# Cyflwyno Canlyniadau Gwell i Bobl Trwy Ddull yn Seiliedig ar Werth

## Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd

## 2021

Mae gwerth rhywbeth ... yn ei bwysigrwydd neu ei ddefnyddioldeb

Gwerthoedd person neu grŵp ... egwyddorion a chredoau moesol mae'n nhw'n meddwl sy'n bwysig

**GWERTH**

Y gwerth amrwd 'Faint o arian yw ei werth?'

Boed rhywbeth werth y gost e.e. 'gwerth da'

Os fydd arbenigwyr yn eisiau rhywbeth, nhw sy'n penderfynu faint mae'n werth

GIG CYMRU NHS WALES
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale University Health Board

*Cyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2022*

# Cynnwys


**Rhagair** 3

**Cydnabyddiaethau** 4

**Crynodeb o'r Argymhellion** 5

**Pennod 1** 6

**Cyflwyniad i Werth a dull sy'n seiliedig ar Werth** 6

Beth yw dull sy'n seiliedig ar Werth? 6

Mesur Beth sy'n Bwysig 8

Pedair colofn dull sy'n seiliedig ar werth 9

Pam mae dull sy'n seiliedig ar werth yn bwysig? 10

Crynodeb 12

**Pennod 2** 13

**Yr Offer a'r Technegau ar gyfer Cyflwyno Dull yn Seiliedig ar Werth** 13

Cyflwyniad 13

Offer a Thechnegau 14

Crynodeb 23

**Pennod 3** 24

**Y berthynas rhwng dull yn seiliedig ar Werth a thegwch** 24

Cyflwyniad 24

Beth yw annhegwch iechyd? 24

Sut mae annhegwch ac allgáu yn effeithio ar werth? 27

Sut gall dull yn seiliedig ar Werth helpu i fynd i'r afael ag annhegwch? 28

Crynodeb 29

**Pennod 4** 30

**Tuag at Ddefnyddio Dull yn Seiliedig ar Werth yn Barhaus** 30

Cyflwyniad 30

Beth allwn ni ei ddysgu oddi wrth eraill? 31

Chwe Cham i Weithredu Dull yn Seiliedig ar Werth yn Llwyddiannus 31

Crynodeb 40

**Atodiad 1** 41

**Cyfeiriadau** 44

# Rhagair

Mae'r sector cyhoeddus yng Nghymru, ac yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, yn gwario biliynau o bunnoedd o arian cyhoeddus bob blwyddyn yn darparu amrywiaeth o wasanaethau i fodloni anghenion ein poblogaeth. O ofal iechyd yn cynnwys darpariaeth gwasanaeth ambiwlans, i wasanaethau llywodraeth leol fel gofal cymdeithasol, addysg, seilwaith trafnidiaeth a chyfleusterau cymunedol lleol, i blismona a chyfiawnder troseddol, ein sector prifysgolion ac addysg bellach, gwasanaethau golau glas eraill fel Tân ac Achub, a gwasanaethau i ddiogelu ein hamgylcheddau naturiol – rydym yn ymddiried yn y rhain i gyd i ddarparu'r gwasanaethau gorau posibl gyda'r adnoddau sydd ganddynt. Yn ogystal, mae'n bwysig peidio anghofio rôl Llywodraeth Cymru a chyrff cenedlaethol eraill y sector cyhoeddus o ran yr angen am ddull yn seiliedig ar Werth mewn gwleidyddiaeth ac yn  ymarferol.

Mae'n bwysicach nag erioed, yng nghyd-destun yr amgylchiadau economaidd anodd ar hyn o bryd ac yn y dyfodol, bod ein holl wasanaethau a'n cyrff cyhoeddus yn gallu dangos y defnydd gorau o arian i fodloni anghenion pobl a phobl Cymru, leol a'n bod yn gallu mesur y gwahaniaeth yr ydym yn ei wneud dros amser gyda'r ddarpariaeth honno.

Mae'r cysyniad o Werth yn un sydd yn gallu ein helpu yn hyn o beth. Gellir defnyddio'r egwyddorion a'r dull ar gyfer unrhyw wasanaeth neu sefydliad, ac maent yn arbennig o bwysig i'r sector cyhoeddus, sy'n dibynnu ar arian cyhoeddus i weithredu. Mae'r adroddiad hwn yn archwilio'r cysyniad o Werth a defnyddio dull yn seiliedig ar Werth, sef:

"Ydefnydd teg, cynaliadwy a thryloyw o'r adnoddau sydd ar gael i gyflawni canlyniadau a phrofiadau gwell i bob person."[1]

**Mae'r adroddiad yn cynnwys pedwar pennod. Mae'n amlinellu pam y mae dull yn seiliedig ar Werth yn bwysig, ac yn esbonio'r pum egwyddor allweddol sy'n ei ategu (pennod 1):**

- **Tegwch**
- **Cynaliadwyedd**
- **Tryloywder**
- **Canolbwyntio ar ganlyniadau ac**
- **Ansawdd uchel**

Mae'n amlinellu safbwyntiau gwahanol ar Werth trwy set o golofnau, a rhai o'r heriau y mae'r sector cyhoeddus yn eu hwynebu wrth ddyrannu adnoddau ar gyfer y canlyniadau gorau. Mae'r adroddiad yn crynhoi set o offer a thechnegau y gall cyrff y sector cyhoeddus eu defnyddio i weithredu dull yn seiliedig ar Werth (pennod 2) ac yn esbonio'n fanylach pwysigrwydd Gwerth yn ei berthynas â thegwch, a'r ddadl gymhellol bod angen i ni wneud mwy gyda, a thros, bobl sydd ei angen fwyaf (pennod 3).

Yn olaf, mae pennod 4 yn mynd â ni ymhellach i mewn i'r elfennau gall ein helpu ni sefydlu i ddefnyddio meddwl yn seiliedig ar Werth yn ein sefydliadau a'n systemau partneriaeth, gyda'r awgrym o ddull gweithredu chwe cham ar gyfer llwyddiant. Mae set o argymhellion wedi eu hamlinellu i gael eu hystyried gan sefydliadau'r sector cyhoeddus. Trwy gydol yr adroddiad, mae enghreifftiau o arfer da sydd eisoes yn eu lle mewn rhannau gwahanol o'r sector wedi eu hamlinellu ond mae cymaint mwy i'w wneud:

"Ni allwn barhau i wneud pethau yn yr un ffordd, gwario arian yn yr un ffordd a gobeithio am ganlyniadau gwahanol"

*Syr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol Cymru, 2018/19.*[2]

Gobeithio bydd yr adroddiad hwn yn rhywbeth i gnoi cil arno ac yn ychwanegiad defnyddiol i gefnogi trawsnewid ar draws y sector cyhoeddus mewn blynyddoedd i ddod.

**Fiona Kinghorn**
*Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Cyhoeddus*

## Cydnabyddiaeth

Gyda diolch i'r tîm yn cynnwys Claire Beynon, Penelope Cresswell-Jones, Suzanne Wood, Dan Jones, Bethan Jones, Julia Cottam, Jonathan Gray, Rhianon Urquhart, Ceri Knight, Stuart Anderson, Melissa Melling, Deborah Page, Louise Thompson, tîm Iechyd y Cyhoedd a phawb a ddarparodd astudiaethau achos, lluniau a galluogi diagramau a data i gael eu rhannu.

## Cod QR i'r Adroddiad Cymraeg

# Crynodeb o'r Argymhellion

**Mae'r adroddiad hwn yn gwneud chwe argymhelliad, yn seiliedig ar gyflawni'r chwe cham tuag at lwyddiant:**

1. Dylai unrhyw sefydliad sy'n dymuno mabwysiadu dull seiliedig ar Wwerth gynnal asesiad o'u parodrwydd sefydliadol. Gallai hyn gael ei arwain gan grŵp bach gydag adroddiad yn ôl i'r tîm arweinyddiaeth, ddylai wella trafodaethau ynghylch ble i ganolbwyntio egni wrth fynd ymlaen.

2. Mae angen amrywiaeth o gyfleoedd dysgu a datblygu o ran defnydd damcaniaethol ac ymarferol dull yn seiliedig ar Werth o fewn sefydliadau a phartneriaethau.

3. Lle y bo'n berthnasol i sefydliadau'r sector cyhoeddus newid cyllid yn systematig ac yn ddilyniannol i fod yn sylfaenol tuag at ataliaeth i wella iechyd a lles y boblogaeth leol ac yn y pen draw atal y galw am wasanaethau sector cyhoeddus eilaidd.

4. I Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ddefnyddio Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol fel offeryn i helpu i newid cyllid o ymyriadau gwerth isel i ymyriadau gwerth uchel a symud cyllid i fod yn sylfaenol tuag at ataliaeth.

5. Ar draws y sector cyhoeddus, mae angen newidiadau i gasglu data a seilwaith i alluogi penderfyniadau i gael eu llywio gan y data. Mae'n rhaid i'r data yma ganolbwyntio ar y canlyniadau sydd yn bwysig i bobl leol ac mae'n rhaid iddo fod yn amserol i gynorthwyo gwella gwasanaethau.

6. Adolygu'r mathau o ddangosyddion a ddefnyddir i fonitro llwyddiant gwasanaethau'r sector cyhoeddus, gyda'r bwriad o gynyddu'r rheiny sydd yn canolbwyntio ar ganlyniadau a chydbwyso hyn gyda dangosyddion ansawdd a chost. Bydd defnyddio dull sydd yn cael ei lywio gan ddata yn cynorthwyo'r broses o wneud penderfyniadau ar bob lefel, h.y. gweithredol, strategol a phartneriaeth.

# Pennod 1

## Cyflwyniad i Werth a Dull yn seiliedig ar Werth

**Pwysigrwydd gwerth a'r ffordd y mae'n berthnasol i'r sector cyhoeddus**

Mae Caerdydd a Bro Morgannwg yn gartref i ryw 494,200 o bobl.3 Y tu ôl i bob rhif, mae person â'i stori ei hun. Mae pob person mewn cymdeithas yn rhyngweithio â'r sector cyhoeddus yn rheolaidd trwy gydol eu bywyd, p'un ai bod hyn yn mynd i'r ysgol, defnyddio canolfannau hamdden, defnyddio ffyrdd, angen gofal iechyd neu gymdeithasol neu gallu galw'r gwasanaeth tân ac achub, yr heddlu neu ambiwlans os oes angen. **Mae canlyniadau** yr holl ryngweithio gyda gwasanaethau'r sector cyhoeddus felly'n bwysig iawn.

Prif ddiben y sector cyhoeddus yw darparu gwasanaethau sy'n cael eu hystyried yn hanfodol i **lesiant cymdeithas**. Mae hyn yn golygu y **dylai gwasanaethau'r sector cyhoeddus ychwanegu gwerth**. Mae gwerth yn gysyniad pwysig i ni i gyd. Mae sawl ffordd y gellir disgrifio gwerth; yn bwysig iawn, mae gwerth yn fwy na chost yn unig. **Mae gwerth yn ystyried yr hyn sydd yn bwysig i'r rhan fwyaf o bobl.**

Pan mae'n dod i werth, nid gweithwyr proffesiynol sy'n dylunio a chyflwyno'r gwasanaethau yn unig yw'r "arbenigwyr", ond pobl leol sydd yn cael profiad o'r gwasanaethau. **Mae defnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn golygu newid o'r darparwyr gwasanaethau yn penderfynu beth sydd bwysicaf, i ganfod beth sydd yn bwysig i bobl.**[4]

## Beth yw dull yn seiliedig ar Werth?

**Mae dull yn seiliedig ar Werth yn helpu i sicrhau y bydd popeth yr ydym yn ei fuddsoddi** (e.e. amser ac arian) **yn cael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau ar gyfer y bobl leol yr ydym yn eu gwasanaethu.**

**Mae gwneud gwerth yn greiddiol i wneud penderfyniadau** yn golygu bod angen i ni ailystyried y ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu cyflwyno, gan ychwanegu gwerth yn ystod pob cam. Gellir ystyried hyn ar raddfa fach, er enghraifft tîm yn y sector cyhoeddus yn cytuno ar y ffordd y mae'r gyllideb yn cael ei gwario i ychwanegu uchafswm gwerth, ac ar begwn arall y sbectrwm mewn partneriaethau strategol (fel Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol neu'r Byrddau

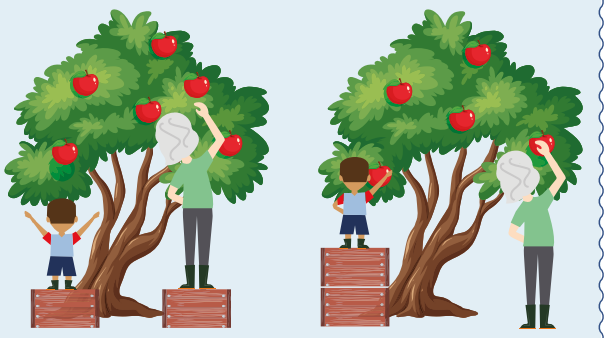
Gwasanaethau Cyhoeddus) yn cytuno ar y cyd ar draws sefydliadau ble mae orau i wario'r arian er mwyn cael y gwerth gorau ar gyfer pobl leol. Er enghraifft, gwyddom fod **buddsoddi i sicrhau bod plant yn cael y dechrau gorau mewn bywyd yn ychwanegu'r gwerth gorau posibl**, gan fod plant yn cael budd o'r buddsoddiad hwn am flynyddoedd lawer, ac mae'n cael effaith ar eu haddysg, eu cyflogaeth yn y dyfodol a'u hiechyd a'u lles uniongyrchol ac yn yr hirdymor.

**Dull yn seiliedig ar Werth yw "y defnydd teg, cynaliadwy a thryloyw o'r adnoddau sydd ar gael i gyflawni canlyniadau a phrofiadau gwell i bob person."[1]**

**Gellir cymhwyso'r diffiniad hwn o ddull yn seiliedig ar Werth i bob sefydliad sector cyhoeddus. Gellir torri'r diffiniad i lawr i bum elfen fel a ganlyn:**

### 1 Teg

Mae pawb sydd ei angen yn cael yr un cyfle i gael mynediad at wasanaeth a chyflawni'r canlyniad gorau iddyn nhw. Nid yw hyn yn golygu bod pawb yn mynd trwy'r gwasanaeth yr un ffordd yn union, am fod pobl wahanol angen lefelau cymorth gwahanol.



### 2 Cynaliadwy

Nid yw'n ymwneud â'r yma a'r nawr yn unig, ond gan feddwl am y dyfodol a sefydlu gwasanaethau all barhau i gael eu cyflwyno lle bo angen. Mae hyn yn cynnwys dylunio gwasanaethau realistig yn seiliedig ar gostau, staff ac adnoddau, gan feddwl am yr effaith amgylcheddol a'r ôl troed carbon; ac atal gwasanaethau nad ydynt yn darparu llawer o werth, os o gwbl.

### 3 Tryloywder

Dylai fod yn glir pam yr ydym wedi dewis cyflwyno ein gwasanaethau yn y ffordd hon a'u rhannu mewn ffordd y gall pawb ohonom eu deall. Tra'n gweithio tuag at sicrhau bod dewisiadau'n cael eu bodloni, mewn sefyllfa o adnoddau cyfyngedig, ni ellir bodloni pob dewis bob amser. Mae'n bwysig ein bod yn gwybod pam nad yw rhai pethau ar gael, yn ogystal â pham y mae rhai pethau ar gael.

**4** **Canolbwyntio ar ganlyniadau**

Mae hyn yn dangos bod pob gwasanaeth cyhoeddus yn canolbwyntio ar ganfod pa ganlyniadau sydd yn bwysig i bobl leol a gweithio tuag at y rhain gyda phobl leol fel partneriaid.

**5** **Ansawdd Uchel**

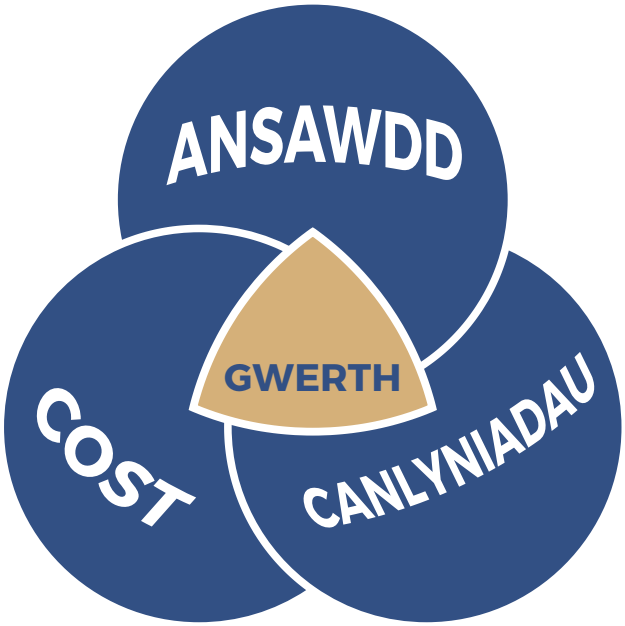
Mae'r gwasanaethau a ddarperir o ansawdd uchel, sy'n golygu bod y daith trwy wasanaethau yn brofiad cadarnhaol a bod gwasanaethau yn ddiogel.

Mae'r elfennau allweddol hyn yn addas ar gyfer **defnydd ehangach dull yn seiliedig ar Werth** a thuag at fodel mwy holistaidd o ddarparu gwasanaethau sector cyhoeddus, sydd yn cynnwys gweithio mewn partneriaeth lle gellir ychwanegu gwerth a dull mwy ataliol a sylfaenol tuag at **gyflawni canlyniadau sydd yn bwysig i bobl.**

Trwy gydol yr adroddiad hwn, rydym yn defnyddio enghreifftiau o ddull yn seiliedig ar Werth o amrywiaeth o sefydliadau i amlygu enghreifftiau o arfer da. Mae sefydlu egwyddorion dull yn seiliedig ar Werth yn ymarferol, fodd bynnag, yn cymryd amser am ei fod yn gofyn am newid a dyfalbarhad ar draws y system.

## Mesur Beth sy'n Bwysig

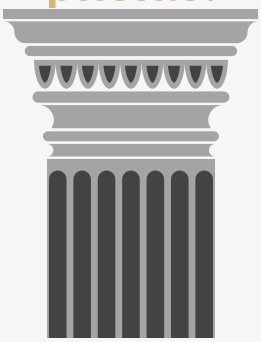
**Mae dull yn seiliedig ar Werth yn ymwneud â mesur canlyniadau sydd yn bwysig i bobl** mewn ffordd sydd yn gyson ac yn gymharol – fel ein bod yn gallu nodi pa wasanaethau sy'n cyflwyno'r gwerth mwyaf. Mae angen i ni hefyd edrych ar gost pob gwasanaeth mewn termau ariannol ac adnoddau (e.e. staffio), ac ansawdd y profiad i'r defnyddiwr. Budd dull yn seiliedig ar Werth yw ei fod yn ystyried y **canlyniadau** y mae pobl yn eu cael o'u rhyngweithio â gwasanaeth; **ansawdd** y gwasanaeth a **chost** y gwasanaeth yn y cylch, yn hytrach na mesur un ffactor yn annibynnol.



# Pedair colofn dull yn seiliedig ar Werth

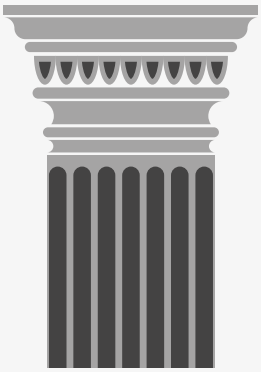
Er mwyn cyflawni canlyniadau a phrofiadau gwell i bob person, mae angen i ddull yn seiliedig ar Werth ystyried gwerth o safbwyntiau gwahanol. Mae pedwar prif fath o werth i'w hystyried, y cyfeirir atynt yn aml fel "pedair colofn" dull yn seiliedig ar Werth. Gellir defnyddio pedair colofn dull yn seiliedig ar Werth ar draws y sector cyhoeddus.[5]

## Gwerth personol



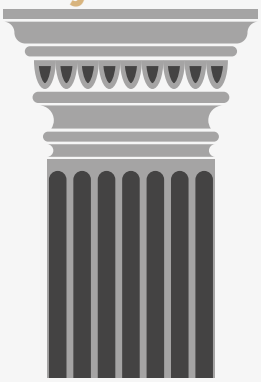
Pa ganlyniadau sydd yn bwysig i'r person o'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn, a sut mae'r **canlyniadau gwirioneddol** yn berthnasol i'r canlyniadau yr oedd y person yn gobeithio amdanynt.

## Gwerth cymdeithasol



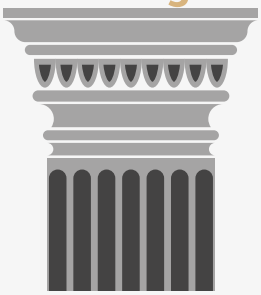
Beth sydd yn bwysig i'n poblogaeth leol. Gelwir hefyd yn 'werth poblogaeth', mae'n ystyried y gwerth y mae gwasanaethau'n ei **gyfrannu i gymdeithas** (e.e. helpu mwy o bobl i aros mewn cyflogaeth i gefnogi'r economi).

## Gwerth dyrannol



Ble yw'r lle gorau i ddyrannu'r adnoddau sydd gennym. Gall hyn gynnwys edrych **sut rydym yn dosbarthu adnoddau rhwng rhaglenni gwahanol**. Er enghraifft, mae'r gwaith i annog pob aelwyd i osod larymau mwg wedi lleihau marwolaethau ac anafiadau o dân yn y DU dros y 30 mlynedd diwethaf. Mae'r arian yma'n ychwanegu gwerth i gymdeithas ond roedd angen newid sylfaenol o ran gwariant gan y Gwasanaeth Tân ac Achub i gyflawni hyn. Yn ddelfrydol, dylem **newid i gyllid sylfaenol er mwyn atal problemau rhag digwydd** ac i gynnal iechyd a lles y boblogaeth leol.

## Gwerth technegol



A yw'r ymyriadau yn cyflawni mewn gwirionedd? Mae gwerth technegol yn ystyried **pa mor dda yw'r adnoddau yr ydym wedi eu dewis yn bodloni ein canlyniadau a'n nodau dymunol.**[6]

Mae'r pedair colofn yn adlewyrchu rhai o'r heriau sydd wedi bod, ac yn parhau i fod, yn cael eu hwynebu yn cyflawni dull yn seiliedig ar Werth. Er bod y ffocws yn parhau i fod ar gyflawni'r hyn sydd bwysicaf i bobl, gallai nodau gwrthgyferbyniol pobl neu wneuthurwyr penderfyniadau gwahanol gyflwyno rhwystr. Mae'n bwysig felly i gadw gofyn y cwestiwn canlynol i ni ein hunain:

**"A ydym wedi dyrannu adnoddau i grwpiau gwahanol yn deg ac mewn ffordd sydd yn cynyddu gwerth ar gyfer y boblogaeth gyfan?"**[7]

# Pam mae dull yn seiliedig ar Werth yn bwysig?

Mae pwyslais wedi cael ei roi ar sicrhau mai dim ond ymyriadau gyda chanlyniadau sy'n "rhoi mwy o fuddion nag unrhyw ddefnydd amgen o adnoddau" sydd yn cael eu defnyddio mewn system lle mae pawb yn cyfrannu.[8] Yng Nghymru, ariennir y sector cyhoeddus gan dreth; mae hyn yn golygu bod gennym **gyfrifoldeb i sicrhau bod yr arian yn cael ei wario yn y lleoedd iawn, i roi'r budd mwyaf i'r boblogaeth leol.**

Yn 2019, nodwyd pedair problem a allai godi os nad yw dull yn seiliedig ar Werth yn cael ei fabwysiadu'n ehangach. Mae dau ohonynt yn berthnasol i bob sefydliad sector cyhoeddus a dau yn berthnasol yn benodol i iechyd[1]:

## Ar gyfer y sector cyhoeddus cyfan:

**1 Dyrannu adnoddau yn wael[1]**

Byddwn i gyd wedi profi rhywbeth yr ydym yn ei alw'n "gost cyfle" yn ein bywydau bob dydd. Os oes gennym £10 yn unig i'w wario, gallem brynu bwyd o'r archfarchnad neu brynu pryd cludfwyd, ond ni allwn wario'r un arian ddwywaith. Mae'r un peth yn wir o'n hamser: mae'n rhaid i ni ddewis beth i'w wneud â'n hamser, er enghraifft, os gofynnwyd i ni helpu cymydog gyda'u gardd am 10am yfory, neu i wirfoddoli yn y llyfrgell am 10am yfory, mae'n rhaid i ni ddewis ble i dreulio ein hamser. Cost dewis un yw ein bod yn colli'r cyfle i wneud y llall. Felly mae angen i ni bwyso a mesur pa un yw'r dewis gorau. Mae gwasanaethau cyhoeddus yr un peth, ond ar raddfa fwy. Os, er enghraifft, mae angen trwsio twll yn nho adeilad llyfrgell, ni ellir gwario'r un arian hefyd ar lyfrau neu gyfrifiaduron newydd ar gyfer y llyfrgell honno. Mae dull yn seiliedig ar Werth yn cynnig **cyfle pwysig i feddwl mewn gwirionedd sut mae adnoddau'n cael eu defnyddio a'r gwerth y maent yn ei ychwanegu.**

**2 Diffyg tegwch gwasanaethau**

Mae'n rhaid i wasanaeth fod yn hygyrch i'r rheiny sydd ei angen. Os na all gwasanaeth gael ei ddefnyddio gan y rheiny sydd ei angen fwyaf (er enghraifft, os nad yw'n hygyrch trwy drafnidiaeth gyhoeddus ac nid oes gan y rhan fwyaf o bobl sydd ei angen eu car eu hunain), gallai olygu bod llawer o bobl ddim yn mynychu eu hapwyntiadau neu'n mynychu'r gwasanaethau sydd wedi cael eu darparu a bod adnoddau'n cael eu gwastraffu. Mae cost trafnidiaeth i wasanaethau yn cael ei nodi'n gynyddol i fod yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau oherwydd yr argyfwng costau byw. Er mwyn i wasanaethau fod yn hygyrch i bawb gall fod angen eu darparu mewn ffyrdd gwahanol.

CYDRADDOLDEB

ECWITI

## Ar gyfer iechyd yn benodol:

**3** **Gor-ddiagnosis a gormod o feddyginiaeth.**[1]

I ddechrau, gall deimlo'n rhyfedd meddwl y gallai cael diagnosis a thriniaeth fod yn beth gwael. Ond gall fod adegau pan y gallai wneud mwy o niwed nag o les. Mae sawl cyflwr sydd yn hunan-gyfyngol (mae hynny'n golygu y byddant yn gwella ar eu pen eu hunain). Er enghraifft, bydd y rhan fwyaf o bobl sydd â haint clust yn ei glirio heb fod angen unrhyw wrthfiotigau. Defnyddir gwrthfiotigau i drin heintiau a achosir gan facteria, ond bob tro y byddwn yn eu cymryd, rydym yn rhoi cyfle i'r bacteria ymladd yn ôl. Mae ymwrthedd i wrthfiotigau yn digwydd pan fydd bacteria yn canfod ffordd o oresgyn y cyffuriau sydd wedi eu dylunio i'w ladd. Os bydd hyn yn parhau, efallai na fydd triniaethau fel cemotherapi, trawsblannu organau a gosod cymalau newydd yn bosibl bellach oherwydd bydd y gwrthfiotigau sydd eu hangen i'w gwneud yn ddiogel wedi rhoi'r gorau i weithio.

Weithiau, gallwn ddibynnu ar ofal iechyd pan fydd rhywun arall yn gallu helpu. Er enghraifft, gall presgripsiynu cymdeithasol ein helpu ni i gael y cymorth iawn yn y lle iawn, sydd yn aml ddim yn weithiwr gofal iechyd proffesiynol o gwbl. Dylai gwasanaethau ganolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i bob un ohonom ar gyfer ein lles ar unrhyw un adeg mewn amser.

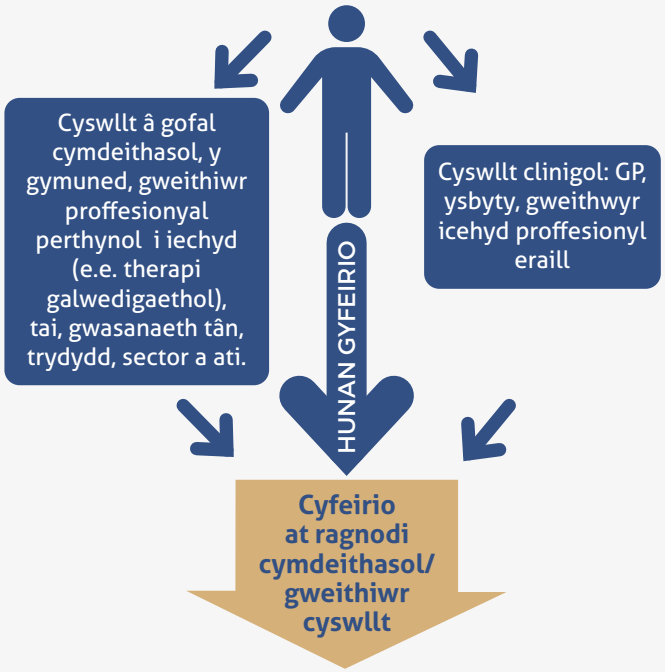
ASTUDIAETH ACHOS

## Presgripsiynu Cymdeithasol

Mae presgripsiynu cymdeithasol, a elwir weithiau yn atgyfeirio cymunedol hefyd, yn ffordd o alluogi gweithwyr iechyd proffesiynol i atgyfeirio pobl i amrywiaeth o wasanaethau anghlinigol lleol. Daw'r atgyfeiriadau yn gyffredinol, ond nid yn gyfan gwbl, o weithwyr proffesiynol sydd yn gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol, er enghraifft, meddygon teulu neu nyrsys practis. Maent yn atgyfeirio pobl i weithiwr cyswllt i gynnig cymorth. Mae gweithwyr cyswllt yn rhoi amser i bobl, gan ganolbwyntio ar 'beth sy'n bwysig i mi' a defnyddio dull holistaidd tuag at iechyd a lles pobl. Maent yn cysylltu pobl â grwpiau cymunedol yn seiliedig ar ddiddordebau'r unigolyn gydag amrywiaeth o weithgareddau'n cael eu cynnig yn cynnwys boreau coffi, grwpiau ffitrwydd, grwpiau garddio a cherdded. Gall presgripsiynu cymdeithasol arwain at amrywiaeth o ganlyniadau iechyd a lles cadarnhaol i bobl, fel ansawdd bywyd a lles emosiynol gwell.

Mewn arolwg o feddygon teulu, roedd 59% o'r farn y gall presgripsiynu cymdeithasol helpu i leihau eu llwyth gwaith.[9,10]

### Model Rhagnodi Cymdeithasol yng Nghymru




**4** **Risg o driniaethau neu dechnolegau newydd nad oes digon o dystiolaeth ganddynt o ychwanegu gwerth[1]**

Cyn i unrhyw driniaeth neu dechnoleg newydd ddechrau, maent bob amser yn cael eu profi am ddiogelwch a pha mor dda maent yn gweithio mewn amodau delfrydol wedi eu rheoli gan ymchwil. Pan gânt eu defnyddio yn y byd go iawn fodd bynnag, mae pethau eraill a allai ymyrryd â'r driniaeth, er enghraifft gallai triniaeth leihau symptom (e.e. brech) ymysg hanner y bobl sy'n ei defnyddio, ond os yw'n symptom arall sydd yn wirioneddol effeithio ar fywydau pobl (e.e. poen), er bod y driniaeth yn ddiogel ac yn gweithio, **efallai na fydd yn ychwanegu llawer o werth** i'r bobl hynny.

## Crynodeb

Mae gwneud newidiadau tuag at ddull sydd yn canolbwyntio ar Werth yn gofyn i staff sector cyhoeddus a gwneuthurwyr penderfyniadau edrych ar bethau mewn ffordd wahanol. Er y gallwn gytuno bod cael dull yn seiliedig ar Werth ar gyfer gwasanaethau'r sector cyhoeddus a gwasanaethau eraill yn ddymunol, mae'n bwysig cydnabod y gall cyflawni'r newid fod yn "ymdrech hirdymor".[11] Yn y pen draw fodd bynnag, bydd sefydlu'r dull hwn yn arwain at y weledigaeth ar y cyd o **gyflawni'r gorau ar gyfer pob person yn ein poblogaeth o fewn yr adnoddau sydd ar gael i ni.** Gyda holl wasanaethau'r sector cyhoeddus yn gweithredu o fewn adnoddau cyfyngedig, bydd dilyn dull yn seiliedig ar Werth o fudd i ni i gyd.

# Pennod 2

## Yr Offer a'r Technegau ar gyfer Cyflwyno Dull yn Seiliedig ar Werth

### Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn rhoi trosolwg o'r **offer a'r technegau y gellir eu defnyddio i gyflwyno dull yn seiliedig ar Werth.** Defnyddir enghreifftiau trwy gydol y bennod hon i ddangos ble mae dull yn seiliedig ar Werth wedi cael ei ddefnyddio yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, Cymru, a thu hwnt. Daw llawer o'r enghreifftiau yn y bennod hon o'r gwasanaethau iechyd, ond **mae'r offer a'r technegau yr un mor berthnasol i holl sefydliadau'r sector cyhoeddus.**

Mae angen i ddarparwyr gwasanaethau cyhoeddus weithio o fewn yr adnoddau sydd ar gael ar eu cyfer i nodi a **chyflwyno'r canlyniadau sydd bwysicaf i'w poblogaeth leol.** Fodd bynnag, er mwyn i bobl leol **fod yn bartneriaid gwirioneddol,** mae angen i ni rymuso pobl leol i ddeall ac ymgysylltu â ni. Mae'r meysydd sydd yn bwysig i gyflwyno dull yn seiliedig ar Werth yn cynnwys:

**Ar gyfer holl sefydliadau'r sector cyhoeddus:**

1. Ataliaeth: ailganolbwyntio sylfaenol
2. Gwella canlyniadau ar gyfer ein poblogaeth trwy weithio mewn partneriaeth
3. Gwneud penderfyniad ar y cyd
4. Disgrifio canlyniadau dymunol a monitro canlyniadau gwirioneddol
5. Rhoi adborth ar ansawdd y gwasanaethau a'u profiad

**Ac ar gyfer iechyd yn benodol:**

6. Gwella llythrennedd iechyd
7. Deall a mynd i'r afael ag amrywiad direswm
8. Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol

# 1 Ataliaeth: Ailganolbwyntio sylfaenol

**Mae ailganolbwyntio sylfaenol yn golygu symud tuag at fynd i'r afael ag achosion, yn hytrach na chanlyniadau problemau sy'n datblygu: mae hyn yn berthnasol ar draws y sector cyhoeddus i gyd.**

Testun: yn y storiddameg iechyd y cyhoedd glasurol mae tyst yn gweld dyn wedi ei ddal yn llif yr afon. Mae rhywun sydd yn mynd heibio yn achub y dyn, dim ond i gael ei ddenu i achub mwy o bobl sydd yn boddi. Ar ôl i lawer gael eu hachub, mae'r tyst yn cerdded yn uwch i fyny'r afon i weld pam y mae cymaint o bobl wedi syrthio i mewn i'r afon. Mae'r stori'n dangos y tensiwn rhwng ymateb i argyfyngau (h.y. helpu pobl sydd wedi eu dal yn y llif), a phroblemau ataliaeth (atal pobl rhag syrthio i mewn i'r afon). Mae dull sylfaenol tuag at iechyd a lles h.y. un sydd yn helpu pobl i aros yn iach, o fudd i bawb.

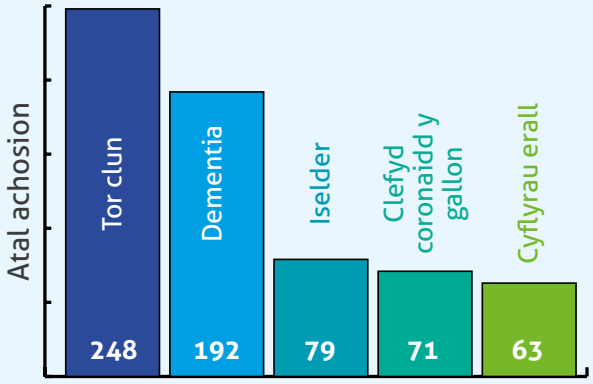
**Efallai bod y dywediad 'gwell rhwystro'r clwy na'i wella' yn gyfarwydd, ond efallai ei fod yn fwy priodol ei aralleirio i mae rhwystro'r clwy yn fwy o werth na'i wella. Mae ataliaeth o fudd ar draws y sector cyhoeddus; mae enghreifftiau'n cynnwys y canlynol:**

- Mae plismona cymunedol yn lleihau troseddu ac yn gwneud i bobl deimlo'n fwy diogel yn eu cymdogaeth;
- Mae addysg yn gwella cyfleoedd bywyd plant, yn hybu eu hincwm yn y dyfodol ac mae lefelau addysg gwell yn effeithio ar iechyd a lles yn y dyfodol;
- Mae beicio a cherdded yn lleihau llygredd, yn gwella'r amgylchedd, ac yn lleihau salwch
- Mae cyngor am ddiogelwch ceir (e.e. cadw eitemau gwerthfawr allan o olwg) yn helpu i atal lladradau manteisgar o geir;
- Mae deddfwriaeth well ar gyfer Tai Amlfeddiannaeth mewn perthynas â diogelwch tân wedi achub bywydau;
- Mae annog perchnogion cartrefi i osod larymau mwg yn achub bywydau ac yn lleihau niwed i eiddo;

- Mae atal syrthio yn helpu i leihau nifer y bobl sydd angen llawdriniaethau ar eu cluniau am eu bod wedi syrthio;
- Mae brechu pobl yn atal salwch a chlefydau ac yn atal lledaeniad clefydau i'r rheiny sydd fwyaf agored i niwed mewn cymdeithas ac yn methu dechrau ymateb imiwnedd eu hunain (e.e. pobl sydd yn imiwnoataliedig ar ôl canser).

ASTUDIAETH ACHOS

Mae cerdded a beicio'n cael eu hyrwyddo gan awdurdodau lleol. Maent yn enghreifftiau rhagorol o weithgareddau ataliol, gan helpu i wella lles meddwl, gwella'r amgylchedd (am fod llai o lygredd) ac atal sawlch a marwolaethau. Yng Nghaerdydd, amcangyfrifir bod **175 o farwolaethau cynnar yn cael eu hatal trwy gerdded** bob blwyddyn, ac amcangyfrifir bod cerdded yn atal 653 o **gyflyrau iechyd hirdymor difrifol bob blwyddyn.**

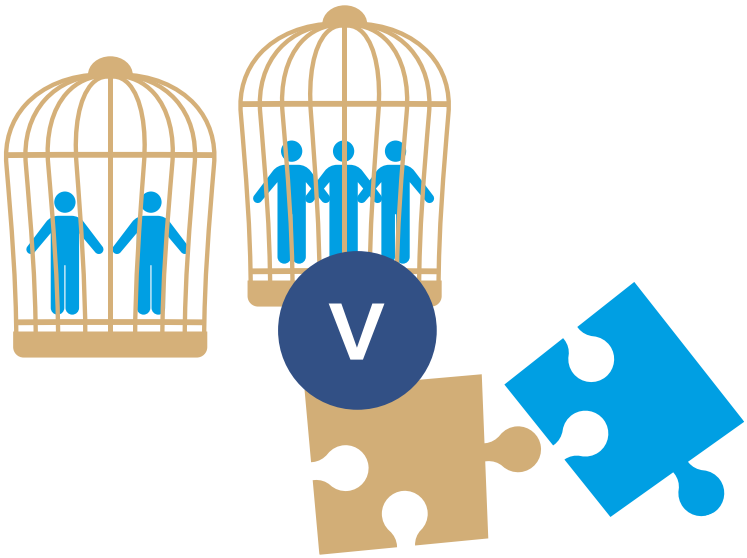



*Ffigur 1: Amcangyfrif o'r Achosion o Gyflyrau Hirdymor sydd yn Cael eu Hatal Bob Blwyddyn trwy Gerdded yng Nghaerdydd*[12]

Er gwaetha'r ffaith ein bod yn gwybod bod gwerth uchel i ataliaeth, canfu adolygiad diweddar mai **dim ond 4% o gyllideb y GIG gafodd ei wario ar ataliaeth.**[13] **Mae ataliaeth yn ofyniad gan y rhan fwyaf o gyrff cyhoeddus yng Nghymru** yn unol â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.[14]

Er mwyn newid i wariant sylfaenol yn systematig yn y sector cyhoeddus, mae angen i ni yn gyntaf fapio'r ffordd y mae adnoddau'n cael eu defnyddio (arian a staff) ar hyn o bryd, yna nodi meysydd sydd yn fuddsoddiadau gwerth uchel (e.e. buddsoddi yn y dechrau gorau mewn bywyd ar gyfer pob plentyn), ac yna cytuno ar ddull clir o newid i wariant sylfaenol dros y tymor canolig i hirdymor na fydd yn peryglu ansawdd gwasanaethau sy'n cael eu cyflwyno nawr.

# 2 Gwella canlyniadau ar gyfer ein poblogaeth trwy weithio mewn partneriaeth



Mae rhai materion cymhleth yn gofyn am waith partneriaeth rhwng sefydliadau gwahanol i gefnogi pobl leol. Trwy weithio mewn partneriaeth, gellir cyflawni llawer mwy na thrwy weithio mewn silos. **Gellir datrys llawer o'n problemau iechyd a gofal trwy gydweithio.** Mae hyn yn arbennig o wir pan fydd ataliaeth (neu weithgaredd sylfaenol) a phenderfynyddion ehangach iechyd yn cael eu hystyried. Yn lleol, ceir rhai enghreifftiau rhagorol o arfer da, lle mae dod ag ataliaeth a phartneriaeth ynghyd wedi arwain at wella canlyniadau ar gyfer lles.

Un enghraifft yw'r dull ysgol gyfan o ymdrin â lles meddwl ac emosiynol. Yn y cwricwlwm newydd i ysgolion, Maes Iechyd a Lles o Ddysgu a Phrofiad yw'r angor y mae'r dull ysgol gyfan o ymdrin â lles meddwl ac emosiynol yn canolbwyntio arno. **Mae angen gwaith partneriaeth ar y dull ysgol gyfan** rhwng disgyblion ysgol, uwch arweinwyr, athrawon a holl staff yr ysgol, yn ogystal â rhieni, gofalwyr, a'r gymuned ehangach **er mwyn gweithredu'n dda.**

Cymerodd ysgolion ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg ran yn y prosiectau peilot cychwynnol yn ystod 2021/22 i gynorthwyo hunanasesiad ysgolion yn erbyn meini prawf penodol. Trwy weithio mewn partneriaeth ac atal salwch meddwl o ganlyniad, **mae cryn dipyn o waith da eisoes wedi** dechrau mewn perthynas â lles meddwl, gydag adborth cadarnhaol.

> Mae bod yn rhan o'r dull ysgol gyfan o ymdrin â lles meddwl ac emosiynol wedi ein helpu i nodi sut gallwn wella yn benodol y ffordd yr ydym yn cynorthwyo disgyblion, staff, a rhieni gyda'u lles meddwl ac emosiynol. Mae'r fframwaith wedi ein galluogi i edrych ar y mater pwysig hwn yn strategol a chynnwys yr holl randdeiliaid...Rwyf wir yn credu bod gennym bellach yr offer i gynorthwyo pawb yng nghymuned ein hysgol yn ystod y cyfnod heriol hwn.
>
> *Ysgol Gynradd Colcot, Bro Morgannwg.*

> Yn Ysgol Uwchradd Cathays, mae cwblhau'r offeryn dull ysgol gyfan wedi bod yn eithriadol o ddefnyddiol i ni fel ysgol. Mae'r bartneriaeth sydd gennym gydag Ysgolion Iach wedi bod yn werthfawr iawn ac mae'r cymorth yr ydym wedi ei gael ganddynt wrth gwblhau'r offeryn wedi bod yn rhagorol. Mae cwblhau'r offeryn wedi ein galluogi i ganolbwyntio ar ein cryfderau fel ysgol yn bodloni anghenion ein pobl ifanc o ran iechyd meddwl ac emosiynol ynghyd ag ystyried meysydd i wella arnynt.
>
> *Ysgol Uwchradd Cathays, Caerdydd.*

# 3 Gwneud Penderfyniadau ar y Cyd

Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn cynyddu gwerth, am ei fod yn gwneud i ofal ganolbwyntio ar yr hyn sydd yn bwysig i bobl, gan gynyddu gwerth personol. Mae hefyd yn cynyddu gwerth technegol (y defnydd effeithlon o adnoddau) oherwydd mae cleifion gwybodus yn aml yn dewis yr opsiynau mwy syml, amserol ar gyfer gofal.[2] Gall yr adnoddau sydd wedi eu harbed wedyn gael eu hailfuddsoddi i wella canlyniadau rhywle arall.

> Pan fydd pobl yn teimlo'n fwy gwybodus am yr opsiynau gofal sydd ar gael iddynt, ac yn gallu gwneud eu penderfyniadau eu hunain, mae eu canlyniadau personol o ofal yn llawer gwell.[2]

**Er mwyn cyflawni hyn, mae'n rhaid i ni gynorthwyo pobl sydd yn derbyn gwasanaethau'r sector cyhoeddus a gweithwyr proffesiynol i[2]:**

- Feddu ar gyd-ddealltwriaeth o nodau'r person
- Gweithredu fel partneriaid cyfartal
- Meddu ar yr amser a'r sgiliau i'r wybodaeth allweddol gael ei chyfathrebu'n effeithiol

## Sgyrsiau am 'yr hyn sy'n bwysig' mewn gofal cymdeithasol

Mae sgyrsiau am 'yr hyn sy'n bwysig' mewn gofal cymdeithasol yn diogelu gwerthoedd gwneud penderfyniadau ar y cyd. Mae sgyrsiau am 'yr hyn sy'n bwysig' yn cwmpasu egwyddor **tegwch**, ond mae hefyd yn ceisio gwella'r **profiad** a **gwella canlyniadau.**

Mae tarddiad pwysigrwydd y math yma o ddeialog yn glir yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Mae'r Ddeddf, a'r Codau cysylltiedig yn sicrhau bod sgyrsiau am 'yr hyn sy'n bwysig' yn bartneriaeth wirioneddol a bod egwyddorion cydgynhyrchu'n cael eu sefydlu mewn asesiadau. Yn y pen draw, gallai hyn atal ymyriadau yn y dyfodol (a allai o bosibl fod yn fwy ac yn ddrutach).[15]

Nod sgyrsiau am 'yr hyn sy'n bwysig' yw canfod beth sy'n bwysig i'r person sydd angen cymorth. Trwy ymateb i'w hanghenion a darparu cymorth wedi ei deilwra mae'n helpu i gadw pobl yn annibynnol am fwy o amser.

### Astudiaeth Achos

ASTUDIAETH ACHOS

Mae Sion yn symud allan o gartref gofal plant preswyl i mewn i'w fflat ei hun. Mae'r gweithwyr cymorth wedi bod yn gweithio gyda Sion, yn ei helpu i baratoi ar gyfer symud. Ond mae Sion yn teimlo'n unig; mae ei weithiwr ôl-ofal, Jane, yn awgrymu ei fod yn ymuno â chlwb swper ar gyfer pobl ifanc, ac mae'n gwneud hynny. Mae Sion yn canfod bod y cwmni a'r cyngor a'r cymorth ychwanegol yn y clwb yn ei helpu i addasu i fyw ar ei ben ei hun, ac mae'n gwneud trawsnewidiad llwyddiannus yn ei fywyd.

# 4 Disgrifio canlyniadau dymunol a monitro canlyniadau gwirioneddol

O'r sgwrs 'beth sy'n bwysig' dylem wybod beth yw'r canlyniadau dymunol i'r unigolyn. Mae angen i ni wedyn fesur cynnydd tuag at y canlyniadau dymunol hyn. Mewn gofal cymdeithasol rydym yn cofnodi cynnydd yn erbyn y canlyniadau a drafodwyd ac y cytunwyd arnynt yn y sgyrsiau 'beth sy'n bwysig'. Yn y maes iechyd mae casglu 'Mesurau Canlyniad a Adroddir gan Glaf' (PROM) yn helpu i fodloni'r angen hwn.

## Mesurau Canlyniad a Adroddir gan Glaf (PROMs)

Mae PROMs yn asesu canlyniadau fel gwelliannau mewn iechyd a lles ar ôl triniaeth e.e. llawdriniaeth ar y ben-glin. Maent yn defnyddio holiaduron sydd yn cael eu cwblhau gan gleifion er mwyn rhannu gwybodaeth am y ffordd y maent yn teimlo ac yn gweithredu, cyn, yn ystod ac ar ôl gofal.[16]

Mae dau fath gwahanol o PROMs[17]: y rheiny sydd yn gofyn yn gyffredinol am ansawdd bywyd, a'r rheiny sydd yn benodol i'r llawdriniaeth sydd wedi cael ei chyflawni (e.e. yn dilyn llawdriniaeth ar y ben-glin, gofyn am amrywiaeth o symudiadau a phoenau yn y ben-glin). Gall cymharu atebion claf ar amserau gwahanol helpu i fesur yr effaith y mae triniaeth person wedi ei chael (neu yn ei chael) arnynt. Gall hyn wedyn roi cyfleoedd ar gyfer gwneud penderfyniadau ar y cyd rhwng meddygon a chleifion ar y camau nesaf, neu a oes angen cymorth pellach o gwbl.

Gellir cwblhau PROMs ar-lein neu mewn person. Mae hyn yn bwysig am nad oes gan bawb fynediad i'r rhyngrwyd. Gall systemau sy'n dibynnu ar gasglu data ar-lein yn unig allgáu'r rheiny sydd yn profi anghydraddoldebau digidol.[16]

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro defnyddiodd y Tîm Orthopedig ddata PROMs i leihau'r angen am apwyntiadau dilynol gwerth isel (diangen) ar ôl blwyddyn hyd at 70%. Gwnaethant hyn trwy edrych ar bwy oedd angen eu hadalw i'r ysbyty am apwyntiadau a llawdriniaeth bellach yn seiliedig ar ganlynaidau'r PROMs. Os oedd pobl wedi gwella'n llawn ac yn hapus, nid oeddent yn cael eu gwahodd yn ôl i'r ysbyty'n ddiangen. Ond gallai pobl oedd yn cymryd mwy o amser i gyrraedd adferiad llawn ac angen mwy o gymorth gael eu gwahodd yn gyflymach, am fod mwy o apwyntiadau ar gael. Disgrifiodd y gwasanaeth fuddion cyflwyno PROMs fel a ganlyn:

**Nifer yr apwyntiadau diangen wedi eu lleihau, sy'n golygu bod pobl yn gallu mynd ymlaen â'u bywydau**

**Cyfle i arbed cost o ryw £140,000 y flwyddyn**

**Mwy o apwyntiadau ar gael, sydd wedi lleihau amserau aros ar gyfer y rheiny sydd angen cymorth**

**Lleihau ôl troed carbon y gwasanaeth, gyda llai o bobl yn teithio i'r ysbyty'n ddiangen**

**Effaith gadarnhaol ar amser a lefelau straen cleifion a staff**

Mae datblygu gwasanaethau yn seiliedig ar ymyriadau gwerth uwch yn lleihau amrywiad yn ogystal â gwastraff, ac yn gwella canlyniadau tra'n arbed apwyntiadau ar gyfer y rheiny sydd angen gofal fwyaf hefyd.

# 5 Rhoi adborth ar ansawdd gwasanaethau a phrofiad person

Mae llawer o gwmnïau masnachol yn gofyn i ni adrodd ar ansawdd y gwasanaeth a brofwyd. Mae hyn hefyd yn wir yn y sector cyhoeddus. Nod gofyn am y profiad yw i **wella ansawdd gwasanaethau a ddarperir dros amser a theilwra profiadau ar gyfer grwpiau gwahanol o bobl.** Mae gan y ddau Gyngor lleol (Cyngor Bro Morgannwg a Chyngor Caerdydd) dudalennau gwe neilltuol ar gyfer yr holl adborth ar y gwasanaethau y maent yn eu darparu. Er enghraifft, mae Cyngor Bro Morgannwg yn datgan, "Os oes gennych bryder, cwyn neu ganmoliaeth am un o'n gwasanaethau rydym eisiau clywed amdano."[18] Mae ganddynt ffurflen ar-lein, cyfeiriad ebost, llinell ffôn, a gwasanaeth wyneb yn wyneb i dderbyn canmoliaeth a chwynion am wasanaethau.

Nod holl wasanaethau'r sector cyhoeddus yw gwella gwasanaethau'n barhaus ac mae casglu gwybodaeth am brofiad pobl leol o wasanaethau yn elfen bwysig o hyn. Mae rhai sefydliadau'r sector cyhoeddus wedi sefydlu grwpiau o ddefnyddwyr gwasanaeth sydd yn rhoi adborth ar wasanaethau yn rheolaidd. Mae ansawdd y profiad yn elfen bwysig o ddull yn seiliedig ar Werth.

Ym maes iechyd mae system i gasglu Mesurau Profiad a Adroddir gan Glaf wedi cael eu datblygu i gasglu adborth. Mae Mesurau Profiad a Adroddir gan Glaf yn gofyn am brofiad y claf, yn cynnwys pa mor dda y cafodd gwybodaeth ei hesbonio iddynt, a gawsant gyfleoedd i gofyn cwestiynau, ac a oedd y staff yn gwrtais.

Ar gyfer Iechyd ceir rhai offer a thechnegau pellach sydd wedi cael eu defnyddio i sefydlu dull yn seiliedig ar Werth.

# 6 Llythrennedd Iechyd

**Diffinnir llythrennedd iechyd fel "Y sgiliau gwybyddol a chymdeithasol sydd yn pennu ysgogiad a gallu unigolion i gael mynediad at wybodaeth, a'i defnyddio mewn ffyrdd sydd yn hybu a chynnal iechyd da".[19]**

Yn syml, llythrennedd iechyd yw **meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau i wneud penderfyniadau iechyd da.** Mae llythrennedd iechyd yn ffactor pwysig i bawb, ond yn arbennig pobl â chyflyrau hirdymor y gallai fod angen gwybodaeth ychwanegol arnynt er mwyn gallu rheoli eu hiechyd a'u lles.

Roedd gan bobl â Diabetes Math 2 wnaeth ddefnyddio 'Sgiliau Iechyd', ymyrraeth i wella llythrennedd iechyd, ddealltwriaeth well o'u cyflwr a gwellodd eu cyflwr yn coginio prydau iachach, rheoli meddyginiaethau a monitro lefelau siwgr yn y gwaed.[20]

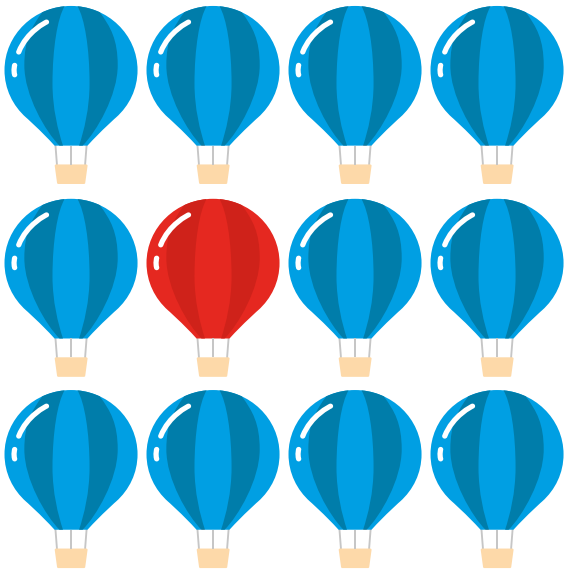
Mae **gwella llythrennedd iechyd** yng Nghymru **yn sylfaen allweddol** ar gyfer datblygu dull yn seiliedig ar Werth. Bydd cyfathrebu hygyrch a chynorthwyo pobl i ddeall gwybodaeth iechyd, gan weithio'n gydweithredol gyda phobl leol ar bob agwedd ar benderfyniadau a datblygiad dull yn Seiliedig ar Werth yn hanfodol i lwyddiant.

# 7 Lleihau amrywiad direswm

**Mae "amrywiadau direswm" mewn gofal iechyd yn disgrifio gwahaniaethau yn dyrannu adnoddau, defnyddio adnoddau neu ganlyniadau iechyd nad ydynt yn cael eu hesbonio trwy ddewisiadau cleifion neu salwch."[1]**

Yn syml, mae **amrywiad direswm yn golygu gwahaniaethau na ddylai ddigwydd.** Gellir ystyried lleihau amrywiad direswm a gwastraff fel gofyniad, ac o ganlyniad i, ddull yn seiliedig ar Werth. Os yw dau berson yn cael yr un broblem ac y byddent yn elwa ar yr un driniaeth, dylent gael yr un cynnig o driniaeth i'w ystyried. Yn anffodus, nid yw hyn yn digwydd bob amser. Gallai hyn fod o ganlyniad i [21,22]:

- **Dan-ddarpariaeth**
- **Gor-ddarpariaeth**
- **Methiant i weithredu canllawiau tystiolaeth**
- **Mynediad gwael**
- **Ffactorau economaidd-gymdeithasol**
- **Llythrennedd iechyd gwael**
- **Rhagfarn ddiarwybod (h.y. penderfyniadau neu weithredoedd nad ydym yn ymwybodol ohonynt)**



Mae 'atlasau amrywiad' yn offer defnyddiol sydd yn "helpu i **nodi amrywiad direswm ac yn asesu'r gwerth y mae gofal iechyd yn ei ddarparu i boblogaethau ac unigolion".[23] Mae atlasau amrywiad yn fapiau sydd yn darparu** cynrychiolaeth weledol o ddata gwahanol yn ymwneud â gofal iechyd ar gyfer pryderon neu gyflyrau iechyd penodol. Mae Public Health Scotland yn disgrifio buddion Atlas o amrywiad gofal iechyd i fod yn nodi[24]:

- **Tan-ddefnydd o ymyriadau gwerth uwch h.y. tan-driniaeth;**
- **Gorddefnydd o ymyriadau gwerth is; a**
- **Gorddefnydd o ymyriadau a allai arwain at niwed cynyddol.**

Mae atlasau amrywiad yn helpu i nodi cyfleoedd ar gyfer dadfuddsoddi mewn ymyriadau gwerth isel ac ailfuddsoddi mewn rhai uwch, fydd yn helpu i gyflawni'r nod o **gynyddu gwerth a gwella canlyniadau** ond heb gostau cynyddol.

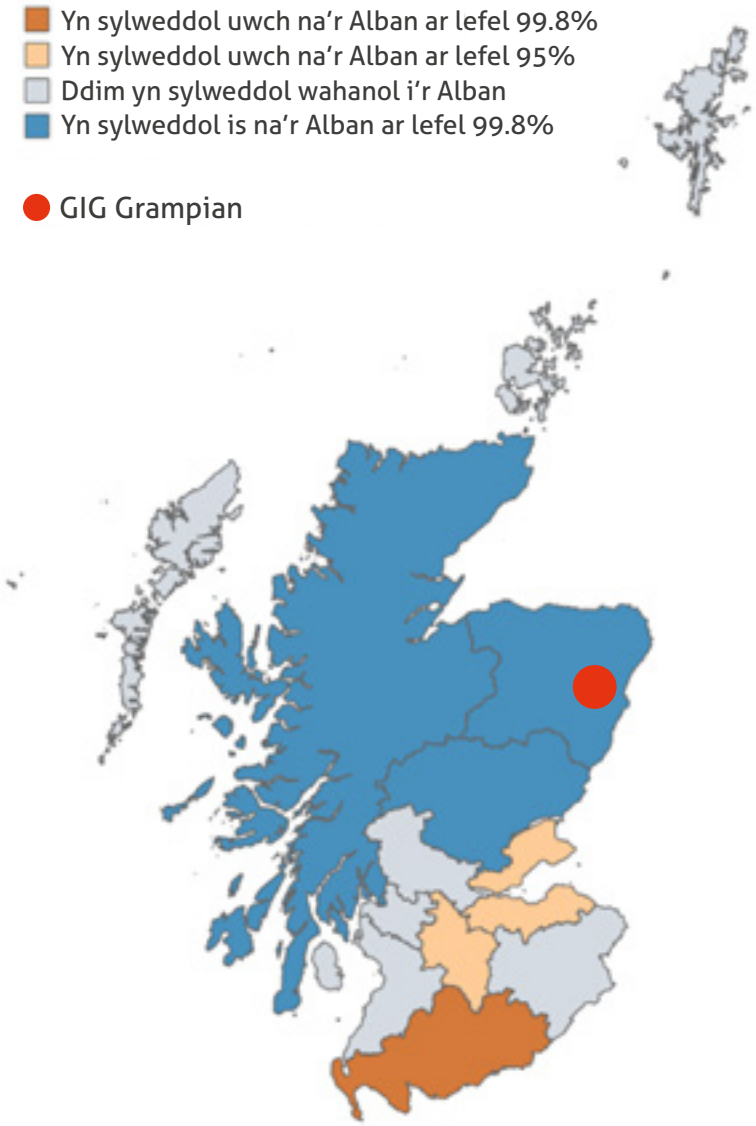
Mae atlasau amrywiad yn cael eu hyrwyddo fel ffordd o **gefnogi arloesi** trwy ddadfuddsoddi mewn ymyriadau gwerth isel i ailfuddsoddi mewn ymyriadau gwerth uchel.[25] Disgrifir ymyriadau gwerth isel fel naill ai[25]:

- **yn amlwg yn aneffeithiol neu'n niweidiol;**
- **â diffyg sail dystiolaeth briodol a methu ychwanegu ati;**
- **wedi eu cyflwyno i'r rheiny sydd heb gael y cyfle i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth; neu,**

**neu,**

- **ddefnyddio adnoddau y byddai'n fwy o werth eu buddsoddi rhywle arall.**

ASTUDIAETH ACHOS




*Ffigur 2: Map o'r Alban yn dangos cyfraddau tynnu tonsils yn 2017/18 yn ôl ardal Bwrdd Iechyd.*[26]

Ceir enghraifft o'r ffordd y gall yr offer gefnogi dull yn seiliedig ar Werth yn yr Alban, pan arweiniodd atlas o amrywiad ar dynnu tonsils dewisol at ddadl ynghylch niwed a lleihau gwastraff mewn perthynas â thynnu tonsils. Nid yw tynnu tonsils er mwyn rheoli cerrig tonsils yn unig bellach yn cael ei gynnig yn yr Alban am nad yw'n seiliedig ar dystiolaeth. Trwy gydnabod bod gan yr ymyrraeth werth isel a dadfuddsoddi ynddo, mae adnoddau y gellir o bosibl eu defnyddio ar gyfer gwerth uwch rhywle arall wedi cael eu rhyddhau. Nododd GIG Grampian fod ganddynt gyfraddau uwch o dynnu tonsils na gweddill yr Alban. Cyflwynwyd amrywiaeth o fesurau yn cynnwys diwygio canllawiau, archwilio atgyfeiriadau, cymryd rhan mewn Hap-dreialon wedi eu Rheoli a chryfhau eu cyd-brosesau gwneud penderfyniadau gyda chleifion. Arweiniodd y camau hyn atynt wedyn i fod gydag un o'r cyfraddau Tynnu Tonsils isaf yn yr Alban, tra'n gwybod nad oeddent yn achosi niwed. Mae cymariaethau fel hyn felly yn ddefnyddiol yn nodi amrywiad direswm.[27]

Yng Nghymru, i gefnogi cyflwyno dull yn seiliedig ar Werth (yn debyg i atlasau amrywiad, mae 'Dangosfwrdd Mewnwelediadau' (yn debyg i atlasau amrywiad) ar gael ar gyfer epilepsi, canser yr ysgyfaint, triniaethau clun a diabetes.[28] Maent yn rhoi cyfleoedd i **gynorthwyo ailganolbwyntio yn sylfaenol ar weithredu ataliol.**

Gellir targedu rhaglenni sydd wedi eu hanelu at ymgysylltu pobl mewn ymddygiad iach i leihau ffactorau risg yn yr ardaloedd neu'r poblogaethau y mae'r data'n dangos sydd eu hangen fwyaf.

# 8 Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol

Mae cyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol yn fframwaith gwneud penderfyniadau y gellir eu defnyddio gan y rheiny sydd yn cynllunio gwasanaethau i gynyddu buddiannau trwy **ailddyrannu adnoddau.**[29] Nid yw cyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol yn ymarfer torri costau, ond yn gyfle i **ddadfuddsoddi adnoddau o ymyriadau gwerth is a'u hailfuddsoddi mewn rhai gwerth uwch.** Trwy ddefnyddio cyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol, gallwn gwestiynu a allem, trwy symud arian, **wella canlyniadau heb gynyddu costau ariannol a charbon.**

**Ceir wyth cyfnod o gyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol[30]:**

1. Dewis set o raglenni ystyrlon
2. Nodi gweithgareddau presennol a gwariant ar y rhaglenni hynny
3. Meddwl am welliannau
4. Pwyso a mesur costau cronnol a buddion cronnol a blaenoriaethu rhestr
5. Ymgynghori'n eang
6. Penderfynu ar newidiadau
7. Gweithredu'r newidiadau
8. Gwerthuso cynnydd

Mae'r fframwaith hwn eisoes wedi cael ei ddefnyddio yng Nghymru, er enghraifft i ailddyrannu arian mewn gofal anadlol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr[29]. Ogystal ag yn genedlaethol, er enghraifft gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i ailddyrannu adnoddau i'r ymyriadau gwella iechyd gwerth gorau yng Nghymru.[30] Mae Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol wedi cael ei ddisgrifio fel llwyfan ar gyfer trafodaeth a blaenoriaethu mentrau, tra'n ystyried cyllideb, sail dystiolaeth a safbwyntiau rhanddeiliaid.[30] Fel offeryn ar gyfer cynyddu cydgynhyrchu, gwneud penderfyniadau ar y cyd a lleihau ymyriadau gwerth isel, mae gan Gyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol rôl bwysig i'w chwarae yn symud tuag at ddull yn seiliedig ar Werth ym maes iechyd.

## Crynodeb

Mae'r bennod hon yn disgrifio rhai o'r offer a'r technegau y gellir eu defnyddio i sefydlu dull yn seiliedig ar werth yn y sector cyhoeddus yn fwy cyffredinol neu mewn iechyd yn benodol. Mae'r astudiaethau achos trwy gydol yr adroddiad hwn yn dangos bod rhai o'r offer hyn eisoes yn cael eu defnyddio yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a bod canlyniadau wedi gwella, a bod gwerth wedi cynyddu o ganlyniad. Fodd bynnag, mae angen i ni bellach ffrwyno'r brwdfrydedd a'r arbenigedd yma i **wneud defnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn ffordd safonol o gynllunio a chyflwyno gwasanaethau a gofal,** nid yn eithriad. **Dylid mabwysiadu'r offer hyn fel ymarfer safonol trwy gydol y sector cyhoeddus i sbarduno newid sy'n cydnabod tair elfen ar yr un pryd: ansawdd, cost a chanlyniadau sydd yn bwysig i bobl h.y. dull yn seiliedig ar Werth.**

Mae angen **gwneud cyllid yn sylfaenol yn systematig ac yn ddilyniannol** ar gyfer ataliaeth i wella iechyd a lles y boblogaeth leol ac yn y pen draw i **atal y galw** am wasanaethau cyhoeddus eilaidd **ar draws holl wasanaethau'r sector cyhoeddus.**

Mae hyn yn heriol yn y cyd-destun presennol lle mae'r galw am wasanaethau yn uchel, ond os na chaiff ei drin yn fuan ni fydd pobl yn byw eu bywydau gorau a bydd angen mwy o gymorth a chefnogaeth gan y sector cyhoeddus yn y dyfodol. **Ni all ailganolbwyntio sylfaenol, ar gyfer ataliaeth aros lawer hwy;** mae rheidrwydd moesol ac ariannol i weithredu.

Mae byw mewn amgylchedd lle mae'r **dewis iach yn ddewis hawdd**, ymgysylltu mewn rhaglenni ataliol ac ymarfer ymddygiad sydd yn gwella iechyd yn lleihau ffactorau risg person ar gyfer iechyd a lles gwael. Mae gan hyn botensial i fod yn werthfawr ar draws pedair colofn dull yn seiliedig ar Werth: personol; cymdeithasol; dyrannol a thechnegol. Os nad yw amgylcheddau iach a phenderfynyddion ehangach iechyd yn cael eu cefnogi'n weithredol nawr, bydd y gost ariannol yn syrthio ar y sector cyhoeddus i ariannu triniaethau a darparu gofal y gellid bod wedi ei osgoi neu ei ohirio am ddegawdau efallai, a bydd y **gost ddynol yn syrthio ar y bobl leol** fydd yn dioddef yn ddiangen.

# Pennod 3

## Y berthynas rhwng dull yn seiliedig ar Werth a thegwch

### Cyflwyniad

Un o'r egwyddorion allweddol o'r diffiniad o ddull yn seiliedig ar Werth a amlygwyd ym Mhennod 1 oedd tegwch, h.y. dyrannu adnoddau i helpu pawb i gyflawni canlyniadau llwyddiannus mewn bywyd. Mae tegwch yn cydnabod nad ydym i gyd yn dechrau o'r un man ac felly mae'n rhaid i ni gydnabod a gwneud addasiadau i'r anghydbwysedd hyn. Mae'n gofyn ein bod yn nodi a goresgyn rhwystrau bwriadol ac anfwriadol. Mae'r bennod hon yn disgrifio'r berthynas rhwng dull yn seiliedig ar Werth a thegwch. Mae'r bennod hon yn canolbwyntio'n bennaf ar annhegwch iechyd, ond gellir defnyddio'r egwyddorion ar draws y sector cyhoeddus ehangach.

### Beth yw annhegwch iechyd?

**Mae annhegwch iechyd yn wahaniaethau annheg, eang, y gellir eu hosgoi mewn iechyd rhwng grwpiau gwahanol o bobl.[31]**

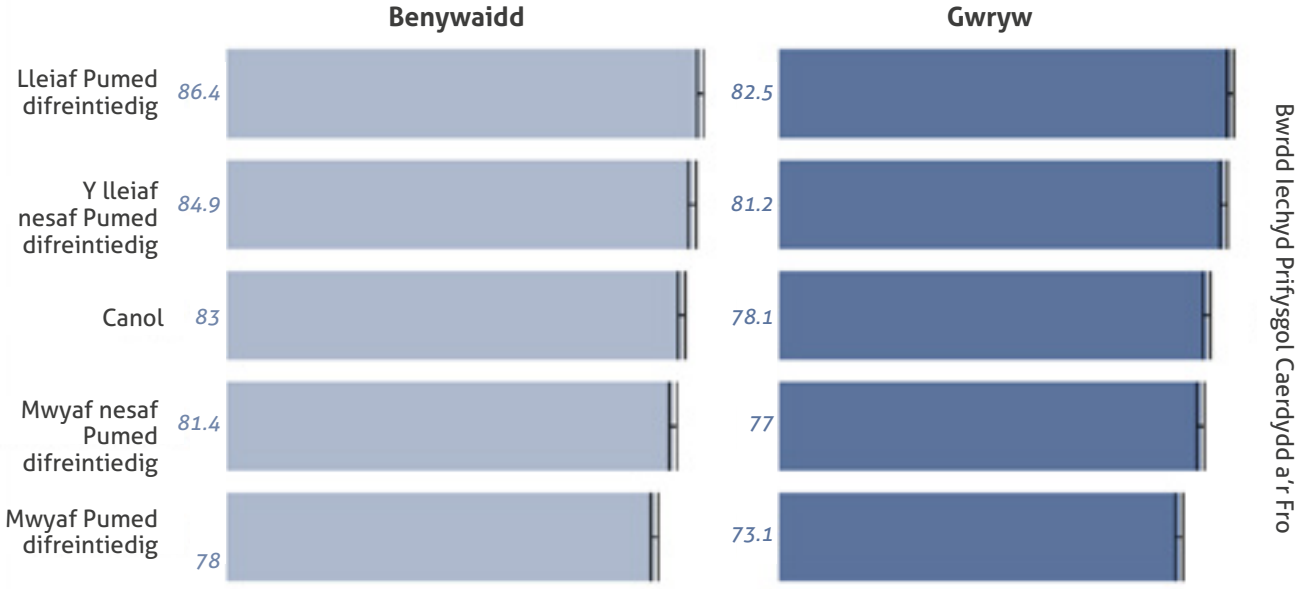
Mae'r gwahaniaethau annheg hyn y gellir eu hosgoi yn cynnwys y cyfle i fyw bywydau iach. Mae'r grwpiau sydd yn gallu profi annhegwch yn cynnwys:

- Pobl ag incwm is
- Pobl â nodweddion gwarchodedig fel oed, rhyw, hil, ethnigrwydd neu rywioldeb
- Pobl sydd wedi eu hallgáu'n gymdeithasol, fel pobl sydd yn profi digartrefedd, yn cynnwys y rheiny sydd mewn llety dros dro

Gwelir enghraifft bwerus gyda disgwyliad oes, h.y. am ba hyd y gellir disgwyl i bobl fyw. Ar hyn o bryd, mewn rhannau o Gaerdydd a Bro Morgannwg, mae pobl yn marw flynyddoedd cyn y dylent. Pan nad oes gennym y pethau sydd eu hangen arnom, fel cartrefi cynnes a bwyd iach, ac yn poeni'n barhaus am gael dau pen llinyn ynghyd, mae'n rhoi straen ar ein cyrff. Gall hyn arwain at fwy o straen, pwysedd gwaed uchel, a system imiwnedd wannach yn arbennig os yw'r straen hyn yn cael ei roi ar ein cyrff dros gyfnod hir. Yn ein cymdogaethau llai cefnog yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, mae pobl yn marw bron 10 mlynedd yn gynt na'r rheiny yn y cymdogaethau mwy cefnog *(gweler Ffigur 3)*.

**Disgwyliad oes adeg geni, blynyddoedd, dynion a menywod, Bwrdd Iechyd drwy amddifadedd pumed, 2018-2020**

*Cynhyrchwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru gan ddefnyddio APS, Cyfrifiad 2011, PHM, MYE (ONS) A WIMD (2019)*



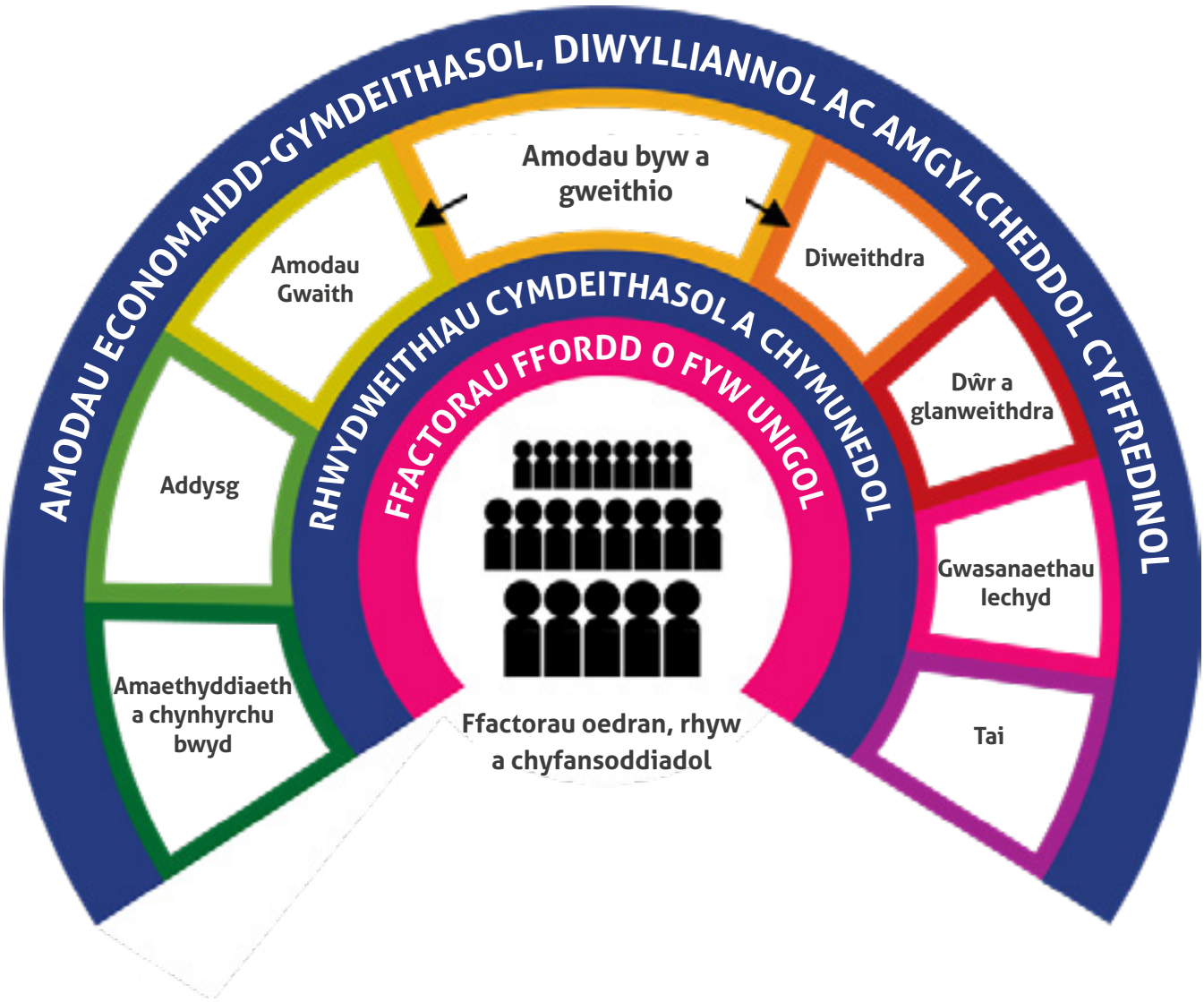

*Ffigur 3: Disgwyliad Oes yn ôl Amddifadedd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, 2018-2020*[32]

Mae sefydliadau'r sector cyhoeddus wedi ymrwymo'n llawn i leihau annhegwch ym mhob ardal, er enghraifft mae gan awdurdodau lleol, y Gwasanaeth Tân ac Achub, y Bwrdd Iechyd a'r Heddlu i gyd Gynlluniau Cydraddoldeb Strategol ac amcanion cysylltiedig sydd â'r nod o ddileu gwahaniaethau a chwalu rhwystrau i wasanaethau, gwybodaeth, eiddo, cyfleusterau, a chyflogaeth.

**Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro weledigaeth bod "siawns person o fyw bywyd iach yr un peth ble bynnag y maent yn byw a phwy bynnag ydynt."[33]**

Fodd bynnag, rydym ymhell o fodloni'r dyhead hwn ac mae'r argyfwng costau byw a COVID-19 wedi ei wneud yn heriol i gau'r bwlch mewn disgwyliad oes rhwng y lleiaf difreintiedig a'r mwyaf difreintiedig yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

Daw'r gwahaniaethau hyn o'r amodau yr ydym yn cael ein geni, yn tyfu, yn byw, yn gweithio ac yn heneiddio ynddynt, a elwir hefyd yn benderfynyddion ehangach iechyd.[34] Mae penderfynyddion ehangach iechyd yn rhyngweithio â'i gilydd i ddylanwadu'n bwerus ar ein cyfleoedd iechyd. Mae'r penderfynyddion ehangach yn cynnwys: amodau byw (e.e. tai llaith) ac amodau gwaith (e.e. tâl isel neu gontractau dim oriau).




*Ffigur 4: Model Dahlgren a Whitehead o Benderfynyddion Iechyd, 1991.*[35]

Mae grwpiau penodol o bobl, fel pobl sydd yn profi digartrefedd, ac weithiau'r rheiny â nodweddion gwarchodedig yn wynebu stigma a gwahaniaethu gan gymdeithas, yn yr economi, a thrwy amryfusedd gan y gwasanaethau cyhoeddus. Gall hyn gyfuno â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Mae'r grwpiau hyn o bobl yn tueddu i fod â'r iechyd gwaethaf yn ein cymdeithas: er enghraifft, oed cyfartalog marwolaeth ar gyfer menywod digartref yn y DU yw 43 ac mae'n 48 ar gyfer dynion.[36]

Yn anffodus, nid yw gwasanaethau'r sector cyhoeddus bob amser wedi eu sefydlu'n dda ar gyfer y grwpiau hyn. Er enghraifft, mae gwasanaethau yn aml yn dibynnu ar bobl yn cyrraedd apwyntiadau ar amserau penodol a chyfathrebu trwy lythyrau, ac o ganlyniad, mae'r grwpiau hyn yn dibynnu'n drymach ar ofal a chymorth brys.

## Sut mae annhegwch ac allgáu yn effeithio ar werth?

Mae dull gwerth yn canolbwyntio ar y **canlyniadau sydd yn bwysig i bobl.** Mae annhegwch iechyd yn gwneud cyflawni gwerth yn fwy anodd ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus. Gall fod angen mwy o gymorth nag arfer ar y grwpiau hyn o bobl, boed hynny'n gymorth lles, cymorth tai, neu ofal iechyd. **Yn hanesyddol, mae llawer o grwpiau, fel pobl sydd yn byw mewn ardaloedd difreintiedig, yn derbyn llai o gymorth**. Nid yw hyn yn newydd: cafodd ei ddisgrifio gyntaf yng Nghymru ym 1971 gan Dr Julian Tudor Hart a'i galwodd yn **'Ddeddf Gofal Gwrthgyfartal'**.[37]

> **"Mae argaeledd gofal meddygol da yn tueddu i amrywio'n wrthgyfartal gyda'r angen amdano yn y boblogaeth a wasanaethir"[37]**

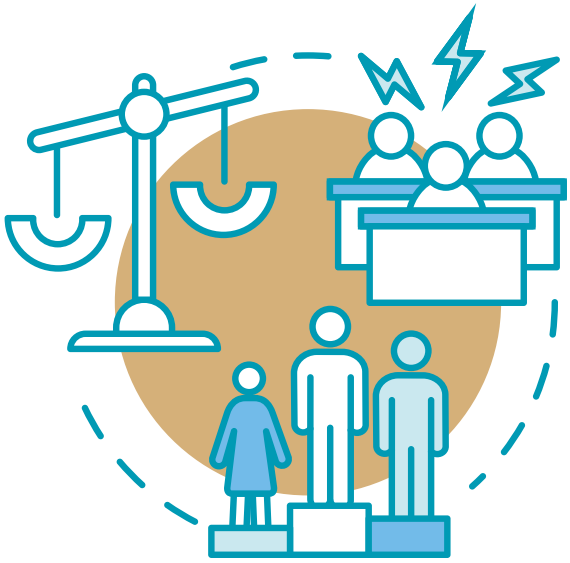
Yn fwy diweddar, mae 'Cyfraith Gofal Gwrthgyfartal' wedi cael ei disgrifio[38] ar gyfer grwpiau sydd yn profi annhegwch iechyd. Mae hyn yn digwydd pan fydd unigolion â'r anghenion iechyd mwyaf angen mynediad at fwy o ofal. Fodd bynnag, mae'r **gofal hwn yn un brys ac heb ei gynllunio ac felly'n llai cost effeithiol gyda mwy o risg o niwed cysylltiedig.** Er enghraifft, yn y lleoliad iechyd, defnyddir adnoddau adrannau brys yn anghymesur gan nifer fach o fynychwyr, gyda grwpiau iechyd wedi eu hallgáu wedi eu gorgynrychioli yn hyn.[39] Dangosodd astudiaeth ddiweddar yng Nghymru fod y rheiny â phrofiad bywyd o ddigartrefedd wedi defnyddio adrannau brys dros chwe gwaith cyfradd y boblogaeth yn gyffredinol.[40] Yn ystod y 6 mis o gyfnod yr astudiaeth, fe wnaeth y defnydd o adrannau brys gan bobl sydd yn profi digartrefedd yng Nghymru yn unig gostio £11 miliwn yn fwy mewn costau gofal iechyd na phobl sydd yn byw mewn cartrefi. Mae hyn am nad oes ganddynt fynediad at feddyg teulu lleol ac yn cael mwy o broblemau iechyd. Er mwyn mynd i'r afael â hyn mae angen i'r sector cyhoeddus ar y cyd newid i ddull sylfaenol o ran ataliaeth, darparu gwasanaethau hygyrch a mynd i'r afael ag achosion digartrefedd.

## Sut gall dull yn seiliedig ar Werth helpu i fynd i'r afael ag annhegwch?

Trwy ddefnyddio dull yn seiliedig ar Werth gallwn symud adnoddau i'r elfen sylfaenol i wneud gwasanaethau'n fwy hygyrch, o ansawdd gwell a thrwy wneud hynny, lleihau costau. Mae hyn wedi cael ei ddangos yn y sector tai trwy fenter 'Tai yn Gyntaf', ac yn y sector iechyd trwy ddarparu gwasanaethau iechyd sydd yn cynnig mwy o hyblygrwydd i bobl sydd yn profi digartrefedd.

ASTUDIAETH ACHOS

Yn ystod y pandemig, digwyddodd newid arwyddocaol gyda'r ffocws ar, a'r cyllid i gynorthwyo awdurdodau lleol i atal a lleihau digartrefedd lle y bo'n bosibl. Mae 'Tai yn Gyntaf' yn cynnig tai parhaol, diamod i bobl sydd yn profi digartrefedd mewn gwrthgyferbyniad â'r dull graddol lle'r oedd angen ymgysylltu â gwasanaethau cymorth yn gyntaf. Mae tystiolaeth bellach yn dangos bod hyn yn arwain at fwy o sefydlogrwydd tai ac yn y pen draw yn cyflwyno canlyniadau gwell i bobl ac yn lleihau'r angen am wasanaethau cyhoeddus eraill fel yr heddlu a gwasanaethau iechyd.[41]



**Nod y sector cyhoeddus yw darparu gwasanaethau sy'n bodloni anghenion pobl leol. I wneud hyn mae'n rhaid deall anghenion pobl leol. I wella'r ddealltwriaeth mae'r Tîm Iechyd y Cyhoedd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ddiweddar wedi cynnal 'asesiad o anghenion iechyd' ar gyfer grwpiau iechyd wedi eu hallgáu sydd yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Roedd hyn yn cynnwys sgyrsiau gyda phobl oedd yn ddigartref ac eraill sydd yn cael anhawster yn cael mynediad at wasanaethau traddodiadol a'r gweithwyr proffesiynol sydd yn gweithio gyda nhw. Dyma'r negeseuon allweddol o'r gwaith yma:**

- Byddai 5,000-7,000 o bobl sydd yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn cael budd o Wasanaethau Cynhwysiant Iechyd wedi eu darparu yn y ffordd fwy hyblyg yma.
- Mae anghenion allweddol yn cynnwys iechyd meddwl, iechyd deintyddol, ac anghenion iechyd corfforol eraill.
- Mae rhwystrau allweddol rhag cael mynediad at wasanaethau yn cynnwys amserau sefydlog apwyntiadau a hyd apwyntiadau, amserau aros hir, apwyntiadau mewn mannau gwahanol gyda gwasanaethau gwahanol, a wynebu stigma a gwahaniaethu.
- Mae angen modelau gofal iechyd gwahanol, fel canolfannau cerdded i mewn gyda staff arbenigol, a rheoli achosion ac allgymorth gofalus.

Bydd canfyddiadau'r asesiad o anghenion iechyd yn cael eu defnyddio i ddatblygu cynllun gweithredu gyda'r nod o gyflwyno gwasanaethau o werth uwch i'n poblogaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.

ASTUDIAETH ACHOS

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi sefydlu 'Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd.' Mae'r gwasanaethau hyn yn darparu gwasanaethau meddyg teulu a mynediad at bethau fel imiwneiddio a sgrinio mewn lleoliad cyfleus ac maent yn fwy hyblyg, er enghraifft yn caniatáu apwyntiadau cerdded i mewn. Mae'r gwasanaethau hyn yn cyflwyno gwerth uchel yn y tymor canolig i'r hirdymor, oherwydd, dros amser, mae nifer y bobl sydd yn cyrraedd yr Adran Frys yn lleihau pan fydd gwasanaethau meddyg teulu a gwasanaethau eraill yn cael eu darparu mwn ffordd fwy hygyrch.[42] Dros y naw mis diwethaf, mae'r sesiwn allgymorth wythnosol ar gyfer pobl sydd yn aros mewn hosteli yng Nghaerdydd wedi gweld 76 o bobl, gyda 51 ohonynt â phroblemau fyddai fel arall wedi mynd â nhw i'r Uned Ddamweiniau ac Achosion Brys.

## Crynodeb

Mae'r bennod hon yn disgrifio'r berthynas rhwng dull yn seiliedig ar Werth a thegwch. Er iddi ddefnyddio enghreifftiau o'r sector iechyd yn bennaf, **mae'r egwyddor o symud i'r sylfaenol yn berthnasol i holl sefydliadau'r sector cyhoeddus,** fel yr amlinellir gyda'r astudiaeth achos Tai yn Gyntaf. **Mae gwerth a thegwch yn agos gysylltiedig** ac mae'r astudiaethau achos yn y bennod hon yn ein helpu i werthfawrogi y gall dull yn seiliedig ar Werth hefyd gael effaith gadarnhaol ar degwch.

# Pennod 4

## Tuag at Ddefnyddio Dull yn Seiliedig ar Werth yn Barhaus

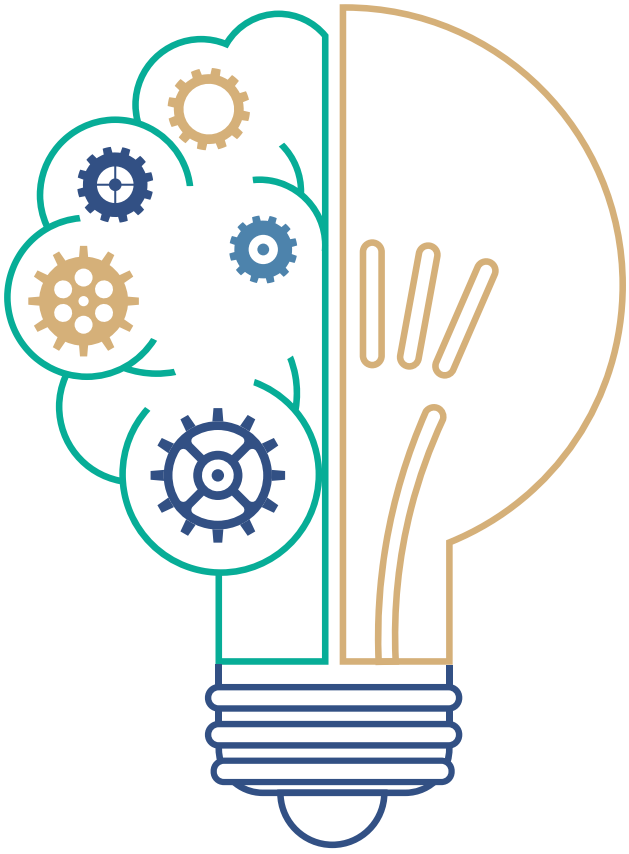
### Cyflwyniad

Mae cysyniad dull yn seiliedig ar Werth wedi bodoli ers blynyddoedd lawer yn y sector cyhoeddus gyda pholisïau i gyflwyno 'Gwerth Gorau' yn cael eu defnyddio i sbarduno'r moderneiddio a gwella effeithiolrwydd gwasanaethau ar ffurfiau gwahanol ar draws sefydliadau lluosog y sector cyhoeddus.

O fewn iechyd, disgrifiwyd dull yn seiliedig ar Werth gyntaf gan y Centre for Evidence-Based Medicine yn 2001.[8] Mae llawer o fentrau wedi ystyried agweddau ar ddull yn seiliedig ar Werth tuag at ofal. Mae'r rhain yn cynnwys "Dewis yn ddoeth",[43] Gofal Iechyd Darbodus[44] a "Meddyginiaeth realistig"[45] i gyd â'r nod o **rymuso meddygon a chleifion i wneud penderfyniadau ar y cyd am ofal.** Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi ymrwymo i ddull yn seiliedig ar Werth ac wedi sefydlu Grŵp Llywio Gofal Iechyd yn Seiliedig ar Werth. Nod y grŵp yw sefydlu dull yn seiliedig ar Werth ar draws y Bwrdd Iechyd: gyda ffocws ar **ganlyniadau sydd yn bwysig i bobl**. Mae nifer o brosiectau peilot a themâu wedi cael eu hariannu ac wedi dangos canlyniadau addawol, rhai ohonynt wedi cael eu cynnwys yn yr adroddiad hwn fel astudiaethau achos. Y cam nesaf yw defnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn gyson ar draws yr holl wasanaethau.

Mae defnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn gyson ar draws sefydliad neu system fawr yn cymryd amser i'w gyflawni. Mae angen **datblygu'r amgylchedd cywir lle bydd dull yn seiliedig ar Werth yn ffynnu.** Mae hyn yn cynnwys:

- Deall **anghenion y boblogaeth leol;**
- Rhannu **dealltwriaeth o fuddion** dull yn seiliedig ar Werth
- **Cynorthwyo staff** gyda hyfforddiant ar weithredu;
- **Newid diwylliant** y gweithlu i fabwysiadu dull yn seiliedig ar Werth fel **y brif ffordd** o weithio;
- Monitro llwyddiant sefydliadol ac ar draws y system trwy fesul gwerth - yn cynnwys **mesurau ansawdd, costau a chanlyniadau sydd yn bwysig i bobl.**



## Beth allwn ni ei ddysgu oddi wrth eraill?

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan oedd un o'r cyntaf yng Nghymru i gael dull cyson yn seiliedig ar Wwerth o gynllunio gwasanaethau[46] ac maent wedi disgrifio rhai o'r camau a gymerwyd i gyflawni hyn[47]:

- **Nodi arweinwyr** ar draws y gweithlu i **ysgogi newid** o'r gwaelod i fyny
- Sicrhau **dealltwriaeth gyffredin** o'r hyn y mae dull gwerthoedd yn ei olygu
- Ymgorffori dull Gwerthoedd fel **busnes craidd**, yn hytrach na chael ei berchnogi gan un tîm
- **Dechrau'n fach** cyn **cyflwyno** ymhellach

**Maent yn nodi'r 'ffactorau llwyddiant hanfodol'[48] i weithredu Gofal yn Seiliedig ar Werth fel:**

- **Arbenigedd ac ymrwymiad** tîm aml-broffesiynol
- **Cymorth** cryf, amlwg **gan arweinyddiaeth uwch a chlinigol**
- Datblygu **diwylliant** o werth, yn dechrau gyda chytuno ar ddiffiniad gyda chleifion a darparwyr
- **Ffocws** cychwynnol **ar ganlyniadau** tra'n ystyried yr adnoddau (o ran costau a sgiliau gwybodeg) sydd eu hangen i weithredu ar y wybodaeth y maent yn ei darparu
- **Ymgysylltu cleifion** yn barhaus

## Chwe Cham i Weithredu Dull yn Seiliedig ar Werth yn Llwyddiannus

Gan ddysgu o'r ymchwil[49,50,51,52] ac o brofiad ymarferol pobl eraill, gallwn nodi'r camau sydd eu hangen i fabwysiadu dull yn seiliedig ar Werth yn llwyddiannus. Amlinellir y rhain isod fel y **chwe cham at lwyddiant.**

## Chwe Cham at Lwyddiant

- **Cam 1** Sefydlu'r **fframwaith polisi** cywir i weithio'n gydweithredol gyda phobl
- **Cam 2** Sefydlu **parodrwydd sefydliadol**
- **Cam 3** Normaleiddio'r diwylliant **o drafod canlyniadau gyda phobl**
- **Cam 4** Darparu cyllid digonol i gefnogi newid a **newid cronfeydd yn ymyriadau gwerth uchel**
- **Cam 5** Cofnodi **canlyniadau** fel mater o drefn mewn systemau sydd ar gael i staff mewn ffordd amserol
- **Cam 6** Adrodd ar lwyddiant fel mater o drefn trwy ddefnyddio **mesurau canlyniad sydd yn bwysig i bobl**

## Cam 1 Sefydlu'r fframwaith polisi cywir i weithio'n gydweithredol gyda phobl

**Mae polisi cefnogol a fframwaith deddfwriaethol yn bwysig am eu bod yn gosod y dirwedd o ran sut mae sefydliadau'r sector cyhoeddus yn gweithredu yng Nghymru. Mae deddfwriaeth a pholisïau gan Lywodraeth Cymru yn gefnogol iawn o ddull yn seiliedig ar Werth. Ceir dwy enghraifft ddeddfwriaethol dda o hyn:**

- Cyflwynwyd Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) i roi mwy o lais i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau cymdeithasol o ran y gofal a'r cymorth y maent yn ei gael, gyda phwyslais ar hybu annibyniaeth a grymuso pobl trwy rhoi mynediad i'r wybodaeth, y cyngor a'r cymorth iawn.
- Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn rhoi gorfodaeth ar gyrff cyhoeddus i feddwl mwy am y tymor hwy, gweithio'n well gyda phobl a chymunedau a'i gilydd, canolbwyntio ar ataliaeth a defnyddio dull mwy cydgysylltiedig. Mae hyn yn hanfodol i gyflawni dull yn seiliedig ar Werth.

### 'Ffyrdd o Weithio' Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol[53]

**Hirdymor**
Pwysigrwydd sicrhau cydbwysedd rhwng anghenion tymor byr a'r angen am ddiogelu'r gallu i ddiwallu anghenion tymor hir hefyd.

**Atal**
Sut gall gweithredu i atal problemau rhag digwydd neu waethygu helpu cyrff cyhoeddus i gyflawni eu hamcanion.

**Integreiddio**
Ystyried sut gall amcanion llesiant y corff cyhoeddus effeithio ar bob un o'r nodau llesiant, ar bob un o'u hamcanion eraill, neu ar amcanion cyrff cyhoeddus eraill.

**Cydweithio**
Gallai cydweithredu ag unrhyw berson arall (neu wahanol adrannau yn y corff ei hun) helpu'r corff i fodloni ei amcanion llesiant.

**Cynnwys**
Pwysigrwydd cynnwys pobl sydd â diddordeb mewn cyflawni'r nodau llesiant, a sicrhau bod y bobl hynny'n adlewyrchu amrywiaeth yr ardal maent yn ei gwasanaethu.

## Cam 2 Sefydlu parodrwydd sefydliadol

**Yr ail gam yn gweithredu ffordd newydd o weithio ar draws sefydliad yw i asesu parodrwydd sefydliadol. Mae hyn yn helpu i ddatblygu gwybodaeth ymysg yr uwch arweinwyr am raddfa galluogrwydd presennol y sefydliad ond mae hefyd yn creu ymrwymiad ac yn darparu gwybodaeth ynghylch ble i ganolbwyntio ymdrech. Mae sawl offeryn y gellir ei ddefnyddio i asesu parodrwydd sefydliadol.**

ASTUDIAETH ACHOS

### Parodrwydd Sefydliadol

Un o'r rhwydweithiau mwyaf o ysbytai yng ngogledd Ewrop, mae Sahlgrenska yn darparu gofal brys a sylfaenol i'r 700,000 o ddinasyddion yn rhanbarth Göteborg a gofal arbenigol ar gyfer yr 1.7 miliwn o bobl sydd yn byw yng ngorllewin Sweden. Yn 2013, penderfynodd y Prif Weithredwr mai gofal iechyd yn seiliedig ar werth oedd un o'r tri phrif flaenoriaeth ar gyfer y sefydliad ac aeth ati i asesu parodrwydd sefydliadol y rhwydwaith o ysbytai gan ddefnyddio offeryn presennol. Dangosodd hyn i'r uwch dîm ble y dylent ganolbwyntio eu gwaith ac arweiniodd at brosiectau peilot yn cael eu mabwysiadu yn yr ardaloedd hynny.[54]

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cynnal asesiad gallu ac aeddfedrwydd sydd yn ystyried deg maes yn cynnwys arweinyddiaeth a diwylliant. Y bwriad yw cwblhau hyn bob chwe mis i olrhain cynnydd.

Argymhelliad 1: Dylai unrhyw sefydliad sy'n dymuno mabwysiadu dull yn seiliedig ar Werth gynnal asesiad o'u parodrwydd sefydliadol. Gallai hyn gael ei arwain gan grŵp bach gydag adroddiad yn ôl i'r tîm arweinyddiaeth, ddylai wella trafodaethau ynghylch ble i ganolbwyntio egni i'r dyfodol.

## Cam 3 Normaleiddio'r diwylliant o drafod canlyniadau gyda phobl

**Heb gefnogaeth y boblogaeth leol, gweithwyr proffesiynol, a staff eraill, ni fydd y ffordd newydd yma o weithio yn dod yn boblogaidd nac yn dod yn ffordd arferol o weithio. Mae angen i staff ddeall pam yr ydym eisiau gwneud y newid hwn, i weld sut mae o fudd i bobl leol, i ddeall sut mae'n cyd-fynd â'u gwaith ac i gael eu grymuso i weithredu i wneud newidiadau.**

Gyda'r holl bwysau ar staff o ganlyniad i'r pandemig byd-eang ar draws y sector cyhoeddus, nid ydym yn dymuno ychwanegu rhywbeth arall i'r rhestr hir hon. **Mae defnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn ymarferol yn ffordd wahanol o weithio yn hytrach nag 'ychwanegiad.'** Mae'n ein helpu ni i ofyn, ai dyma'r peth iawn i'w wneud? Ac ai dyma'r hyn y mae pobl leol eisiau ac angen i ni ei wneud?

Mae ei wneud yn arferol i ofyn, **'beth mae pobl ei eisiau'** gan wasanaethau'r sector cyhoeddus yn **hanfodol i gyflwyno dull yn seiliedig ar Werth.** Fodd bynnag, efallai na fydd rhai staff yn teimlo'n gyfforddus yn cael y sgyrsiau hyn, a gall fod angen mwy o hyfforddiant arnynt yn rheoli disgwyliadau pobl os ydynt y tu hwnt i'r hyn sydd yn bosibl.

Er mwyn normaleiddio'r ffordd newydd hon o weithio bydd angen i **ymgysylltu llawn gyda phobl leol, gweithwyr proffesiynol a staff eraill** ddigwydd. Gall cael sgyrsiau a bod yn gysylltiedig â gwneud penderfyniadau am y driniaeth iawn **synnu pobl leol** sydd heb brofi hyn o'r blaen, a bydd yn cymryd amser i hyn fod yn ddull arferol. Yn yr un modd i'r meddygon hynny nad ydynt wedi arfer gwneud hyn yn rhan o'u dull arferol, bydd yn cymryd amser i fabwysiadu a sefydlu'r ffordd newydd yma o weithio. Ni ddylid anwybyddu'r **addasiad diwylliannol** yma. Os nad yw'r elfen hon yn cael ymdrech ddigonol ni fydd y dull seiliedig ar Werth yn llwyddo.

ASTUDIAETH ACHOS

**Astudiaeth Achos Gofal Lliniarol**

Mae gofal lliniarol yn ddull sydd yn gwella ansawdd bywyd pobl a'u teuluoedd sydd yn wynebu problemau sydd yn gysylltiedig â salwch sydd yn cyfyngu bywyd. Mae'n atal ac yn lleddfu dioddefaint trwy nodi poen a phroblemau eraill yn gynnar, eu hasesu a'u trin yn gywir, p'un ai'n gorfforol, yn seico-gymdeithasol, neu'n ysbrydol. Mae'n well gan gleifion yn ystod cyfnodau diweddarach clefyd cronig gael mwy o deimlad o reolaeth gyda ffocws ar wella ansawdd bywyd, rheoli symptomau'n well a chael mwy o gyfle i dreulio amser gyda'u hanwyliaid a rhoi llai o faich arnynt. Dros y chwe blynedd diwethaf, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi datblygu Gwasanaeth Gofal Cefnogol newydd i gyflwyno gofal lliniarol yn well i gleifion sydd yn marw o fethiant datblygedig y galon. Byddai wyth deg y cant o bobl yn dewis bod gartref ar ddiwedd eu bywyd a gellir cyflawni hyn yn amlach os gellir osgoi derbyniadau i'r ysbyty yn ystod y misoedd sydd yn arwain at eu marwolaeth, ond eto mae pobl yn aml yn treulio wythnosau yn yr ysbyty yn ystod blwyddyn olaf eu bywyd.[55,56]

ASTUDIAETH ACHOS

Roedd David yn artist cerameg hunan-ddysgedig a oedd yn adnabyddus iawn yn y gymuned artistig. Roedd yn byw yn dawel ym Mhenarth gyda'i wraig Debbie a'u ci. Roedd gwneud dyluniau cerameg hardd ac yn gywrain oedd ei angerdd ac roedd ganddo stiwdio fechan yn ei ardd y bu'n defnyddio tan nad oedd bellach yn ddigon cryf i ddefnyddio'i ddwylo.

Dirywiodd ansawdd bywyd David yn raddol dros gyfnod o flwyddyn. Roedd yn ei chael hi'n anodd iawn derbyn ei ddiagnosis cyfyngu -bywyd. Roedd ei symptomau yn cynyddu o wythnos i wythnos ac yn y pen draw roedd bron yn amhosib hyd yn oed cerdded rhwng ystafelloedd yn y tŷ oherwydd diffyg anadl.

Roedd hefyd yn ei chael hi'n anhygoel o anodd teimlo ei fod yn faich ar ei wraig a oedd yn ei unig ofalwr. Roedd ganddo lawer o gwestiynau ysbrydol yn ei feddwl ac angen siarad trwy ei bryderon am y byd a beth sy'n dod ar ôl marwolaeth.

Fe wnaethon ni ei reoli gartref ac yn y pen draw cafodd ei nyrsio mewn gwely ysbyty yn yr ystafell fwyta er mwyn iddo allu edrych allan ar ei gardd. Roedd ganddo trwythiadau ddiwretig isgroenol i'w helpu i osgoi mynediad i ysbyty pan oedd hylif yn cronni. Roedd mewnbwn parhaus gan y tîm cyd-arbenigedd yn caniatáu cydbwyso ofalus o feddyginiaeth y galon i gefnogi'r rheoli symptomau.

Bu farw yn heddychlon adref fel yr oedd wedi dewis.

Trwy ganolbwyntio ar ofal sydd yn canolbwyntio ar y claf ac **egluro'r hyn sydd yn bwysig i bobl**, mae'r dull hwn wedi gwella ansawdd bywyd, wedi lleihau'r amser sydd yn cael ei dreulio yn yr ysbyty i ffwrdd o anwyliaid, wedi lleihau marwolaethau yn yr ysbyty ac wedi helpu llawer mwy o gleifion i farw yn eu lleoliad dewisol (gartref yn aml). Mae'r prosiect hwn wedi cyflawni ar bob agwedd o werth: canlyniadau sydd yn bwysig i bobl, cost, ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir. Mae cynlluniau bellach yn eu lle i ymestyn y gwasanaethau hyn i bobl â methiant datblygedig y galon, methiant datblygedig yr arennau, methiant datblygedig yr iau a methiant anadlol.

**Mae datblygu gallu yn y sefydliad yn ganolog i unrhyw drawsnewid llwyddiannus**.[57] Bydd elfen allweddol o gyflwyno newid llwyddiannus yn cynnwys ymgysylltu â phobl leol a staff ar y buddion a'r rhesymau dros y ffocws ar gyflwyno dull yn seiliedig ar Werth a **rhoi'r sgiliau i staff i weithredu'r newid yn eu maes gwaith eu hunain a'u grymuso** i wneud hyn.

Mae Llwydoraeth Cymru wedi comisiynu hyfforddiant **'Gwerth mewn Ymarfer'** er mwyn i dimau gydweithio gyda chymorth wedi ei arwain i gyflwyno prosiectau gwerth. Nod hyn yw rhoi'r sgiliau i grwpiau sydd yn gweithio ar faterion penodol i gyflawni. Mae hwn yn ddechrau gwych, ond bydd angen gwneud mwy yn lleol i ategu hyn er mwyn gallu ei fabwysiadu'n fwy eang ar draws y sector cyhoeddus.

Argymhelliad 2: Mae angen amrywiaeth o gyfleoedd dysgu a datblygu ar ddefnyddio dull yn seiliedig ar Werth yn ddamcaniaethol ac yn ymarferol o fewn sefydliadau ac ar draws partneriaethau.

## Cam 4 Darparu cyllid digonol i gefnogi newid a symud arian i ymyriadau gwerth uchel

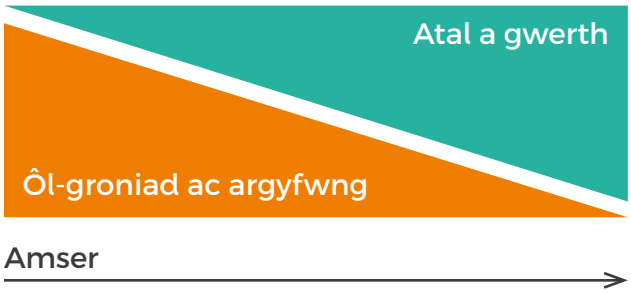
**Er mwyn i newid lwyddo mae'n rhaid bod adnoddau a galluoedd digonol mewn timau. Er mwyn gweithredu ffordd newydd o weithio mae angen i brosiectau brofi ffordd newydd o weithio a rhannu'r hyn a ddysgir o hyn, i ysbrydoli a chyflymu newid ar draws y sefydliad neu'r system.**

Er mwyn symud arian i ymyriadau gwerth uchel, mae angen i ni ddeall ble mae orau i wario'r arian o ran y gwerth y mae pob ymyrraeth gyda gwasanaeth sector cyhoeddus yn ei gael ar y canlyniadau ar gyfer yr unigolyn a'r boblogaeth leol honno. Mae llawer o dystiolaeth yn y maes hwn ar draws y sector cyhoeddus ar ymyriadau gwerth uchel.[58,59,60] Ceir dwy enghraifft o ymyriadau gwerth uchel yma.

**Enghraifft 1: Mae pobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant am gyfnod sylweddol yn llai tebygol o ddod o hyd i waith yn nes ymlaen mewn bywyd, ac yn fwy tebygol o brofi iechyd hirdymor gwael. Mae ymyriadau sy'n lleihau nifer y bobl ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth neu hyfforddiant yn creu arbedion cost sylweddol i'r sector cyhoeddus.**[61]

**Enghraifft 2: Mae costau digartrefedd ar gymdeithas yn sylweddol. Gall cyfanswm y gost i'r sector cyhoeddus yn sgil person yn profi digartrefedd fod hyd at £38,736 y flwyddyn (ffigurau Lloegr). Roedd yr amcangyfrif hwn yn cynnwys costau'r GIG (£4,298), gwasanaethau iechyd meddwl (£2,099), gwasanaethau cyffuriau ac alcohol (£1,320), costau'r sector cyfiawnder troseddol (£11,991) a gwasanaethau digartrefedd (£14,808). Ar gyfartaledd, amcangyfrifwyd y byddai atal digartrefedd am flwyddyn yn lleihau gwariant cyhoeddus o ryw £10,000 y person.**[62,63]

Ceir materion brys a phwysig ar ôl y pandemig, gyda phob sefydliad sector cyhoeddus yn wynebu pwysau ariannol. Mae angen gweithredu ar ataliaeth newid cyllid i fod yn sylfaenol. Mae angen dull graddol o ymdrin â'r ffordd y caiff cyllidebau eu hail-ddyrannu tuag at ataliaeth dros amser. Os na fyddwn yn rhoi **rhaglenni ataliaeth ar waith ar draws y sector cyhoeddus ar raddfa fawr,** bydd materion iechyd a thegwch pellach yn cronni yn ein poblogaeth dros amser i'r graddau y gall ein gwasanaethau gael eu llethu neu efallai na fyddant yn gynaliadwy yn y dyfodol.




*Ffigur 5: Dull graddol o symud cyllidebau tuag at ataliaeth dros amser*

**Argymhelliad 3: Lle y bo'n berthnasol i sefydliadau'r sector cyhoeddus newid cyllid i fod yn sylfaenol yn systematig ac yn ddilyniannol ar gyfer ataliaeth i wella iechyd a lles y boblogaeth leol ac yn y pen draw i atal y galw am wasanaethau eilaidd y sector cyhoeddus .**

Fel yr amlygwyd ym mhennod 2 mae rhai offer sydd wedi cael eu defnyddio o'r blaen yn y sector iechyd a allai fod yn ddefnyddiol, yn cynnwys Dadansoddi Ymylol Cyllidebu Rhaglenni. Mae hwn yn fframwaith sydd yn helpu gwneuthurwyr penderfyniadau sydd yn gweithio gyda chleifion a staff i adleoli adnoddau er mwyn gwella canlyniadau. Gellid ystyried y fethodoleg hon.

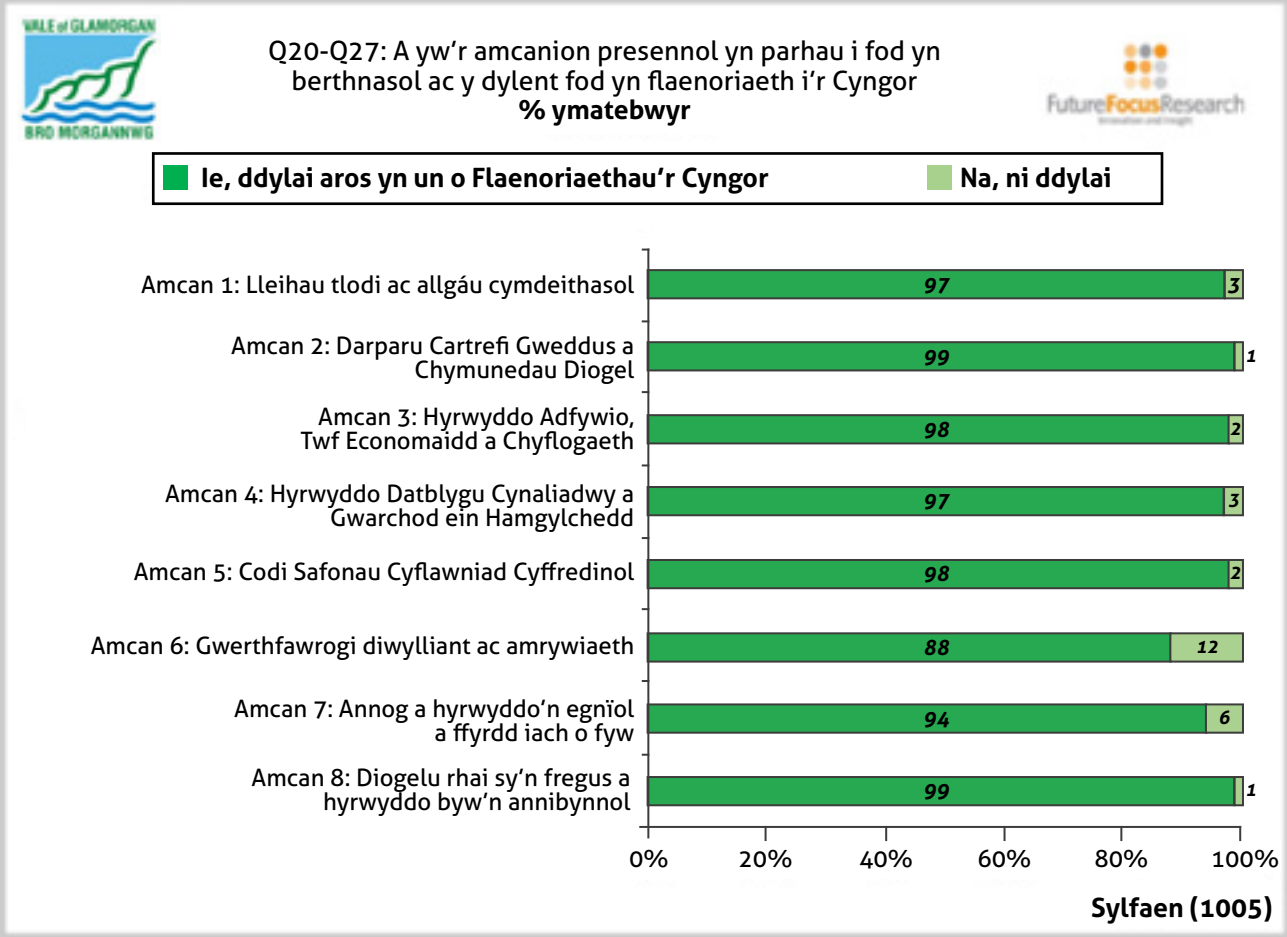
**Argymhelliad 4: I Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ystyried defnyddio Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol fel offeryn i symud cyllid o ymyriadau gwerth isel i ymyriadau gwerth uchel a newid cyllid i fod yn sylfaenol ar gyfer ataliaeth.**

## Cam 5 Cofnodi canlyniadau fel mater o drefn mewn systemau sydd ar gael i staff mewn ffordd amserol

**Mae angen mesur, monitro ac adrodd ar ganlyniadau sydd yn bwysig i bobl fel mater o drefn. Er mwyn pennu'r hyn sy'n bwysig i bobl, mae angen i ni ofyn iddynt. Mae'r sector cyhoeddus yn aml yn ymgysylltu â'r cyhoedd i ganfod pa wasanaethau y dylid eu blaenoriaethu. Er enghraifft, mae'r ddau awdurdod lleol yn cynnal ymgynghoriadau mawr i sicrhau bod y cyhoedd yn cytuno â'u blaenoriaethau.**

ASTUDIAETH ACHOS

Bob dwy flynedd, mae Cyngor Bro Morgannwg yn cynnal ymarfer ymgynghori mawr: Arolwg Safbwynt y Cyhoedd. Maent yn comisiynu asiantaeth ymchwil i'r farchnad annibynnol i arolygu tua 1,000 o breswylwyr Bro Morgannwg i ymchwilio i'r ffordd y maent yn graddio'r gwasanaethau. Yn arolwg 2018/19, rhoddwyd rhestr o amcanion y Cyngor i breswylwyr a gofynnwyd iddynt a ddylai barhau'n amcan neu beidio. Roedd mwyafrif helaeth yr ymatebwyr o'r farn y dylai'r holl amcanion barhau.



ASTUDIAETH ACHOS

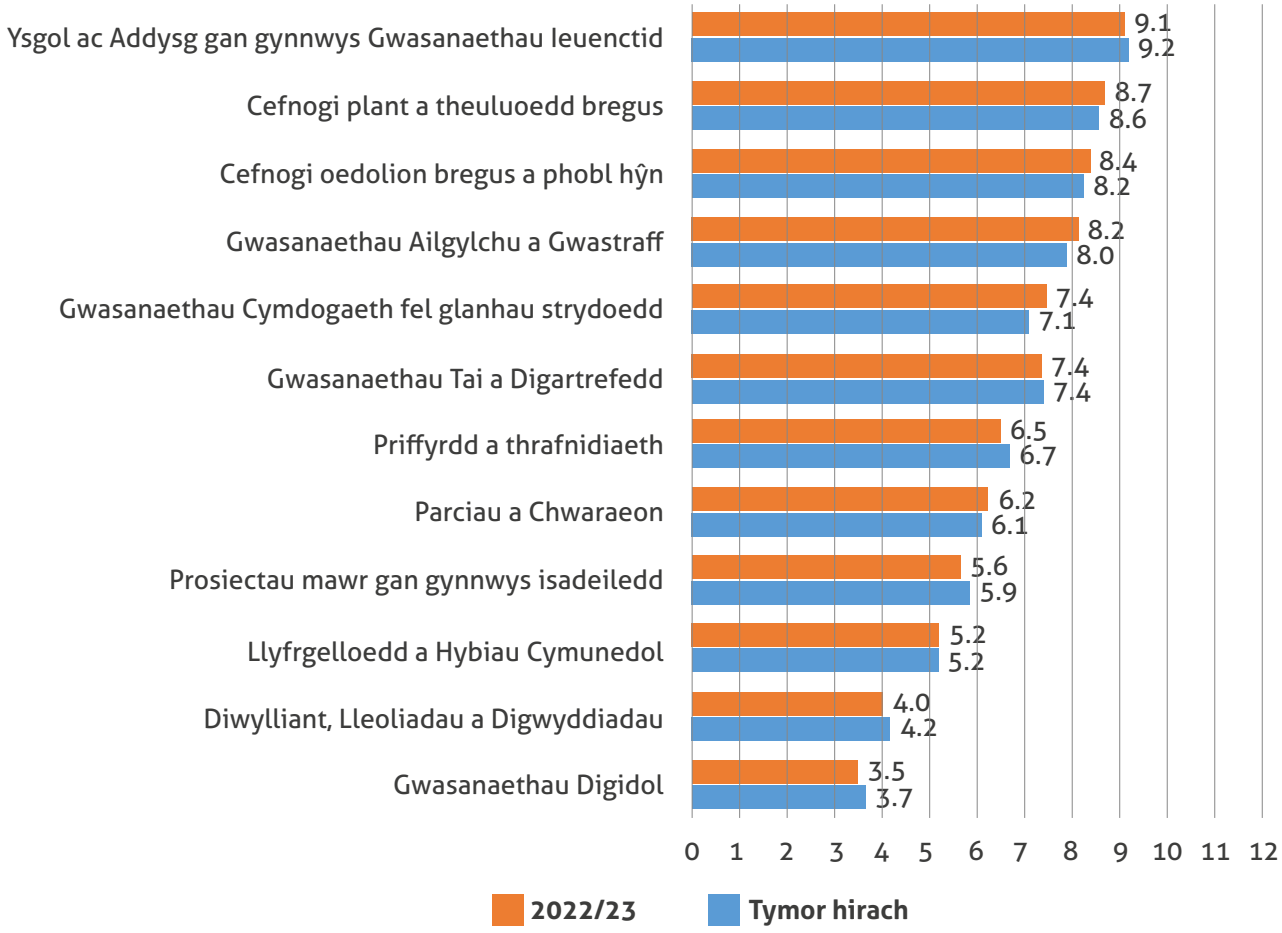
Mae Cyngor Caerdydd yn cynnal arolwg blynyddol 'Holi Caerdydd'. Mae hyn yn rhoi cyfle i bobl sydd yn byw ac yn gweithio yng Nghaerdydd a'r rheiny sy'n ymweld â'r ddinas i rannu eu profiadau o wasanaethau cyhoeddus. Yn arolwg 2021, rhoddwyd rhestr o wasanaethau i'r ymatebwyr a ddarparwyd gan y Cyngor a gofynnwyd iddynt flaenoriaethu'r adnoddau sydd ar gael gan y Cyngor ar gyfer y flwyddyn ariannol nesaf ac yn y tymor hwy. Roedd Ysgolion ac Addysg, yn cynnwys Gwasanaethau Ieuenctid, yn cael eu gweld fel y gwasanaeth pwysicaf. Graddiodd chwarter yr ymatebwyr (26.5%) hyn fel eu blaenoriaeth bwysicaf, gyda bron hanner (45.3%) yn rhoi hyn gyda'u tair blaenoriaeth uchaf. Dilynwyd hyn gan gefnogi plant a theuluoedd agored i niwed a chefnogi oedolion agored i niwed a phobl hŷn.

Cynhelir y ddwy enghraifft yma ar **rarddfa fawr i helpu i arwain y penderfyniadau cyffredinol ynghylch dyrannu'r gyllideb**. Mae'r awdurdodau lleol hefyd yn gofyn beth sydd yn bwysig i bobl leol ar y lefel unigol, er enghraifft wrth gynnal **sgyrsiau 'beth sy'n bwysig'** i helpu i arwain y gwasanaethau gofal cymdeithasol.

**Mae'r pethau y mae pobl yn eu disgrifio i fod yn bwysig yn ymwneud â'u hiechyd yn cynnwys:**

- Cymorth i fyw bywyd iach (e.e. brechu, sgrinio, gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu, mynediad at wasanaethau iechyd meddwl)
- Goroesi salwch difrifol (e.e. canser, sepsis ac ati)
- Gwella'n dda ar ôl llawdriniaethau neu driniaethau (wedi ei sgorio gan ddefnyddio PROMs pan mae ar gael)

## Blaenoriaethau's Gyllideb



Ym Mhennod 2 archwiliwyd yr offer sydd ar gael i fesur canlyniadau, yn cynnwys PROMs. Mae'r defnydd o PROMs wedi ehangu'n gyflym dros y blynyddoedd diwethaf, ond nid ydynt yn cael eu casglu ar draws pob ardal eto. Bydd angen ymestyn hyn i **gipio'r data cywir yn gyson a'i droi'n wybodaeth ddefnyddiol sydd yn galluogi cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i wneud penderfyniadau da.**

ASTUDIAETH ACHOS

### Y Defnydd o PROMs yng Nghymru

Yn 2016, datblygwyd llwyfan electronig i gasglu PROMs gan gleifion ar draws Cymru. Erbyn 2020 yng Nghymru, roedd dros 110,000 o arolygon wedi cael eu cwblhau gan gleifion[16]. Mae'r rhain yn cael eu defnyddio gan feddygon i[16]:

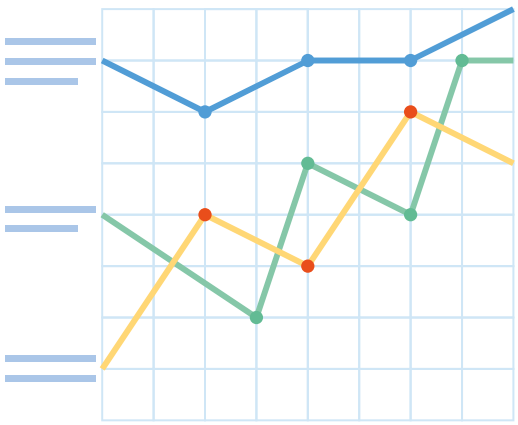
- hwyluso gwneud penderfyniadau ar y cyd gyda chleifion
- rheoli disgwyliadau cleifion
- nodi pryderon iechyd
- trafod ffyrdd o fyw iach

Ar lefel unigol, mae PROMs **yn cofnodi'r hyn sy'n bwysig i glaf**. Maent yn **cefnogi gwneud penderfyniadau ar y cyd** rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i'w helpu i gyflawni hyn , ac mae'n dangos **a yw'r driniaeth wedi arwain at y canlyniadau dymunol.** Ond mae buddion PROMs yn ymestyn y tu hwnt i'r claf unigol yn cynnwys[64]:

- Darparu tystiolaeth gref o effeithiolrwydd gofal a thriniaeth
- Cymharu perfformiad ar draws ysbytai a byrddau iechyd;
- Cynllunio datblygiadau gwasanaethau yn y dyfodol

Ar lefel y boblogaeth, pan mae grwpiau o PROMs yn cael eu cyfuno a'u dadansoddi, gellir eu defnyddio i ddatblygu a gwella gwasanaethau, am eu bod yn **nodi gwahaniaethau mewn canlyniadau,** yn asesu anghenion, ac yn cynyddu dealltwriaeth ynghylch sut i fynd i'r afael â'r ddau beth hyn. Mae PROMs yn dylanwadu ar y newid graddfa ehangach yma trwy amlygu **pa ymyriadau sydd wedi arwain at y canlyniadau gorau wrth ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael.**

**Argymhelliad 5: Mae angen newidiadau i'r broses o gasglu data a'r seilwaith i alluogi penderfyniadau i gael eu sbarduno gan y data. Mae'n rhaid i'r data yma ganolbwyntio ar y canlyniadau sydd yn bwysig i bobl leol ac mae'n rhaid iddo fod yn amserol i gefnogi gwella gwasanaethau.**



**Cam 6 Adrodd ar lwyddiant fel mater o drefn trwy ddefnyddio mesurau canlyniad sydd yn bwysig i bobl**

**Pan fyddwn yn meddwl am fabwysiadu dull yn seiliedig ar Werth yn y sector cyhoeddus mae angen i ni ystyried yn ofalus sut rydym yn mesur llwyddiant. Mae gan bob sefydliad statudol y dasg gan Lywodraeth Cymru o gyflwyno gwasanaethau gwahanol, er enghraifft swyddogaethau craidd Tân ac Achub yw hyrwyddo diogelwch tân, ymladd tanau, ymateb i ddamweiniau traffig ar y ffyrdd ac ymdrin ag argyfyngau rhagnodedig eraill. Mae gan Fyrddau Iechyd yng Nghymru ddyletswydd i ddiogelu a hybu iechyd a lles y boblogaeth leol a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Mae angen i adrodd ar fesurau ymwneud â'r dyletswyddau sylfaenol hyn ond hefyd dangos sut mae'r sefydliad wedi ychwanegu gwerth.**

**Mae'r hyn yr ydym yn adrodd arno yn cael mwy o sylw yn aml.** Felly, mae adrodd yn bwysig yn cyfeirio staffio ac adnoddau eraill. Fel yr amlygwyd ym Mmhennod 1, budd dull yn seiliedig ar Werth yw ei fod yn ystyried y **canlyniadau** y mae pobl yn eu cael o'u rhyngweithio â gwasanaeth; **ansawdd** y gwasanaeth a **chost** y gwasanaeth yn y cylch.

Nid yw'r mesurau traddodiadol (er enghraifft mewn iechyd, amserau aros yn Unedau Damweiniau ac Achosion Brys ac i'r Gwasanaeth Tân ac Achub, cyfanswm y tanau, galwadau diangen, gwrthdrawiadau traffig ar y ffyrdd a digwyddiadau eraill a fynychwyd fesul 10,000 o'r boblogaeth) bob amser yn rhoi **darlun llawn a chyflawn** yn ymwneud â pha mor dda y mae sefydliad yn ei wneud yn erbyn y dyletswyddau ehangach. Nag ychwaith yn ymgorffori a chydbwyso tair cydran mesur gwerth: **ansawdd, costu a chanlyniadau sydd yn bwysig i bobl**. Ar gyfer unigolyn sy'n mynychu'r Uned Ddamweiniau ac Achosion brys, mae'r amser y maent yn aros i gael eu gweld yn ymddangos yn bwysig, ond mae **ansawdd y gofal a'r canlyniadau gwirioneddol** yn dilyn eu hymweliad yr un mor bwysig.

Ar gyfer y Gwasanaeth Tân ac Achub mae'r ansawdd a'r canlyniadau yn ymwneud â phob galwad yn bwysig hefyd, nid nifer y galwadau a fynychwyd yn unig. Mae angen **cymysgedd cyflawn o ddangosyddion** felly i ddisgrifio pa mor dda y mae pob sefydliad sector cyhoeddus yn perfformio yn erbyn ei amcanion strategol.

**Argymhelliad 6: I adolygu'r mathau o ddangosyddion a ddefnyddir i fonitro llwyddiant gwasanaethau'r sector cyhoeddus, gyda'r bwriad o gynyddu'r rheiny sydd yn canolbwyntio ar ganlyniadau a chydbwyso hyn gyda dangosyddion ansawdd a chost. Bydd defnyddio dull sydd yn cael ei sbarduno gan ddata yn cynorthwyo gwneud penderfyniadau ar bob lefel, h.y. gweithredol, strategol a phartneriaeth.**

## Crynodeb

Mae'r bennod hon yn crynhoi'r dystiolaeth a'r hyn a ddysgwyd gan eraill ynghylch sut i weithredu dull yn seiliedig ar Werth yn llwyddiannus. Datblygwyd y chwe cham trwy efelychu'r dystiolaeth ac arfer gorau, fel canllaw ar gyfer sefydliadau a phartneriaethau fel map llwybr i lwyddiant. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod nad yw cynnydd bob amser yn llinellog, ac y gall sefydliadau gwahanol ganfod bod rhai camau yn fwy heriol nag eraill.

Mae llawer o'r elfennau sylfaenol angenrheidiol eisoes yn eu lle ar draws sefydliadau'r sector cyhoeddus, er enghraifft mae'r fframwaith polisi a deddfwriaethol yng Nghymru yn cefnogi gweithio mewn partneriaeth gydweithredol, a'r newid i'r sylfaenol ar gyfer ataliaeth.

Mae llawer o sefydliadau'r sector cyhoeddus yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg wedi darparu astudiaethau achos mewn meysydd lle maent yn gwneud cynnydd gwych tuag at ddull yn seiliedig ar Werth, gan amlygu bod pob sefydliad yn gallu gwneud cynnydd tuag at ddull yn Seiliedig ar Werth.

# Atodiad 1

## Cyflawni yn erbyn Argymhellion Adroddiad Blaenorol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd

**Diweddariad ar gynnydd Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2020 'Gadewch i ni beidio â gadael neb ar ôl yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg'**

Archwiliodd adroddiad y llynedd effaith pandemig COVID-19 ar boblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg, gan nodi'r ffordd y mae'r niwed a achosodd wedi gwaethygu annhegwch oedd eisoes yn bodoli. Eiriolodd yr adroddiad dros ddull partneriaeth i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn a blaenoriaethau ataliaeth wrth i ni symud i'r cyfnod adferiad. Gellir gweld yr adroddiad yma.

Roedd yr adroddiad yn cynnwys pedair pennod, pob un yn cynnwys nifer o argymhellion; ceir diweddariad ar bob pennod yma.

# Pennod 1

## Epidemioleg – effaith pandemig COVID-19 ar anghydraddoldebau yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

- Mae rhaglen brechu torfol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cynnig brechu rhag COVID-19 yn unol â chanllawiau'r Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu ac wedi gweinyddu dros 1.25 miliwn o brif ddosys a dosys atgyfnerthu ers dechrau'r ymgyrch.
- Fe wnaeth cyfathrebu ac ymgysylltu gweithredol gydag amrywiaeth o gymunedau a grwpiau, gan bob asiantaeth bartner, sicrhau bod y wybodaeth oedd yn datblygu yn ymwneud â COVID-19, camau i ddiogelu eich hun a brechu yn cael ei rhannu'n gyflym; roedd hyn yn cynnwys defnyddio amrywiaeth o ddulliau i sicrhau'r cyrhaeddiad mwyaf posibl. Defnyddiwyd dulliau cyfathrebu lluosog hefyd gan sefydliadau partner i godi ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael i'r rheiny oedd angen ynysu, tra bod cyfyngiadau'n parhau yn eu lle. Mae'r trefniadau partneriaeth hyn yn dal yn eu lle yn y cyfnod adferiad.
- Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro wedi datblygu amrywiaeth o adnoddau i gynorthwyo'r rheiny sydd yn profi symptomau COVID Hir, yn cynnwys Tîm Adferiad COVID Hir.

# Pennod 2

## Plant a Phobl Ifanc – ymdrechu i gynorthwyo lles emosiynol ac iechyd meddwl cenhedlaeth

- Fel rhan o'r gwaith Iechyd Meddwl ac Emosiynol yn y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, rydym wedi ymgysylltu â phobl ifanc ar draws pob asiantaeth i ddylunio ein rhaglen waith ac yn parhau i wneud hynny. Mae llais plant a phobl ifanc yn ategu ein rhaglen cynllunio gwasanaethau, a elwir yn rhaglen 'EmPower': dewiswyd yr enw gan bobl ifanc. Mae pobl ifanc wedi bod yn rhan o ddatblygu ein gwefan, www.cavyoungwellbeing.wales, ein cyfryngau cymdeithasol a datblygu llythyrau cleifion hefyd.
- Darperir cymorth i deuluoedd trwy amrywiaeth o wasanaethau ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg, Iechyd, Addysg, gwasanaethau Plant a'r trydydd sector. Mae timau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr Cymorth Cynnar Caerdydd a thrwy linell gynghori Teuluoedd yn Gyntaf Bro Morgannwg i gefnogi teuluoedd. Ar gyfer plant ag anabledd, darperir cymorth trwy ddull aml-asiantaeth.
- Cwblhawyd peilot 'dull ysgol gyfan o ymdrin ag iechyd meddwl' yn 2022, gyda 12 o ysgolion yn cymryd rhan ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg. Eleni, gan ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd oddi wrth yr Ysgolion Braenaru hyn, mae'r ffocws ar gynorthwyo ysgolion uwchradd i weithredu a sefydlu dull ysgol gyfan ac mae digwyddiadau wedi cael eu cynnal i gynorthwyo ysgolion a chydweithwyr. Mae'r gwaith hwn yn cyd-fynd yn agos â rhaglen EmPower. Mae gwaith ar y gweill i ddatblygu adnoddau i godi ymwybyddiaeth a rhannu arfer da gyda chydweithwyr addysg ac ysgolion. Rydym hefyd yn edrych ar ffyrdd o ymgorffori llais dysgwyr yn y llif gwaith hwn.
- Mae rhaglen EmPower wedi ei ddylunio i gyflawni ymrwymiad y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i'r dull Dim Drws Anghywir/NEST/NYTH. Mae'r dull hwn yn ategu holl waith y bartneriaeth, sydd wedi mapio'r gwaith yn erbyn fframwaith NEST/NYTH a datblygu cynllun gweithredu.
- O dan brosiect EmPower, mae gwaith ar y gweill i wella prosesau i gynorthwyo plant a phobl ifanc. Mae trefniadau cynllunio aml-asiantaeth gwell wedi cael eu rhoi ar waith trwy gyllid Integreiddio Rhanbarthol, mae tîm integredig newydd i gynorthwyo plant a phobl ifanc mewn trallod yn cael ei recriwtio hefyd. Caiff hwn ei arwain gan Seicoleg Glinigol ond gydag aelodau Iechyd a Gofal Cymdeithasol, yn gweithio gyda phobl ifanc i gefnogi eu hanghenion. Bydd y tîm hwn yn gweithio'n agos gyda'n tîm Argyfwng a thimau Triniaeth Gartref yn y BIP i sicrhau bod pob achos yn cael cymorth priodol.

# Pennod 3

## Cynyddu Ataliaeth

- Gan ddatblygu'r gwaith partneriaeth rhagorol trwy gydol y pandemig, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Cyngor Caerdydd a Chyngor Bro Morgannwg wedi sefydlu Bwrdd Cyflwyno Gwella Ataliaeth i ysgogi'r argymhellion a geir yn y bennod hon o Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2020
- Bydd sylw cychwynnol yn canolbwyntio ar gynyddu ymgymeriad a lleihau annhegwch o ran imiwneiddio yn ystod plentyndod a sgrinio coluddion, yn ogystal â chamau penodol yn y cynllun Symud Mwy Bwyta'n Iach sydd yn gysylltiedig â gweithleoedd, lleoliad addysgol, a hysbysebu iach
- Wedi ei arwain gan ddata lleol, bydd sefydliadau partner yn dechrau'r gwaith hwn yn ardaloedd Clwstwr Gofal Sylfaenol Dinas a De Caerdydd, De Ddwyrain Caerdydd a Chanol y Fro
- Mae cynnydd yn cael ei wneud yn gweithredu Cynllun Aer Glân Caerdydd, gosod ac ymgynghori ar seilwaith teithio llesol newydd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, ynghyd â mentrau cysylltiedig yn cynnwys cynllun peilot 'tap ymlaen tap ymadael' Trafnidiaeth Cymru sydd i fod dechrau ar lwybrau trafnidiaeth gyhoeddus dethol yng Nghaerdydd yn ystod Ch3/Ch4 2022/3
- Cyhoeddwyd y sefydliadau cyntaf i gwblhau Siarter Teithio Llesol Caerdydd ym mis Hydref 2022, gyda Siarter 'Lefel 2' newydd bellach ar gael i sefydliadau ymuno ag ef, gydag ymrwymiadau mwy uchelgeisiol ac ymestynnol.

# Pennod 4

## Ffyrdd o weithio trwy adferiad

- Cafodd Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2020 gymorth eang a chafwyd cytundeb partneriaeth i weithio ar y cyd ar gyfer ataliaeth a mynd i'r afael ag annhegwch
- Llywiodd yr Adroddiad blynyddol yr Asesiadau Lles yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, ac felly cynnwys y ddau Gynllun Lles, sydd yn nodi gwaith y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus perthnasol dros y pum mlynedd nesaf
- Mae hefyd wedi llywio Cynllun Tymor Canolig Integredig y BIP, gan sicrhau bod ataliaeth a mynd i'r afael ag annhegwch yn themâu craidd
- Cafwyd cytundeb i ddatblygu'r profiad o weithio mewn partneriaeth yn ystod y pandemig, a mabwysiadu dull wedi ei sbarduno gan ddata tuag at ddatrys problemau a thargedu gweithredu trwy'r dull Gwella Ataliaeth a ddisgrifir uchod, yn cynnwys datblygu cyfres o ddangosyddion annhegwch partneriaeth

# Cyfeiriadau


1. *Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A, Lewis S, Harvey K, Briggs A, Boylan A-M, Bajwa R, Haire K, Entwistle A, Handa A. Defining value-based healthcare in the NHS: Centre for Evidence-Based Medicine report 2019. Prifysgol Rhydychen: Centre for Evidence-Based Medicine; 2019. [dyfynnwyd 2022 Medi 16]. Ar gael yn: Defining value-based healthcare in the NHS — Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM), Prifysgol Rhydychen*
2. *Prif Swyddog Meddygol Cymru. Gwerthfawrogi ein hiechyd: adroddiad blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2018/2019. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2019. [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: gwerthfawrogi-ein-hiechyd.pdf (llyw.cymru)*
3. *Swyddfa Ystadegau Gwladol. P01 Cyfrifiad 2021: Y boblogaeth breswyl arferol yn ôl rhyw, awdurdodau lleol yng Nghymru a Lloegr. Amcangyfrifon o'r boblogaeth a chartrefi, Cymru a Lloegr: Cyfrifiad 2021. Swyddfa Ystadegau Gwladol; 2022 Meh 28. [dyfynnwyd 2022 Medi 16]. Ar gael yn: Amcangyfrifon o'r boblogaeth a chartrefi, Cymru a Lloegr: Cyfrifiad 2021 – Swyddfa Ystadegau Gwladol (cy.ons.gov.uk)*
4. *Dawda P, Janamian T, Wells L. Creating person-centred health care value together. Medical Journal of Australia. 2022 Meh 6;216:S3-4.World Federation of Public Health Associations. Geneva: World Federation of Public Health Associations; 2020. 4 Pillars to support value-based healthcare; [2021 Jun 25; cited 2022 Sep 30]. Available from: 4 Pillars to Support Value-based Healthcare | WFPHA*
5. *World Federation of Public Health Associations. Genefa: World Federation of Public Health Associations; 2020. 4 Pillars to support value-based healthcare; [2021 Meh 25; dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: 4 Pillars to Support Value-based Healthcare | WFPHA*
6. *NHS England. Board paper: NHS Right Care and the shift to value-based healthcare. NHS England; 2017 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: board-papers-090217-item-6-nhs-rightcare.pdf (england.nhs.uk)*
7. *Gray JAM. The triple value agenda must be our focus this century. Yn: NHS Collaboration; 2015 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: The triple value agenda must be our focus this century | NHS Confederation*
8. *Gray JA. Evidence-based healthcare. Elsevier Health Sciences; 2001.*
9. *Practice Business. RCGP calls on government to facilitate 'social prescribing' for all practices. Practice Business. 2018 Mai 4 [dyfynnwyd 2022 Tach 28]. Ar gael yn RCGP calls on government to facilitate 'social prescribing' for all practices | Practice Business*
10. *Rees S, Thomas S, Wallace C, Elliott M. Creating sustainable community assets/ social capital within the context of social prescribing: Findings from the workshop held 17/07/19.*
11. *Canolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru. Ein strategaeth hyd at 2024: Galluogi dull system gyfan o ymdrin â gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth i Gymru. Canolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru; 2021 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: https://vbhc.nhs.wales/files/our-strategy-to-2024/*
12. *Sustrans. Cardiff walking and cycling index 2021 Sustrans; 2022 [dyfynnwyd 2022 Medi 16]. Ar gael yn: Walking and Cycling Index 2021: Caerdydd (sustrans.org.uk)*

13. *Butterfield R, Henderson J, Scott R. Public health and prevention, expenditure in England. Health England Report No. 4. Llundain: Yr Adran Iechyd, 2009.*

14. *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 [dyfynnwyd 2022 Hydref 17]. Ar gael yn: Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 (legislation.gov.uk)*

15. *Gofal Cymdeithasol Cymru. Gofal Cymdeithasol Cymru; 2022. Sgyrsiau Beth sy'n bwysig ac asesu; [diweddarwyd 2022 Medi 22; dyfynnwyd 2022 Medi 7]. Ar gael yn: Taliadau uniongyrchol a pham "beth sy'n bwysig "... | Gofal Cymdeithasol Cymru*

16. *Withers K, Palmer R, Lewis S, Carolan-Rees G. First steps in PROMs and PREMs collection in Wales as part of the prudent and value-based healthcare agenda. Quality of life research. 2021 [dyfynnwyd 2022 Hyd 17];30:3157-70. Ar gael yn: First steps in PROMs and PREMs collection in Wales as part of the prudent and value-based healthcare agenda (nih.gov)*

17. *Canolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru. Beth sy'n bwysig i gleifion; [dyfynnwyd 2022 Hyd 17]. Ar gael yn Beth sy'n bwysig i gleifion – Gwerth mewn Iechyd (nhs.wales)*

18. *Cyngor Bro Morgannwg. Y Barri: Cyngor Bro Morgannwg; Cwyno a chanmol; [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: Cwyno a chanmol (valeofglamorgan.gov.uk)*

19. *Nutbeam D. Evaluating health promotion—progress, problems and solutions. Health promotion international. 1998 [dyfynnwyd 2022 Hyd 17];13(1):27-44. Ar gael yn: Evaluating Health Promotion—Progress, Problems and solutions | Health Promotion International | Oxford Academic (oup.com)*

20. *NHS Health Education England. Health literacy 'how totoolkit' guide. NHS Health Education England; 2020 [dyfynnwyd 2022 Hyd 17]. Ar gael yn: Health literacy 'Case studies how to' guide. Ar gael yn: Health-literacy-how-to-guide.pdf (library.nhs.uk)*

21. *NHS England. NHS Rightcare resources: Atlases; [dyfynnwyd 2022 Hyd 17]. Ar gael yn: NHS RightCare » Atlases (england.nhs.uk)*

22. *Oxtoby K. How unconscious bias can discriminate against patients and affect their care. BMJ 2020 [dyfynnwyd 2022 Tach 3];371. Ar gael yn: How unconscious bias can discriminate against patients and affect their care | The BMJ*

23. *Fingertips Public Health Data. Llundain: Office for Health Improvement & Disparities; 2022. Atlas of variation; [dyfynnwyd 2022 Tach 15]. Ar gael yn: Atlas of Variation - OHID (phe.org.uk)*

24. *Public Health Scotland - Data & Intelligence. Caeredin: Public Health Scotland; 2020. What is the Scottish Atlas of healthcare variation; [dyfynnwyd 2022 Tach 15]. Ar gael yn: ISD Scotland | Scottish Atlas of Healthcare Variation | Introduction*

25. *Gray JAM. Muir Gray: Introducing the NHS atlas of variation. [fideo; 2011]. Yn: Cronfa'r Brenin. Llundain: Cronfa'r Brenin; 2022 [dyfynnwyd 2022 Tach 15]. Ar gael yn: Muir Gray: introducing the NHS Atlas of Variation | The King's Fund (kingsfund.org.uk)*

26. *Public Health Scotland – Data & Intelligence. Caeredin: Public Health Scotland; 2020. [map], Rate of tonsillectomy procedures per 100,000 population by local authority; 2017/18; [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: ISD Scotland | Scottish Atlas of Healthcare Variation | View the Atlas*

27. *Public Health Scotland – Data & Intelligence. Edinburgh: Public Health Scotland; 2020. Scottish atlas of healthcare variation: NHS Grampian case study [dyfynnwyd 2022 Tach 15]. Ar gael yn: AoHV-Grampian-Case-Study.pdf (isdscotland.org)*

28. *Canolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru. Dangosfyrddau; [dyfynnwyd 2022 Tach 15]. Ar gael yn: Dangosfyrddau – Gwerth mewn Iechyd (nhs.wales)*

29. *Charles JM, Brown G, Thomas K, Johnstone F, Vandenblink V, Pethers B, Jones A, Edwards RT. Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK. Journal of Public Health. 2016 [dyfynnwyd 2022 Tach 15];38(3):352-61. Ar gael yn: Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK | Journal of Public Health | Oxford Academic (oup.com)*

30. *Edwards RT, Charles JM, Thomas S, Bishop J, Cohen D, Groves S, Humphreys C, Howson H, Bradley P. A national Programme Budgeting and Marginal Analysis (PBMA) of health improvement spending across Wales: disinvestment and reinvestment across the life course. BMC Public Health. 2014 [dyfynnwyd 2022 Tach 15];14:1-12. Ar gael yn: 1471-2458-14-837.pdf (springer.com)*

31. *Cronfa'r Brenin. Llundain: Cronfa'r Brenin; 2022. What are health inequalities?; [diweddarwyd 2022 Meh 17; dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: What are health inequalities? | The King's Fund (kingsfund.org.uk)*

32. *Offeryn Adrodd Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd Cymru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2022. [siart], Disgwyliad oes ar enedigaeth, blynyddoedd, gwrywod a benywod, bwrdd iechyd yn ôl pumed amddifadedd, 2018-2020; [dyfynnwyd 2020 Tach 29]. Ar gael yn: PHOF_Dashboard.knit (shinyapps.io)*

33. *Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Strategaeth llunio dyfodol ein lles 2015-2025. Caerdydd: BIP Caerdydd a'r Fro; 2015 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: Sleid 1 (nhs.wales)*

34. *Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2008 [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: Commission on Social Determinants of Health (who.int)*

35. *Dahlgren G, Whitehead M – Model of Determinants of Health, 1991*

36. *Thomas B. Homelessness: A silent killer – A research briefing on mortality amongst homeless people. Llundain: Crisis; 2011 [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: Homelessness: A Silent killer (crisis.org.uk)*

37. *Hart JT. The inverse care law. The Lancet. 1971 [dyfynnwyd 2022 Tach 29];297(7696):405-412. Ar gael yn: PII: S014067361924l0X | Elsevier Enhanced Reader*

38. *Cookson R, Doran T, Asaria M, Gupta I, Mujica FP. The inverse care law re-examined: a global perspective. Lancet. 2021 [dyfynnwyd 2022 Tach 29];397(10276):828-838. Ar gael yn: The inverse care law re-examined: a global perspective - ClinicalKey*

39. *La Calle E a Rabin E. Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications. Annals of Emergency Medicine. 2010 [dyfynnwyd 2022 Tach 29];56(1):42-48. Ar gael yn: Frequent Users of Emergency Departments: The Myths, the Data, and the Policy Implications - ScienceDirect*

40. *Song J, Moreno-Stokoe C, Grey CNB, Davies AR. Health of individuals with lived experience of homelessness in Wales, during the COVID-19 pandemic. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2021 [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: https://phw.nhs.wales/publications/publications1/health-of-individuals-with-lived-experience-of-homelessness-in-wales-during-the-covid-19-pandemic-infographic/*

41. *Baxter AJ, Tweed EJ, Katikireddi SV, Thomson H. Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. J Epidemiol Community Health. 2019 [dyfynnwyd 2022 Tach 29];73(5):379-387. Ar gael yn: Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials - PubMed (nih.gov)*

42. *Hewell N. Evaluation of the London pathway for homeless patients. Llundain: Ysbytai Coleg Prifysgol Llundain; 2010 [dyfynnwyd 2022 Tach 29]. Ar gael yn: London_Pathway_Evaluation.pdf*

43. *Choosing Wisely UK 2022; [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: Choosing Wisely UK - Choosing Wisely UK*

44. *Llywodraeth Cymru. Gofal Iechyd Darbodus: Canllaw ar gyfer sefydliadau'r GIG o ran yr hyn y byddwn yn ei wneud i wella gofal iechyd. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2016 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf (llyw.cymru)*

45. *Realistic Medicine. Caeredin: Realistic Medicine; 2022 [dyfynnwyd 2022 Medi 30]. Ar gael yn: Realistic Medicine – Shared decision making, reducing harm, waste and tackling unwarranted variation*

46. *Llywodraeth Cymru. Rhoi gwerth wrth galon iechyd a gofal yng Nghymru: Cynllun gweithredu tair blynedd 2019-2022. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2019 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: https://vbhc.nhs.wales/files/vbhc-national-action-plan/*

47. *Arora J, Lewis S, Cahill A. Implementing ICHOM's standard sets of outcomes: Parkinson's disease at Aneurin Bevan University Health Board in South Wales, UK. Llundain: Consortiwm Rhyngwladol ar gyfer Mesur Canlyniadau Iechyd (ICHOM); Mawrth 2017 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: ABUHB-Case-Study-v11.pdf (ichom.org)*

48. *Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Value based healthcare: Learning from practice. Llundain: King's Health Partners; dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: KHP_VBHC_Lessons_from_practice_-_Aneurin_Bevan_University_Health_Board_v3_original.pdf (kingshealthpartners.org)*

49. *May C, Finch T, Rapley T. Normalization process theory. In Nilsen P, Birken SA. Handbook on Implementation Science. Caerloyw: Edward Elgar Publishing; 2020. tud. 144-167.*

50. *Murray E, Treweek S, Pope C, MacFarlane, A, Ballini L, Dowrick C, Finch T, Kennedy, A, Mair F, O'Donnell C, Ong BN, Rapley T, Rogers A, May C. Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions. BMC Medicine. 2010 [dyfynnwyd 2022 Tach 30];8:1-11. Ar gael yn: Normalisation process theory: a framework for developing, evaluating and implementing complex interventions | BMC Medicine | Full Text (biomedcentral.com)*

51. *Rogers EM. Diffusion of innovations. 4ydd rhifyn. Efrog Newydd: The Free Press; 1995*

52. *Kaminski J. Diffusion of innovation theory. Canadian Journal of Nursing Informatics. 2011 [dyfynnwyd 2022 Tach 30];6(2). Ar gael yn: Diffusion of Innovation Theory | Canadian Journal of Nursing Informatics (cjni.net)*

53. *Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru. Caerdydd: Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru; 2022. Deddf llesiant cenedlaethau'r dyfodol (Cymru) 2015 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 – Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru*

54. *Hansson E, Spencer B, Clawson J, Meerkatt H, Larsson S, Kent J. The value-based hospital: A transformation agenda for health care providers. Boston Consulting Group; 2014 Hydref 1 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: The Value-Based Hospital: A Transformation Agenda for Health Care Providers (bcg.com)*

55. *Swyddfa Ystadegau Gwladol. National survey for bereaved people (VOICES): Lloegr, 2015: Quality of care delivered in the last 3 months of life for adults who died in England; 2016 Ebrill 22 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: National Survey of Bereaved People (VOICES) - Office for National Statistics (ons.gov.uk)*

56. *Gomes B, Calanzani N, Koffman J, Higginson IJ. Is dying in hospital better than home in incurable cancer and what factors influence this? A population-based study. BMC Medicine. 2015 [dyfynnwyd 2022 Tach 30];13:1-4. Ar gael yn: Is dying in hospital better than home in incurable cancer and what factors influence this? A population-based study (nih.gov)*

57. *Johnston A, Lefort F, Tesvic J. Secrets of successful chance implementation. McKinsey & Company; 2017 Hyd 5 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Secrets of successful change implementation | McKinsey*

58. *NHS England. NHS Rightcare resources; [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: NHS RightCare » Rightcare resources (england.nhs.uk)*

59. *Public Health England. Guidance: Health matters: giving every child the best start in life. Public Health England; 2018 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Health matters: giving every child the best start in life - GOV.UK (www.gov.uk)*

60. *Social Care Institute for Excellence. Egham: Social Care Institute for Excellence; Prevention and wellbeing; [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Prevention and wellbeing - SCIE*

61. *Buck D, Gregory S. Improving the public's health: A resource for local authorities. Llundain: Cronfa'r Brenin; 2013 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Improving the public's health: A resource for local authorities (kingsfund.org.uk)*

62. *Pleace N, Culhane DP. Better than cure? Llundain: Crisis; 2016 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: Better than cure? | Crisis UK*

63. *Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Integrated health and social care for people experiencing homelessness. Llundain: NICE; 2022 Maw 16 [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. (Canllaw NICE [NG214]). Ar gael yn: Overview | Integrated health and social care for people experiencing homelessness | Guidance | NICE*

64. *Patient Reported Outcome Measures. Frequently Asked Questions; [dyfynnwyd 2022 Tach 30]. Ar gael yn: FAQs | Patient Reported Outcome Measures (nhs.wales)*

GIG CYMRU NHS WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cardiff and Vale University Health Board

*Cyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2022*