyrraeth iechyd y cyhoedd. Defnyddiwyd RE-AIM mewn sawl astudiaeth i ddarparu fframwaith eang y gellid ei lenwi â mesurau canlyniadau.
Sustainable integrated chronic care models for multi-morbidity: delivery, Financing, and performance (SELFIE) framework (Leijten et al., 2018)	RER	Fframwaith cysyniadol, wedi'i strwythuro yn ôl chwe elfen allweddol Sefydliad Iechyd y Byd o systemau iechyd: darparu gwasanaethau, arweinyddiaeth a llywodraethu, y gweithlu, cyllido, technolegau a chynnyrch meddygol, gwybodaeth ac ymchwil.
Social Determinants of Health Measurement Roadmap (Hacker et al., 2025)	RER	Map sy'n cwmpasu pum parth penderfynyddion cymdeithasol iechyd (SDOH), gan gynnwys mesurau a ddatblygwyd ar gyfer gwerthuso rhaglenni a ariennir sy'n cefnogi poblogaethau o gleifion sydd ag anghenion cymdeithasol sy'n gysylltiedig ag iechyd ac anghenion SROH (UDA).
The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (Damschroder et al., 2009)	RER	Defnyddiwyd i integreiddio safbwyntiau o bob grŵp yn systematig i werthusiad gweithredu o'r Model Llywiwr Iechyd, ymyriad atal canser ar gyfer pobl sy'n ddigartref.

Fframwaith	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
THRIVE conceptual framework of child and youth thriving (Ettinger et al., 2022)	RER	Datblygwyd THRIVE fel rhan o Astudiaeth Pittsburgh (UDA) i hyrwyddo cydweithio traws-sector rhwng gofal iechyd, iechyd y cyhoedd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg a sefydliadau cymunedol eraill.
Fframweithiau Gwerthuso		
Adnodd Cofnodi Profiad o Ofal	RER	Fframwaith gwerthuso a ddatblygwyd i fesur effaith Timau Gofal Cymdogaeth sy'n cefnogi pobl yn yr Alban sy'n fregus, pobl ar ddiwedd eu hoes neu bobl sy'n agored i niwed yn gymdeithasol.
Social Prescribing Scheme Assessment Model	RER	(Carrera-Noguero et al., 2025) - fframwaith gwerthuso a ddatblygwyd ar gyfer cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol mewn gofal iechyd sylfaenol yn Sbaen.
SUSTAIN-EU evaluation framework (de Bruin et al., 2018)	RER	Fframwaith i werthuso modelau gofal integredig ar gyfer pobl hŷn sy'n byw gartref sydd â nifer o anghenion iechyd a gofal cymdeithasol.
Fframwaith Canlyniadau		
Fframwaith canlyniadau ar gyfer y model Cynghrair AAAA	RER	Cynghrair system gyfan integredig a fframwaith atebolrwydd sy'n seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer plant a theuluoedd ag AAAA (Y DU).

Fframwaith	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
System Gofal sy'n Ystyriol o Drawma (TICS)	Grwpiau Ffocws	Mae TICS yn fframwaith sefydliadol sy'n darparu dull tosturiol o weithredu ar ofal iechyd. Mae'n hyrwyddo gwella ac adferiad arferion a gwasanaethau eraill a allai achosi rhagor o drawma i'r defnyddiwr gwasanaeth.
Llawlyfr safonau ansawdd	RER	Mae'n cael ei ddefnyddio i nodi meysydd i'w gwella a rhannu arferion da ar ofal integredig, yn seiliedig ar safon ansawdd OECD sy'n adolygu ansawdd gofal iechyd. Rhannwyd y llawlyfr yn 5 bloc: Person, Sefydliad, Gweithwyr Proffesiynol, Cymorth, Gwelliant Parhaus.
Fframwaith dangosyddion perfformiad	RER	Mae'r fframwaith dangosyddion perfformiad yn defnyddio fframwaith dangosyddion perfformiad manwl iawn sy'n cael ei drefnu a'i asesu ar 2 lefel benodol: (1) Perfformiad partneriaethau ac arweinyddiaeth y system gyflenwi, (2) Lles plant a pherfformiad y gweithlu iechyd Meddwl. Y meysydd hyn oedd: Parodrwydd, Ymlyniad, Ansawdd, Cyrhaeddiad, Dosage, Ymateb y Cyfranogwr.
Triple aims outcome framework (Berwick et al., 2008)	RER	Model strategol i optimeiddio perfformiad system gofal iechyd sydd â thri dimensiwn craidd: Gwella'r profiad i gleifion, gwella iechyd y boblogaeth, a lleihau costau per capita
Fframweithiau Eraill		

Fframwaith	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Adnodd Rhyddhau i Adfer ac yna Asesu (D2RA)	Grwpiau Ffocws	Mae D2RA yn fframwaith llif cleifion sy'n helpu i ryddhau cleifion yn brydlon ac yn ddiogel o'r ysbyty.
Framework for Health Creation (gan yr Health Creation Alliance)	Grwpiau Ffocws	Fframwaith sy'n darparu paradeim ar sil asedau ar gyfer iechyd. Mae'n disgrifio sut gall unigolyn neu gymuned gael ymdeimlad o bwrpas, gobaith, meistrolaeth a rheolaeth dros eu bywydau eu hunain a'r amgylchedd o'u cwmpas.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
6 eitem Fersiwn Tsieineeg o Raddfa Unigrwydd De Jong Giervald (Leung et al., 2008)	RER	Mae'r adnodd yn mesur unigrwydd cymdeithasol ac emosiynol, yn ogystal ag unigrwydd cyffredinol.
12 eitem Fersiwn 2 o'r Arolwg Iechyd Byr, Fersiwn Tsieineeg (HK)	RER	Mae'r SF-12v2 yn canolbwyntio ar weithrediad corfforol, cyfyngiadau rôl oherwydd problemau corfforol a phroblemau emosiynol, iechyd meddwl, poen corfforol, iechyd cyffredinol, bywiogrwydd a gweithrediad cymdeithasol.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
(SF- 12v2) (Lam et al., 2013)		
15 eitem Fersiwn Tsieineeg o'r Raddfa Iselder Geriatrig (Chi et al., 2005)	RER	Mae'r Raddfa Iselder Geriatrig yn adnodd dilys a dibynadwy i fesur lefelau iselder.
Basic Activities of Daily Living (BADL, Modified Barthel index - fersiwn Tsieineeg) (Leung et al., 2007)	RER	Mae'r BADL yn mesur 10 gweithgaredd sylfaenol bywyd beunyddiol (bwydo, gwisgo, brwsio, ymolchi, mynd i'r toiled, trosglwyddo cadair gwely, rheoli'r bledren a'r coluddyn, cerdded, a dringo grisiau).
Beck Anxiety Inventory for Youth (Beck Youth Inventory) (Beck et al., 2001)	RER	Mesur hunan-adrodd sy'n cynnwys pum rhestr y gellir eu defnyddio ar wahân neu gyda'i gilydd i asesu symptomau iselder, gorbryder, dicter, ymddygiad aflonyddgar, a hunan-gysyniad.
Campaign to End Loneliness Tool (CtELT) (Campaign to End Loneliness, 2019)	RER	Graddfa tair eitem ddilys a dibynadwy sy'n asesu gwelliannau.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Electronic Frailty Index (eFI) (Clegg et al., 2016)	RER	Mae'r Mynegai Eiddilwch Electronig yn nodi'r risg o eiddilwch gan ddefnyddio data gofal sylfaenol a gesglir yn rheolaidd drwy 36 o ddiffygion (fel cydafiachedd, namau corfforol, arwyddion clinigol, gwerthoedd prawf annormal, ac amgylchiadau cymdeithasol).
ESTE II social loneliness score (Rubio et al., 2009)	RER	Mae ESTE II yn gwerthuso unigrwydd cymdeithasol a ffactorau cysylltiedig mewn oedolion hŷn, yn enwedig y rheini sydd â nam gwybyddol ysgafn.
EQ-5D (EQ-5D-5L, EQ VAS) (The EuroQol Group, 1990)	Grŵp ffocws ac RER	Adnodd wedi'i ddilysu sy'n gwerthuso ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd. Mae'r EQ-5D yn cwmpasu pum dimensiwn: symudedd, hunanofal, gweithgareddau arferol, poen/anghysur, a phryder/iselder.
Frail Scale (Gleason et al., 2017)	RER	Mae'r Raddfa Eiddilwch yn mesur eiddilwch sy'n cael ei ganfod yn gynnar yn y gymuned.
General self-efficacy scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1995)	RER	Mae'r GSE yn gwerthuso cryfder cred unigolyn yn ei allu i ymateb i sefyllfaoedd ac ymdopi ag unrhyw rwystrau cysylltiedig,
GeriatrICS	RER	Set graidd geriatrig yn seiliedig ar yr ISF.
Global Assessment of Functioning (GAF) (Aas, 2010)	RER	Mae'r GAF yn graddio gweithrediad cymdeithasol, galwedigaethol a seicolegol unigolyn yn oddrychol.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Goal Attainment Scaling (GAS) (Ryan, 2020)	RER	Mae'r GAS yn gwerthuso effaith ymyriadau fel y'u cofnodir yn y cynlluniau gofal a chymorth.
Groningen Frailty Indicator (GFI) (Steverink et al., 2001)	RER	Mae'r GFI yn asesu eiddilwch mewn meysydd corfforol, cymdeithasol, gwybyddol a seicolegol
Groningen Well-being Indicator (GWI) (Spoorenberg et al., 2018)	RER	Mae'r GWI yn defnyddio wyth maes (mwynhau bwyta ac yfed, cysgu a gorffwys yn dda, cael perthnasoedd a chysylltiadau da, bod yn egnïol, rheoli eich hun, bod yn chi eich hun, teimlo'n iach o ran y corff a'r meddwl, a byw'n braf) i fesur profiadau llesiant dyddiol.
Instrumental activities of daily living (IADL, fersiwn Tsieineeg) (Tong et al., 2002)	RER	Mae'r IADL yn mesur gweithgareddau sy'n caniatáu i unigolyn fyw'n annibynnol mewn cymuned.
INTERMED for the Elderly Self Assessment (IM-E-SA) (Peters et al., 2013)	RER	Mae'r IM-E-SA yn defnyddio pedwar doman (biolegol, seicolegol, anghenion cymdeithasol, gofal iechyd) i fesur cymhlethdod achosion dros dri phersbectif amser; hanes, cyflwr cyfredol a phrognosis.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Minimal Data Set-economic evaluation (MDS-e) (Spoorenberg et al., 2013)	RER	Adnodd asesu a ddefnyddir i gofnodi statws demograffig, clinigol, swyddogaethol a seicogymdeithasol unigolion.
Modified Katz Activities of Daily Living (ADL) (Katz et al., 1970)	RER	Mae'r ADL yn asesu annibyniaeth weithredol mewn oedolion hŷn drwy roi sgoriau i berfformiad mewn chwe maes (ymolchi, gwisgo, mynd i'r toiled, trosglwyddo, ymataliaeth a bwydo)
Paediatric symptoms checklist (PSC-17) (Gardner et al., 1999)	RER	Rhestr wirio a adroddir gan rieni ac a ddefnyddir i werthuso problemau emosiynol ac ymddygiadol mewn plant
Partners in Health scale (PIH) (Battersby et al., 2003)	RER	Mae'r PIH yn cynorthwyo gweithwyr gofal iechyd, gan weithio mewn partneriaeth â phobl â salwch cronig, i gynyddu eu gallu i hunanreoli.
Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) (Schmittiel et al., 2007)	RER	Mae'r PACIC yn gwerthuso'r broses o roi'r model gofal cronig ar waith o safbwynt y claf.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Patient Assessment of Integrated Elderly Care (PAIEC) (Uittenbroek et al., 2015)	RER	Mae'r PAIEC yn mesur ansawdd gofal integredig o safbwynt oedolion hŷn, gan asesu gofal ar draws meysydd fel cyfathrebu, cymorth wedi'i deilwra, a gwaith dilynol.
Mynegai Llesiant Personol (PWI) (Grŵp Lles Rhyngwladol, 2013)	RER	Mesur wedi'i ddilysu sy'n asesu llesiant goddrychol ar draws saith maes bywyd (safon byw, iechyd, cyflawni mewn bywyd, perthnasoedd personol, diogelwch, cysylltedd cymunedol, a diogelwch yn y dyfodol).
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997)	Grwpiau Ffocws	Holiadur sgrinio ymddygiad ac emosiynol wedi'i ddilysu ar gyfer plant a phobl ifanc. Mae'r Holiadur Cryfderau ac Anawsterau yn mesur: symptomau emosiynol, problemau ymddygiad, gorfywigrwydd/diffyg sylw, perthynas â chyfoedion ac ymddygiad rhag-gymdeithasol.
Self-Management Ability Scale (SMAS-30) (Schuurmans et al., 2005)	RER	Mae'r Raddfa Argaeledd Hunanreoli (SMAS-30) yn defnyddio chwe is-raddfa (cymryd camau, credoau hunaneffeithiolrwydd, ymddygiad buddsoddi, meddwl yn gadarnhaol, adnoddau'n amlswyddogaethol, ac amrywiaeth o ran adnoddau) i fesur y gallu i hunanreoli
Sense of coherence scale (Antonovsky, 1987)	Grwpiau Ffocws	Holiadur sy'n gwerthuso gwytnwch unigolyn a'i allu i gynnal iechyd.

Mesur/adnodd wedi'i ddilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Structural Wellbeing Index (SWI) (Oster et al., 2025)	RER	Mae'r Mynegai Llesiant Strwythurol yn cyfleu sefyllfa bresennol cyfranogwyr ar draws naw maes bywyd (lles corfforol, lles emosiynol, sefyllfa ariannol, trais teuluol a domestig, diogelwch plant, alcohol a chyffuriau eraill, sefyllfa o ran tai, gamblo, cysylltiadau cymdeithasol a diwylliannol).
(S)WEMWBS (Stewart-Brown et al., 2009)	Grŵp ffocws ac RER	Y SWEMWBS yw'r fersiwn fer o Raddfa Llesiant Meddyliol Warwick-Edinburgh (WEMWBS). Mae'r Raddfa yn monitro lles meddyliol.

Adnoddau heb eu dilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Cyflymder cerdded 4 metr	RER	Mesur o symudedd pobl hŷn
Safon lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Integredig sy'n Canolbwyntio ar Bobl (IPCHSS)	RER	Mae'r Safon yn adnodd wedi'i gyd-ddylunio sy'n seiliedig ar dystiolaeth i werthuso effaith Gwasanaethau Cymdeithasol ac lechyd Integredig sy'n Canolbwyntio ar Bobl (Canada).

Adnoddau heb eu dilysu	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Blynyddoedd iach o fywyd a gollwyd	Grwpiau Ffocws	Mesur o farwolaethau cynamserol.
Making Every Adult Matter (MEAM)	Grwpiau Ffocws	Mae Gwneud i Bob Bywyd Gyfrif yn cefnogi gwasanaethau i ddylunio a darparu gwasanaethau wedi'u cydlynu'n well ar gyfer pobl sy'n wynebu nifer o anfanteision. Mae MEAM yn cynnwys: partneriaeth, cydgynhyrchu a gweledigaeth, cysondeb wrth ddewis llwyth achosion, cydlynu ar gyfer cleientiaid a gwasanaethau, ymatebion hyblyg gan wasanaethau, gwella gwasanaethau a datblygu'r gweithlu, mesur llwyddiant, a chynaliadwyedd a newid systemau.
PROMS/PREMS (Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion, a Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion)	Grwpiau Ffocws	Holiaduron a ddefnyddir i gasglu barn defnyddwyr gwasanaeth am eu statws iechyd (PROMS) a'u profiad o ddefnyddio gwasanaethau (PREMS).
The Friends and Family Test (GIG Loegr, 2014)	Grwpiau Ffocws	Adnodd adborth i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau'r GIG. Mae'r adnodd yn rhoi cyfle i wasanaethau adrodd ar eu profiad cyffredinol o wasanaethau.

Pecyn cymorth/dangosfwrdd	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
Llwyfan iechyd a gofal cymdeithasol	RER	Dangosfwrdd a ddatblygwyd i fesur effaith Partneriaethau Gofal Integredig yr Alban.
i-THRIVE toolkit	Grwpiau Ffocws	Mae i-THRIVE yn cefnogi gweithredu fframwaith THRIVE ar gyfer newid systemau. Mae'n cynnwys pedwar cam yn ystod gweithredu fframwaith THRIVE mewn gwasanaeth: ymgysylltu a deall eich system, meithrin gallu, gweithredu a dysgu, gwreiddio a chynnal.
Adnoddau Motional (Lles emosiynol ac iechyd meddwl)	Grwpiau Ffocws	Cyfres o adnoddau yw Motional sy'n mesur ac yn adrodd ar iechyd emosiynol mewn lleoliad addysgol.
Outcomes STAR (Burns et al., 2008)	Grwpiau Ffocws	Cyfres o adnoddau a luniwyd i gefnogi a mesur newid mewn lleoliadau gofal. Mae'r graddfeydd wedi'u strwythuro o amgylch model newid pum pwynt. Mae defnyddwyr gwasanaeth a staff yn trafod bywyd y defnyddiwr gwasanaeth sydd wedi'i nodi ar y seren er mwyn rhoi trosolwg o'u hamgylchiadau presennol. Mae'r broses yn cael ei hailadrodd yn ddiweddarach, er mwyn rhoi darlun o'r newid.
Adnodd SCIROCCO	RER	Mae adnodd SCIROCCO yn profi aeddfedrwydd strwythurau presennol ar gyfer darparu gofal integredig, gyda 12 dimensiwn: Parodrwydd i newid; strwythur a llywodraethu; gwasanaethau elechyd; safoni a symleiddio; cyllid; cael gwared ar rwystrau; dull gweithredu ar sail poblogaeth; grymuso

Pecyn cymorth/dangosfwrdd	Wedi'i nodi gan adolygiad neu grŵp ffocws	Disgrifiad o'r Fframwaith
		dinasyddion; dulliau gwerthuso; ehangder yr uchelgais; rheoli arloesi; meithrin gallu.

Manylion yr Awdur

Mae **Anne-Marie Bagnall** yn athro tystiolaeth iechyd a lles ac yn Gyfarwyddwr y Ganolfan Ymchwil Hyrwyddo Iechyd ym Mhrifysgol Leeds Beckett.

Mae **Danielle Varley** yn gymrawd ymchwil ôl-ddoethuriaeth yn y Ganolfan Ymchwil Hyrwyddo Iechyd, Prifysgol Leeds Beckett.

Mae **Rebecca Jones** yn gymhorthydd ymchwil yn y Ganolfan Ymchwil Hyrwyddo Iechyd, Prifysgol Leeds Beckett.

For further information please contact:

Charlotte Morgan

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

+44 (0) 29 2087 5345

info@wcpp.org.uk