

RHIF YMCHWIL CYMDEITHASOL:

113 /2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

19/11/2025

Effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y Deyrnas Unedig ac Iwerddon Adolygiad Cyflym

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

Effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y Deyrnas Unedig ac Iwerddon

Adolygiad Cyflym

Dr Llinos Haf Spencer^{1,2*}, Yr Athro Deborah Fitzsimmons³, Yr Athro Mark Llewellyn¹, Yr Athro Carolyn Wallace¹, Yr Athro Mary Lynch²

¹ Prifysgol De Cymru; ² Goleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Iwerddon (RCSI) Prifysgol Meddygaeth a Gwyddorau Iechyd; ³ Canolfan Economeg Iechyd Abertawe, Cyfadrn Meddygaeth, Iechyd a Gwyddorau Bywyd, Prifysgol Abertawe

Spencer, L.H., Fitzsimmons, D., Llewellyn, M., Wallace, C., a Lynch, M. (2025) 'Effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y Deyrnas Unedig ac Iwerddon: Adolygiad Cyflym' Caerdydd: Llywodraeth Cymru. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/gweithredur-gronfa-integreiddio-rhanbarthol-hydref-2024-i-fai-2025>

Mae hwn yn adolygiad cyflym systematig o'r llenyddiaeth, a gynhaliwyd fel rhan o werthusiad economaidd y Gwerthusiad Cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol.

Gwerthusiad Cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Tîm yr astudiaeth:

Mark Llewellyn, Fiona Verity, Heledd Bebb, Nia Bryer, Deborah Fitzsimmons, Tony Garthwaite, Mary Lynch, Llinos Haf Spencer, Sion Tetlow, Carolyn Wallace, a Sarah Wallace.

Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru; Prifysgol Brunel Llundain; Prifysgol Abertawe, OB3 Research, a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon Iwerddon.



Prif Arweinydd yr Astudiaeth:

Yr Athro Mark Llewellyn¹

Cyfarwyddwr Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, ac Athro Polisi Iechyd a Gofal, Prifysgol De Cymru - mark.llewellyn@southwales.ac.uk

Safbwyntiau'r ymchwilwyr yw'r rhai a fynegir yn yr adroddiad hwn, ac nid rhai Llywodraeth Cymru o reidrwydd. I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â'r:

¹ [Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru](#), Prifysgol De Cymru: [Mark Llewellyn - Prifysgol De Cymru](#)

Is-adran Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru,
Parc Cathays, Caerdydd, CF10 3NQ:

Ymchwil.lechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Cynnwys

Geirfa	3
Crynodeb Gweithredol	5
1. Cefndir	7
2. Dull	13
Chwiliad llenyddiaeth	15
Strategaeth chwilio	15
Proses dewis astudiaethau, echdynnu data ac asesu ansawdd	18
3. Canlyniadau	19
Trosolwg o'r sylfaen dystiolaeth	19
Gofal yn y gymuned: gofal cymhleth yn nes at y cartref	19
Hybu iechyd a lles emosiynol	30
Gwasanaethau gartref o'r ysbyty	33
Atebion sy'n seiliedig ar lety	36
4. Trafodaeth, Casgliad, Cyfyngiadau a Goblygiadau	37
Trafodaeth	37
Casgliad	38
Cyfyngiadau	39
Canllawiau'n seiliedig ar y dystiolaeth a gyflwynwyd	39
Cydnabyddiaethau	41
Cyfeiriadau	42
Atodiad 1 - Strategaethau chwilio ar gyfer yr holl gronfeydd data a chwiliwyd	46
Atodiad 2 - Ffynonellau llenyddiaeth lwyd	49

Rhestr o Dablau

Tabl 1: Disgrifiadau manwl o'r chwe Model Gofal (MoC) yng Nghymru	11
Tabl 2: Meini prawf cymhwysedd (PICO: Poblogaeth, Ymyrraeth, Cymhariaeth a Chanlyniadau)	13
Tabl 3: Allweddeiriau cyffredin a ddefnyddiwyd ym mhob chwiliad o gronfeydd ddata	15
Tabl 4: Map tystiolaeth o'r astudiaethau a gynhwyswyd (n=15) yn ôl dyluniad yr astudiaeth	19
Tabl 5: Dogfennau canllaw ar gyfer integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU ac lwerddon	20
Tabl 6: Papur wedi'i gynnwys yn ôl Model Gofal.....	22
Tabl 7: Tystiolaeth economaidd o'r astudiaethau o wasanaethau gofal cymhleth yn nes at y cartref	23
Tabl 8: Tystiolaeth economaidd o'r astudiaethau hybu gwasanaethau iechyd a lles emosiynol.....	31

Rhestr o Ffigurau

Ffigur 1: Mathau o gydweithio a'u perthynas â'i gilydd (Wallace a Garthwaite, 2023).....	7
Ffigur 2: Diagram PRISMA o'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys	17

Geirfa

Byrfodd	Term llawn
A&E	Damweiniau ac Achosion Brys
BCF	Cronfa Gofal Gwell
CMHT	Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol
COP	Cymuned Ymarfer (neu gymunedau ymarfer)
COPD	Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint
GP	Meddyg Teulu
ICER	Cymhareb Effeithiolrwydd Cost Cynyddraddol
ICS	System Gofal Integredig
TGCh	Technoleg Gwybodaeth a Chyfathrebu
IHSC	Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig
IMPACT	Gwella iechyd a lleihau'r defnydd o sylweddau mewn seicosis sefydledig - ymyriad IMPACT
MoC	Modelau Gofal
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
PICO	Poblogaeth, Ymyrraeth, Cymhariaeth (neu Gyd-destun) a Chanlyniadau
PRISMA	Eitemau Adrodd a Ffeirir ar gyfer Adolygiadau Systematig a Meta-ddadansoddiadau
QALY	Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd
QoL	Ansawdd Bywyd
RCSI	Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Iwerddon
RCT	Hap-dreial Rheoledig
RHA	Ardaloedd Iechyd Rhanbarthol
RIF	Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol
SDS	Gwasanaeth Rhyddhau â Chymorth
SROI	Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad
TOM	Mesurau Canlyniadau Therapi
DU	Y Deyrnas Unedig
CU	Y Cenhedloedd Unedig

WFL

Lies am Oes

Crynodeb Gweithredol

Mae gofal integredig yn cynnwys dull strwythuredig o ddarparu gofal cydlynol, rhagweithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'n cael ei ddarparu gan ddau neu fwy o ddarparwyr gofal sy'n cyfathrebu ac yn cydweithio i wella ansawdd gofal a chanlyniadau iechyd ar yr un pryd â grymuso unigolion i wella eu hiechyd. Nod yr adolygiad cyflym hwn oedd pennu effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y DU ac Iwerddon.

Defnyddiwyd methodoleg adolygiad cyflym, gan gyflymu'r broses o gynnal adolygiad systematig traddodiadol drwy ddulliau symlach i gynhyrchu tystiolaeth i randdeiliaid mewn ffordd sy'n defnyddio adnoddau'n effeithlon

Roedd yr adolygiad yn cynnwys 15 astudiaeth a oedd yn cyflwyno gwerthusiadau economaidd llawn neu rannol ar raglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Roedd y gwerthusiadau hyn yn seiliedig ar gymysgedd o Hap-dreialon Rheoledig, astudiaethau arsylwi ac astudiaethau carfan a gynhaliwyd rhwng 2014 a 2024.

Cafwyd cymysgedd o dystiolaeth effeithiolrwydd ac economaidd yn dangos manteision mentrau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, gyda thystiolaeth economaidd amrywiol ynghylch costau, canlyniadau buddiol, ac enillion ar fuddsoddiad ar gyfer dulliau gofal integredig. Trafodwyd y pedair thema allweddol canlynol: Gofal cymhleth yn nes at y cartref; Gwasanaethau gartref o'r ysbyty; Hybu iechyd a lles emosiynol; ac Atebion yn seiliedig ar lety.

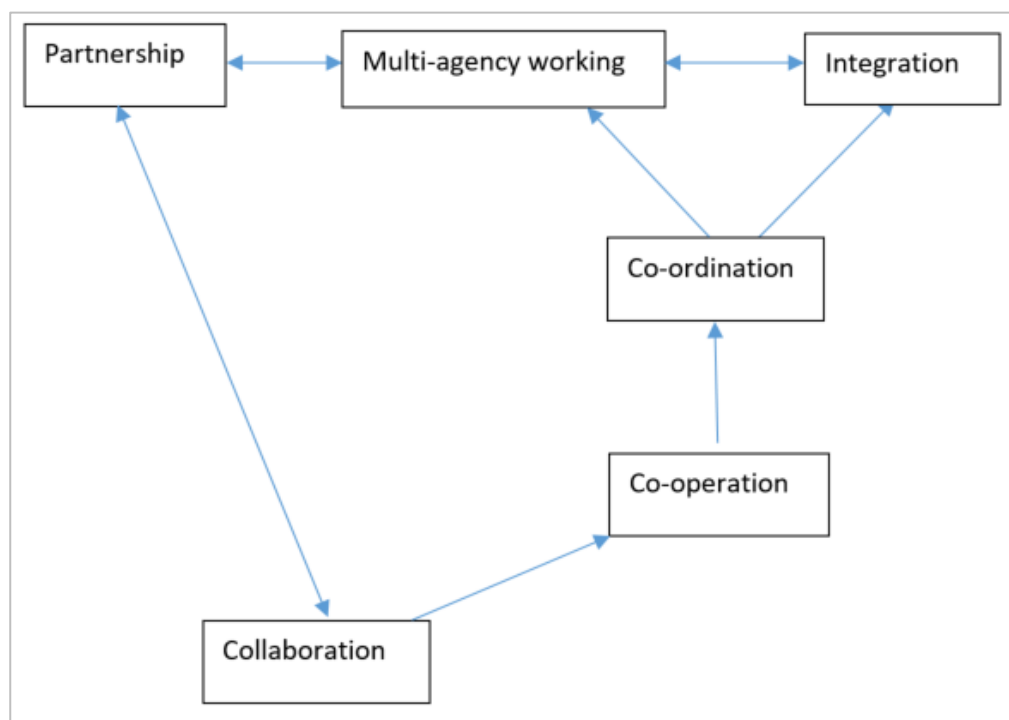
Mae angen mwy o werthusiadau economaidd o ansawdd uchel i gasglu'r dystiolaeth economaidd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Dylid teilwra astudiaethau economaidd yn y dyfodol i gyd-destun polisi gwahanol gwledydd datganoledig y DU.

Mae modelau gofal integredig yn hanfodol ar gyfer darparu gofal o ansawdd ar draws y sector, yn enwedig i unigolion ag anghenion gofal cymhleth. Mae yna ofyniad i ddangos effeithiolrwydd economaidd y dull gweithredu ac enillion ar fuddsoddiad. Dylai gwerthusiadau o fodelau gofal integredig yn y dyfodol gynnwys dulliau methodoleg economaidd fel Dadansoddiad Cost a Budd (CBA) i roi gwybod i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau am fanteision ac enillion ar fuddsoddiad mewn gofal integredig.

Geiriau allweddol: iechyd a gofal cymdeithasol integredig; canolbwyntio ar y claf; canlyniadau iechyd; gwerthusiad economaidd; dadansoddiad cost a budd (CBA)

1. Cefndir

- 1.1 Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu partneriaeth dan arweiniad Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru, i werthuso'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol.
- 1.2 Mae gofal integredig yn cynnwys dull strwythuredig o ddarparu gofal cydlynol, rhagweithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Darperir gofal integredig gan ddau neu fwy o ddarparwyr gofal sy'n cyfathrebu ac yn cydweithio, p'un a ydynt yn gweithio yn yr un sefydliad neu ar draws gwahanol sefydliadau. Gall y sefydliadau hyn fod yn y sector gofal iechyd neu bontio ar draws y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol neu ofal cymunedol, gan gynnwys darparwyr gofal anffurfiol (Leijten et al., 2018). Dangosir gofal integredig yn Ffigur 1 a gyflwynwyd yn wreiddiol mewn adroddiad i gefnogi adroddiad terfynol y gwerthusiad o Ddeddf gwasanaethau cymdeithasol a llesiant (Cymru) 2014 (Wallace a Garthwaite, 2023).



Ffigur 1: Mathau o gydweithio a'u perthynas â'i gilydd (Wallace a Garthwaite, 2023).

- 1.3 Bydd yr adolygiad hwn yn canolbwyntio ar y Deyrnas Unedig (DU) ac Iwerddon. Fodd bynnag, mae systemau gofal iechyd a systemau gofal cymdeithasol ledled y byd yn mabwysiadu mwy a mwy o fodelau gofal integredig i wella canlyniadau i

gleifion/cleientiaid a gwella effeithlonrwydd darparu gwasanaethau. Iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Mae darparwyr iechyd a gofal yn newid y ffordd y maent yn gweithio gyda phobl fel partneriaid mewn gofal. Mae gwledydd ledled y byd, gan gynnwys Awstralia, Canada, Seland Newydd, ac amrywiol wledydd Ewropeaidd (e.e. Sweden, yr Iseldiroedd a'r DU) wedi rhoi mentrau gofal integredig ar waith i reoli cyflyrau cronig yn well, gwella mynediad at wasanaethau, a gwella ansawdd gofal (Lennox-Chhugani, 2023). Mae gan y Sefydliad Rhyngwladol ar gyfer Gofal Integredig (IFIC) arolwg blynyddol i fyfyrion ar gynnydd darpariaeth gofal integredig ledled y byd. Dangosodd eu harolwg blynyddol yn 2024 fod darparwyr iechyd a gofal yn fwy cadarnhaol am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn nag unigolyn wrth galon gofal (Alvarez-Rosete et al., 2024).

- 1.4 Yn y DU, mae systemau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn cael eu trefnu ac nid ydynt i gyd yn cael eu hariannu yn yr un ffordd. Efallai y bydd gan wahanol ranbarthau'r DU ddulliau penodol o integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol. Er enghraifft, mae gan Gymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon eu gwasanaethau a'u polisïau iechyd eu hunain, sy'n gallu arwain at amrywiadau yn y ffordd mae gofal integredig yn cael ei weithredu a'i ariannu.
- 1.5 Yn Lloegr, mae Systemau Gofal Integredig (ICS) yn bartneriaethau sy'n dod â sefydliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG), awdurdodau lleol a rhanddeiliaid eraill at ei gilydd i gynllunio a darparu gwasanaethau ar y cyd. Nod ICS yw gwella canlyniadau iechyd, lleihau anghydraddoldebau, a gwella effeithlonrwydd gwasanaethau. Ar gyfer trigolion y DU, ariennir y gwasanaethau hyn drwy drethiant cyffredinol. Fodd bynnag, gall aelodau o'r cyhoedd ddewis yswiriant iechyd preifat i gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd preifat, sy'n gallu cynnig amseroedd aros byrrach a gwasanaethau ychwanegol nad ydynt ar gael ar y GIG.
- 1.6 Mae Llywodraeth y DU yn ymdrechu i adeiladu systemau gofal integredig (ICS) cryf ym mhob man. Mae Lloegr wedi'i rhannu'n 42 ICS ac mae'r systemau hyn yn dod â sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol lleol at ei gilydd i wella canlyniadau i'w poblogaethau drwy greu gwasanaethau gwell (GIG Lloegr, 2021)
- 1.7 Yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cronfa ar gyfer integreiddio iechyd a Gofal Cymdeithasol ar sail ranbarthol (Llywodraeth Cymru, 2022) Mae

saith rhanbarth bwrdd partneriaeth yng Nghymru, sy'n gweithio'n annibynnol, ond ar y cyd o fewn Cymunedau Ymarfer (CoP) i ddarparu gofal integredig i aelodau o'r gymuned. Mae'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru yn canolbwyntio ar sefydlu a phrif ffrydio chwe model gofal cenedlaethol newydd.

- 1.8 Nod y modelau hyn yw darparu gwasanaethau di-dor ac effeithiol ledled y wlad. Dyma'r chwe model: 1) Gofal yn y gymuned - atal a chydlynu cymunedol. 2) Gofal yn y gymuned - gofal cymhleth yn nes at y cartref. 3) Hybu iechyd a lles emosiynol da 4) Cefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd yn ddiogel, a chymorth therapiwtig i blant sydd â phrofiad o ofal. 5) Gwasanaethau gartref o'r ysbyty. 6) Atebion sy'n seiliedig ar lety. Mae'r chwe model gofal hyn yn rhan o ymdrech ehangach i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, gan sicrhau bod gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei ddarparu mor agos â phosibl at y cartref. Hyd yma, mae modelau gofal wedi cael eu defnyddio'n bennaf at ddibenion gweinyddu ac adrodd yn hytrach na siapio a llywio'r ddarpariaeth (Llewellyn et al., 2025). Gweler Tabl 1 (dros y dudalen) am ddisgrifiadau manwl o'r modelau gofal.
- 1.9 Yn yr Alban, mae'r 'Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer yr Alban' (2019) yn mynd i'r afael â nifer o faterion allweddol i sicrhau y gall yr Alban ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig o ansawdd uchel (Llywodraeth yr Alban, 2019). Y prif faterion yw integreiddio'r gweithlu, gwasanaethau iechyd meddwl, cyflenwad a galw o ran y gweithlu, hyfforddiant a recriwtio, cadw a datblygu, a data a gwybodaeth.
- 1.10 Yng Ngogledd Iwerddon, sefydlwyd Fframwaith System Ofal Integredig ar gyfer Gogledd Iwerddon (ICS NI) yn 2024. Mae ICSNI yn gweithio gydag Adran Iechyd ac Iechyd a Gofal Cymdeithasol Iwerddon i greu poblogaeth iachach. Y prif amcanion yw iechyd y boblogaeth, gofal sy'n canolbwyntio ar y gymuned, integreiddio gwasanaethau, datblygu'r gweithlu, trawsnewid digidol a dysgu o fentrau blaenorol (System Gofal Integredig Gogledd Iwerddon, 2024). Er bod cysyniad a gweithredu gofal integredig yn gymharol newydd o ran cyfeiriad polisi, ceir enghreifftiau o weithredu llwyddiannus. Er enghraifft, nododd tystiolaeth a oedd yn archwilio'r ffactorau sy'n sbarduno gweithredu gofal integredig yn llwyddiannus ar gyfer aml-forbidrwydd 17 astudiaeth achos o 8 gwlad Ewropeaidd

gan gynnwys yr Alban yn y DU (Looman et al., 2021). Dadansoddwyd yr 17 rhaglen gan ddefnyddio theori gweithredu.

Tabl 1: Disgrifiadau manwl o'r chwe Model Gofal (MoC) yng Nghymru

1. MoC Gofal yn y gymuned - atal a chydlynu cymunedol

Mae gofal yn y gymuned yn ddull integredig sy'n rhoi pwyslais ar **atal ac ymyrryd yn gynnar** er mwyn gwella iechyd a lles. Nod y model hwn yw darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol di-dor mewn cymunedau, gan sicrhau bod cymorth yn cael ei ddarparu mor agos â phosibl at y cartref.

2. MoC Gofal yn y gymuned - gofal cymhleth yn nes at y cartref

Mae **gofal yn y gymuned - gofal cymhleth yn nes at y cartref** yn ddull sy'n ceisio darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol arbenigol yn y gymuned, gan sicrhau bod unigolion ag anghenion cymhleth yn cael cymorth mor agos â phosibl at y cartref.

3. MoC Hybu iechyd a lles emosiynol da

Mae **hybu iechyd a lles emosiynol da** yn rhan o amcanion ehangach Llywodraeth Cymru dan Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Mae hyn yn golygu creu amgylcheddau ac amodau sy'n cefnogi unigolion i fod yn hapus, yn iach ac yn gyfforddus gyda'u bywydau. Mae'r ffocws ar wella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol drwy egwyddorion datblygu cynaliadwy.

4. MoC Cefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd yn ddiogel a chymorth therapiwtig i blant sydd â phrofiad o ofal

Mae **cefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd yn ddiogel** yn darparu ymyrraeth gynnar a chefnogaeth i deuluoedd i atal yr angen i blant fynd i ofal. Mae hyn yn cynnwys nodi a mynd i'r afael â materion yn gynnar, defnyddio cryfderau teuluoedd ac adnoddau cymunedol, a sicrhau bod ymyriadau'n atal anghenion rhag dod yn gritigol.

5. MoC gwasanaethau gartref o'r ysbyty

Mae **gwasanaethau Gartref o'r Ysbyty** yn rhan o'r dull "Cartref yn Gyntaf". Mae'r dull hwn yn pwysleisio mai'r lle gorau i wella ar ôl arhosiad yn yr ysbyty yw gartref, boed hynny'n breswylfa bersonol, cartref gofal, neu gartref ffrind neu aelod o'r teulu. Y nod yw cynnal annibyniaeth a lleihau'r risgiau sy'n gysylltiedig ag arosiadau hir yn yr ysbyty, fel datgyflyru a heintiau.

6. MoC Atebion sy'n seiliedig ar lety

Mae **atebion sy'n seiliedig ar lety** yn rhan o strategaeth Llywodraeth Cymru i integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Mae'r dull hwn yn cynnwys creu a chefnogi opsiynau tai sy'n darparu amgylchedd sefydlog a chefnogol i unigolion, yn enwedig y rheini sydd ag anghenion cymhleth. Y nod yw sicrhau bod pobl yn gallu byw'n annibynnol gyda mynediad at y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol angenrheidiol.

- 1.11 Nodwyd deg mecanwaith ar gyfer gweithredu gofal integredig yn llwyddiannus, gan gynnwys 1) mabwysiadu model twf cynyddraddol yn gyffredinol yn hytrach na dull arloesi aflonyddgar; 2) cydbwysedd rhwng hyblygrwydd a strwythurau integreiddio ffurfiol; 3) llywodraethu cydweithredol; 4) arweinyddiaeth wasgaredig ar draws pob lefel o'r system; 5) diwylliant tîm amlddisgyblaethol gyda chydabyddiaeth gilyddol o rolau ei gilydd; 6) datblygu rolau a chymwyseddau newydd ar gyfer gofal integredig; 7) sicrhau cyllid hirdymor; 8) gweithredu Technoleg Gwybodaeth a Chyfathrebu (TGCh) a ddatblygwyd yn benodol i gefnogi cydweithio; 9) system fonitro barhaus; a 10) mecanwaith cyffredinol ar gyfer alinio gwaith ar draws gwahanol gydrannau a lefelau'r system iechyd a gofal cymdeithasol.
- 1.12 Yn ôl dogfennau Llywodraeth Cymru ynghylch y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol, anogir rhanbarthau i ddefnyddio mesurau canlyniadau fel Graddfa Llesiant Meddwl Warwick Caeredin (WEMWBS) a'r EQ-5D, er enghraifft. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn nodi y gallai rhanbarthau barhau i ddefnyddio offer sydd eisoes yn cael eu defnyddio'n llwyddiannus. (Llywodraeth Cymru, 2022) Nid oes tystiolaeth hyd yma i ddangos pa adnoddau y mae'r rhanbarthau yng Nghymru yn eu defnyddio i gasglu data mesur ar effeithiolrwydd ffrwd gyllido RIF.
- 1.13 Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu tîm ymchwil dan arweiniad Prifysgol De Cymru i ddarparu adolygiad parhaus a gwerthusiad fesul cam o effeithiau'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (RIF) (Llywodraeth Cymru, 2022). Mae cydweithwyr ar werthusiad RIF yn cynnwys partneriaid y tu allan i Brifysgol De Cymru, gan gynnwys Prifysgol Brunel Llundain ac OB3, cwmni ymchwil ac ymgynghori yng Nghymru. Bydd y gwerthusiad yn helpu i nodi'r ffactorau llwyddiant allweddol wrth ddatblygu a gwreiddio'r modelau cenedlaethol o ofal integredig (Llewellyn et al., 2025). Mae'r adolygiad cyflym hwn yn cyd-fynd â'r gwerthusiad cenedlaethol hwnnw (Llewellyn et al., 2025).
- 1.14 Nod yr adolygiad cyflym hwn yw pennu'r dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal integredig yn y DU ac Iwerddon. Cyhoeddir y protocol adolygiad cyflym ar Prospero (Spencer et al., 2024).

2. Dull

- 2.1 Defnyddiwyd methodoleg adolygiad cyflym ar gyfer yr adolygiad hwn. Mae adolygiad cyflym yn fath o **synthesis** gwybodaeth sy'n cyflymu'r broses o gynnal adolygiad systematig traddodiadol drwy symleiddio dulliau i gynhyrchu tystiolaeth i randdeiliaid mewn modd sy'n defnyddio adnoddau'n effeithlon (Harker & Kleijnen, 2012; Lewis et al., 2024; Plüddemann et al., 2018).
- 2.2 Prif gwestiwn yr adolygiad oedd: Beth yw effeithiolrwydd a chost a budd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y Deyrnas Unedig ac Iwerddon?
- 2.3 Disgrifir y meini prawf cymhwysedd ar gyfer cynnwys papurau yn yr adolygiad cyflym hwn isod yn Nhabl 2, a chynhwyswyd adolygiadau systematig presennol yn yr adolygiad cyflym.

Tabl 2: Meini prawf cymhwysedd (PICO: Poblogaeth, Ymyrraeth, Cymhariaeth a Chanlyniadau)

Poblogaeth

Meini prawf cynnwys = Pobl sy'n derbyn gofal iechyd a chymdeithasol integredig

Meini prawf eithrio = Pobl nad ydynt yn derbyn gofal iechyd a chymdeithasol integredig

Ffenomenon o Ddiddordeb

Meini prawf cynnwys = Papurau sy'n ymwneud yn uniongyrchol ag iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Meini prawf eithrio = Papurau nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol ag iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Cyd-destun/Cymhariaeth

Meini prawf cynnwys = Darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Meini prawf eithrio = Gwasanaethau nad ydynt yn berthnasol i iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Mesurau canlyniadau

Meini prawf cynnwys = Astudiaethau sy'n adrodd ar ganlyniadau perthnasol sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol integredig: e.e. canlyniadau gofal yn nes at y cartref

Meini prawf eithrio = Astudiaethau nad ydynt yn gysylltiedig ag iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Dyluniad yr astudiaeth

Meini prawf cynnwys = Unrhyw dystiolaeth o effeithiolrwydd neu dystiolaeth economaidd sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol

Meini prawf eithrio = Astudiaethau nad ydynt yn canolbwyntio ar iechyd a gofal cymdeithasol integredig

Gwledydd

Meini prawf cynnwys = Astudiaethau o'r Deyrnas Unedig ac Iwerddon

Meini prawf eithrio = Astudiaethau y tu allan i'r Deyrnas Unedig ac Iwerddon

Iaith y cyhoeddiad

Meini prawf cynnwys = Cymraeg neu Saesneg

Meini prawf eithrio = Pob iaith arall ar wahân i Gymraeg neu Saesneg

Chwiliad llenyddiaeth

2.4 Chwiliwyd y cronfeydd data canlynol am bapurau o ddiddordeb:

- EMBASE
- OVID Medline
- EBSCO CINAHL
- EBSCO APA PsycINFO
- SCOPUS

2.5 Paratowyd ac addaswyd strategaeth chwilio ddrafft ar gyfer pob un o'r cronfeydd data. Adolygwyd y strategaeth chwilio gan Wyddonydd Gwybodaeth, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Iwerddon, Prifysgol Meddygaeth a Gwyddorau Iechyd.

Strategaeth chwilio

2.6 Mae'r strategaeth chwilio lawn ar gyfer y cronfeydd data i'w gweld yn Atodiad 1. Mae Tabl 3 yn dangos y prif eiriau allweddol a oedd yn gyffredin i bob chwiliad. Defnyddio termau economaidd (costau a dadansoddi costau, cost-effeithiolrwydd, cost a budd, enillion ar fuddsoddiad (ROI), Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI), Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd (QALY), a dadansoddiad cost a chyfleustodau) i gynhyrchu tystiolaeth o ganlyniadau iechyd y cyhoedd sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal cymdeithasol.

Tabl 3: Allweddeiriau cyffredin a ddefnyddiwyd ym mhob chwiliad o gronfeydd ddata

Poblogaeth: plant, oedolion, henoed, pobl hŷn, teuluoedd, gweithlu, staff, gofalwyr

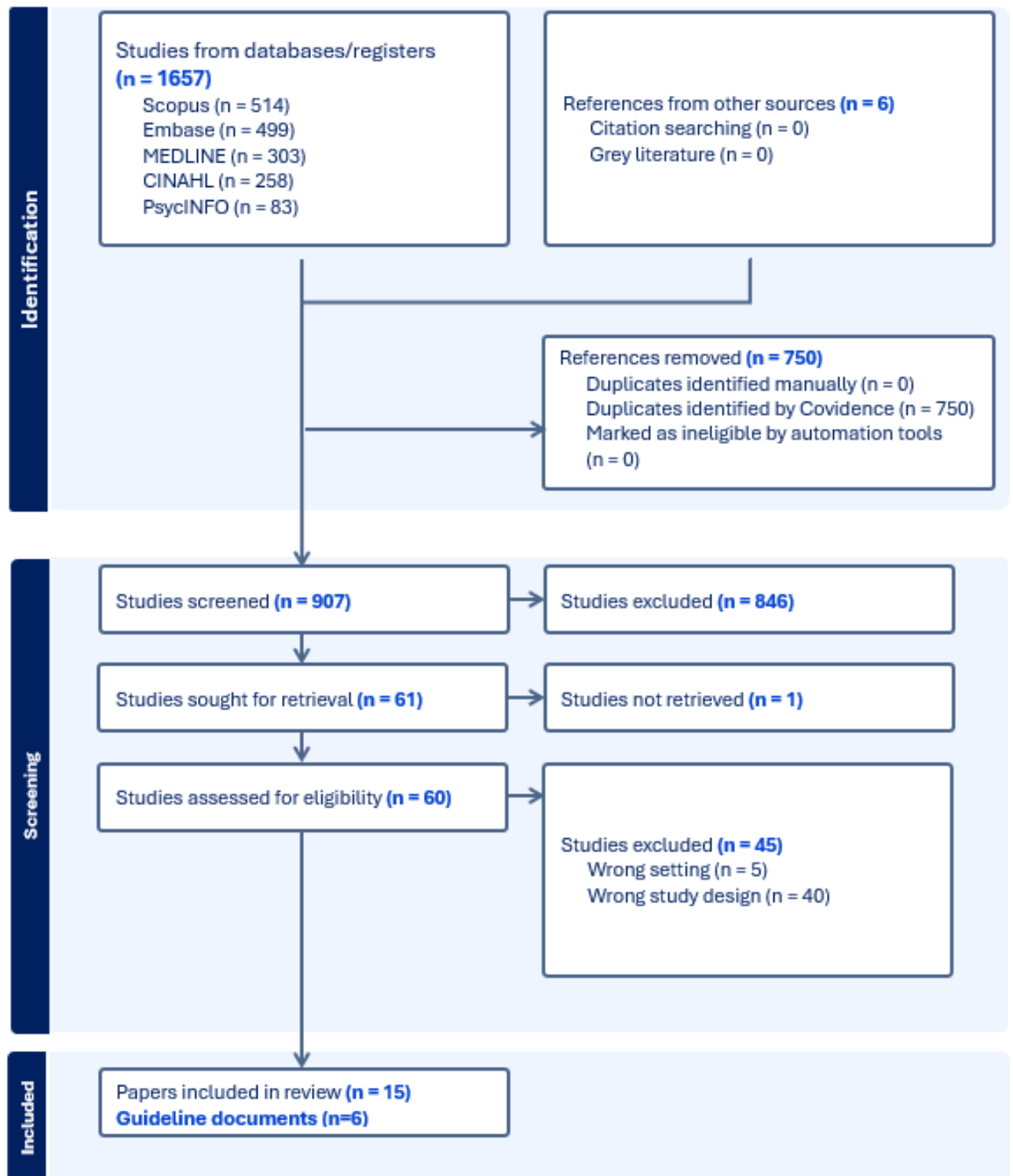
Canlyniad: 'gofal integredig', iechyd, cymdeithasol, 'iechyd emosiynol', lles, llesiant, yn y gymuned, 'cefnogi teuluoedd', 'gartref o'r ysbyty', 'atebion seiliedig ar lety'

Termau economaidd: costau a dadansoddi costau, cost a budd, cost-effeithiolrwydd, Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd, enillion cymdeithasol ar fuddsoddiad (SROI), enillion ar fuddsoddiad (ROI), dadansoddiad cost a chyfleustodau

2.7 Amlinellir y chwiliadau cronfeydd data yn y diagram PRISMA yn Ffigur 2 dros y dudalen (Page et al., 2021)

2.8 Chwiliwyd llenyddiaeth lwyd hefyd - ceir disgrifiad o'r ffynonellau a ddefnyddiwyd yn Atodiad 2.

- Dull adnabod
- Astudiaethau o gronfeydd data/cofrestrau
- (n=1657)
- Scopus
- Embase
- MEDLINE
- CINAHL
- PsychINFO
- Cyfeiriadau o adnoddau eraill
- Chwilio am ddyfyniadau
- Llenyddiaeth lwyd
- Cyfeiriadau wedi'u dileu
- Dyblygiadau a nodwyd â llaw
- Dyblygiadau a nodwyd gan Covidence
- Nodwyd fel anghymwys gan offer awtomeiddio
- Sgrinio
- Astudiaethau a gafodd eu sgrinio
- Astudiaethau a eithriwyd
- Astudiaethau a geisiwyd ar gyfer adalw
- Astudiaethau na adalwyd
- Astudiaethau a aseswyd ar gyfer cymhwysedd
- Astudiaethau a eithriwyd
- Lleoliad anghywir
- Dyluniad astudiaeth anghywir
- Wedi'i gynnwys
- Papurau wedi'u cynnwys yn yr adolygiad
- Dogfennau canllaw



Ffigur 2: Diagram PRISMA o'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys

- 2.9 Defnyddiwyd meddalwedd rheoli cyfeiriadau Covidence fel y prif adnodd rheoli adolygiad systematig ac i ddileu dyblygu (Veritas Health Innovation, 2021). Defnyddiwyd Mendeley ar gyfer dyfyniadau mewndestunol (Mendeley, 2024).

Proses dewis astudiaethau, echdynnu data ac asesu ansawdd

- 2.10 Roedd dau adolygydd wedi sgrinio 100% o'r teitlau a chrynodebau'n annibynnol. Yn dilyn hyn, aseswyd lefel y cytundeb a chafodd anghytundebau eu setlo drwy drafodaeth a chonsensws. Yn ystod sgrinio annibynnol, ymgynghorodd yr ymchwilwyr arweiniol (LHSS a MLynch) â thrydydd adolygydd (DF) i ddod i gytundeb ar y cynnwys terfynol pe bai anghytundeb.
- 2.11 Roedd echdynnu data yn seiliedig ar y meini prawf cymhwysedd a amlinellwyd. Roedd y data a echdynnwyd yn cynnwys manylion/nodweddion rhanbarth/gwlad yr astudiaeth, dyluniad yr astudiaeth, math o ymyriad, math o werthusiad economaidd, nifer y cyfranogwyr, costau a chanlyniadau perthnasol (gweler y meini prawf cymhwysedd) a lleoliadau'r astudiaeth.²
- 2.12 Cynhaliwyd asesiadau arfarnu beirniadol ar yr holl astudiaethau dethol a adolygwyd gan gymheiriaid gan ddefnyddio Offer Arfarnu Beirniadol Sefydliad Joanna Briggs (Sefydliad Joanna Briggs, 2021).³

²Gellir darparu Tablau Echdynnu Data ar gais i'r awduron.

³Gellir darparu Tablau Arfarnu Beirniadol hefyd ar gais i'r awduron.

3. Canlyniadau

Trosolwg o'r sylfaen dystiolaeth

- 3.1 Cyflwynir map dystiolaeth o'r llenyddiaeth yn Nhabl 4 isod. Dangosir y dogfennau canllaw ar ôl hynny yn Nhabl 5, sy'n categoreiddio'r dystiolaeth yn ôl y math o astudiaeth.

Tabl 4: Map dystiolaeth o'r astudiaethau a gynhwyswyd (n=15) yn ôl dyluniad yr astudiaeth

Adolygiad neu adolygiad systematig (n=3):

Hill et al (2017), Sandhu et al (2022), Thomson a Chatterjee (2023)

Astudiaeth drawstoriadol - gwerthusiad economaidd (n=5):

Garner et al (2017), Stokes et al (2019), Stokes et al (2021), Visram et al (2020), Yu et al (2017)

Astudiaeth drawstoriadol - astudiaeth costau (n=4):

Exley et al (2019), Tian et al (2014), Ware (2019), Wilberforce et al (2016)

Hapdreialon Rheoledig (n=3):

Evans et al (2021), Heslin et al (2017), Jones et al (2016)

- 3.2 Cafodd y papurau a gynhwyswyd (n=15) eu mapio ar bedwar o'r modelau gofal yng Nghymru (fel y disgrifir uchod, gweler Paragraff 1.8 a Thabl 1): Gofal cymhleth yn nes at y cartref; Gwasanaethau gartref o'r ysbyty; Hybu iechyd a lles emosiynol; ac Atebion yn seiliedig ar lety. Nid oedd yr un o'r papurau a gynhwyswyd yn darparu dystiolaeth economaidd ar gyfer y model gofal 'Cefnogi teuluoedd'. Disgrifir y cysylltiad rhwng y papurau yn yr adolygiad a'r MoCs yn Nhabl 6 (a ddarperir yn dilyn Tabl 5).

Gofal yn y gymuned: gofal cymhleth yn nes at y cartref

- 3.3 Roedd naw o'r astudiaethau a gynhwyswyd yn canolbwyntio ar ofal cymhleth yn nes at y cartref (Evans et al., 2021; Garner et al., 2017; Heslin et al., 2017; Jones et al., 2016; Stokes et al., 2019, 2021; Thomson & Chatterjee, 2023; Visram et al., 2020; Yu et al., 2017). Gweler Tabl 7 am brif ganfyddiadau costau'r astudiaethau gofal cymhleth yn nes at y cartref sydd wedi'u cynnwys.

Tabl 5: Dogfennau canllaw ar gyfer integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU ac Iwerddon

1. CYMRU

Cymru Iachach: Cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol
(Llywodraeth Cymru, 2021)

Yng Nghymru, mae polisi 'Cymru Iachach' wedi'i gynllunio i greu system iechyd a gofal cymdeithasol fwy integredig, effeithlon sy'n canolbwyntio ar y claf. Dyma'r prif feysydd:

- Atal ac ymyrraeth gynnar
- Integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol lleol yn ddi-dor
- Digidol a data
- Cyllid cynaliadwy
- Datblygu'r gweithlu
- Arweiniad a chyfeiriad cenedlaethol

Cronfa Integreiddio Rhanbarthol (RIF) (Llywodraeth Cymru, 2022)

Mae cronfa RIF yng Nghymru wedi'i chynllunio i gefnogi'r gwaith o integreiddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Dyma'r prif elfennau:

- Ffocws ar atal ac ymyrryd yn gynnar
- Chwe model cenedlaethol o ofal integredig:
- Adnoddau hirdymor cynaliadwy
- Cymunedau Ymarfer (COP)
- Trefniadau Cronfa Gyfunol
- Seilwaith cynllunio a phartneriaeth rhanbarthol.

Nod yr elfennau hyn yw creu system iechyd a gofal cymdeithasol fwy integredig ac effeithlon sy'n canolbwyntio mwy ar y claf yng Nghymru

2. LLOEGR

Adeiladu systemau integredig cryf ym mhob man: Canllawiau gweithredu ICS ar weithio gyda phobl a chymunedau (GIG Lloegr, 2021)

Mae gan GIG Lloegr bolisi sy'n rhoi arweiniad cynhwysfawr ar sut gall Systemau Gofal Integredig ymgysylltu'n effeithiol â chymunedau lleol. Dyma rai o'r prif elfennau:

- Egwyddorion gweithio gyda phobl a chymunedau
- Gofynion craidd ac arferion da
- Cynnwys pobl mewn llywodraethu
- Taclo anghydraddoldebau iechyd
- Cyd-gynhyrchu

- Cydweithio gyda 'health watch' a'r sector gwirfoddol

3. YR ALBAN

Cynllun Gweithlu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer yr Alban (Llywodraeth yr Alban, 2019)

Mae'r Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig ar gyfer yr Alban yn mynd i'r afael â nifer o faterion allweddol i sicrhau y gall yr Alban ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig o ansawdd uchel. Dyma'r prif faterion:

- Integreiddio'r gweithlu
- Gwasanaethau iechyd meddwl
- Cyflenwad a galw o ran y gweithlu
- Hyfforddi a recriwtio
- Cadw a datblygu
- Data a gwybodaeth

4. GOGLEDD IWERDDON

Dogfen Fframwaith System Ofal Integredig Gogledd Iwerddon (ICS NI) (System Gofal Integredig Gogledd Iwerddon, 2024)

Mae System Ofal Integredig Gogledd Iwerddon yn gweithio gydag Adran Iechyd ac Iechyd a Gofal Cymdeithasol Iwerddon i greu poblogaeth iachach. Dyma'r prif amcanion:

- Iechyd y Boblogaeth
- Gofal yn y gymuned
- Integreiddio gwasanaethau
- Datblygu'r gweithlu
- Trawsnewid digidol
- Dysgu o fentrau yn y gorffennol

5. GWERINIAETH IWERDDON

Strategaeth Gweithredu a Chynllun Gweithredu Sláintecare 2021-2023 (Llywodraeth Iwerddon, 2021)

Prif amcanion y rhaglen Sláintecare yng Ngweriniaeth Iwerddon yw:

- Gofal sylfaenol a chymunedol
- Rhestrau aros
- Iechyd digidol
- Datblygu'r gweithlu
- Ardaloedd Iechyd Rhanbarthol (RHA)

Tabl 6: Papurau wedi'u cynnwys yn ôl Model Gofal

MoC Gofal yn y gymuned: gofal cymhleth yn nes at y cartref

- Palliative care (Evans et al., 2021)
- COPD service (Garner et al., 2017)
- Psychosis and health promotion (Heslin et al., 2017)
- Stroke self-management programme (Jones et al., 2016)
- Pooling of health and social care budgets (Stokes et al., 2019)
- Evaluation of two new care models in England (Stokes et al., 2021)
- Integrated care in the UK - Review (Thomson & Chatterjee, 2023)
- Integrated health and wellbeing service in the UK (Visram et al., 2020)
- Diabetes integrated care (Yu et al., 2017)

Gwasanaethau gartref o'r ysbyty

- Older people's programme (Exley et al., 2019)
- Pathway for older people in England (Tian et al., 2014)
- Supported discharge service (Ware, 2019)

Hybu iechyd a lles emosiynol

- Alcohol prevention (Hill et al., 2017)
- Social prescribing programs in England and the United States (Sandhu et al., 2022)

Atebion sy'n seiliedig ar lety

- Older people community mental health and institutional settings (Wilberforce et al., 2016)

- 3.4 Roedd y dystiolaeth economaidd o'r astudiaethau a nodwyd a oedd yn canolbwyntio ar ofal yn nes at y cartref yn gymysg. Er bod Evans et al (2021) Garner et al (2017) a Visram et al (2020) wedi darparu tystiolaeth gadarnhaol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig buddiol, roedd Jones et al (2016) a Thomson a Chatterjee (2023) wedi darparu tystiolaeth gymysg, a ni chanfu Heslin et al (2017), Yu et al (2017), a Stokes (2019 a 2021) unrhyw dystiolaeth economaidd o blaid iechyd a gofal cymdeithasol integredig.
- 3.5 Nod astudiaeth arsylwadol a gynhaliwyd yn Llundain (Garner et al., 2017) oedd archwilio data o ymyrraeth Gwasanaeth Ymateb Cynnar Clefyd Rhwystrol

Cronig yr Ysgyfaint (COPD) (ACERS) (Garner et al., 2017). Dadansoddwyd setiau data cyn-ACERS ac ôl-ACERS.

Tabl 7: Tystiolaeth economaidd o'r astudiaethau o wasanaethau gofal cymhleth yn nes at y cartref

Awdur, dyddiad, gwlad: Evans et al (2021), Lloegr

Teitl: Integrated palliative and supportive care intervention for older people living with chronic non-cancer conditions

Prif ganfyddiadau cost: Dangosodd y dadansoddiad cost-ffeithiolrwydd fod y Gymhareb Ffeithiolrwydd Cost Cynyddraddol (ICER) yn: £12,000 am bob Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd (QALY) a gafwyd.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Oedd

Awdur, dyddiad, gwlad: Garner et al (2017), Lloegr

Teitl: The Acute COPD Early Response Service (ACERS).

Prif ganfyddiadau cost: £400,000 y flwyddyn oedd yr arbediad ar gyfer diwrnodau gwely. Roedd sefydlu'r gwasanaeth COPD integredig yn niwtral o ran cost.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Oedd

Awdur, dyddiad, gwlad: Heslin et al (2017), Lloegr

Teitl: The IMPaCT intervention, which was an integrated health promotion intervention designed to improve physical health and reduce substance use in individuals with established psychosis.

Prif ganfyddiadau cost: Roedd tystiolaeth yn dangos nad oes unrhyw amrywiad mewn iechyd a gofal cymdeithasol na chostau cymdeithasol rhwng yr unigolion hynny sydd wedi cael diagnosis o seicosis sy'n cael yr ymyriad hybu iechyd integredig neu rai nad ydynt yn cael yr ymyriad. Ar ben hynny, nid oedd unrhyw welliannau o ran canlyniadau ansawdd bywyd na chost-ffeithiolrwydd.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na

Awdur, dyddiad, gwlad: Jones et al (2016), Lloegr

Teitl: Community based stroke rehabilitation teams in London. Clinicians were trained to integrate defined self-management principles into scheduled rehabilitation sessions, supported by a patient-held workbook.

Prif ganfyddiadau cost: Roedd costau gweithredu'r rhaglen yn amrywio'n sylweddol ar draws gwahanol safleoedd. Priodolwyd hyn i wahaniaethau yn y ffordd yr oedd pob safle yn integreiddio'r rhaglen i'w gwasanaethau adsefydlu cymunedol presennol.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Nid oedd digon o dystiolaeth i ateb y cwestiwn hwn.

Awdur, dyddiad, gwlad: Stokes et al (2019), Lloegr

Teitl: Pooled budgets for integrated health and social care

Prif ganfyddiadau cost: Nid oedd unrhyw ostyngiad sylweddol yn y defnydd o ysbytai na'r costau yn y tymor byr i'r tymor canolig. Ar gyfer cleifion ag amlforbidrwydd, cynyddodd y defnydd o ddiwrnodau gwely 0.164 diwrnod gwely fesul claf y flwyddyn, sef cynnydd o tua 4.9% yn y tymor byr.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na.

Awdur, dyddiad, gwlad: Stokes et al (2021), Lloegr

Teitl: Two new models of care including: enhanced inter-organisational support for chronic condition management; improved coordination between primary and secondary care services; and proactive management of patients with complex needs to prevent hospital admissions.

Prif ganfyddiadau cost: Dangosodd y ddau safle ymyrryd (Salford a De Gwlad yr Haf) gynnydd yng nghyfanswm costau gofal eilaidd (tua £74 y flwyddyn fesul claf cofrestredig yn Salford, £45 yn Ne Gwlad yr Haf) a chost fesul defnyddiwr gofal eilaidd (£130-138 y pen y flwyddyn).

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na

Awdur, dyddiad, gwlad: Thomson a Chatterjee (2023), Lloegr

Teitl: Cafodd amrywiaeth o ymyriadau eu cynnwys yn yr adolygiad. Nod pob un ohonynt oedd gwella'r gwaith o gydlynw a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Prif ganfyddiadau cost: Dangosodd y dystiolaeth fod prinder ymchwil cadarn i werthuso ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, a diffyg methodoleg safonol i asesu cost-ffeithiolrwydd.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Canfyddiadau cymysg

Awdur, dyddiad, gwlad: Visram et al (2020), Lloegr

Teitl: Wellbeing for Life Service (WBL)

Prif ganfyddiadau cost: Amcangyfrifwyd arbedion cost i'r GIG o £1,477,911, heb gynnwys £300,000 ar gyfer costau wedi'u gwrthbwysu o fapio asedau a £498,800 o gyfeirio a digwyddiadau. Mae'r canlyniadau'n dangos arbediad cost ychwanegol o £126,326 i ofal cymdeithasol (sy'n gysylltiedig â gostyngiad mewn canlyniadau iechyd niweidiol) ac £3883 i gyfiawnder troseddol (o ganlyniad i lai o gamddefnyddio alcohol a sylweddau gan gleientiaid). Cyfanswm yr arbedion cost i'r sector cyhoeddus a briodolir i'r gwasanaeth WFL oedd £2,406,920

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Oedd

Awdur, dyddiad, gwlad: Yu et al (2017), Lloegr

Teitl: Integrated Type 2 diabetes service

Prif ganfyddiadau cost: Ni arweiniodd yr ymyriad Gofal Integredig Diabetes at arbedion cost i'r comisiynwyr gofal iechyd.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na

Maint sampl yr ymyriad oedd 69 o gleifion COPD. Tîm amlddisgyblaethol a oedd yn cynnwys Nyrsys Arbenigol COPD, Ffisiotherapyddion Anadlol, Nyrs Ymgynghorol (arweinydd tîm), Meddyg Ymgynghorol Anadlol (a ddarparodd gyngor ac arweiniad meddygol) a gyflwynodd yr ymyriad. Dyma'r mathau o gostau a fesurwyd: cost tîm ACERS, hyd yr arhosiad, y diwrnodau gwely a arbedwyd, a chost marwolaeth y tu allan i'r ysbyty. Roedd tystiolaeth bod y tîm COPD integredig wedi gwella ansawdd y ddarpariaeth gofal, wedi lleihau nifer y diwrnodau gwely a hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty. £400,000 y flwyddyn oedd yr arbediad ar gyfer diwrnodau gwely. Roedd y model hefyd yn cyfrifo'r cynnydd yn nifer y cleifion sy'n marw y tu allan i'r ysbyty, gan arwain at arbediad o £252,000 y flwyddyn. Y canfyddiad cyffredinol oedd bod gweithredu gwasanaeth gofal integredig ACERS yn niwtral o ran cost, tra'n gwella ansawdd y gofal (Garner et al., 2017).

- 3.6 Nod astudiaeth RCT gan Heslin et al (2017) oedd ymchwilio i gost-effeithiolrwydd ymyriad hybu iechyd a ddefnyddir i wella iechyd corfforol tra'n lleihau'r defnydd o sylweddau ymhlith pobl sy'n byw gydag anhwylder seicotig (Heslin et al., 2017). Roedd yr ymyriad, o'r enw ymyriad IMPaCT, yn ymyriad hybu iechyd integredig a gynlluniwyd i wella iechyd corfforol a lleihau'r defnydd o sylweddau ymysg unigolion â seicosis sefydledig. Roedd ymyrraeth IMPaCT yn cynnwys sesiynau hybu iechyd, cefnogaeth unigol, hyfforddiant a goruchwyliaeth. Gwerthuswyd yr ymyriad rhwng mis Mawrth 2010 a mis Mehefin 2011 ac roedd yn cynnwys 104 o gydlynwyr gofal ynghyd â 446 o gleifion. Roedd canfyddiadau'r treial yn dangos nad oes unrhyw wahaniaeth mewn iechyd a gofal cymdeithasol na chostau cymdeithasol rhwng yr unigolion hynny sydd wedi cael diagnosis o seicosis sy'n cael yr ymyriad hybu iechyd integredig neu rai nad ydynt yn cael yr ymyriad. Ar ben hynny, nid oedd unrhyw welliannau o ran canlyniadau ansawdd bywyd na chost-effeithiolrwydd (Heslin et al., 2017).
- 3.7 Cynhaliwyd gwerthusiad economaidd o ymyriad Lles am Oes (WFL) yn Lloegr rhwng mis Mehefin 2015 a mis Ionawr 2017 (Visram et al., 2020). Roedd y derbynwyr WFL yn cynnwys 3179 o gleientiaid a dderbyniodd wasanaethau gan hyfforddwyr Iechyd (unigolion lleig a oedd wedi cael eu hyfforddi). Roedd yr ymyriadau'n amrywio, gyda chleientiaid newid ymddygiad un-i-un yn cael hyd at

wyth sesiwn gyda hyfforddwr iechyd, neu ddeuddeg sesiwn ar gyfer y rheini a oedd yn derbyn yr ymyriad 'angen uchel'. Fel arfer, roedd gweithgareddau grŵp yn para am o leiaf bedair sesiwn. Cyfanswm cost darparu'r gwasanaeth WFL oedd £3,528,894.25. Y prif ganfyddiadau oedd bod cyfanswm yr enillion iechyd o'r gwasanaeth WFL (287.7 QALY) yn awgrymu arbediad cost amcangyfrifedig i'r GIG o £1,477,911, heb gynnwys £300,000 ar gyfer costau wedi'u gwrthbwysu o fapio asedau a £498,800 o gyfeirio a digwyddiadau. Mae'r canlyniadau'n dangos arbediad cost ychwanegol o £126,326 i ofal cymdeithasol (sy'n gysylltiedig â gostyngiad mewn canlyniadau iechyd niweidiol) ac £3883 i gyfiawnder troseddol (o ganlyniad i lai o gamddefnyddio alcohol a sylweddau gan gleientiaid). Felly, cyfanswm yr arbedion cost i'r sector cyhoeddus a briodolir i'r gwasanaeth WFL oedd £2,406,920 Mae gallu dangos gwerth am arian fel hyn yn hanfodol ar gyfer cynaliadwyedd ymyriadau fel WFL, yn enwedig o ystyried cyd-destun ehangach cyni a gostyngiadau mewn cyllid iechyd y cyhoedd (Visram et al., 2020).

- 3.8 Cynhaliwyd hapdreial rheoledig (RCT) yn ymchwilio i effaith yr ymyriad gofal lliniarol a chefnogol integredig tymor byr ar gyfer pobl hŷn sy'n byw gyda chyflyrau cronig nad ydynt yn ganser mewn pedwar practis cyffredinol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yn Lloegr rhwng mis Ionawr 2019 a mis Rhagfyr 2020. Roedd timau amlddisgyblaethol gan gynnwys nyrsys cymunedol a meddygon teulu yn darparu gofal lliniarol wyneb yn wyneb. Dangosodd y dadansoddiad cost-effeithiolrwydd fod y Gymhareb Effeithiolrwydd Cost Cynyddraddol (ICER) yn: £12,000 am bob Blwyddyn Fywyd a Addaswyd yn ôl Ansawdd, a fyddai'n cael ei ystyried yn gost-effeithiol yn unol â chanllawiau yng nghyd-destun y DU (Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, 2013) Roedd y canfyddiadau'n dal yn gadarn ar ôl cynnal dadansoddiad o sensitifrwydd. Dangosodd fod cost-effeithiolrwydd yr ymyriad gofal lliniarol a chefnogol integredig tymor byr yn y gymuned yn dal yn gyson hyd yn oed pan oedd tybiaethau a pharmedrau allweddol, fel costau a chyfraddau gostyngol, yn amrywiol (Evans et al., 2021).
- 3.9 Daethpwyd o hyd i dystiolaeth gymysg o fudd iechyd a gofal cymdeithasol integredig mewn astudiaeth ddichonoldeb i ymchwilio i effeithiolrwydd rhaglen hunanreolaeth wedi'i hintegreiddio i'r gwasanaeth adsefydlu ar ôl strôc yn

Lloegr (Jones et al., 2016). Roedd yr astudiaeth yn cynnwys 78 o gleifion a gafodd ddiagnosis strôc dros gyfnod o 14 mis yn ystod 2014-2015. Cafodd clinigwyr adsefydlu eu hyfforddi i integreiddio egwyddorion hunanreoli diffiniedig mewn sesiynau adsefydlu wedi'u trefnu, wedi'u hategu gan lyfr gwaith a gedwir gan gleifion. Casglwyd data defnyddio costau ar y llinell sylfaen, 6 wythnos, a 12 wythnos yn 2014-2015. Roedd costau gofal iechyd yn cynnwys costau staff, costau hyfforddi a chostau defnyddio gofal iechyd. Y costau a gasglwyd oedd y rhai sy'n gysylltiedig â defnyddio gwasanaethau gofal iechyd, fel aildderbyniadau i'r ysbyty ac ymweliadau cleifion allanol. Y prif ganfyddiadau o'r astudiaeth ddichonoldeb oedd bod costau'n amrywio fesul safle. Roedd yr amrywiad hwn yn debygol o fod oherwydd gwahaniaethau yn y ffordd yr oedd y rhaglen hunanreolaeth yn cael ei hintegreiddio i wasanaethau adsefydlu cymunedol presennol. Roedd cyfanswm y mewnbynnau adsefydlu yn debyg yn y ddau safle rheoli (24 awr therapi fesul claf). Fodd bynnag, gwelwyd gwahaniaeth rhwng y ddau safle ymyrryd (20.1 o'i gymharu â 50.7 awr therapi). Nododd safleoedd ymyrryd ddefnydd cymesur uwch o gynorthwyr therapi na safleoedd rheoli. Roedd costau amser wynebu cleifion yn amrywio o £600 yn y safle ymyrryd â defnydd isel o adnoddau i £1667 yn y safle ymyrryd â defnydd uchel o adnoddau. Roedd costau'r ddau safle rheoli yn debyg (£754 a £763). Roedd cyfanswm y costau ar gyfer safleoedd rheoli (cymedr dau safle) yn amrywio o £930 i £1459, yn dibynnu ar y rhagdybiaethau a wnaed ynghylch cymarebau costau wynebu cleifion i gostau cysylltiedig â chleifion heb fod yn wyneb yn wyneb. Yr ystod gyfatebol ar gyfer y safle ymyrryd â defnydd isel o adnoddau oedd £721-£1103, ac ar gyfer y safle ymyrryd â defnydd uchel o adnoddau roedd yn £1987-£3012 (Jones et al., 2016).

- 3.10 Roedd tystiolaeth gymysg hefyd o fudd iechyd a gofal cymdeithasol integredig mewn adolygiad cyflym (Thomson a Chatterjee, 2023). Nod yr adolygiad cyflym oedd pennu rhwystrau a galluogwyr integreiddio adnoddau iechyd a gofal cymdeithasol a chymunedol yn y DU, a chanfod hyd a lled y dystiolaeth hon. Cafodd amrywiaeth o ymyriadau eu cynnwys yn yr adolygiad. Nod pob un ohonynt oedd gwella'r gwaith o gydlynw a darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd yr ymyriadau hyn yn cwmpasu strategaethau meddygol (clinigol a diagnostig) ac anfeddygol (gwasanaethau iechyd cyhoeddus a gofal

yn y gymuned neu ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn). Roedd y dystiolaeth gyflym yn cynnwys 34 o erthyglau adolygu, a 21 o adroddiadau llenyddiaeth lwyd a gyhoeddwyd rhwng 2018 a 2022. Roedd yr adolygiad yn amlygu prinder ymchwil cadarn i werthuso ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, a diffyg methodoleg safonol i asesu cost-ffeithiolrwydd.

- 3.11 Canfu tri arall o'r papurau a gynhwyswyd nad oedd unrhyw dystiolaeth o fudd iechyd a gofal cymdeithasol integredig (Stokes et al., 2019, 2021; Yu et al., 2017). Cafodd y Fenter Gofal Integredig Diabetes ei gwerthuso yn Lloegr (Yu et al., 2017). Roedd yr astudiaeth yn cynnwys sampl o 2,700 o gleifion â diabetes Math 2 yn ardal ymyrryd Swydd Gaergrawnt. Darparwyd yr ymyriad gan nyrsys arbenigol, dietegwyr, podiatryddion a gweithwyr meddygol proffesiynol. Hyd yr ymyriad dilynol oedd 3 blynedd, a'r mathau o gostau a fesurwyd oedd costau gofal cleifion mewnol, costau gwasanaeth cymunedol, a threuliau sy'n gysylltiedig â'r gwasanaethau diabetes cymunedol gwell, gan gynnwys nyrsio arbenigol, dieteteg, podiatreg a chymorth meddygol. Roedd y dull yn cynnwys cymharu'r ardal dan gromlin taliadau cleifion mewnol (AUC) ar y llinell sylfaen a chyfnodau dilynol. Roedd y dull hwn yn galluogi'r ymchwilwyr i amcangyfrif effaith yr ymyriad gofal integredig ar daliadau comisiynwyr drwy ddadansoddi dosbarthiad taliadau cleifion mewnol dros amser. Ni arweiniodd yr ymyriad Gofal Integredig Diabetes at arbedion cost i'r comisiynwyr gofal iechyd. Fodd bynnag, roedd gostyngiadau mewn taliadau cleifion mewnol ar gyfer rhai grwpiau oedran. Yn benodol, gwelodd yr astudiaeth ostyngiad mewn taliadau cleifion mewnol ar gyfer 3.2% o gleifion dan 70 oed a 4.1% o gleifion 70 oed a hŷn yn un o'r ddwy ardal gyffiniol. Mae hyn yn awgrymu bod effaith y Fenter Gofal Integredig Diabetes yn amrywio ar draws gwahanol grwpiau oedran.
- 3.12 Asesodd gwerthusiad economaidd o'r Gronfa Gofal Gwell (BCF) effeithiau BCF ar ddefnyddio gofal eilaidd a chostau gan ddefnyddio set ddata sy'n cofnodi'r holl ddefnydd o ofal eilaidd yn Lloegr (Stokes et al., 2019). Dadansoddodd yr astudiaeth ddata gan garfan o 14.4 miliwn o gleifion, gan ganolbwyntio ar yr effeithiau tymor byr (1 flwyddyn) a thymor canolig (hyd at 2 flynedd). Cafodd ymyriadau iechyd a gofal cymdeithasol amrywiol eu hariannu gan y BCF a'r mathau o gostau a fesurwyd oedd, derbyniadau cleifion mewnol i'r ysbyty, costau ymweliadau ag adrannau achosion brys, costau apwyntiadau cleifion

allanol a chost diwrnodau gwely. Ni chanfu'r gwerthusiad unrhyw ostyngiad sylweddol yn y defnydd o ysbytai na'r costau yn y tymor byr i'r tymor canolig. Ar gyfer cleifion ag amlforbidrwydd, cynyddodd y defnydd o ddiwrnodau gwely 0.164 diwrnod gwely fesul claf y flwyddyn, sef cynnydd o tua 4.9% yn y tymor byr. Mae Stokes et al (2019) yn cydnabod, er bod gan gronni cyllidebau fanteision posibl, nad yw'n ateb gwarantedig ar gyfer lleihau defnydd o ysbytai a chostau ysbytai. Mae gofal integredig llwyddiannus yn gofyn am weithredu gofalus a disgwyliadau realistig (Stokes et al., 2019).

- 3.13 Nod astudiaeth werthuso fawr arall oedd archwilio effeithiolrwydd dau fodel gofal integredig yn Salford a De Gwlad yr Haf yn Lloegr mewn perthynas â phrofiad cleifion, canlyniadau iechyd a chostau gofal (Stokes et al., 2021). Casglwyd data dair blynedd ar ôl cyflwyno'r modelau gofal integredig newydd a oedd yn ceisio gwella cymorth rhwng sefydliadau ar gyfer rheoli cyflyrau cronig, gwella'r cydlynw rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd, a mynd ati'n rhagweithiol i reoli cleifion ag anghenion cymhleth er mwyn atal derbyniadau i'r ysbyty. Roedd y sampl yn cynnwys 1.2 miliwn o gleifion, ac roedd y darparwyr ymyriadau yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol gan gynnwys Meddygon Teulu, nyrsys, arbenigwyr, gweithwyr iechyd cymunedol, a darparwyr gofal cymdeithasol. Mesurwyd costau gofal eilaidd, gan gynnwys yr holl dreuliau sy'n gysylltiedig ag ysbytai ynghyd â chost fesul defnyddiwr gofal eilaidd, a derbyniadau brys y gellir eu hosgoi. Dangosodd y ddau safle ymyrryd gynnydd yng nghyfanswm costau gofal eilaidd (tua £74 y flwyddyn fesul claf cofrestredig yn Salford, £45 yn Ne Gwlad yr Haf) a chost fesul defnyddiwr gofal eilaidd (£130-138 y pen y flwyddyn). Ar ben hynny, nid oedd unrhyw effeithiau ystadegol arwyddocaol ar statws iechyd na phrofiad cleifion o ofal (Stokes et al., 2021).

Hybu iechyd a lles emosiynol

- 3.14 O'r papurau a gafodd eu cynnwys, roedd n=2 yn canolbwyntio ar hybu iechyd a lles emosiynol (Hill et al., 2017; Sandhu et al., 2022). Gweler Tabl 8 am y brif dystiolaeth economaidd sy'n ymwneud â hybu iechyd a lles emosiynol.
- 3.15 Nod adolygiad disgrifiadol gan Hill et al (2017) oedd archwilio'r dulliau economaidd a ddefnyddiwyd i werthuso ymyriadau a ddefnyddir i atal yfed

gormod o alcohol i gynorthwyo'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau iechyd y cyhoedd. Roedd yr adolygiad yn canolbwyntio ar ddadansoddiad cost a budd a dadansoddiad cost-effeithiolrwydd gan ddilyn arweiniad NICE (Hill et al., 2017). Cynhwyswyd saith ar hugain o astudiaethau a gyhoeddwyd rhwng Ionawr 2006 a Mai 2016.

Tabl 8: Tystiolaeth economaidd o'r astudiaethau hybu gwasanaethau iechyd a lles emosiynol

Awdur, dyddiad, gwlad: Hill et al (2017), Lloegr

Teitl: Studies regarding excess consumption of alcohol.

Prif ganfyddiadau cost: Nid oes digon o ddefnydd o ddulliau economaidd trylwyr fel Dadansoddiad Cost a Budd (CBA) a Dadansoddiad Canlyniadau Cost (CCA) sy'n cael eu cynghori fel dulliau economaidd, sy'n ddamcaniaethol addas, a ddefnyddir wrth werthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na

Awdur, dyddiad, gwlad: Sandhu et al (2016), Lloegr ac UDA

Teitl: Financing of social prescribing initiatives in England and the USA

Prif ganfyddiadau cost: Mae cyllid penodol ar gyfer gweithgareddau presgripsiynu cymdeithasol yn hanfodol ond nid yw'n ddigonol ar ei ben ei hun gan fod cynaliadwyedd ac effeithiolrwydd y rhaglenni hyn hefyd yn dibynnu ar fuddsoddiad digonol mewn sefydliadau cymunedol a gwasanaethau cyhoeddus ehangach y mae cleifion yn cael eu cyfeirio atynt.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Nid oedd digon o dystiolaeth i ateb y cwestiwn hwn.

- 3.16 Nodwyd bod diffyg ffocws ar yr heriau methodolegol sy'n gysylltiedig â gwerthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd a defnydd annigonol o ddulliau economaidd trylwyr fel Dadansoddiad Cost a Budd (CBA) a Dadansoddiad Canlyniadau Cost (CCA) sy'n cael eu cynghori fel dulliau economaidd, sy'n ddamcaniaethol addas, a ddefnyddir wrth werthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd (Hill et al., 2017).
- 3.17 Nod papur adolygu disgrifiadol arall gan Sandhu et al (2022) oedd disgrifio'r dulliau cyllido cyhoeddus yn Lloegr ac UDA i gefnogi presgripsiynu cymdeithasol i gynyddu'r defnydd o'r dull anghlinigol hwn. Pwrpas yr adolygiad

oedd archwilio dulliau llywodraethau Lloegr ac UDA o ariannu presgripsiynu cymdeithasol er mwyn deall, o safbwynt polisi, pa gymorth ariannol sydd ei angen i hyrwyddo'r broses o roi presgripsiynu cymdeithasol ar waith yn y ddwy wlad yn ogystal ag yn fyd-eang. Y mathau o gostau a fesurwyd oedd costau gofal iechyd, costau gofal cymdeithasol, costau gweithredu rhaglenni a chostau sefydliadau yn y gymuned. Mae yna wahaniaethau o ran cyllido iechyd a gofal cymdeithasol yn Lloegr ac UDA. Yn Lloegr, mae gofal iechyd sylfaenol am ddim yn y man cyswllt o enedigaeth i farwolaeth ac yn UDA, mae yna system gofal iechyd masnachol gydag yswiriant cyhoeddus a phreifat cymysg. Mae'r ddwy wlad yn defnyddio modelau cyllido hyblyg, sef cyfuno cronfeydd (Lloegr) a modelau taliadau seiliedig ar werth â chymhelliant (UDA). Mae cyllid uniongyrchol hefyd yn wahanol yn Lloegr ac UDA. Yn Lloegr, ceir cyllid ar gyfer gweithwyr cyswllt drwy ofal sylfaenol. Yn yr Unol Daleithiau, mae cyllid uniongyrchol yn cael ei ddarparu drwy fodolau fel Cymunedau Iechyd Atebol Medicare. Yn Lloegr ac UDA, dylid rhoi mwy o ystyriaeth i'r darpariaethau ariannol sy'n ofynnol ar gyfer ymyriadau anfeddygol mewn cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol. Mae'r modelau cyllido presennol yn Lloegr ac UDA yn canolbwyntio'n bennaf ar werthuso anghenion cymdeithasol a/neu gysylltu â gwasanaethau cymdeithasol perthnasol. Dylid ystyried cefnogi gallu'r sectorau gwirfoddol a chymunedol yn y ddwy wlad i gynyddu cydnerthedd a chynaliadwyedd ar gyfer darpariaeth presgripsiynu cymdeithasol (Sadhu et al., 2022).

- 3.18 Nodwyd bod diffyg ffocws ar yr heriau methodolegol sy'n gysylltiedig â gwerthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd a defnydd annigonol o ddulliau economaidd trylwyr fel Dadansoddiad Cost a Budd (CBA) a Dadansoddiad Canlyniadau Cost (CCA) sy'n cael eu cynghori fel dulliau economaidd, sy'n ddamcaniaethol addas, a ddefnyddir wrth werthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd (Hill et al., 2017).
- 3.19 Nod papur adolygu disgrifiadol arall gan Sandhu et al (2022) oedd disgrifio'r dulliau cyllido cyhoeddus yn Lloegr ac UDA i gefnogi presgripsiynu cymdeithasol i gynyddu'r defnydd o'r dull anghlinigol hwn. Pwrpas yr adolygiad oedd archwilio dulliau llywodraethau Lloegr ac UDA o ariannu presgripsiynu cymdeithasol er mwyn deall, o safbwynt polisi, pa gymorth ariannol sydd ei

angen i hyrwyddo'r broses o roi presgripsiynu cymdeithasol ar waith yn y ddwy wlad yn ogystal ag yn fyd-eang. Y mathau o gostau a fesurwyd oedd costau gofal iechyd, costau gofal cymdeithasol, costau gweithredu rhaglenni a chostau sefydliadau yn y gymuned.

- 3.20 Mae yna wahaniaethau o ran cyllido iechyd a gofal cymdeithasol yn Lloegr ac UDA. Yn Lloegr, mae gofal iechyd sylfaenol am ddim yn y man cyswllt o enedigael i farwolaeth ac yn UDA, mae yna system gofal iechyd masnachol gydag yswiriant cyhoeddus a phreifat cymysg. Mae'r ddwy wlad yn defnyddio modelau cyllido hyblyg, sef cyfuno cronfeydd (Lloegr) a modelau taliadau seiliedig ar werth â chymhelliant (UDA). Mae cyllid uniongyrchol hefyd yn wahanol yn Lloegr ac UDA. Yn Lloegr, ceir cyllid ar gyfer gweithwyr cyswllt drwy ofal sylfaenol. Yn yr Unol Daleithiau, mae cyllid uniongyrchol yn cael ei ddarparu drwy fodelau fel Cymunedau Iechyd Atebol Medicare. Yn Lloegr ac UDA, dylid rhoi mwy o ystyriaeth i'r darpariaethau ariannol sy'n ofynnol ar gyfer ymyriadau anfeddygol mewn cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol. Mae'r modelau cyllido presennol yn Lloegr ac UDA yn canolbwyntio'n bennaf ar werthuso anghenion cymdeithasol a/neu gysylltu â gwasanaethau cymdeithasol perthnasol. Dylid ystyried cefnogi gallu'r sectorau gwirfoddol a chymunedol yn y ddwy wlad i gynyddu cydnherthedd a chynaliadwyedd ar gyfer darpariaeth presgripsiynu cymdeithasol (Sadhu et al., 2022).

Gwasanaethau gartref o'r ysbyty

- 3.21 Roedd tri o'r papurau a gynhwyswyd yn canolbwyntio ar ymyriadau sy'n cydfynd â thema gwasanaethau 'gartref o'r ysbyty', ac roedd pob un ohonynt o Loegr (Exley et al., 2019; Tian et al., 2014; Ware, 2019). Roedd un astudiaeth yn astudiaeth garfan, un yn astudiaeth arsylwadol, ac un yn astudiaeth dadansoddi costau (gweler Tabl 9 am y dystiolaeth economaidd ar gyfer gwasanaethau gartref o'r ysbyty).
- 3.22 Cyhoeddwyd astudiaeth ôl-weithredol o gostau carfan yn 2014 a'i nod oedd archwilio cost system gyfan y llwybr gofal ar gyfer pobl hŷn (65 oed a hŷn) a gafodd eu derbyn i ysbytai ar ôl cwympo yn rhanbarth Torbay yn ne-orllewin Lloegr (Tian et al., 2014). Nod yr astudiaeth oedd olrhain a dadansoddi costau gwasanaethau ysbyty, cymunedol a gofal cymdeithasol i gleifion cyn ac ar ôl

cwympo. Darparwyd yr ymyriad gan dîm cydlynol o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys gweithwyr iechyd cymunedol, darparwyr gofal cymdeithasol a staff ysbyty dros gyfnod o ddwy flynedd. Ar gyfer pob claf a gwmpodd, roedd y costau bron bedair gwaith yn uwch yn y 12 mis yn dilyn y cwmp o'i gymharu â chost y cwmp ei hun. Yn benodol, cynyddodd costau 160% ar gyfer gofal iechyd cymunedol; 37% ar gyfer gofal cymdeithasol; a 35% ar gyfer gofal ysbyty aciwt. Roedd tystiolaeth hefyd dan-godio cyd-forbidrwydd ar gyfer cleifion cwympiadau, yn enwedig ar gyfer dementia (Tian et al., 2014).

Tabl 9: Tystiolaeth economaidd o wasanaethau gartref o'r ysbyty

Awdur, dyddiad, gwlad: Tian et al (2014), Lloegr

Teitl: Integrated care pathways for older people who have experienced falls.

Prif ganfyddiadau cost: Roedd cost gwasanaethau ysbyty, cymunedol a gofal cymdeithasol i bob claf a gwmpodd bron i bedair gwaith yn uwch yn y 12 mis yn dilyn y cwmp o'i gymharu â chost y cwmp ei hun. Yn benodol, roedd costau wedi codi: 160% ar gyfer gofal iechyd cymunedol; 37% ar gyfer gofal cymdeithasol; 35% ar gyfer gofal ysbyty aciwt.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Amhendant - ond awduron yn cefnogi gofal integredig

Awdur, dyddiad, gwlad: Exley et al (2019), Lloegr

Teitl: Southwark and Lambeth Integrated Care Older People's Programme

Prif ganfyddiadau cost: Ni lwyddodd y rhaglen i arbed costau ac arweiniodd at gynydd net yng ngwariant y gwasanaeth iechyd o £64 y preswlydd 65 oed a hŷn.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Na

Awdur, dyddiad, gwlad: Ware (2019), Lloegr

Teitl: Supported Discharge Service (SDS) within the Harrogate and District NHS Foundation National Health Trust in Ripon, UK

Prif ganfyddiadau cost: Arbedwyd 2.3 diwrnod gwely ar gyfartaledd fesul claf.

A oedd tystiolaeth o fantais gofal integredig? Oedd

3.23 Roedd astudiaeth arsylwadol a oedd yn cynnwys dadansoddiad cyfres amser rheoledig a dadansoddiad o ganlyniadau cost wedi gwerthuso Rhaglen Pobl Hŷn Gofal Integredig Southwark a Lambeth (Exley et al., 2019). Y prif nod oedd gwella'r canlyniadau gofal ac iechyd i bobl hŷn sydd mewn perygl o orfod mynd i'r ysbyty. Yn benodol, ceisiodd y rhaglen leihau'r defnydd o ysbytai drwy leihau nifer y derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, ymweliadau cleifion allanol, a derbyniadau dewisol ac achosion brys. Roedd y rhaglen hefyd yn ceisio gwella gofal integredig drwy asesiadau cyfannol a rheolaeth gofal integredig i fynd i'r afael ag anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu; a rheoli costau drwy leihau gwariant cyffredinol y gwasanaeth iechyd o bosibl drwy ddarparu gofal mwy effeithlon. Cost y Rhaglen oedd £149 y preswlydd 65 oed a hŷn ond roedd yr arbedion mewn costau ysbyty ond yn £86 y preswlydd 65 oed a hŷn, sy'n cyfateb i gynydd net yng ngwariant y gwasanaeth iechyd o £64

y preswlydd er bod y Rhaglen bron yn niwtral o ran cost pe na bai'r costau sefydlu'n cael eu cynnwys. Fodd bynnag, roedd gostyngiadau yn nifer y derbyniadau i adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, ymweliadau cleifion allanol, a derbyniadau dewisol erbyn y bedwaredd flwyddyn, ond nid oedd gostyngiad sylweddol mewn derbyniadau brys (Exley et al., 2019).

- 3.24 Gwerthusodd astudiaeth dadansoddi costau a gynhaliwyd yn Lloegr y Gwasanaeth Rhyddhau â Chymorth (SDS) yn Ymddiriedolaeth Iechyd Gwladol Sefydliad GIG Harrogate a'r Cylch yn Ripon, y DU. Cyflwynwyd y gwasanaeth i wella llif cleifion a rheoli gwelyau drwy gefnogi cleifion dros 65 oed i ddychwelyd i'w man preswlyo arferol cyn gynted ag yr oeddent yn feddygol addas. Casglwyd Holiaduron Boddhad Cleifion a Mesurau Canlyniadau Therapi (TOM) dros gyfnod o bythefnos ym mis Chwefror 2018. Mesurwyd costau gofal iechyd uniongyrchol, costau gweithredol a chostau cynhyrchiant. Gwelwyd gwelliannau sylweddol o ran iechyd cleifion ac adferiad. Roedd lefelau boddhad cleifion yn uchel ac arweiniodd cynhyrchiant ac effeithlonrwydd uwch at arbedion ariannol nodedig. Roedd tystiolaeth hefyd bod y gwasanaeth yn dangos gwell effeithlonrwydd gweithredol, gan leihau nifer yr achosion o aildderbyn i'r ysbyty (Ware, 2019).

Atebion sy'n seiliedig ar lety

- 3.25 Dim ond un o'r astudiaethau a gynhwyswyd oedd yn canolbwyntio ar atebion seiliedig ar lety (Wilberforce et al., 2016). Nod yr astudiaeth cost arsylwadol hon a gynhaliwyd yn y flwyddyn 2011-2012 oedd gwerthuso'r cysylltiad rhwng hyd a lled integreiddio'r tîm iechyd meddwl cymunedol (CMHT) ac (1) costau gwasanaeth darpariaeth iechyd meddwl a gofal cymdeithasol cymunedol, a (2) cyfraddau derbyn i leoliadau sefydliadol (wardiau cleifion mewnol iechyd meddwl a chartrefi gofal). Canfu'r canlyniadau fod cleifion a oedd yn cael eu cefnogi gan dimau integreiddio uchel yn cael gwasanaethau a oedd yn costio tua 44% yn fwy na'r rheini a oedd yn cael eu cefnogi gan dimau integreiddio isel. Ar ôl rheoli ar gyfer cymysgedd achosion, nid oedd gwahaniaethau sylweddol yn y tebygolrwydd o dderbyn i wardiau cleifion mewnol iechyd meddwl neu gartrefi gofal rhwng y ddau fath o dimau CMHT.

4. Trafodaeth, Casgliad, Cyfyngiadau a Goblygiadau

- 4.1 Mae'r adolygiad cyflym hwn yn wreiddiol yn yr ystyr ei fod yn canolbwyntio ar werthuso mentrau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn economaidd, ac nid yw adolygiad blaenorol wedi canolbwyntio ar hyn. Roedd adolygiad Hill et al., (2017) yn canolbwyntio ar ymyriadau atal alcohol yn unig, ac roedd yr adolygiad hwn yn taflu rhwyd ehangach.

Trafodaeth

- 4.2 Yn yr adolygiad hwn, cafodd 15 o astudiaethau eu cynnwys a'u dewis ar y sail bod yr erthyglau hyn a adolygwyd gan gymheiriaid yn darparu tystiolaeth economaidd yn ymwneud â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Cafodd y 15 astudiaeth a gynhwyswyd eu mapio ar y 'Modelau Gofal' cenedlaethol fel y disgrifir yng nghanllawiau Llywodraeth Cymru ar y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Roedd rhywfaint o orgyffwrdd â phedwar o'r rhain - sef Gofal yn y gymuned: gofal cymhleth yn nes at y cartref; gwasanaethau gartref o'r ysbyty; Hybu iechyd a lles emosiynol da; ac atebion yn seiliedig ar lety (Llywodraeth Cymru, 2022a). Fodd bynnag, nid oedd unrhyw astudiaethau i'w cynnwys dan y pennawd 'Cefnogi teuluoedd i aros yn ddiogel gyda'i gilydd'.
- 4.3 Yn gyffredinol, roedd y naw astudiaeth a oedd wedi'u cynnwys dan ofal cymhleth yn nes at y cartref yn dangos bod y dystiolaeth economaidd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn gymysg, gyda rhai astudiaethau'n dangos canlyniadau cadarnhaol ac eraill yn tynnu sylw at ddim manteision economaidd sylweddol. Dangosodd yr ymyriad WFL arbedion cost sylweddol ar draws gwahanol sectorau (Visram et al., 2020).
- 4.4 Roedd dwy astudiaeth yn canolbwyntio ar hybu iechyd a lles emosiynol. Canfu Garner et al. (2017) fod ymyriad ACERS ar gyfer cleifion COPD yn Llundain wedi gwella ansawdd gofal ac roedd yn gost niwtral, gan arbed costau sylweddol. Adroddodd Heslin et al. (2017) nad oedd ymyriad IMPaCT ar gyfer seicosis wedi arwain at unrhyw gost-ffeithiolrwydd na gwelliannau ansawdd bywyd. Amlygodd Hill et al. (2017) ddiffyg dulliau economaidd trylwyr wrth werthuso ymyriadau atal alcohol. Adolygodd Sandhu et al. (2022) ddulliau

cyllido cyhoeddus yn Lloegr ac UDA ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol, gan bwysleisio'r angen am gymorth ariannol i weithredu'r ymyriadau anghlinigol hyn.

- 4.5 Roedd dwy o'r tair astudiaeth gartref o'r ysbyty yn cynnwys papurau a oedd yn dangos nad oedd ymyriadau yn Lloegr, gyda'r nod o leihau costau gofal eilaidd, wedi arwain at arbedion cost (Exley et al., 2019; Tian et al., 2014). Dim ond un o'r astudiaethau a gynhwyswyd (eto o Loegr) a ddarparodd dystiolaeth o lai o dderbyniadau i'r ysbyty oherwydd y Gwasanaeth Rhyddhau â Chymorth (Ware, 2019)
- 4.6 Roedd y sylfaen dystiolaeth economaidd ynghylch atebion sy'n seiliedig ar lety yn ymwneud ag un papur yn unig, sy'n dangos bod angen mwy o dystiolaeth economaidd yn y maes hwn. Canfu'r awduron fod costau'n cynyddu gyda lefel uwch o ofal integredig CMHT. Felly, mae'n amlwg bod angen sylfaen dystiolaeth fwy cadarn i lywio atebion sy'n seiliedig ar lety mewn perthynas ag iechyd a gofal cymdeithasol integredig.
- 4.7 Daeth pob un o'r 15 papur sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad hwn o Loegr, gydag un papur yn cymharu cyllid ar draws Lloegr ac UDA, felly ni chafodd dystiolaeth ynghylch effeithiolrwydd a gwerthusiadau economaidd ynghylch gofal integredig o wledydd datganoledig eraill yn y DU ei chynnwys yn yr adolygiad cyflym hwn. Efallai mai'r rheswm am hyn yw bod maes iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn gymharol newydd, ac nid yw'r gymuned ymchwil wedi cyhoeddi'r gwaith hwn eto (System Gofal Integredig Gogledd Iwerddon, 2024; Llywodraeth yr Alban, 2019; Swyddfa Archwilio Cymru, 2019).
- 4.8 Yn debyg i Hill et al., (2017) nododd yr adolygiad hwn ddiffyg ffocws ar yr heriau methodolegol sy'n gysylltiedig â gwerthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd. Nododd Hill et al., (2017) nad oedd digon o ddefnydd o ddulliau economaidd trylwyr fel Dadansoddiad Cost a Budd (CBA) a Dadansoddiad Canlyniadau Cost (CCA). Argymhellir y dulliau hyn fel dulliau sy'n addas yn ddamcaniaethol ar gyfer gwerthuso ymyriadau iechyd y cyhoedd (Hill et al., 2017)

Casgliad

- 4.9 Mae'r adolygiad wedi tynnu sylw at y ffaith bod gwerthusiad economaidd o iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn faes sy'n datblygu. Hyd yma, prin yw'r wybodaeth, y data a'r dadansoddiadau sydd ar gael. Mae'r astudiaethau a'r

data presennol ar effaith economaidd rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn brin, gyda thystiolaeth gymysg am fudd economaidd gofal integredig. Weithiau mae'r dystiolaeth yn amhendant. Mae'r diffyg dadansoddiad economaidd cynhwysfawr hwn yn tynnu sylw at yr angen am ymchwil bellach i ddeall cost-effeithiolrwydd a goblygiadau ariannol rhaglenni iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn well.

Cyfngiadau

- 4.10 Roedd ansawdd yr astudiaethau a gynhwyswyd yn amrywio. Nid oedd rhai o'r adolygiadau a gynhwyswyd yn adolygiadau systematig, a dim ond tri hap-dreial wedi'i reoli a gynhwyswyd. Ni chafodd unrhyw astudiaethau eu heithrio ar sail ansawdd.
- 4.11 Nid oedd y papurau a gynhwyswyd i gyd yn ymwneud â'r un dull o integreiddio neu ag ystod debyg o ymyriadau, ac mae gan hyn oblygiadau i'r hyn a gymharwyd yn yr adolygiad hwn.
- 4.12 Dim ond astudiaethau o'r DU a ystyriwyd ar gyfer yr adolygiad cyflym hwn. Gallai rhwyd fyd-eang fod wedi arwain at nifer cynyddol o astudiaethau sy'n berthnasol i ateb y cwestiwn ymchwil.

Canllawiau'n seiliedig ar y dystiolaeth a gyflwynwyd

- 4.13 Ar sail y dadansoddiad a wnaed, mae'r awduron yn awgrymu:
- 4.14 Mae angen strategaethau ar y cyd ar draws sefydliadau, sy'n cynnwys arweinyddiaeth gref i gefnogi gofal integredig. Mae'n bwysig ystyried amrywiadau yn nemograffeg y boblogaeth, y seilwaith gofal iechyd, a pholisïau lleol.
- 4.15 Dylai llunwyr polisïau weithredu mecanweithiau ar gyfer monitro a gwerthuso modelau gofal integredig yn barhaus i nodi meysydd i'w gwella a sicrhau bod ymdrechion integreiddio yn cyflawni eu nodau iechyd a gofal cymdeithasol arfaethedig.
- 4.16 Dylai gwasanaethau integredig iechyd a gofal cymdeithasol neu werthusiadau o raglenni yn y dyfodol gynnwys elfen economaidd, fel dadansoddiad cost a budd, dadansoddiadau o ganlyniadau cost, dadansoddiadau o enillion cymdeithasol

ar fuddsoddiad (SROI) neu ddadansoddiad cost-effeithiolrwydd lle bo hynny'n bosibl.

Cydnabyddiaethau

Dymuna'r awduron ddiolch i Mr Killian Ross Walsh, Gwyddonydd Gwybodaeth, Gwasanaethau Llyfrgell, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn Iwerddon (RCSI) Prifysgol Meddygaeth a Gwyddorau Iechyd, Dulyn, Iwerddon am ei gymorth gyda'r strategaethau chwilio a nifer o chwiliadau cronfeydd data.

Nid yw'r awduron yn datgan unrhyw wrthdaro rhwng buddiannau, ac nid oedd angen cymeradwyaeth moeseg ar gyfer yr adolygiad cyflym hwn.

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu partneriaeth dan arweiniad Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru, i werthuso'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (RIF) yn genedlaethol. Mae cydweithwyr yn cynnwys partneriaid y tu allan i Brifysgol De Cymru, gan gynnwys Prifysgol Brunel Llundain ac OB3, cwmni ymchwil ac ymgynghori yng Nghymru. Cynhaliwyd yr adolygiad cyflym hwn i lywio pecyn gwaith economeg iechyd y gwerthusiad RIF.

Cyfeiriadau

- Alvarez-Rosete, A., Aldasoro, E., Barkhouse, P., Grealis, S., Gangas, P., Gil, A., Ganem, S. M., & Browne, J. (2024). IFIC ANNUAL STATE OF INTEGRATED CARE SURVEY 2024 Power to People. [IFIC3762-Annual-Survey-2024-A4-v3.pdf](#)
- Evans, C. J., Bone, A. E., Yi, D., Gao, W., Morgan, M., Taherzadeh, S., Maddocks, M., Wright, J., Lindsay, F., Bruni, C., Harding, R., Sleeman, K. E., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2021). Community-based short-term integrated palliative and supportive care reduces symptom distress for older people with chronic noncancer conditions compared with usual care: A randomised controlled single-blind mixed method trial. *International Journal of Nursing Studies*, 120. [Community-based short-term integrated palliative and supportive care: a randomised controlled single-blind mixed method trial - ScienceDirect](#)
- Exley, J., Abel, G. A., Fernandez, J. L., Pitchforth, E., Mendonca, S., Yang, M., Roland, M., & McGuire, A. (2019). Impact of the Southwark and Lambeth Integrated Care Older People's Programme on hospital utilisation and costs: Controlled time series and cost-consequence analysis. *BMJ Open*, 9(3). [Impact of the Southwark and Lambeth Integrated Care Older People's Programme | BMJ Open](#)
- Garner, A., Hodson, M., Ketsetzis, G., Pulle, L., Yorke, J., & Bhowmik, A. (2017). An analysis of the economic and patient outcome impact of an integrated COPD service in east London. *International Journal of COPD*, 12, 1653–1662. [An analysis of the economic and patient outcome impact of an integrate | COPD](#)
- Government of Ireland. (2021). Slaintecare Implementation Strategy and Action Plan 2021-2023. [Sláintecare Implementation Strategy and Action Plan 2021-2023](#)
- Harker, J., & Kleijnen, J. (2012). What is a rapid review? A methodological exploration of rapid reviews in Health Technology Assessments. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(4), 397–410. [JBI Evidence Implementation](#)
- Heslin, M., Patel, A., Stahl, D., Gardner-Sood, P., Mushore, M., Smith, S., Greenwood, K., Onagbesan, O., O'Brien, C., Fung, C., Ohlsen, R., Hopkins, D., Lowe, P., Arbuthnot, M., Mutatsa, S., Todd, G., Kolliakou, A., Lally, J., Stubbs, B., ... Gaughran, F. (2017). Randomised controlled trial to improve health and reduce substance use in established psychosis (IMPACT): Cost-effectiveness of integrated psychosocial health promotion. *BMC Psychiatry*, 17(1). [Randomised controlled trial to improve health and reduce substance use in established psychosis \(IMPACT\) | BMC Psychiatry | Full Text](#)
- Hill, S. R., Vale, L., Hunter, D., Henderson, E., & Oluboyede, Y. (2017). Economic evaluations of alcohol prevention interventions: Is the evidence sufficient? A review of methodological challenges. In *Health Policy* (Vol. 121, Issue 12, pp. 1249–1262). Elsevier Ireland Ltd. [Economic evaluations of alcohol prevention interventions: Is the evidence sufficient? A review of methodological challenges - ScienceDirect](#)

- Integrated Care System Northern Ireland. (2024). The Integrated Care System for Northern Ireland (ICS NI) Framework Document. [Health Inequalities Annual Report 2023 Fact Sheet](#)
- Joanna Briggs Institute. (2017a). Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. [JBI Critical Appraisal- Checklist for Analytical Cross Sectional Studies2017 0.pdf](#)
- Joanna Briggs Institute. (2017b). Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. Joanna Briggs Institute. [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.docx](#)
- Joanna Briggs Institute. (2020). Checklist for Randomized Controlled Trials. Joanna Briggs Institute. [Revised Checklist for RCTs updated 1.docx](#)
- Joanna Briggs Institute. (2021). Checklist for quasi-experimental studies (non-randomised experimental studies). [2 JBI checklist for quasi-experimental studies.docx](#)
- Jones, F., Gage, H., Drummond, A., Bhalla, A., Grant, R., Lennon, S., Mckevitt, C., Riazi, A., & Liston, M. (2016). Feasibility study of an integrated stroke self-management programme: a cluster-randomised controlled trial. [Feasibility study of an integrated stroke self-management programme: a cluster-randomised controlled trial | BMJ Open](#)
- Leijten, F. R. M., Struckmann, V., van Ginneken, E., Czepionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Tsiachristas, A., Boland, M., de Bont, A., Bal, R., Busse, R., & Mölken, M. R. van. (2018). The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy*, 122(1), 12–22. [The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description - ScienceDirect](#)
- Lennox-Chhugani, N. (2023). Inter-Disciplinary Work in the Context of Integrated Care – a Theoretical and Methodological Framework. *International Journal of Integrated Care*, 23(2). [Inter-Disciplinary Work in the Context of Integrated Care | IJIC](#)
- Lewis, R., Cooper, A., Jarrom, D., Mann, M., Law, R.-J., Edwards, D., Carrier, J., Shaw, H., Winfield, T., Spencer, L. H., Noyes, J., Morgan, H., Washington, J., Hasler, E., Gal, M., Doe, E., Joseph-Williams, N., & Edwards, A. (2024). A bespoke rapid evidence review process engaging stakeholders for supporting evolving and time-sensitive policy and clinical decision-making: reflection and lessons learned from the Wales Covid-19 Evidence Centre 2021-23. *Research Square*. [A bespoke rapid evidence review process | Health Research Policy and Systems](#)
- Llewellyn, M., Verity Llewellyn, F., Verity, F., Bebb, H., Bryer, N., Fitzsimmons, D., Garthwaite, T., Lynch, M., Spencer, L. H., Tetlow, S., Wallace, C., & Wallace, S. (2025). From theory to practice Conceptualising the guiding principles within the Regional Integration Fund National Evaluation of the Regional Integration Fund. [From theory to practice: conceptualising the guiding principles within the Regional Integration Fund](#)

- Looman, W., Struckmann, V., Köppen, J., Baltaxe, E., Czepionka, T., Huic, M., Pitter, J., Ruths, S., Stokes, J., Bal, R., & Rutten-van Mölken, M. (2021). Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity: Mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries. *Social Science and Medicine*, 277. [Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity - ScienceDirect](#)
- Mendeley. (2024). Mendeley Reference Manager. www.mendeley.com
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). How NICE measures value for money in relation to public health interventions. [Local Government Briefing 10-20150126.pdf](#)
- NHS England. (2021). Building strong integrated care systems everywhere: ICS implementation guidance on working with people and communities. [B0664-ics-clinical-and-care-professional-leadership.pdf](#)
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., & Mulrow, C. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 10(89). [The PRISMA 2020 statement | The BMJ](#)
- Plüddemann, A., Aronson, J. K., Onakpoya, I., Heneghan, C., & Mahtani, K. R. (2018). Redefining rapid reviews: A flexible framework for restricted systematic reviews. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 23(6), 201–203. [Redefining rapid reviews: a flexible framework for restricted systematic reviews | BMJ Evidence-Based Medicine](#)
- Sandhu, S., Alderwick, H., & Gottlieb, L. M. (2022). Financing Approaches to Social Prescribing Programs in England and the United States. *Milbank Quarterly*, 100(2), 393–423. [Financing Approaches to Social Prescribing Programs - The Milbank Quarterly - Wiley Online Library](#)
- Scottish Government. (2019). An Integrated Health and Social Care Workforce Plan for Scotland. [An Integrated Health and Social Care Workforce Plan for Scotland](#)
- Spencer, L. H., Lynch, M., Fitzsimmons, D., Llewellyn, M., & Wallace, C. (2024). What is the effectiveness and economic evidence for integrated health and social care programmes in the United Kingdom? [PROSPERO](#)
- Stokes, J., Lau, Y. S., Kristensen, S. R., & Sutton, M. (2019). Does pooling health & social care budgets reduce hospital use and lower costs? *Social Science and Medicine*, 232, 382–388. [Does pooling health & social care budgets reduce hospital use and lower costs? - ScienceDirect](#)
- Stokes, J., Shah, V., Goldzahl, L., Kristensen, S. R., & Sutton, M. (2021). Does prevention-focused integration lead to the triple aim? An evaluation of two new care models in England. *Journal of Health Services Research and Policy*, 26(2), 125–132. [Does prevention-focused integration lead to the triple aim? 2021](#)
- Thomson, L. J. M., & Chatterjee, H. J. (2023). Barriers and enablers of integrated care in the UK: a rapid evidence review of review articles and grey literature 2018–2022. In

Frontiers in Public Health (Vol. 11). Frontiers Media SA. [Frontiers | Barriers and enablers of integrated care in the UK](#)

Tian, Y., Thompson, J., & Buck, D. (2014). The cost of falls: Exploring the cost of the whole system pathway for older people in a rural community in England. *Journal of Integrated Care*, 22(4), 165–173. [The cost of falls | Emerald Insight](#)

Veritas Health Innovation. (2021). Covidence systematic review software (Available at www.covidence.org)

Visram, S., Walton, N., Akhter, N., Lewis, S., & Lister, G. (2020). Assessing the value for money of an integrated health and wellbeing service in the UK. *Social Science and Medicine*, 245. [Assessing the value for money of an integrated health and wellbeing service in the UK - ScienceDirect](#)

Wales Audit Office. (2019). Integrated Care Fund. [Integrated Care Fund | Audit Wales](#)

Wallace, C., & Garthwaite, T. (2023). Multi-agency working Research to support the Final Report of the Evaluation of the Social Services and Well-being (Wales) Act 2014. [Multi-agency working: research to support the final report of the evaluation of the Social Services and Well-being \(Wales\) Act 2014 | GOV.WALES](#)

Ware, R. L. (2019). A critical evaluation of integrated care: a case study of the supported discharge service. *Journal of Integrated Care*, 27(2), 141–152. [A critical evaluation of integrated care: a case study of the supported discharge service | Emerald Insight](#)

Welsh Government. (2021). A Healthier Wales: our Plan for Health and Social Care. [A healthier Wales: long term plan for health and social care | GOV.WALES](#)

Welsh Government. (2022). Health and Social Care Regional Integration Fund Revenue Guidance 2022-27. [Health and Social Care Regional Integration Fund - Revenue Guidance 2022-27](#)

Wilberforce, M., Tucker, S., Brand, C., Abendstern, M., Jasper, R., & Challis, D. (2016). Is integrated care associated with service costs and admission rates to institutional settings? An observational study of community mental health teams for older people in England. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(11), 1208–1216. [International Journal of Geriatric Psychiatry | Wiley Online Library](#)

Yu, D., Yang, W., Cai, Y., Zhao, Z., & Simmons, D. (2017). Population-level impact of diabetes integrated care on commissioner payments for inpatient care among people with type 2 diabetes in Cambridgeshire: A postintervention cohort follow-up study. *BMJ Open*, 7(12). [Population-level impact of diabetes integrated care on commissioner payments for inpatient care | BMJ Open](#)

Atodiad 1 - Strategaethau chwilio ar gyfer yr holl gronfeydd data a chwiliwyd

EMBASE

#1 integrated health care system'/exp NEU 'integrated health' NEU 'coordinated care' NEU 'co-ordinated care' NEU 'coordinated care' NEU 'comprehensive care' NEU 'interprofessional care' NEU 'ics':ti,ab NEU 'inter professional care' NEU 'integrated care' NEU 'integrated care partnership*' NEU 'integrated care provider*' NEU 'integrated social care' NEU 'accommodation based solution*' NEU (('community-based' NEU emotional NEU health NEU wellbeing NEU 'well-being' NEU 'social care')) NEAR/2 (intervention* NEU solution* NEU investment*) NEU 'home from hospital'

#2 cost benefit analysis'/exp NEU 'cost'/exp NEU 'cost' NEU 'cost-utility' NEU 'cost-benefit analysis' NEU 'social cost benefit analysis' NEU 'cost-effectiveness' NEU 'qaly' NEU 'social return on investment*' NEU 'sroi' NEU effectiveness NEU 'rate of success' NEU ('cost benefit*' NEAR/2 analysis) NEU (economic NEAR/2 evidence)

#3 #1 A #2

#4 england'/exp NEU 'wales'/exp NEU england:ti,ab,kw NEU wales:ti,ab,kw

#5 #3 A #4

#6 #5 A [2014-2024]/py A [english]/lim

('integrated health care system'/exp NEU 'integrated health' NEU 'coordinated care' NEU 'co-ordinated care' NEU 'coordinated care' NEU 'comprehensive care' NEU 'interprofessional care' NEU 'ics':ti,ab NEU 'inter professional care' NEU 'integrated care' NEU 'integrated care partnership*' NEU 'integrated care provider*' NEU 'integrated social care' NEU 'accommodation based solution*' NEU (('community-based' NEU emotional NEU health NEU wellbeing NEU 'well-being' NEU 'social care')) NEAR/2 (intervention* NEU solution* NEU investment*)) NEU 'home from hospital') A ('cost benefit analysis'/exp NEU 'cost'/exp NEU 'cost' NEU 'cost-utility' NEU 'cost-benefit analysis' NEU 'social cost benefit analysis' NEU 'cost-effectiveness' NEU 'qaly' NEU 'social return on investment*' NEU 'sroi' NEU effectiveness NEU 'rate of success' NEU ('cost benefit*' NEAR/2 analysis) NEU (economic NEAR/2 evidence)) A ('england'/exp NEU 'wales'/exp NEU england:ti,ab,kw OR wales:ti,ab,kw) AND [2014-2024]/py AND [english]/lim

OVID MEDLINE

1 exp "Delivery of Health Care, Integrated"/ neu ("integrated health" neu "coordinated care" neu "co-ordinated care" neu "coordinated care" neu "comprehensive care" neu "interprofessional care" neu "inter professional care" neu "integrated care" neu "integrated care partnership*" neu "integrated care provider*" neu "integrated social care" neu "accommodation based solution*" neu ("community-based" neu emotional neu health neu wellbeing neu "well-being" neu "social care") adj2 (intervention* neu solution* neu investment*)) neu "home from hospital").mp. neu ics.tw.

2 exp Cost-Benefit Analysis/ neu exp "Costs and Cost Analysis"/ neu (cost neu "cost-utility" neu "cost-benefit analysis" neu "social cost benefit analysis" neu "cost-effectiveness" neu "qaly" neu "social return on investment*" neu sroi neu effectiveness neu "rate of success" neu ("cost benefit*" adj2 analysis) neu (economic adj2 evidence)).mp.

3 1 a 2

4 exp England/ neu exp Wales/ neu (england neu wales).ti,ab,kf.

5 3 a 4

6 limit 5 to (yr="2014 -Current" a (english neu welsh))

EBSCO CINAHL

S1 (MH "Health Care Delivery, Integrated") NEU "integrated health" neu "coordinated care" neu "co-ordinated care" neu "coordinated care" neu "comprehensive care" neu "interprofessional care" neu "inter professional care" neu "integrated care" neu "integrated care partnership*" neu "integrated care provider*" neu "integrated social care" neu "accommodation based solution*" neu ("community-based" neu emotional neu health neu wellbeing neu "well-being" neu "social care") N2 (intervention* neu solution* neu investment*) neu "home from hospital") NEU TI ICS NEU AB ICS

S2 (MH "Cost Benefit Analysis") NEU (MH "Costs and Cost Analysis+") NEU cost neu "cost-utility" neu "cost-benefit analysis" neu "social cost benefit analysis" neu "cost-effectiveness" neu "qaly" neu "social return on investment*" neu sroi neu effectiveness neu "rate of success" neu ("cost benefit*" N2 analysis) neu (economic N2 evidence)

S3 S1 A S2

S4 TI (England NEU Wales) NEU AB (England NEU Wales) NEU ((MH "England") NEU (MH "Wales"))

S5 S3 A S4

S6 Limiters - Publication Date: 20140101-20241231; English Language

EBSCO APA PsycINFO

S1 DE "Integrated Services" NEU "integrated health" neu "coordinated care" neu "co-ordinated care" neu "coordinated care" neu "comprehensive care" neu "interprofessional care" neu "inter professional care" neu "integrated care" neu "integrated care partnership*" neu "integrated care provider*" neu "integrated social care" neu "accommodation based solution*" neu ("community-based" neu emotional neu health neu wellbeing neu "well-being" neu "social care") N2 (intervention* neu solution* neu investment*) neu "home from hospital") NEU TI ICS NEU AB ICS

S2 DE "Social Exchange" NEU DE "Health Care Economics" NEU DE "Costs and Cost Analysis" NEU DE "Budgets" NEU DE "Cost Containment" NEU DE "Health Care Costs" NEU DE "Money" NEU cost neu "cost-utility" neu "cost-benefit analysis" neu "social cost benefit analysis" neu "cost-effectiveness" neu "qaly" neu "social return on investment*" neu sroi neu effectiveness neu "rate of success" neu ("cost benefit*" N2 analysis) neu (economic N2 evidence)

S3 S1 A S2

S4 TI (England NEU Wales) NEU AB (England NEU Wales) NEU KW (England NEU Wales)

S5 S3 A S4

S6 Limiters - Publication Date: 20140101-20241231; English language

SCOPUS

1 TITLE-ABS-KEY ("integrated health" NEU "coordinated care" NEU "co-ordinated care" NEU "coordinated care" NEU "comprehensive care" NEU "interprofessional care" NEU "inter professional care" NEU "integrated care" NEU "integrated care partnership*" NEU "integrated care provider*"

NEU "integrated social care" NEU "accommodation based solution*" NEU (("community-based" NEU emotional NEU health NEU wellbeing NEU "well-being" NEU "social care") W/2 (intervention* NEU solution* NEU investment*)) NEU "home from hospital") NEU TITLE-ABS ("ICS") NEU INDEXTERMS ("Integrated Services" NEU "Health Care Delivery, Integrated" NEU "Delivery of Health Care, Integrated" NEU "integrated health care system")

2 TITLE-ABS-KEY (cost NEU "cost-utility" NEU "cost-benefit analysis" NEU "social cost benefit analysis" NEU "cost-effectiveness" NEU "qaly" NEU "social return on investment*" NEU sroi NEU effectiveness NEU "rate of success" NEU ("cost benefit*" W/2 analysis) NEU (economic W/2 evidence)) NEU INDEXTERMS ("Cost Benefit Analysis" NEU "Cost Analysis" NEU "Cost" NEU "Cost-Benefit Analysis" NEU "Costs and Cost Analysis")

3 1 A 2

4 TITLE-ABS-KEY (england NEU wales) NEU INDEXTERMS (england NEU wales)

5 3 a 4

6 5 A PUBYEAR > 2013 A PUBYEAR < 2025 A (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))

7 (TITLE-ABS-KEY (england NEU wales) NEU INDEXTERMS (england NEU wales)) A ((TITLE-ABS-KEY (cost NEU "cost-utility" NEU "cost-benefit analysis" NEU "social cost benefit analysis" NEU "cost-effectiveness" NEU "qaly" NEU "social return on investment*" NEU sroi NEU effectiveness NEU "rate of success" NEU ("cost benefit*" W/2 analysis) NEU (economic W/2 evidence)) NEU INDEXTERMS ("Cost Benefit Analysis" NEU "Cost Analysis" NEU "Cost" NEU "Cost-Benefit Analysis" NEU "Costs and Cost Analysis")) A (TITLE-ABS-KEY ("integrated health" NEU "coordinated care" NEU "co-ordinated care" NEU "coordinated care" NEU "comprehensive care" NEU "interprofessional care" NEU "inter professional care" NEU "integrated care" NEU "integrated care partnership*" NEU "integrated care provider*" NEU "integrated social care" NEU "accommodation based solution*" NEU (("community-based" NEU emotional NEU health NEU wellbeing NEU "well-being" NEU "social care") W/2 (intervention* NEU solution* NEU investment*)) NEU "home from hospital") NEU TITLE-ABS ("ICS") NEU INDEXTERMS ("Integrated Services" NEU "Health Care Delivery, Integrated" NEU "Delivery of Health Care, Integrated" NEU "integrated health care system"))) A PUBYEAR > 2013 A PUBYEAR < 2025 A (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))

Atodiad 2 - Ffynonellau llenyddiaeth Iwyd

# Ffynhonnell y llenyddiaeth Iwyd	Nifer a ganfuwyd (chwiliad)	Nifer wedi'u cynnwys
1. JISC Library Hub Discovery	3	0
2. Catalog Llyfrgell The King's Fund	2	0
3. Cronfa Ddata Meddygol Trip	3	0
4. Croeso i GOV.UK	721	0
5. Hafan Y Sefydliad Iechyd	27	0
6. Hafan Cyfarwyddiaeth Trawsnewid y GIG (50 cyntaf)	50	0
7. Google Scholar	123	0
Cyfanswm	929	0