



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board

Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn Ymarferol – adolygiad 2021-2026





Awduron:

Gemma Northey, Ymgynghorydd mewn Iechyd Cyhoeddus

Samantha Roberts, Uwch Ymarferydd Iechyd Cyhoeddus

Maura Matthews, Uwch Ymarferydd Iechyd Cyhoeddus

Adolygwyd gan

Dr Andrea Gartner, Prif Ddadansoddwr Deallusrwydd Iechyd

Ciarán Slyne, Dadansoddwr Deallusrwydd Iechyd Cyhoeddus Uwch

Dyddiad: Chwefror 2026

Cyhoeddi/ Dosbarthu:

Cwmpas y ddogfen: Cwmpas y ddogfen hon yw cyflwyno adolygiad o Reoli Iechyd y Boblogaeth yn CTM a phrosiectau gweithredu rhwng Mehefin 2022 ac Ionawr 2026.

Cynnwys

Crynodeb Gweithredol	5
Cyflwyniad	5
Canfyddiadau allweddol	5
Argymhellion	6
Rhagair Gweithredol	7
1.1 Beth yw Rheoli Iechyd y Boblogaeth?	7
1.2 Rheoli Iechyd y Boblogaeth mewn Gofal Sylfaenol	9
1.2.1 Pwysau'r galw ar ofal sylfaenol	9
2 Cefndir	10
2.1 Sail dystiolaeth ar gyfer dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth	10
2.2 Llywio Sefydliadol	10
2.3 Cyd-destun ac Angen Lleol	13
3. Nodau a Chwmpas yr Adolygiad	15
3.1 Amcanion Adolygu	15
3.2 Cwmpas	15
4. Dull	16
5. Trosolwg o Brosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth a Adolygwyd	17
6. Canfyddiadau Allweddol	21
6.1 Cyrhaeddiad a sylw	21
6.2 Canlyniadau i Gleifion a Chymunedau	23
6.2.1. Profiad y claf	23
6.2.2 Canlyniadau cymdeithasol	23
6.2.3 Grymuso cleifion	23
6.3 Effaith ar Wasanaethau Gofal Sylfaenol	24
6.3.1 Newidiadau yn y galw	24
6.3.2 Cydlynu gofal yn well	24
6.3.3 Effaith ar lwyth gwaith meddygon teulu	24
6.3.4 Ymyrraeth gynharach a bylchau mewn gwasanaethau	25
6.4 Effaith ar Anghydraddoldebau Iechyd	26
6.4.1 Cyfraniad at leihau anghydraddoldeb	26
6.5 Effaith y System a'r Bartneriaeth	27
6.5.1 Integreiddio ar draws sectorau	27
6.5.2 Llwybrau newydd	27
6.5.3 Defnyddio system ddata	27

7. Yr Hyn a Weithiodd yn Dda	28
7.1 Defnyddio data cysylltiedig cleifion	28
7.2 Lleihau anghydraddoldebau iechyd	28
7.3 Manteision i gleifion	28
7.4 Nodi angen heb ei ddiwallu	29
7.5 Arweinyddiaeth ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM a Chymru	29
7.6 Modelau'r gweithlu a rheoli adnoddau	30
7.7 Gweithio mewn partneriaeth	30
7.8 Gwerthuso	30
8. Heriau a Chyfyngiadau	31
8.1 Ansawdd data a chodio	31
8.2 Prydlondeb data	31
8.3 Meintioli manteision ariannol ac arbedion	31
8.4 Materion Llywodraethu Gwybodaeth	32
8.5 Adnoddau, capasiti a chyllid	32
8.6 Amrywiad yn y fethodoleg gyflawni rhwng prosiectau	32
8.7 Trefniadaeth systemau gofal iechyd cyfredol	32
9. Dysgu Allweddol	33
9.1 Cydgynhyrchu	33
9.2 Seiliedig ar dystiolaeth	33
9.3 Cynllunio gwerthuso	33
10. Argymhellion Strategol	34
10.1 Ymgorffori Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn darpariaeth gwasanaeth arferol	34
10.2 Cryfhau'r defnydd o ddata a dadansoddeg Rheoli Iechyd y Boblogaeth	34
10.3 Datblygu rhaglen hyfforddi a chymorth Rheoli Iechyd y Boblogaeth	34
10.4 Cryfhau gweithio mewn partneriaeth a llwybrau atgyfeirio	34
10.5 Gwella gwerthuso a mesur canlyniadau	35
10.6 Archwilio dulliau ymddygiadol i gynyddu ymgysylltiad cleifion	35
10.7 Ystyried cyllid tymor hwy a chydlynid strategol	35
11. Casgliadau	36
Geirfa	37
Llyfryddiaeth	38
Atodiad • Astudiaethau Achos	39

Crynodeb Gweithredol

Cyflwyniad

Cafodd yr adroddiad hwn ei gomisiynu i gasglu a deall dysgu o sawl prosiect peilot rheoli iechyd y boblogaeth (PHM) a gynhaliwyd ar draws ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM) ers mis Mehefin 2022. Fel y bwrdd iechyd cyntaf yng Nghymru i gael seilwaith data sy'n gallu cefnogi dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth, mae'r dysgu hwn yn werthfawr i lywio nid yn unig y camau nesaf yma yng Nghwm Taf Morgannwg (CTM) ond hefyd ar draws system iechyd Cymru.

Adolygwyd cyfanswm o wyth prosiect, yn dyddio o fis Mehefin 2022 hyd heddiw. Mewn adolygiad bwrdd gwaith, cynhaliodd aelodau'r tîm prosiect ddadansoddiad o werthusiadau prosesau prosiect, astudiaethau achos cleifion, data prosiect, cyfweiliadau ansoddol, arolygon a holiaduron..

Canfyddiadau allweddol



Cysylltwyd â
1,210+
o gleifion yn
rhagweithiol



Cyfeiriwyd
555+
o gleifion i gael
ymyriadau wedi'u
targedu

Llai o risg o
waethygu clefyd
rhwystrrol cronig yr
ysgyfaint (COPD)
yn y gaeaf drwy
gydymffurfiaeth gynyddol â
chanllawiau rheoli NICE



Llai o argyfwng yn gysylltiedig ag eiddilwch
a thlodi tanwydd gyda budd yn cael ei
ddangos o ran gostwng y cyswllt
â meddygon teulu a'r risg
o dderbyn i adrannau
damweiniau ac achosion brys
fel yr adroddwyd yn Arfarniad
Canlyniadau Taf Elái



Data meintiol o grwpiau ffocws,
cyfweiliadau staff lled-strwythuredig
ac astudiaethau achos yn adrodd
ar fuddion i gleifion a derbynioldeb
y dull rhagweithiol o Reoli Iechyd y
Boblogaeth



Galluogi
ymyrraeth ataliol
gynharach a
chydlyn gwell
â'r system



Costau prosiect cyfartalog o £6000 fesul prosiect o wahanol ffynonellau
(Clystyrau Gofal Sylfaenol, Tîm Iechyd Cyhoeddus Lleol, Cronfa Chwe Nod
Llywodraeth Cymru) heb gynnwys costau staffio Rheoli Iechyd y Boblogaeth



Argymhellion

Ymgorffori Rheoli Iechyd
y Boblogaeth o fewn
darpariaeth gwasanaeth
arferol



Cryfhau'r defnydd o
ddata a dadansoddeg
Rheoli Iechyd y
Boblogaeth



Datblygu rhaglen hyfforddi
a chymorth Rheoli Iechyd y
Boblogaeth



Gwella gwerthuso a mesur
canlyniadau



Cryfhau gweithio mewn
partneriaeth a llwybrau
atgyfeirio



Archwilio dulliau
ymddygiadol i gynyddu
ymgysylltiad cleifion



Ystyried cyllid tymor hwy a
chydlynid strategol



Rhagair Gweithredol

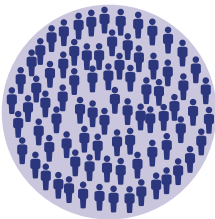
6 Mae rheoli iechyd y boblogaeth (PHM) yn rhoi cyfle pwysig i symud gwasanaethau iechyd a gofal tuag at fodel gofal ataliol mwy rhagweithiol. Trwy ddefnyddio data a dadansoddeg i nodi pa unigolion sydd mewn perygl o ganlyniadau iechyd gwaeth, mae rheoli iechyd y boblogaeth yn ein galluogi i ymyrryd yn gynharach, cydlynu gwasanaethau'n well, a rhoi gwell cefnogaeth i gleifion yn eu cymunedau.



Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi bod ar flaen y gad yn y gwaith hwn yng Nghymru. Fel y bwrdd iechyd cyntaf gyda'r seilwaith data sydd ei angen i gefnogi dull rheoli iechyd y boblogaeth, rydym wedi gallu treialu a phrofi dulliau arloesol o nodi a chefnogi cleifion a allai elwa o ymyriadau wedi'u targedu.

Wrth i ni barhau i drawsnewid sut mae gofal yn cael ei ddarparu, bydd yr hyn a ddysgw'n o'r cynlluniau peilot hyn yn helpu i lywio ein gwaith yn y dyfodol yn lleol ac ar draws system iechyd Cymru. Hoffwn ddiolch i bawb sy'n ymwneud â chyflawni'r prosiectau hyn ac am gyfrannu at yr adolygiad hwn. Mae eu hymrwymiad i arloesi a chydweithio yn helpu i lunio dull mwy rhagweithiol a chynaliadwy o wella iechyd y boblogaeth. 🍌

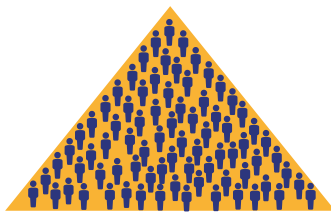
1.1 Beth yw Rheoli Iechyd y Boblogaeth?



Iechyd y Cyhoedd

Iechyd y Cyhoedd

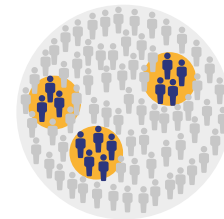
Yw wyddoniaeth a chelf atal clefydau, ymestyn bywyd a hyrwyddo iechyd a lles, trwy ymdrechion trefnus cymdeithas.



Iechyd y Boblogaeth

Yn gwella iechyd y boblogaeth gyfan.

Mae'n ymwneud â gwella canlyniadau iechyd corfforol a meddyliol a lles pobl, gan leihau anghydraddoldebau iechyd o fewn ac ar draws y boblogaeth. Mae'n cynnwys camau gweithredu i leihau nifer yr achosion o a salwch, gan gynnwys mynd i'r afael â phenderfyniadau iechyd ehangach, cyflawni cyfiawnder cymdeithasol a gweithio gyda chymunedau.



Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Yn gwella iechyd y boblogaeth drwy gynllunio a darparu gofal rhagweithiol sy'n seiliedig ar ddata er mwyn sicrhau'r effaith fwyaf ar iechyd a lles y boblogaeth.

Defnyddir setiau data cysylltiedig i segmenteiddio, haenu a modelu'r cohortau lleol 'mewn perygl' a 'risg gynyddol' a ddefnyddir yn eu tro i ddylunio, targedu a phersonoli ymyriadau i ddarparu gofal rhagweithiol a chyffredinol iechyd gymesur i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Gofal Iechyd sy'n Seiliedig ar Werth

Ffigur 1: Diffiniadau

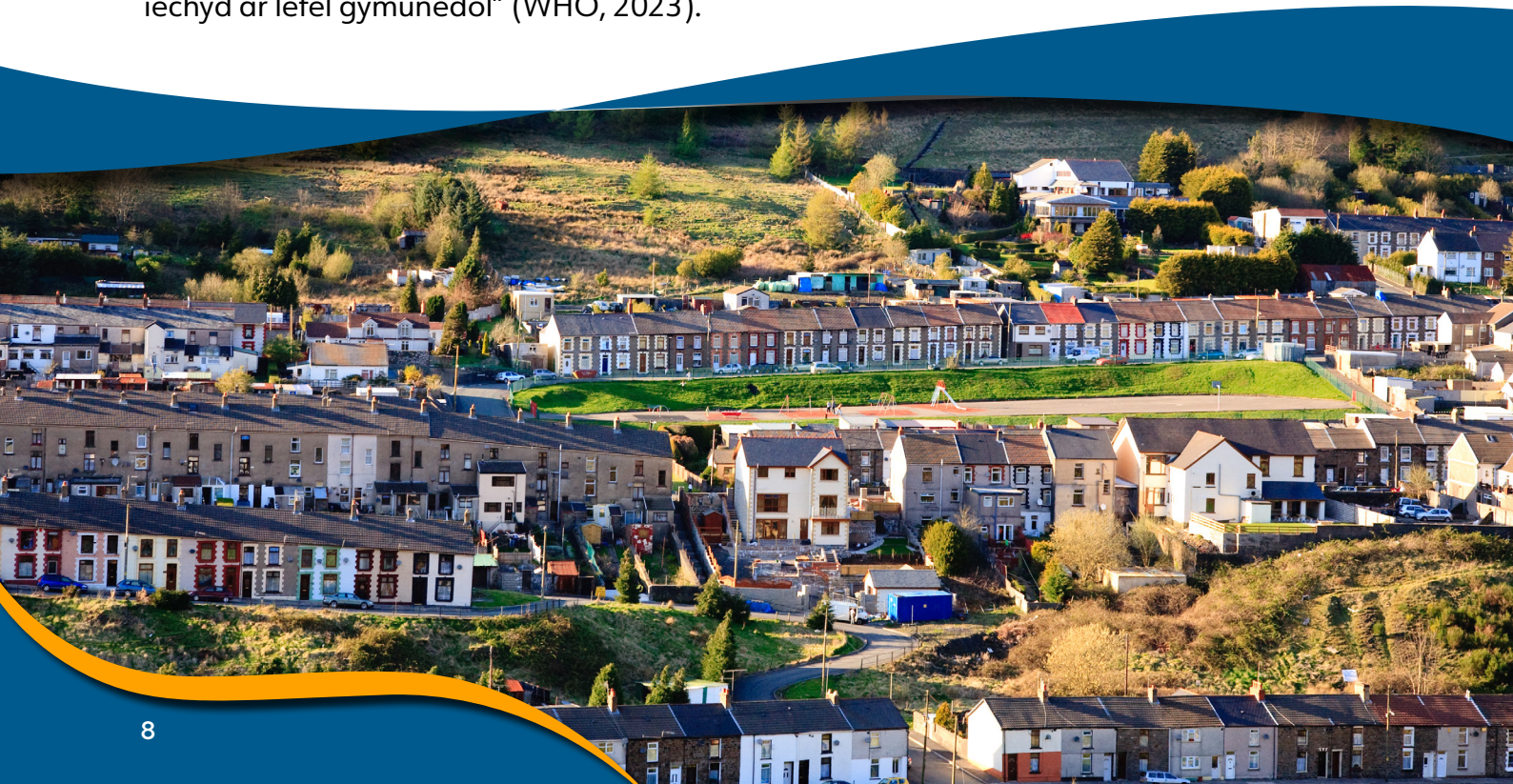
Diffinnir Rheoli Iechyd y Boblogaeth fel

“dull sy’n gwella iechyd y boblogaeth trwy gynllunio a darparu gofal rhagweithiol yn seiliedig ar ddata i gael yr effaith fwyaf posibl ar iechyd a lles y boblogaeth. Defnyddir setiau data cysylltiedig i segmentu, haenu a modelu’r carfanau ‘mewn perygl’ a ‘risg gynyddol’ lleol sydd, yn eu tro, yn cael eu defnyddio i ddylunio, targedu a phersonoli ymyriadau i ddarparu gofal rhagweithiol a chyffredinolïaeth gymesur i leihau anghydraddoldebau iechyd.”

(Llywodraeth Cymru, 2026).

Mae modelau a ddefnyddir i roi dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth ar waith yn cynnwys segmentu poblogaeth a haenu risg; lle mae segmentu “yn broses o rannu poblogaeth yn grwpiau yn seiliedig ar feini prawf a nodwyd i ddiwallu anghenion pob grŵp” (BIPCTM 2025) ac mae haenu risg “yn grwpio unigolion yn ôl eu risg o brofi digwyddiad niweidiol, fel canlyniad iechyd penodol neu eu defnydd o ofal iechyd” (BIPCTM 2025).

Gellir dadlau bod gwneud penderfyniadau sy’n seiliedig ar wybodaeth ar gyfer cynllunio gwasanaethau a darparu ymyriadau ar lefel y boblogaeth, yn hytrach nag ymgyrchoedd gwybodaeth iechyd cyhoeddus a bennwyd yn gyffredinol, yn rhoi cynnig mwy syml ac wedi ei dargedu i Fyrddau Iechyd y GIG sy’n wynebu cyfyngiadau cyllidebol parhaus a cholli adnoddau (George et al, 2025). Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn pwysleisio: “drwy ganolbwyntio ar benderfynyddion cymdeithasol anghenion iechyd a seicogymdeithasol, gall rheoli iechyd y boblogaeth helpu darparwyr gofal iechyd sylfaenol i fabwysiadu dull cyffredinol cyfannol a chymesur i fynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd ar lefel gymunedol” (WHO, 2023).



1.2 Rheoli Iechyd y Boblogaeth mewn Gofal Sylfaenol

Gwasanaethau gofal sylfaenol yw'r pwynt cyswllt cyntaf i gleifion ac maent yn cyfrif am fwy na 90% o'r cyswllt â'r GIG yng Nghymru; mae'n chwarae rhan bwysig mewn ymyrraeth gynnar ond mae dan bwysau cynyddol oherwydd cynnydd yn y galw a chyfyngiadau capasiti (Swyddfa Archwilio Cymru, 2018).

Mae gofal iechyd darbodus yn ffordd o siapia'r GIG yng Nghymru i sicrhau ei fod yn ychwanegu gwerth, yn cyfrannu at ganlyniadau gwell ac yn gynaliadwy. Un egwyddor gofal iechyd darbodus yw 'gofalu am y rhai sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau' (Llywodraeth Cymru, 2016).

Gall Rheoli Iechyd y Boblogaeth helpu i ddeall poblogaethau cleifion, eu hanghenion a'u defnydd o adnoddau gofal iechyd i wella iechyd y boblogaeth. Mae tîm Rheoli Iechyd y Boblogaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn arwain ar ddatblygu a chymhwyso dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth. Mae segmentu poblogaeth yn un dull sydd wedi'i roi ar waith, sy'n defnyddio data gofal sylfaenol ac eilaidd cysylltiedig i grwpio poblogaeth BIP CTM yn ddeg segment poblogaeth. Mae'r segmentau yn amrywio'n fras o'r angen isaf i'r angen uchaf, fel y gwelir yn Ffigur dau.



Mae Segmenteiddio'r Boblogaeth yn grwpio unigolion ag anghenion gofal iechyd tebyg; gall hyn ein helpu i ddod o hyd i grwpiau penodol o gleifion i'w targedu ar gyfer gofal ataliol.



Cynyddu'r defnydd o ofal iechyd a chyd-forbidrwydd

Angen isel, dim cyflyrau cronig		Angen isel, gofal sylfaenol yn unig, cyflwr sengl	Mae rhai angen, gofal sylfaenol yn unig, cyflyrau lluosog	Angen cymedrol mewn un neu fwy o leoliadau, ychydig o gyflyrau cronig		Angen mawr mewn rhai lleoliadau		Yr angen mwyaf yn y rhan fwyaf o leoliadau	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Defnydd isel iawn; dim cyflyrau cronig; iau	Defnydd isel, gofal sylfaenol cyfartalog; iau	Rheoli cyflyrau cronig sengl mewn gofal sylfaenol; defnydd isel	Rheoli cyflyrau cronig lluosog mewn gofal sylfaenol	Damweiniau ac Achosion Brys uwch yn unig, dim cyflyrau cronig; ifanc yn bennaf	Meddyg Teulu wedi'i Godi; presgripsiwn uwch; rhai cleifion allanol; 1 cyflwr cronig; henach	Meddyg Teulu uwch, presgripsiwn, Damweiniau ac Achosion Brys; rhai cleifion allanol; 1-2 cyflwr cronig	Gofal brys uchel; meddyg teulu uwch; cleifion allanol uwch, ychydig o gyflyrau cronig; ifanc	Yr angen mwyaf yn y rhan fwyaf o leoliadau, nid aciwt; yr hynaf	Yr angen mwyaf yn y rhan fwyaf o leoliadau gan gynnwys aciwt; hynaf

Ffigur 2: Segmentu Rheoli Iechyd y Boblogaeth CTM

1.2.1 Pwysau'r galw ar ofal sylfaenol

Mae mabwysiadu dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn flaenoriaeth strategol i Fwrdd Iechyd Prifysgol CTM yn bennaf i symud o system adweithiol, sy'n seiliedig ar salwch i system rhagweithiol, ataliol, gan sicrhau cynaliadwyedd hirdymor yn wyneb galw cynyddol a chyfyngiadau ariannol. Mae'r dull hwn wedi'i gynllunio i fynd i'r afael â lefelau uchel o glefydau cronig, poblogaeth sy'n heneiddio, ac anghydraddoldebau iechyd sylweddol trwy ddefnyddio data i dargedu ymyriadau'n fwy effeithiol.

2 Cefndir

2.1 Sail dystiolaeth ar gyfer dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Canfu adolygiad systematig yn yr *European Journal of Public Health* fod tua hanner yr astudiaethau a gynhwyswyd wedi nodi gwelliannau ystadegol arwyddocaol mewn dangosyddion clinigol ar gyfer cyflyrau fel diabetes, gorbwysedd ac asthma pan ddefnyddiwyd modelau Rheoli Iechyd y Boblogaeth (e.e., haeniad risg, cydgysylltu gofal, adolygu meddyginiaeth) (McNamara et al., 2024)



Mae dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi cael eu defnyddio yn ystod y blynyddoedd diwethaf ledled Lloegr. Defnyddiodd System Gofal Integredig Dorset (ICS) (GIG Lloegr 2022) Rheoli Iechyd y Boblogaeth i dargedu cleifion COPD yn rhagweithiol a theilwra'r ymyrraeth i'r haen risg gan ddefnyddio ymyriadau dan arweiniad nyrsys neu dan arweiniad presgripsiynwyr cymdeithasol. Tra bod ICS Arfordir Humber a'r Fro wedi defnyddio Rheoli Iechyd y Boblogaeth i dargedu cleifion yn rhagweithiol a chyflwyno ymyrraeth dan arweiniad presgripsiwn cymdeithasol, gan ganolbwyntio ar y sgwrs "beth sy'n bwysig". (GIG Lloegr, 2022). Mae'r ddwy astudiaeth achos yn cael eu hystyried yn arloeswyr cynnar yn y maes astudio hwn. "Mae llunwyr polisi'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yn awyddus i orfodi'r defnydd o ddadansoddeg data i lywio cynllunio ac atal gofal iechyd, ond ychydig sy'n hysbys am yr hyn sy'n digwydd yn ymarferol." George et al., (2025). Astudiaethau achos eraill lle defnyddir dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth i leddfu pwysau'r gaeaf ar Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yw'r rhai a geir ym mhrosiect partneriaeth Sollis a Grŵp Comisiynu Clinigol (CCG) Swydd Gaerloyw. Fel rhan o'u strategaeth gynllunio ar gyfer y gaeaf, cyflogwyd Sollis gan CCG Swydd Gaerloyw i helpu i lunio adroddiadau canfod achosion i nodi carfannau cleifion sydd mewn perygl uchel o gael eu derbyn i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Nododd un adroddiad gleifion hŷn â risg uwch o COPD. Nododd adroddiad arall gleifion hŷn â chamweithrediad systolig fentriglaidd chwith (LVSD). Fe wnaeth nodi'r carfannau hyn helpu'r CCG i gynllunio ymyriadau, a oedd â'r nod o leihau'r risg o dderbyniadau brys (Sollis 2022). Tynnodd Abel et al., (2018) sylw at ymyrraeth gymhleth sy'n nodi meini prawf eang ac yn gosod nodau sy'n canolbwyntio ar y claf, cynllunio gofal, a phresgripsiynu cymdeithasol yn y gymunedol yn Frome. Roedd yr astudiaeth hon yn gysylltiedig â gostyngiadau sylweddol mewn derbyniadau heb eu cynllunio i'r ysbyty.

2.2 Llywio Sefydliadol

Mae dwy Ddeddf wedi cael eu pasio sy'n tynnu sylw at ddefnydd Llywodraeth Cymru o ddeddfwriaeth fel offeryn i wella iechyd y boblogaeth, sy'n nodi rôl sefydliadau lleol i sicrhau bod y rhain yn cael eu bodloni a'u cyflawni. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (2015) yn ceisio gwella "llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru". Mae'r Ddeddf yn nodi sut mae'n rhaid i gyrff cyhoeddus weithio gyda'i gilydd i wella llesiant Cymru. Mae Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) (2017) yn ceisio osgoi niwed y gellir ei atal ac annog iechyd da. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) a Deddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) (2017) ill dau yn darparu cyfeiriad a gofyniad cenedlaethol ar gyfer darparu iechyd y boblogaeth yn lleol fel y'i diffinnir yn ffigur 1.

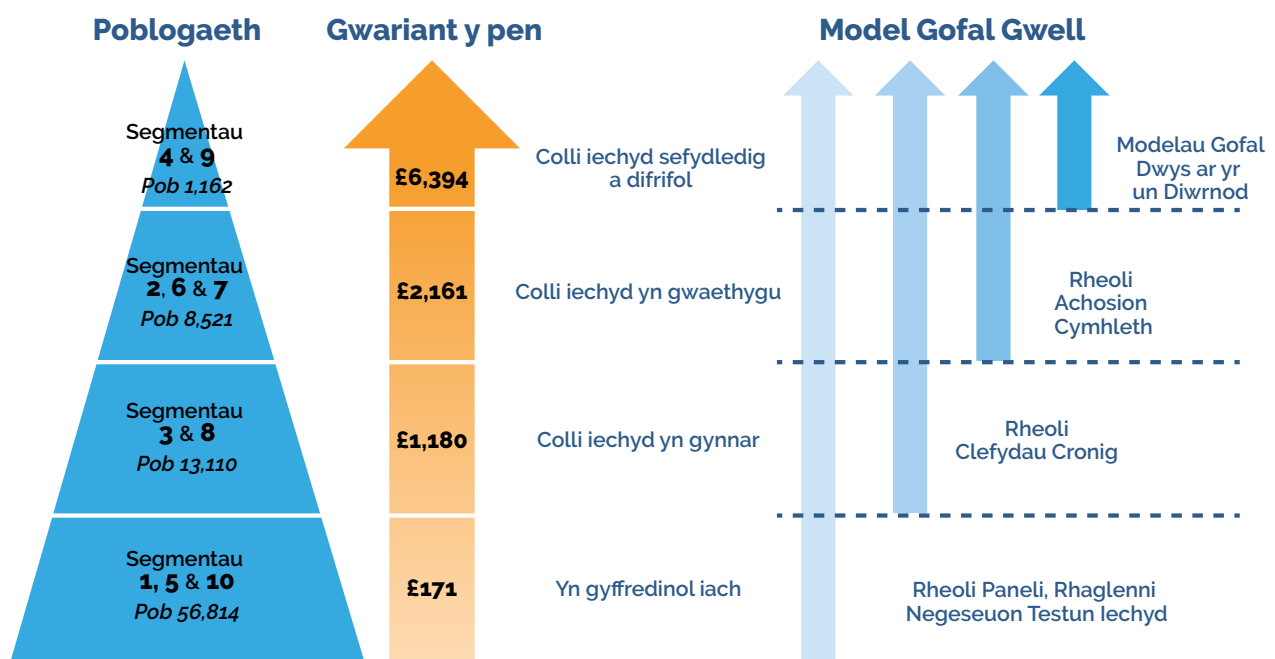
Mae strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer eiddilwch yn canolbwyntio ar ofal rhagweithiol, integredig, sy'n canolbwyntio ar y person i gefnogi pobl hŷn i fyw'n annibynnol ac yn iach. Ynghyd â "Chymru Iachach" a strategaeth "Cymru sy'n Gyfeillgar i Oedran", mae'r dull yn pwysleisio ymyrraeth gynnar, cefnogaeth gymunedol, a rheoli anghenion cymhleth i leihau anghydraddoldeb a gwella gwydnwch y system.

Mae dogfen strategaeth ddiweddar Llywodraeth Cymru "Model Gofal Sylfaenol i Gymru (PCMw)," (2025) yn cyflwyno dull cymuned trwy ddylunio ac yn nodi rolau allweddol i fyrddau iechyd yng Nghymru i gynhyrchu system gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar atal. Mae'n sôn yn benodol am rôl ymgorffori dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth mewn llwybrau gofal, gan alluogi dadansoddeg Rheoli Iechyd y Boblogaeth i segmentu, haenu a chefnogi'n rhagweithiol garfannau risg uchel sy'n codi. Mae'n hyrwyddo comisiynu bwndeli atal mewn llwybrau gofal cronig a brys/yr un diwrnod.

Cefnogir Rheoli Iechyd y Boblogaeth gan ddulliau strategol allweddol eraill fel Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth (VBHC), sy'n canolbwyntio ar wella'r canlyniadau claf sydd bwysicaf i unigolion o'i gymharu â chost darparu'r gofal hwnnw. Mae'n symud y tu hwnt i fesur faint o'r gweithgareddau sy'n digwydd i fesur effeithiolrwydd y gofal drwy gydol taith gyfan y claf.

Amlygwyd pwysigrwydd mabwysiadu dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn CTM gyntaf yn Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd "The Fifth Wave" (Nnoaham, 2017). Galwodd yr adroddiad am gytundeb ar draws partneriaethau, cydweithio er mwyn gweledigaeth a rennir, a harneisio adnoddau ar y cyd i fanteisio ar ffyrdd newydd ac arloesol o weithio. Sicrhau bod cyfraniad y bartneriaeth gyfan yn fwy na swm ei rhannau.

Yn 2018/19 cynhaliodd BIPCTM brosiect peilot ar reoli iechyd y boblogaeth. Nod "Peilot y Rhondda" (Nnoaham a Cann, 2020) oedd pennu a fyddai'n bosibl casglu newidynnau data cynradd, eilaidd ac eraill at ddibenion dadansoddi ac i ddeall anghenion iechyd ei phoblogaeth yn well. Dangosodd y cynllun peilot fod cydafiachedd yn rhagfynegydd gwell o ddefnydd a chostau gofal iechyd yn hytrach na defnyddio oedran yn unig (Ffigur 3).



Ffigur 3: Datblygiad Segmentau BIPCTM gyda Chost y Pen (2020)

Mae tîm Rheoli Iechyd y Boblogaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol CTM yn arwain ar ddatblygu a chymhwyso data Rheoli Iechyd y Boblogaeth. Mae'r dull a weithredwyd yn BIPCTM yn cysylltu data gofal sylfaenol ac eilaidd ac yn grwpio poblogaeth BIP CTM yn ddeg segment poblogaeth (Ffigur 2). Datblygodd BIP CTM y model segmentu poblogaeth CTM sy'n seiliedig ar ddata yn fewnol a chyhoeddodd hefyd y gwaith ar allu rhagfynegol y model mewn papur academaidd (Gartner et al, 2024). Mae'r segmentau'n amrywio'n fras o 'angen isel - dim cyflyrau cronig' i 'angen uchaf yn y rhan fwyaf o leoliadau - cyflyrau cronig lluosog'. Mae hyn yn ffurfio model segmentu poblogaeth (SP) CTM. Cytunodd pob lleoliad Meddygaeth Gyffredinol ac eithrio un i fod yn rhan o'r rhaglen segmentu'r boblogaeth a haenu risg (PSRS).

Ers mis Mawrth 2022, mae'r practisau hyn wedi cael mynediad at ddata PSRS o fewn y porth gwybodaeth gofal sylfaenol, gyda chefnogaeth Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW). Fel sefydliad iechyd y boblogaeth mae BIPCTM wedi ymrwmo i weithio "gyda'i gymunedau a'i bartneriaid i wella iechyd a lles" Nnoaham (2021). Gallai deall manteision posibl integreiddio dull rheoli iechyd poblogaeth "hwyluso trawsnewid gofal iechyd cynaliadwy trwy dargedu ymyriadau sy'n atal salwch, gwella gofal a chefnogaeth i bobl â chyflyrau iechyd parhaus, a lleihau anghydraddoldebau mewn canlyniadau iechyd", (Cydffederasiwn y GIG 2023).

Datblygodd y model segmentu sy'n seiliedig ar ddata trwy lif data gan ddefnyddio banc data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL). Gyda data yn llifo i bob practis ond un, trodd y cyfeiriad strategol at gymhwyso'r data. "Er nad yw integreiddio iechyd a gofal a dull iechyd y boblogaeth yn gysyniadau cwbl newydd yn y GIG, mae'r broses o weithredu'r strategaethau sy'n eu cysylltu'n gadarn yn dal i fod ar goll i raddau helaeth yng Nghymru." Nnoaham (2021).

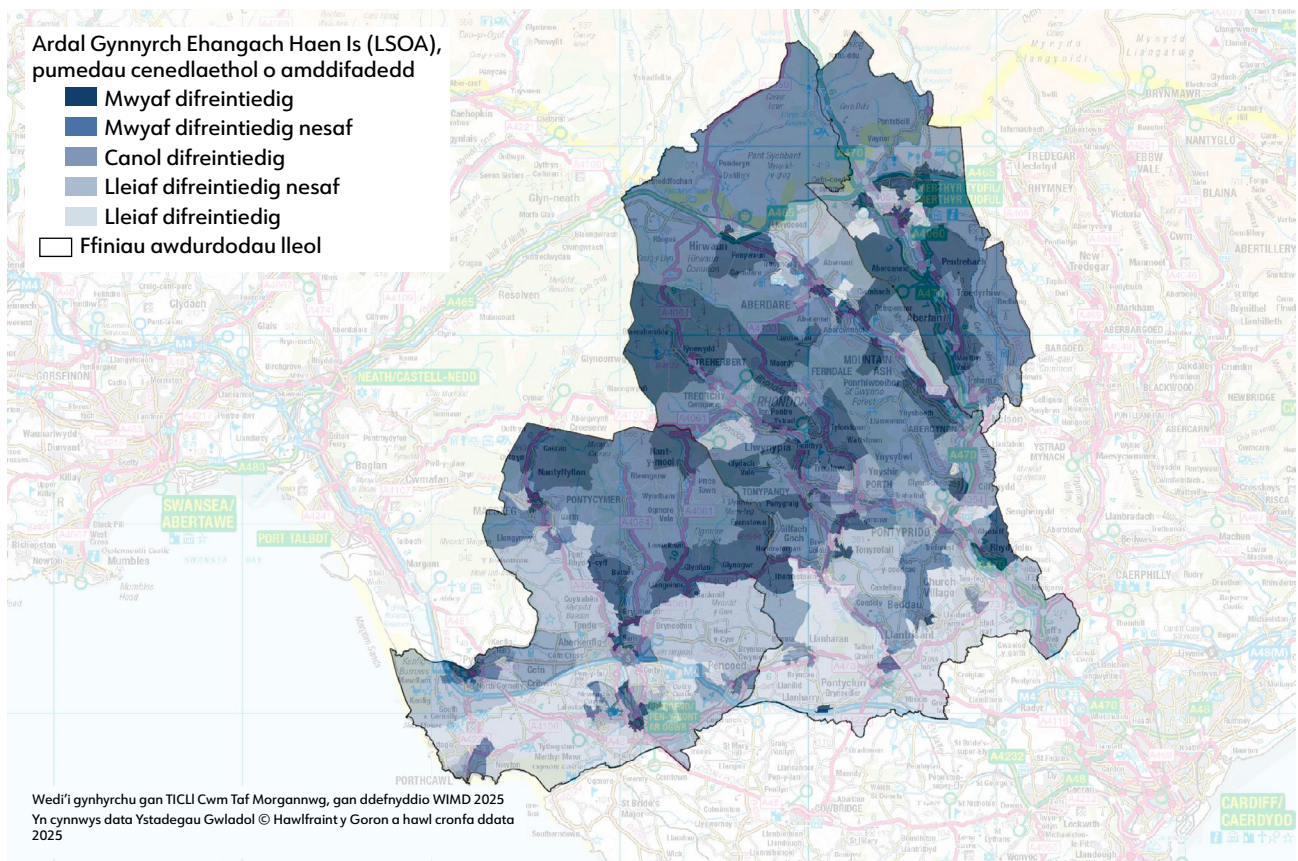


2.3 Cyd-destun ac Angen Lleol

Mae poblogaeth BIPCTM yn cynyddu gyda nifer y trigolion wedi'i amcangyfrif i fod yn **449,346** yn 2024. **Cyfran y bobl hŷn (>65 oed)** sydd wedi cynyddu fwyaf a **rhagwelir y bydd yn codi 19.5% yn 2032, gan gyrraedd dros 115,000 erbyn 2043** (Ystadegau Cymru, 2025).

Mae **anghydraddoldebau mawr** yn bodoli o fewn poblogaeth BIPCTM gyda **51.9% o'r boblogaeth yn byw yn y ddau bumed mwyaf amddifad yng Nghymru**, y ganran uchaf o'r holl fyrddau iechyd a llawer uwch na'r 40% ar gyfer Cymru gyfan. Mae'r lefelau uchaf o amddifadedd yn bennaf yn y cymoedd i'r gogledd o ardal y bwrdd iechyd. Ardaloedd bach o amddifadedd 'dwfn' yw'r rhai sydd wedi aros o fewn y 50 ardal fach fwyaf amddifad yng Nghymru ar gyfer y 6 chyhoeddiad diwethaf o safleoedd Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC). Mae pedair o'r ddwy ar hugain o ardaloedd o 'amddifadedd dwfn' yng Nghymru ym Mwrdd Iechyd Prifysgol CTM ac yn cynnwys Caerau (Pen-y-bont ar Ogwr) 1, Pen-y-waun 2, Pen-y-darren 1, Pendyrus 1. Mae un ardal CTM wedi'i rhestru ymhlith y 10 ardal fwyaf amddifad yng Nghymru (Caerau (Pen-y-bont ar Ogwr) 1) (MALIC, 2025).

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (2025), Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg



Ffigur 4: Dosbarthiad Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is yn BIP CTM

Mae bwlch sylweddol mewn disgwyliad oes iach yn bodoli i ddynion a menywod yn CTM: Mae dynion sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf amddifad yn byw tua 7 mlynedd yn hirach, ac mae ganddynt tua degawd yn fwy o amser mewn iechyd da, ac mae menywod sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf amddifad yn byw tua 5 mlynedd yn hirach, ac mae ganddynt tua deuddeg mlynedd yn fwy o amser mewn iechyd da. Mae'r rhai yn yr ardaloedd mwy amddifad yn fwy tebygol o ddatblygu cyflyrau cronig ddeng mlynedd ynghynt ac yn nodi iechyd gwaeth a ddisgrifir yn aml fel gwael neu wael iawn (ONS, 2021). Mae cyfran y plant sy'n ordew yn uwch yn y cwintel mwyaf difreintiedig, o'i gymharu â'r cwintel lleiaf difreintiedig (ICC, 2021).

O'i gymharu â'r ardaloedd mwyaf difreintiedig, yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig



**mae dynion yn byw
+ 7 mlynedd yn hirach
gyda
+10 mlynedd yn hirach
mewn
iechyd da**



**mae menywod yn byw
+ 5 mlynedd yn hirach
gyda
+12 mlynedd yn hirach
mewn
iechyd da**

Mae ymddygiadau ffordd iach o fyw yn BIP CTM islaw cyfartaledd Cymru, gydag oedolion yn ysmegu ac yn yfed mwy o alcohol, yn gwneud llai o ymarfer corff, ac mae ganddynt lefelau uwch o fod dros eu pwysau neu'n ordew nag mewn rhannau eraill o Gymru (Arolwg Cenedlaethol Cymru, data cyfunol, 2021/22 a 2022/23).

Mae heriau o ran ymddygiadau ffordd iach o fyw hefyd yn bresennol ymhlith plant a phobl ifanc oedran ysgol gyda chyfraddau sy'n ystadegol arwyddocaol is na chyfartaledd Cymru ar gyfer gweithgarwch corfforol, a theithio egniol i'r ysgol (Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion (SHRN), 2024).

Mae gan BIP CTM y gyfradd uchaf o un neu fwy o effeithiau ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd y geg mewn plant (OHRQoL)* sy'n gysylltiedig â phedreidd dannedd (41.2%) (Rhaglen Epidemioleg Deintyddol GIG Cymru, 2024).



Mae data tueddiadau ar gyfer cyfraddau marwolaethau y gellir eu hosgoi a'u trin wedi dangos gostyngiad cyffredinol ers 2001 yn BIP CTM ac yn genedlaethol, ond mae cynnydd diweddar yn BIP CTM ar gyfer 2023. Roedd gan bob Awdurdod Lleol yn BIPCTM gyfran uwch o drigolion yn nodi bod eu hiechyd yn wael neu'n wael iawn o'i gymharu â chyfartaledd Cymru (ONS, 2021).

Rhagwelir y bydd nifer yr achosion o glefydau cronig gan gynnwys clefydau cardiofasgwlaidd, clefydau anadlol, diabetes ac arthrits gwynegol yn cynyddu'n sylweddol yn ystod y pum mlynedd nesaf yn BIP CTM. Mae cleifion â chyflyrau cronig yn fwy tebygol o gael eu derbyn i ysbyty ar frys. (Data Segmentu Gofal Sylfaenol, 2024).



3. Nodau a Chwmpas yr Adolygiad

3.1 Amcanion Adolygu

Amcanion yr adolygiad hwn yw

- Asesu cyflawniad prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth hyd yn hyn.
- Deall canlyniadau ac effaith.
- Nodi dysgu ac arfer da.
- Deall cyfleoedd ar gyfer datblygiad pellach.

3.2 Cwmpas

Mae'r adolygiad yn cwmpasu pob prosiect gweithredu Rheoli Iechyd y Boblogaeth a gyflwynwyd yn BIP CTM rhwng Mehefin 2022 ac Ionawr 2026. Adolygwyd cyfanswm o wyth prosiect. Mae gwerthuso'r gost economaidd y tu allan i gwmpas yr adolygiad hwn, er y rhoddir costau prosiect lle bo'n berthnasol.

Yn dilyn trafodaethau cynnar gyda phartneriaid gofal sylfaenol, gwnaed y penderfyniad i gyfyngu cwmpas prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth i fod o fewn gwasanaethau a llwybrau presennol er mwyn lleihau'r baich ychwanegol ar ofal sylfaenol. Felly, mae pob prosiect a archwiliwyd yn yr adolygiad hwn wedi'i gynllunio i fod o fewn y gwasanaethau a gynigir mewn ac yng nghyswllt gofal sylfaenol ar y pryd.

4. Dull

Adolygiad bwrdd gwaith oedd hwn a gynhaliwyd drwy gymharu ac adolygu adroddiadau gwerthuso pob un o wyth prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth a gynhaliwyd yn BIP CTM rhwng mis Ionawr a mis Chwefror 2026. Wrth lunio'r wyth gwerthusiad proses hynny, cynhaliwyd pedwar ar ddeg o gyfweiliadau lled-strwythuredig, arolygon cleifion a chwe grŵp ffocws tîm prosiect. Mae'r adolygiad hwn yn cynnwys dadansoddiad pellach o'r canfyddiadau hynny. Deilliodd chwe phrif thema, deunaw is-thema, o'r gwaith gan ddefnyddio dadansoddiad thematig yn unol â Braun a Clarke (2006).

Roedd pob prosiect yn targedu cleifion sy'n byw mewn ardaloedd amddifadedd cydnabyddedig lle cafodd cleifion sy'n byw yn y cwntil mwyaf amddifad (fel y'i diffinnir gan Fynegeion Amddifadedd Lluosog Cymru, 2019) eu cynnwys a lle'r oedd adnoddau'n caniatáu, cafodd cleifion sy'n byw yn y ddau gwntil mwyaf amddifad (fel y'u diffinnir gan Fynegeion Amddifadedd Lluosog Cymru, 2019) eu cynnwys yng ngharfan y prosiect.

Dylid ystyried y model o gyflwyno ymyriadau. Er bod sawl dull ymyrryd wedi cael eu profi; gan gynnwys timau amlddisgyblaethol cymunedol, cynllunio gofal dan arweiniad nyrsys ar gyfer eiddilwch a chyflyrau cronig, gofal dan arweiniad nyrsys mewn ymarfer a gofal dan arweiniad elusennau cymunedol, defnyddiodd pob prosiect yn yr adolygiad hwn y gwasanaethau presennol ar gyfer llwybrau ymyrraeth.



5. Trosolwg o Brosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth a Adolygwyd

Enw'r Prosiect	Poblogaeth Darged	Prif Ymyrraeth	Partneriaid Cyflenwi	Amserlen	Canlyniadau	Cost
Edrych Yn Ôl	Cleifion blaenorol y Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol (CHWT) neu'r Timau Gofal Integredig (ICNT)	Mapio cleifion blaenorol i CHWT neu ICNT i'w segmentau er mwyn deall unrhyw batrymau a gallu casglu atgyfeiriadau yn y dyfodol	CHWT, ICNT Practisau Meddygon Teulu ar draws CTM	Awst '22- Gorffennaf 23	Rhoddodd canfyddiadau'r gwaith hwn fewnwelediad i'r berthynas rhwng atgyfeiriadau'r Tîm Amlddisgyblaethol a segmentau o'r boblogaeth, yn enwedig o ran archwilio gwaith rhagweithiol gyda chleifion yn segment 4, i gefnogi dull ataliol.	N/A
Prosiect Tlodi Tanwydd Pwysau'r Gaeaf Taf Elái	Y rhai sy'n byw yn y ddau bumed mwyaf difreintiedig yn Nhaf Elái, sy'n rheoli cyflyrau cronig sydd mewn perygl o dlodi tanwydd. Yn segmentau 3,4,6,7,8,9 neu 10.	Nodi cleifion sydd mewn perygl o dlodi tanwydd yn rhagweithiol a dilyn sgwrs sy'n seiliedig ar "beth sy'n bwysig" ac atgyfeirio trwy lwybr prosiect i ymyriadau fel y tîm Eiddilwch a Chyflyrau Cronig, Cynllun NYTH, Hybiau Cynnes ac ati. Roedd y model yn cynnwys rhestr achosion a gynhyrchwyd gan y practis ac a ddosbarthwyd gan nyrsys y Tîm Eiddilwch i'w hasesu a'u cyfeirio at wasanaethau cymorth.	Clwstwr Gofal Sylfaenol Taf Elái Cydwethfa Meddygon Teulu Taf Elái Tîm Eiddilwch a Chyflyrau Cronig Taf Elái Cynllun Nyth (LIC) Hybiau Cynnes RhCT Tîm Gwydnwch RhCT	Gaeaf '22-23	Llwyddwyd i gysylltu â 625 o gleifion, atgyfeiriwyd 196 o gleifion ar gyfer ymyrraeth. 117 i'r Gwasanaeth Eiddilwch 26 i RhCT Gyda'n Gilydd 43 i'r Cynllun NYTH 25 i gymorth arall	Multiple funding sources

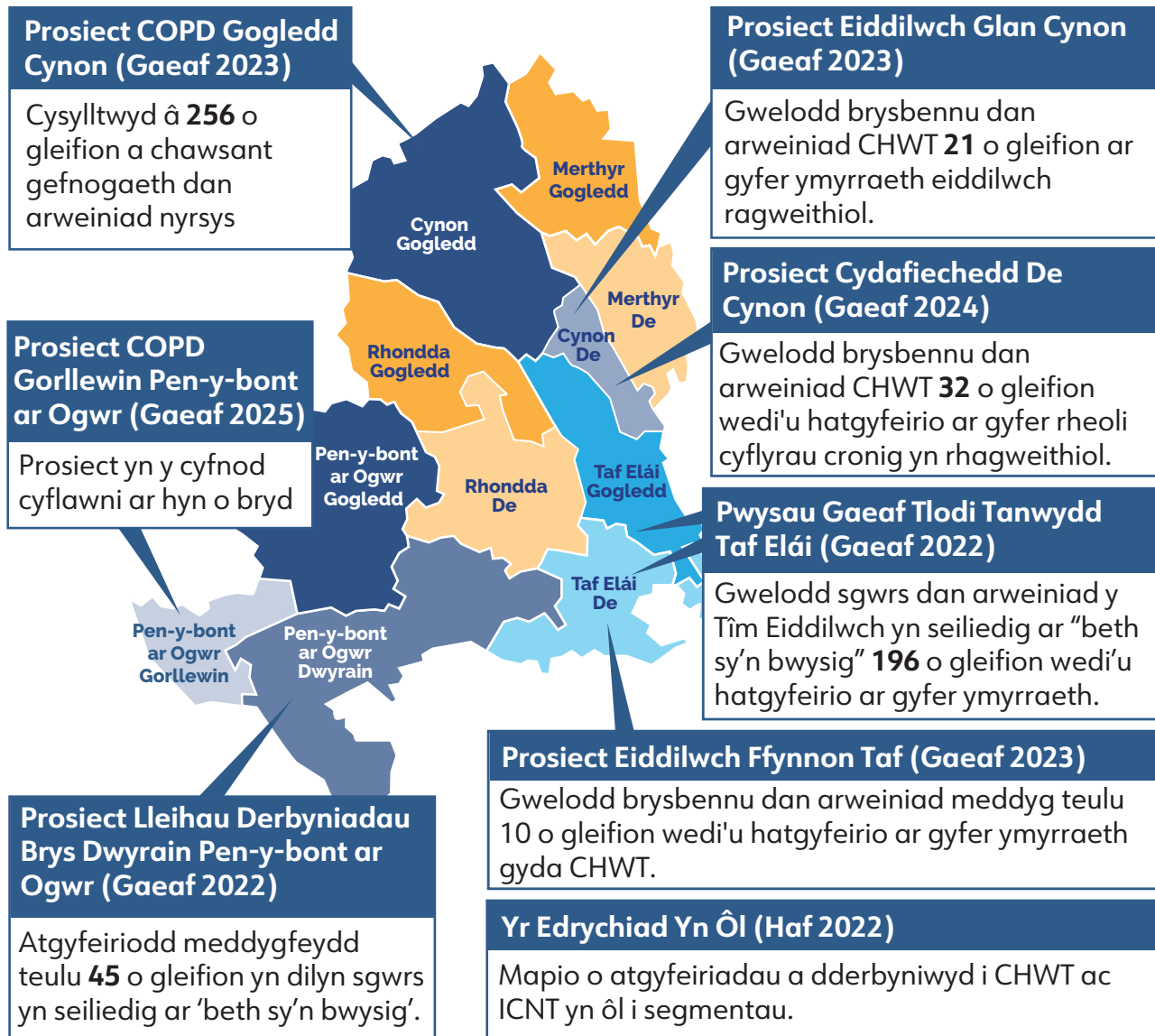
Enw'r Prosiect	Poblogaeth Darged	Prif Ymyrraeth	Partneriaid Cyflenwi	Amserlen	Canlyniadau	Cost
Lleihau Derbyniadau Brys, Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr	Cleifion sy'n byw yn y ddau bumed mwyaf amddifad yn ardal Clwstwr Gofal Sylfaenol Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr, gydag un neu fwy o gyflyrau cronig ac yn 50 oed neu'n hŷn. Yn segmentau 3,4,6,7,8,9 neu 10.	Roedd y cleifion a nodwyd wedi cael sgwrs "beth sy'n bwysig" gydag aelod o staff y practis a'u hatgyfeirio at gymorth priodol i atal derbyniad brys. Roedd y model yn cynnwys rhestrau achosion a gynhyrchwyd gan y feddygfa a chleifion y cysylltwyd â nhw gan staff y feddygfa (staff anghlinigol hyfforddedig) i'w hatgyfeirio ymlaen at wasanaethau cymorth.	Practisau Meddygon Teulu Clwstwr Dwyrain Pen-y-bont ar Ogwr. Sefydliadau'r Trydydd Sector Tîm Cymunedol Integredig	Gaeaf '23	Llwyddwyd i gysylltu â 139 o gleifion, atgyfeiriwyd 45 o gleifion ar gyfer ymyrraeth. 19 i ICNT 19 i Gartrefi Iach 12 i bresgripsiynu cymdeithasol	£1,000
COPD Gogledd Cynon	Y rhai sy'n byw mewn ardaloedd amddifadedd cydnabyddedig yng Ngogledd Cynon, sy'n rheoli COPD sydd mewn perygl o waethygu yn y gaeaf.	Cymorth dan arweiniad nyrsys practis trwy sgysiau a gwybodaeth sy'n seiliedig ar "beth sy'n bwysig" ar ap hwb COPD. Atgyfeiriwyd cleifion at wasanaethau cymorth pellach yn ôl yr angen gan y Nyrs Practis gyda'r nod o gadw cleifion yn iach dros gyfnod y gaeaf. Roedd y model yn cynnwys rhestrau achosion a gynhyrchwyd gan y practis gyda goruchwyliaeth glinigol ac asesiad gan y Nyrsys Practis.	Nyrsys Practis Meddygon Teulu Clwstwr Gogledd Cynon. Ward Rithwir Tîm Adsefydlu'r Ysgyfaint Cydlynwyr Llesiant Helpu Fi i Stopio	Gaeaf '23	Cysylltwyd â 256 o gleifion yn llwyddiannus a darparwyd cymorth dan arweiniad nyrsys. Derbyniodd 61.7% frechlyn rhag y fflw. Derbyniodd 58.2% becyn achub. Cafodd 69.8% o leiaf 2 atgyfeiriad ymlaen.	£15,000

Enw'r Prosiect	Poblogaeth Darged	Prif Ymyrraeth	Partneriaid Cyflenwi	Amserlen	Canlyniadau	Cost
Prosiect Eiddilwch Meddygfa Glan Cynon	Cleifion o Bractis Meddyg Teulu Glan Cynon sy'n byw gydag eiddilwch ac yn 40 oed neu'n hŷn, segmentau 4 a 7, sgôr eFi ysgafn, cymedrol neu ddifrifol.	Cafodd cleifion eu blaenoriaethu gan yr arweinydd meddyg teulu, trafodwyd gofal trwy sgwrs yn seiliedig ar 'Beth sy'n Bwysig' a gwnaed atgyfeiriad i'r CHWT amlddisgyblaethol yn ôl yr angen. Mae'r CHWT yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o faes iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.	Meddygfa Glan Cynon CHWT, Sefydliadau'r Trydydd Sector	Gaeaf '23-24	Cysylltwyd â 83 o gleifion yn llwyddiannus. Atgyfeiriwyd 21 o gleifion at ymyrraeth. 15 i CHWT 2 at Ffisio Cyswllt Cyntaf 4 i wasanaethau eraill	£5,000
Eiddilwch Ffynnon Taf	Cleifion sydd wedi cofrestru gyda Phractis Meddygol Ffynnon Taf, yn byw yn y tair pumed fwyaf amddifad, yn 40 oed neu'n hŷn, segmentau 4 a 7, â sgôr eFi ysgafn, cymedrol neu ddifrifol, â chyflwr cylchrediad y gwaed, strôc/TIA, diabetes, osteoporosis, neu arthritis.	Cynhyrchwyd rhestrau achosion gan y practis yn dilyn meini prawf cytunedig a ddatblygwyd gyda'r Uned Rheoli Iechyd y Boblogaeth a meddyg teulu o Bractis Meddygol Ffynnon Taf. Cafodd y rhestrau achosion eu sgrinio gan feddyg teulu yng Nghanolfan Feddygol Ffynnon Taf, cafodd cleifion hysbysiad eu bod wedi eu nodi, cysylltwyd â nhw gan gydweithwyr y Feddygfa i drafod eu hanghenion a chynigiwyd atgyfeiriad iddynt at y Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol. Cafodd cleifion a atgyfeiriwyd i'r Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol yn dilyn cyswllt apwyntiad gyda'r tîm a datblygwyd cynllun gofal unigol iddynt.	Practis Meddygol Ffynnon Taf Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol Gofal a Thrwsio	Gaeaf '24	Roedd 25% o'r cleifion a atgyfeiriwyd yn atgyfeiriadau priodol ar gyfer y CHWT. Atgyfeiriwyd cleifion ymlaen gan y CHWT at amrywiaeth o sefydliadau partner* gan gynnwys therapi galwedigaethol, Ffisiotherapi, Fferylliaeth, Gwaith cymdeithasol, Technegydd therapïau a Gofal a Thrwsio.	£5,000

Enw'r Prosiect	Poblogaeth Darged	Prif Ymyrraeth	Partneriaid Cyflenwi	Amserlen	Canlyniadau	Cost
Cydafiechedd De Cynon	Cleifion sydd wedi cofrestru gydag un o'r pum Practis Meddyg Teulu yn ardal Clwstwr De Cynon, yn byw yn y pumed mwyaf difreintiedig, yn 40 oed neu'n hŷn, segmentau 4 a 7 gyda diagnosis o gydafiechedd ac sydd â sgôr eFi ffit, ysgafn, cymedrol neu ddifrifol.	Cynhyrchwyd rhestrau achosion gan y pum practis meddyg teulu yn dilyn meini prawf y cytunwyd arnynt a ddatblygwyd gyda'r Uned Rheoli Iechyd y Boblogaeth, Arweinydd Clwstwr Meddyg Teulu De Cynon a Meddyg Teulu CHWT. Cafodd cleifion eu blaenoriaethu gan arweinydd meddyg teulu'r CHWT, trafodwyd gofal trwy sgwrs yn seiliedig ar 'Beth sy'n Bwysig' a gwnaed atgyfeiriad i'r CHWT amlddisgyblaethol yn ôl yr angen. Mae'r CHWT yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o faes iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector.	Practis Meddygon Teulu yng Ngogledd Cynon Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol Gwasanaeth WISE Sefydliadau'r trydydd sector	Gwanwyn '25	Cysylltwyd ag 88 yn llwyddiannus. Atgyfeiriwyd 32 o gleifion at ymyrraeth. 28 i CHWT 2 i Wasanaeth WISE 2 i wasanaethau eraill	£5,000
COPD Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr	Y rhai sy'n byw mewn ardaloedd amddifadedd cydnabyddedig yn ardal Clwstwr Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr, 50 oed neu'n hŷn, segmentau 4 a 6, sy'n rheoli COPD sydd mewn perygl o waethgu yn y gaeaf.	Cynhyrchwyd rhestrau achosion gan y tair practis meddyg teulu yn dilyn meini prawf cytunedig a ddatblygwyd gyda'r Uned Rheoli Iechyd y Boblogaeth, ac Arweinydd Clwstwr Meddyg Teulu Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr. Defnyddiodd y model hwn ddull Rheoli Iechyd y Boblogaeth i leihau gwaethgu COPD yn y gaeaf yng Nghlwtwr Gofal Sylfaenol Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr. Cysylltodd y Nyrs Practis â chleifion i gael asesiad rhagweithiol a manwl, ynghyd ag addysg a chefnogaeth ar gyfer rheoli'r cyflwr eu hunain. Atgyfeirio at wasanaethau cymorth eraill yn ôl yr angen.	Practisau Meddygon Teulu yng Nghlwtwr Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr Tîm Adsefydlu'r Ysgyfaint Tîm Iaith a Lleferydd Deietegydd COPD NERS Llyw-wyr Cymunedol BAVO Helpa Fi i Stopio Un pwynt mynediad ar gyfer cyffuriau ac alcohol (DASPA)	Gaeaf 2025-26	Prosiect yn mynd rhagddo	£5000

6. Canfyddiadau Allweddol

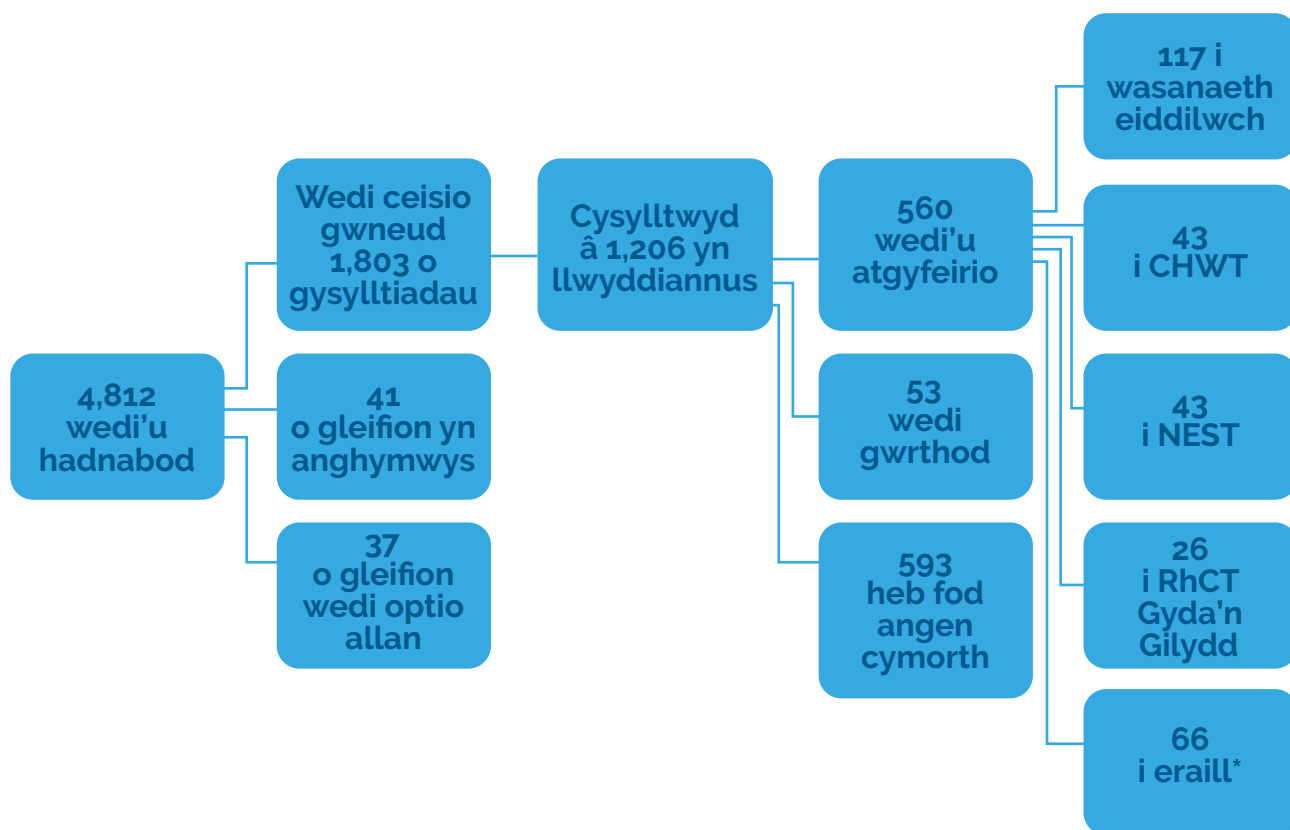
6.1 Cyrhaeddiad a sylw



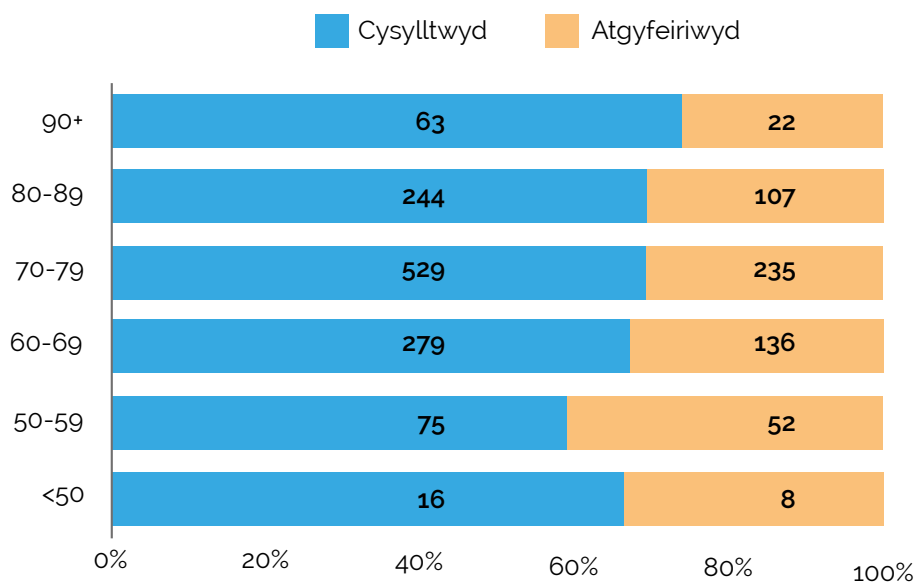
*COPD Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

Ffigur 5: Dosbarthiad prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM

Mae'r map uchod yn tynnu sylw at yr wyth prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth sydd wedi'u cynnal mewn partneriaeth â phum cydweithrediad meddygon teulu, sy'n cwmpasu pedair o ardaloedd clwstwr Gofal Sylfaenol BIP CTM. Cysylltwyd yn rhagweithiol â chyfanswm o 1206 o gleifion ac mae dros 560 wedi derbyn ymyriad i helpu i reoli eu cyflwr.



Ffigur 6: Crynodeb o ganlyniadau cyfranogwyr prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth Nodyn - *Mae eraill yn cynnwys gwasanaethau cymdeithasol, Tîm Rhwydwaith Gofal Integredig, gwasanaeth Cartrefi Iach, presgripsiynu cymdeithasol, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, Gofal ac Atgyweirio a WISE



Ffigur 7: Nifer y cleifion y cysylltwyd â nhw ac y cyfeiriwyd atynt ym mhob prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn ôl oedran..

Mae'r diagram uchod yn dangos cyfran y cleifion a atgyfeiriwyd at ymyrraeth yn ôl grŵp oedran, yn amrywio o 41% o gleifion 50-59 oed wedi eu hatgyfeirio o'i gymharu â 26% o gleifion dros 90 oed. Yn ogystal, nid oedd gwahaniaeth amlwg yn y gyfradd atgyfeirio yn ôl cynnydd mewn oedran.

6.2 Canlyniadau i Gleifion a Chymunedau

6.2.1. Profiad y claf

Dyweddodd y rhan fwyaf o gleifion a atgyfeiriwyd am ymyrraeth eu bod wedi elwa o'r driniaeth a'r gefnogaeth a gawsant. Roedd yna bethau'n gyffredin ymhlith y mathau o gyflyrau cronig, lle roedd cleifion COPD ac eiddilwch yn fwy tebygol o dderbyn ymyrraeth; o'i gymharu â'r rhai sy'n byw gyda chydafiechedd, a oedd yn credu eu bod yn rheoli eu cyflyrau'n ddigonol eu hunain. Yn y grŵp cleifion hwn mae angen cynnal peilot pellach o fecanweithiau cymorth ymddygiadol ychwanegol.

"... wedi helpu i drefnu fy apwyntiadau, trefnu meddyginiaeth y byddwn wedi'i cholli fel arall a sicrhau fy mod wedi cael fy ngweld gan y gweithwyr proffesiynol cywir"

Claf 26 Pwysau Gaeaf Taf Elái

"Roedd cleifion i'w gweld yn teimlo bod y prosiect wedi helpu, yn enwedig dros y gaeaf"

Prosiect P3 Gogledd Cynon
Gweithiwr Iechyd Proffesiynol

6.2.2 Canlyniadau cymdeithasol

Cyn adnabod ac ymyrryd gellir gweld elfen gyffredin lle mae cleifion ar draws yr holl brosiectau yn nodi eu bod yn teimlo'n ynysig. O ganlyniad i brosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth, datgelodd cleifion eu bod wedi gallu dychwelyd i'r gymuned, a gwelir hyn drwy astudiaethau achos cleifion.

"... Mae Dad yn mynd yn unig, cefais wybodaeth am wahanol grwpiau cymunedol a fyddai o ddiddordeb mawr iddo"

Perthynas Claf Prosiect Elái 10

6.2.3 Grymuso cleifion

Drwy ddull cyfannol o roi gofal gyda sgwrs "beth sy'n bwysig" wrth wraidd pob achos o brysbennu; roedd cleifion yn cael eu grymuso i gymryd rheolaeth dros eu llwybrau ymyrraeth eu hunain fel y gwelir yn astudiaethau achos cleifion.

"Roeddwn i'n gwerthfawrogi'n fawr yr alwad gan y nyrs heddiw, cymerodd bwyll i ateb fy nghwestiynau... Rwy'n deall sut i reoli fy COPD yn well"

Claf 8 Prosiect COPD Gogledd Cynon



6.3 Effaith ar Wasanaethau Gofal Sylfaenol

6.3.1 Newidiadau yn y galw

Wrth adolygu data ansoddol a gasglwyd ar gyfer gwerthusiadau prosiectau, gellir gweld bod prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi caniatáu newid yn y galw, yn enwedig mewn cyfnodau o alw mawr. Drwy adnabod cleifion sydd mewn perygl o ddefnyddio mwy o wasanaethau gofal iechyd yn gynnwys oherwydd dirywiad yn eu cyflwr/cyflwr cronig, mae'r galw'n cael ei ddiwallu'n gynharach a'i reoli gyda gofal yn agosach at adref cyn y pwynt argyfwng.



...“mae cysylltu â gwasanaethau atgyfeirio wedi bod yn ddefnyddiol iawn. Gallaf barhau i gadw fy nghar a mynd i apwyntiadau am fy iechyd. Ac rwy'n gwybod ble i fynd yn y dyfodol os bydd angen unrhyw beth arall arna i”

Claf 8 Pwysau'r Gaeaf Taf Elái

6.3.2 Cydlynu gofal yn well

Gellir gweld rhagor o dystiolaeth o werth dyrannu adnoddau gwell gan sicrhau bod adnoddau'n cael eu dyrannu yn seiliedig ar anghenion mesuredig, gan arwain at wasanaethau mwy cynaliadwy a chost-effeithiol.

...“Dydw i ddim wedi gallu mynd mewn i'r bath ac rwy' wedi bod yn cael trafferth sefyll wrth gypyrddau'r gegin i baratoi bwyd, rydw i wedi bod yn aros am y gwasanaethau cymdeithasol ers blwyddyn bellach. Anfonodd y nyrs neges at y gwasanaethau cymdeithasol a chefais fy ngweld o fewn 10 diwrnod.”

Claf 3, Pwysau'r Gaeaf Taf Elái

6.3.3 Effaith ar lwyth gwaith meddygon teulu

Mae data ansoddol a gasglwyd yn dangos bod prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi gallu ailgyfeirio cleifion i ffwrdd o ofal meddyg teulu at y gofal mwyaf priodol ganddynt, gan leihau'r galw am amser meddyg teulu.

...“Ac rwy'n credu ei fod wedi lleihau'r nifer oedd ar restr y meddyg hefyd gyda'r frest, oherwydd roedden nhw'n gwybod fy mod i'n mynd i roi caniad iddyn nhw. Felly byddent yn aros i mi ffonio yn hytrach na bod nhw'n ceisio trefnu apwyntiad gyda'r meddygon. Felly, ie, dwi ddim yn meddwl ei fod wedi cael effaith negyddol ar unrhyw beth. Roedd yn amlwg yn gadarnhaol i'r meddygon.”

Gweithiwr iechyd proffesiynol 1 Eiddilwch Gogledd Cynon

6.3.4 Ymyrraeth gynharach a bylchau mewn gwasanaethau

Adroddodd cleifion drwy gydol yr asesiadau fod cael yr ymyrraeth gynharach wedi eu helpu i sylweddoli eu bod yn cael trafferth pan oedd cymorth ar gael ar hyd yr adeg. Roedd prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi nodi angen heb ei ddiwallu yn y gymuned, lle'r oedd teuluoedd yn aml yn ymdrechu i ddiwallu'r angen hwnnw eu hunain.

...“Wedi bod yn ddefnyddiol cael rhywun proffesiynol a thu allan i'r teulu i helpu i weld y pethau roeddem ni'n eu colli. Mae gofalu am Dad wedi'i wneud yn fwy syml. Mae'n ddefnyddiol cynllunio ymlaen llaw. A does dim rhaid i mi aros am feddyg teulu neu apwyntiad yn unig, dw i nawr yn gwybod ble gallaf gael y gefnogaeth sydd ar gael i mi a Dad.”

Claf Prosiect Taf Elái 36

Hefyd, adroddodd staff fod prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi caniatáu iddynt nodi ac ymgysylltu â chleifion a oedd wedi syrthio trwy fylchau yn y gwasanaeth oherwydd cyfyngiadau ar wasanaethau a osodwyd gan Covid-19.

...“Roedd llawer ohonyn nhw heb gael yr adolygiad blynyddol ers cryn amser. Roedden nhw wedi cael eu colli yn ystod Covid, oherwydd bod llawer ohonyn nhw'n gwarchod eu hunain ac felly wnaethon nhw ddim dod i'r feddygfa. Felly roedd yn gyfle da i ddal i fyny â nhw hefyd. Ac ie, eu diweddarau i gyd, ac yn enwedig gyda'r canllawiau'n newid hefyd, felly eu diweddarau hyd at yr arfer cyfredol.”

Gweithiwr Iechyd Proffesiynol COPD Gogledd Cynon



6.4 Effaith ar Anghydraddoldebau Iechyd

6.4.1 Cyfraniad at leihau anghydraddoldeb

Ar ôl gweithio drwy broses dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth, canfu staff y prosiect fod y broses yn systematig ac yn helpu i gyrraedd y cleifion hynny oedd fwyaf mewn angen..

...“Dyweddodd llawer o gleifion eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu ‘hanghofio’ ac yn aml bod ganddynt lefel uchel o anghenion heb eu diwallu. Yn aml, roedd cleifion yn nodi eu bod yn amharod i ‘boeni’ unrhyw un er gwaethaf y potensial i bryderon waethgu a chael canlyniadau iechyd negyddol mwy iddynt yn y tymor hwy. ...Roedd defnyddio dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn hyrwyddo tegwch – yn hytrach nag aros am atgyfeiriad gan feddyg teulu neu gan fod achosion ad hoc”

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol 1
Pwysau'r Gaeaf Tlodi Tanwydd Taff Elái



Adroddodd staff eraill fod prosiectau wedi cyrraedd cleifion ag anghenion heb eu diwallu.

...“Mae'n ymddangos bod y prosiect wedi helpu i ddod o hyd i'r rhai sydd wedi syrthio drwy fylchau'r gwasanaethau neu a fyddai'n wynebu arosiadau hir”

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol 4 Pwysau'r Gaeaf Tlodi Tanwydd Taff Elái

Roedd pob prosiect yn canolbwyntio ar gleifion sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd cydnabyddedig. Adroddodd gwasanaethau ymyrraeth wahaniaethau rhwng cleifion Rheoli Iechyd y Boblogaeth a'r "gwasanaethau fel arfer" oherwydd y ffocws hwn. Nid oedd cleifion yn cael mynediad at wasanaethau ac yn byw gyda chanlyniadau iechyd gwaeth.

...“roedden nhw'n well i ni gyda'r canlyniadau a gawson ni, ond doedden nhw ddim yn defnyddio gwasanaethau. Dw i'n meddwl mai nhw oedd y rhai oedd ddim yn gwybod beth oedd ar gael.”

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol 6 De Cynon Cydfechedd

6.5 Effaith y System a'r Bartneriaeth

6.5.1 Integreiddio ar draws sectorau

Ar draws prosiectau, gwelsom hefyd ffyrdd gwell o weithio lle cafodd cleifion sydd wedi bod ar restrau aros hir eu blaenoriaethu ar gyfer gofal trwy waith tîm trawstoriadol.

...“Roeddwn i wedi derbyn galwad ffôn yn annisgwyl a gofynnwyd i mi a oedd angen unrhyw gymorth arnaf. Dydw i ddim wedi gallu mynd mewn i'r bath ac rwy' wedi bod yn cael trafferth sefyll wrth gypyrddau'r gegin i baratoi bwyd, rydw i wedi bod yn aros am y gwasanaethau cymdeithasol ers blwyddyn bellach. Anfonodd y nyrs neges at y gwasanaethau cymdeithasol a dywedwyd wrthyf y byddwn i'n cael fy ngweld o fewn 10 diwrnod. Yn hynod hapus ac yn ddiolchgar am y cymorth.”

Claf 78 Pwysau'r Gaeaf Tlodi Tanwydd Taf Elái

6.5.2 Llwybrau newydd

Wrth ddatblygu a chyflawni prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth, adroddodd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eu bod wedi dysgu am ymyriadau newydd sy'n addas ar gyfer cleifion a datblygu llwybrau atgyfeirio newydd y bydd cleifion yn elwa ohonynt.

“Doeddwn i ddim yn ymwybodol o bresgripsiynu cymdeithasol. Felly roedd hynny'n un da i mi. Rwy'n teimlo y bydd y bobl a wnaeth ei ddefnyddio, chi'n gwybod, yn elwa ohono oherwydd nid yw'n rhywbeth rydyn ni'n ei wneud yn ein hadolygiadau COPD.”

Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol 4 COPD Gogledd Cynon

6.5.3 Defnyddio system ddata

Rhannodd pob prosiect fod defnyddio data Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn ymarferol ac yn dderbyniol. Cytunodd pawb bod dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi caniatáu i dimau prosiect dargedu adnoddau mewn ffordd amserol ac effeithiol. Fe wnaeth ganiatáu i dimau prosiect gyrraedd grŵp carfan darged y cleifion trwy un system.

“Rwy'n credu y byddai wedi bod yn anodd iawn pe na bai gennym y segmentu poblogaeth oherwydd rwy'n credu y byddai'n rhaid i ni wneud adroddiadau ar symptomau blaenorol cleifion oedd yn gwaethygu. Mae'n debyg y byddwn wedi gorfod targedu'r bobl yr oeddem yn teimlo eu bod yn fwy mewn perygl, yn fwy bregus, wedi cael mwy o symptomau sy'n gwaethygu yn flaenorol. A phobl a gafodd, ym, lawer o ymgynghoriadau. Byddai'n rhaid i ni fynd trwy eu meddyginiaeth. Dw i jyst, dw i'n meddwl y byddai wedi bod yn hirwyntog ac mae'n debyg na fyddem ni wedi cyrraedd y cleifion cywir oni bai am segmentu'r boblogaeth.”

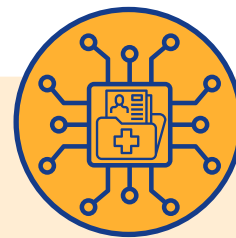
Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol 3 COPD Gogledd Cynon

Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf yn cytuno bod angen cefnogaeth wrth ddylunio carfan y prosiect cleifion a bod angen cefnogaeth bellach i lywio rhyngwyneb pen blaen porth PHM DCHW. Mae cyfyngiadau digidol, dealltwriaeth ac amser i gyd yn cydfodoli o fewn practisau wrth greu rhestr cleifion, sy'n golygu bod angen cefnogaeth gan y tîm Rheoli Iechyd y Boblogaeth i gyflawni'r holl brosiectau peilot.

7. Yr Hyn a Weithiodd yn Dda

7.1 Defnyddio data cysylltiedig cleifion

Gan ddefnyddio data gofal eilaidd a gofal sylfaenol sy'n gysylltiedig â chleifion, a gyrchwyd drwy'r porth gofal sylfaenol, darparwyd rhestrau achosion cyflym, cyfredol, addasadwy a phenodol i feddygfeydd eu blaenoriaethu. Roedd segmentu data yn seiliedig ar angen (e.e., demograffeg, cydafiacheddau), yn caniatáu targedu rhagofalus ar gyfer rhoi cymorth penodol i gleifion â salwch cronig (e.e. canolbwyntio ar segmentau pedwar). Cadarnhaodd adborth gan staff y practis na fyddent yn gallu cyfuno'r cyfuniad gofynnol o newidynnau gan ddefnyddio eu systemau cofnodion cleifion clinigol yn unig (Vision neu EMIS). Roedd cyfran y cleifion a atgyfeiriwyd at wasanaethau cymorth, ar ôl cael eu nodi drwy gynhyrchu rhestr achosion, yn llawer uwch na'r llwybr gofal arferol. Er enghraifft, atgyfeiriodd prosiect Cydafiachedd De Cynon dros 36% o'r cleifion a nodwyd ar y rhestr achosion am gymorth pellach. Cadarnhaodd adborth gan staff gofal sylfaenol a chymunedol fod y data wedi helpu i nodi'r cleifion cywir a lleihau atgyfeiriadau amhriodol.



7.2 Lleihau anghydraddoldebau iechyd

Roedd pob prosiect yn targedu pumedau mwyaf difreintiedig y boblogaeth (y 40% uchaf) â chyflyrau cronig, ac mae tystiolaeth yn awgrymu bod y poblogaethau hyn mewn mwy o berygl o waethygu, dirywio, ac o gael eu derbyn ar frys. Cefnogodd dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth nodau BIPCTM o leihau anghydraddoldebau iechyd a helpodd i liniaru anghydraddoldebau ar draws ardaloedd gwahanol neu grwpiau demograffig (Marmot, Inverse Care Law, Proportionate Universalism)



7.3 Manteision i gleifion

Nododd adolygiad o'r dystiolaeth ar gyfer y saith prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth a weithredwyd yn BIP CTM ar draws pedwar ardal clwstwr gofal sylfaenol fuddion sylweddol i gleifion trwy wella canlyniadau iechyd trwy ofal rhagweithiol a oedd yn mynd i'r afael ag achosion sylfaenol, gan gynnwys penderfyniadau cymdeithasol. Elwodd cleifion o ofal ataliol gwell, rheolaeth bersonol ar gyfer clefydau cronig, mynediad cynyddol at wasanaethau, a chydlynu gofal gwell, gan arwain at ansawdd bywyd gwell, fel y gwelir drwy werthusiadau proses y prosiect.





7.4 Nodi angen heb ei ddiwallu



Gwellodd dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth a ddatblygwyd ar draws y prosiectau a gyflwynwyd yn BIPCTM y gallu i nodi cleifion a rheoli anghenion iechyd heb eu diwallu. Defnyddiwyd data cleifion gofal sylfaenol ac eilaidd cysylltiedig i nodi carfannau risg uchel a theilwra ymyriadau i'w hanghenion penodol. Drwy symud i fodel rhagweithiol yn hytrach na model adweithiol, nid oedd cleifion yn dibynnu ar gyswllt ad hoc â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol nac yn profi argyfwng neu waethygu cyn derbyn y gefnogaeth ofynnol. Cafodd cleifion eu grymuso gan y prosiectau i hunanreoli eu cyflwr cronig yn well a gwella canlyniadau ar gyfer cyflyrau fel COPD, cydafiechedd ac eiddilwch.

Tystiolaeth bod dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth o nodi cleifion wedi arwain at reoli anghenion iechyd oedd heb eu diwallu a budd cyffredinol i gleifion.

7.5 Arweinyddiaeth ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM a Chymru



Roedd ymrwymiad uwch arweinwyr yn y bwrdd iechyd ac mewn gofal sylfaenol i egwyddorion Rheoli Iechyd y Boblogaeth a'r ewyllys i brofi'r dull newydd hwn yn ymarferol yn hanfodol i weithredu'r holl brosiectau yn yr adroddiad hwn. Roedd cefnogaeth ymroddedig gan y tîm Rheoli Iechyd y Boblogaeth hefyd yn hanfodol i ddylunio a phrofi modelau cyflwyno o fewn gofal sylfaenol. Roedd yr arweinyddiaeth hon yn cwmpasu gwerthfawrogiad o'r angen i ymgorffori holl alluoedd Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn y system yr oedd angen mynd i'r afael â nhw cyn cyflwyno prosiectau.

Yn y modd hwn, mae CTM wedi gallu dangos ymarferoldeb cymhwyso dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth y bydd ardaloedd eraill yng Nghymru yn gallu dysgu oddi wrthynt a bydd yn parhau i weithio tuag at adeiladu'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer canlyniadau ym mhoblogaethau Cymru.

7.6 Modelau'r gweithlu a rheoli adnoddau



Datblygwyd prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth gan ddefnyddio'r gwasanaethau cymunedol presennol yn hytrach na chreu llwybrau gofal newydd sbon. Roedd hyn yn sicrhau gwell defnydd o'r gwasanaethau cyfredol, yn enwedig yn ystod cyfnodau o alw uchel am wasanaethau gofal sylfaenol, fel yn ystod cyfnodau'r gaeaf. Roedd y rhan fwyaf o brosiectau yn cael eu cynnal yn ystod cyfnod o bwysau uchel ar wasanaethau; roedd dull cydweithredol Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn caniatáu aildosbarthu yr angen iechyd i ateb y galw. Mae'r prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn hwyluso dyrannu adnoddau gwell gan sicrhau bod adnoddau yn cael eu dyrannu yn seiliedig ar anghenion mesuredig, gan arwain at wasanaethau mwy cynaliadwy a chost-effeithiol.

Nododd Gwerthusiad Canlyniadau Taf Elái y gall defnyddio dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth o reoli atgyfeiriadau eiddilwch leihau cysylltiadau â meddygon teulu mewn Gofal Sylfaenol ac Achosion Brys.

7.7 Gweithio mewn partneriaeth



Cyfrannodd datblygu'r prosiectau'n gydweithredol gan yr holl bartneriaid a rhanddeiliaid allweddol a oedd yn ymwneud â chwmpasu a chyflawni prosiectau tuag at lwyddiant y prosiectau. Roedd data meintiol o grwpiau ffocws, cyfweiliadau staff lled-strwythuredig ac astudiaethau achos yn adrodd am y manteision i gleifion a derbynioldeb y dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth i staff.

Adroddodd staff a gymerodd ran mewn prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth ddealltwriaeth well o'r dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth ac roeddent yn fwy tebygol o fod yn rhan o brosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth pellach.

7.8 Gwerthuso



Cymhwyswyd methodoleg gwerthuso dull cymysg i ganfyddiadau ymchwil. Cyflwynwyd canfyddiadau'r prosiect drwy gyflwyniadau poster yng nghynhadledd Ymchwil Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Defnyddiwyd prosiect Taf Elái fel astudiaeth achos fel enghraifft o arfer da ar gyfer strategaeth *Fframwaith Gofal Iechyd yn Seiliedig ar Atal Iechyd Cyhoeddus Cymru*, ac yn yr *Adroddiad Astudiaethau Achos Presgripsiynu Cymdeithasol*.

8. Heriau a Chyfyngiadau

8.1 Ansawdd data a chodio

Er bod data SP yn defnyddio holl gyflyrau'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QoF) sydd ar gael ar y pryd, nid yw'n cynnwys yr holl gyflyrau y mae pobl yn cael diagnosis ohonynt mewn gofal sylfaenol ac mae'n dibynnu ar gleifion yn cael eu codio'n gywir yn y system. Mae hyn yn golygu efallai na fydd rhai cleifion yn cael eu hadnabod mewn rhestrau achosion. Mae amserlenni llif data i SAIL hefyd yn achosi oedi ac mae hyn yn golygu bod angen tynnu cleifion sydd wedi'u heithrio oddi ar restrau achos sy'n cymryd llawer o amser i staff. Mae rhai cleifion yn cael eu colli pan fydd y broses amgryptio'n cael ei ddileu, sy'n golygu y gallai rhai cleifion fod ar goll o borth y meddyg teulu. Ar hyn o bryd mae pob practis meddyg teulu, ond un, wedi cofrestru i ganiatáu defnyddio eu data yn Rheoli Iechyd y Boblogaeth.

Mae heriau o ran sicrhau ansawdd data SP a gynhyrchir, ac ar adegau mae problemau cyfathrebu pan nodwyd problemau ansawdd data. Heb gael mynediad/rheolaeth lawn dros y data, gall fod yn anodd nodi achos gwallau yn y data.

Ar hyn o bryd nid oes llawer o hyblygrwydd yn y newidynnau yn y llif data gan fod angen cytuno ar bob newidyn a diffiniad mewn manylebau ymlaen llaw gyda'r holl bartneriaid. Weithiau mae angen newid y meysydd data, er enghraifft disodli'r mynegai eiddilwch electronig gyda'r fersiwn newydd ei gwella. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anodd ymateb i geisiadau i wneud newidiadau neu ychwanegu meysydd data newydd a gall arwain at oedi.

O ganlyniad i'r hidlo sefydlog o fewn y porth gwybodaeth gofal sylfaenol, gall fod yn anodd i bractisau greu dewisiadau carfan cymhleth.

Mae heriau gyda data prosiect Rheoli Iechyd y Boblogaeth heb gael ei godio'n llawn yn ystod y gweithrediad yn y system, sy'n golygu na ellid dilyn cleifion yn hawdd dros amser ar gyfer dadansoddi gwerthuso.

8.2 Prydlondeb data

Mae'r seilwaith data a ddefnyddir ac amserlenni llif data chwarterol cyfredol o ddata gofal sylfaenol i mewn i SAIL yn golygu bod oedi yn y system. Yn aml mae oedi ychwanegol oherwydd problemau ansawdd yn y data a dderbynnir sy'n gwneud amserlennu prosesu data yn heriol. Gall dibynnu ar bartneriaid allanol a'u gallu i brosesu data mewn sawl cam i derfynau amser sy'n symud achosi oedi ychwanegol wrth gael y data i mewn i borth y meddyg teulu. Mae hyn yn golygu y gall y data fod 3 mis neu fwy allan o ddyddiad. Dim ond llif data uniongyrchol o ddata practisau meddygon teulu a allai helpu gyda'r oedi hwn.

O ganlyniad i oedi amser data, mae pwysigrwydd cam sgrinio ychwanegol i gyd-fynd â meini prawf cynnwys wedi profi'n hanfodol, er enghraifft, sicrhau nad oes neb yn cysylltu â chleifion ymadawedig.

8.3 Meintioli manteision ariannol ac arbedion

Roedd yn anodd mesur y gostyngiad gwirioneddol yn amser cyswllt meddygon teulu ac allyriadau brys o'r prosiectau PHM a gyflawnwyd oherwydd cyfyngiadau amser, problemau data a chyfyngiadau gwerthuso prosiectau.

8.4 Materion Llywodraethu Gwybodaeth

Mae angen trefniadau llywodraethiant gwybodaeth cadarn i gadw'r data yn ddiogel. Bu oedi wrth adolygu dogfennau llywodraethu gwybodaeth, a chododd materion cymhleth ynghylch staff wedi eu cyflogi gan BIP CTM yn gweithio gyda phractisau meddygon teulu o fewn y bensaernïaeth data bresennol. Mae'r dogfennau hyn yn cymryd llawer o amser i'w creu a'u hadolygu i'r staff sy'n gyfrifol ac yn achosi oedi i amserlen y prosiect os na chânt eu hamserlennu'n gywir. Gall yr angen am drosolwg clinigol o restrau a gynhyrchir greu problemau adnoddau i feddygfeydd teulu.

8.5 Adnoddau, capasiti a chyllid

Mae dyraniad adnoddau cyfyngedig o fewn Meddygfeydd Teulu i gynnal prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth. Mae'r holl gapasiti yn cael ei wario ar ddiwallu'r galw dyddiol. Mae prosiectau wedi gorfod dod o hyd i ffyrdd o weithio mewn llwybrau gofal ac ymyriadau presennol sydd wedi'u lleoli mewn lleoliadau cymunedol er mwyn cyfeirio'r cleifion hynny a nodwyd ar gyfer gofal priodol yn agosach at adref. Fel arall, mae prosiectau wedi gorfod ariannu capasiti ychwanegol o fewn practisau i ganiatáu i ymyriadau seiliedig ar bractisau ddigwydd; fodd bynnag, wrth ddefnyddio'r model prosiect hwn rydym wedi wynebu oedi wrth gyflawni prosiectau os yw capasiti'n lleihau mewn practisau oherwydd absenoldebau heb eu cynllunio, fel salwch hirdymor, lle mae staff sy'n cyflawni prosiectau'n cael eu hailddyrannu i fusnes prif ffrwd, fel y gwelsom ym mhrosiectau COPD Gogledd Cynon ac ym mhrosiectau COPD Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr.

Hyd yn hyn dim ond cyllid tymor byr, cost isel, anghynaliadwy o wahanol ffynonellau megis tanwariant Tîm Iechyd Cyhoeddus Lleol BIP CTM a chyllid clwstwr y mae prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth wedi gallu ei sicrhau. Mae cyllid tymor byr ar gyfer prosiectau Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn llesteirio nodau strategol hirdymor drwy greu cylchoedd "stopio-dechrau", gan gyfyngu ar y gallu i ddangos effaith lawn, gynaliadwy.

Roedd rhywfaint o anhawster wrth baru'r rhestr cleifion a gynhyrchwyd gan ddata segmentu â'r adnoddau clinigol sydd ar gael i ddiwallu'r galw o fewn yr adnoddau a'r capasiti a ganiateir o ran cyllid a chyfyngiadau amser.

Cyfyngiad arall gyda dyrannu adnoddau yw amrywioldeb arbenigedd staff gofal sylfaenol o ran defnyddio'r porth gofal sylfaenol i gynhyrchu rhestrau cleifion.

8.6 Amrywiad yn y fethodoleg gyflawni rhwng prosiectau

Roedd amrywioldeb o ran cydymffurfio â'r fethodoleg cyflawni prosiect y cytunwyd arni ym mhob lleoliad cyflawni er mwyn sicrhau dilysrwydd a'r gallu i ail-greu canlyniadau'r prosiect. Fel rhan o'r prosiectau, mae staff y prosiect ar hyn o bryd yn cofnodi a ydynt wedi cysylltu gyda'r cleifion a chanlyniadau'r ymyriadau, ond yn aml mae'r data'n cael ei gofnodi'n anghyson.

8.7 Trefniadaeth systemau gofal iechyd cyfredol

Diffyg cyfeiriad strategol cytûn ar gyfer Rheoli Iechyd y Boblogaeth ar lefel genedlaethol (Risg Uchel yn erbyn Risg Gynyddol). Yn ogystal, arweiniodd contractau gwasanaeth y Bwrdd Iechyd nad ydynt wedi'u cynllunio i alluogi dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth at lywodraethiant gwybodaeth gymhleth a heriol. Cyfyngiad ar gwmpas cyflwyno model Rheoli Iechyd y Boblogaeth i ffitio ymyriadau i mewn i wasanaethau/llwybrau cyfredol.

9. Dysgu Allweddol

Yn hanfodol i lwyddiant y prosiect yr oedd:

9.1 Cydgynhyrchu

Mae dyluniad carfan prosiect a gynhyrchwyd ar y cyd â mewnbwn tîm Rheoli Iechyd y Boblogaeth a chydweithrediad gweithwyr meddygol proffesiynol wedi arwain at ddylunio carfan sy'n targedu'r cleifion sydd fwyaf tebygol o elwa o'r ymyrraeth.



9.2 Seiliedig ar dystiolaeth

Mae pob llwybr dylunio carfan a llwybr ymyrraeth prosiect wedi'u cynllunio trwy wneud penderfyniadau yn seiliedig ar dystiolaeth, gan sicrhau bod y ddau yn gywir ac yn gwneud y defnydd gorau o adnoddau.



9.3 Cynllunio gwerthuso

Mae'r hyn a ddysgwyd o gyflawni prosiectau wedi dangos bod cytuno ar fesurau prosiect ar ddechrau cyflawni'r prosiect gyda'r holl bartneriaid yn hanfodol er mwyn gallu mesur yn gywir.



10. Argymhellion Strategol

10.1 Ymgorffori Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn darpariaeth gwasanaeth arferol

Dylai BIPCTM ystyried ymgorffori dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn y gwasanaethau presennol, yn hytrach na'u cyflwyno drwy brosiectau peilot sydd â chyfyngiad amser yn unig. Gall hyn gynnwys treialu Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn gwasanaethau cymunedol sefydledig, fel llwybrau eiddilwch neu gyflyrau cronig, er mwyn galluogi adnabod a chefnogi cleifion yn rhagweithiol fel rhan o ofal arferol.



10.2 Cryfhau'r defnydd o ddata a dadansoddeg Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Argymhellir datblygu systemau data Rheoli Iechyd y Boblogaeth a gallu dadansoddol ymhellach i gynorthwyo i adnabod carfannau cleifion risg uchel a risg gynyddol. Bydd gwella hygyrchedd, defnyddioldeb ac amseroldeb data o fewn y porth gofal sylfaenol yn helpu practisau i wneud mwy o ddefnydd o segmentu a haenu risg i gefnogi cynllunio gofal rhagweithiol.



10.3 Datblygu rhaglen hyfforddi a chymorth Rheoli Iechyd y Boblogaeth

Er mwyn cyfrannu at fabwysiadu ehangach, dylid datblygu rhaglen hyfforddi Rheoli Iechyd y Boblogaeth strwythuredig ar gyfer staff gofal sylfaenol a chymunedol. Dylai hyn gynnwys canllawiau ymarferol ar ddefnyddio porth data Rheoli Iechyd y Boblogaeth, datblygu carfannau cleifion, a gweithredu ymyriadau Rheoli Iechyd y Boblogaeth o fewn llwybrau gofal presennol.



10.4 Cryfhau gweithio mewn partneriaeth a llwybrau atgyfeirio

Gan adeiladu ar y gwaith partneriaeth llwyddiannus a ddangoswyd o fewn y prosiectau, dylid cefnogi cydweithio parhaus rhwng gofal sylfaenol, gwasanaethau cymunedol, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Bydd datblygu llwybrau atgyfeirio cliriach a dealltwriaeth gyffredin o'r gwasanaethau sydd ar gael yn gwella gofal cydlynol i gleifion ag anghenion cymhleth.



10.5 Gwella gwerthuso a mesur canlyniadau

Dylai mentrau Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn y dyfodol gynnwys mesurau canlyniad y cytunwyd arnynt ar y dechrau er mwyn galluogi gwerthusiad mwy cyson o effaith. Dylai hyn gynnwys mesurau sy'n ymwneud â chanlyniadau cleifion, defnyddio gwasanaethau, profiad cleifion a manteision posibl i'r system fel llai o dderbyniadau brys neu alw am feddygon teulu.



10.6 Archwilio dulliau ymddygiadol i gynyddu ymgysylltiad cleifion

Dylid gwneud rhagor o waith i archwilio dulliau gwyddor ymddygiad i gynyddu ymgysylltiad cleifion ag ymyriadau Rheoli Iechyd y Boblogaeth rhagweithiol, yn enwedig ymhlith cleifion sy'n credu bod eu cyflyrau'n cael eu rheoli'n dda neu a allai fod yn amharod i ymgysylltu â gwasanaethau.



10.7 Ystyried cyllid tymor hwy a chydlynïad strategol

Mae cyllid tymor byr yn cyfyngu ar y gallu i ddangos effaith lawn mentrau Rheoli Iechyd y Boblogaeth. Dylid ystyried trefniadau ariannu mwy cynaliadwy a chyd-fynd yn well â blaenoriaethau strategol ehangach, gan gynnwys atal, gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth a lleihau anghydraddoldebau iechyd.



11. Casgliadau

Mae'r adolygiad hwn yn dangos y gellir gweithredu dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn llwyddiannus mewn gofal sylfaenol i gefnogi model gofal mwy rhagweithiol ac ataliol. Ar draws wyth prosiect peilot yn BIP CTM, mae Rheoli Iechyd y Boblogaeth a segmentu gan ddefnyddio data cysylltiedig wedi galluogi canfod achosion o gleifion sydd mewn perygl tebygol o ganlyniadau iechyd sy'n gwaethygu. Roedd hyn yn caniatáu i bractisau a sefydliadau partner gysylltu â chleifion yn rhagweithiol a rhoi cymorth wedi'i dargedu yn gynharach cyn i ddirywiad neu argyfwng ddigwydd.

Roedd y prosiectau yn cyflwyno manteision clir i gleifion. Derbyniodd llawer gymorth amserol ar gyfer cyflyrau cronig fel COPD, eiddilwch a chydafiechedd, ochr yn ochr â chymorth gyda phenderfyniadau iechyd ehangach gan gynnwys tlodi tanwydd, tai ac ynysu cymdeithasol. Mae adborth gan gleifion yn dangos bod cyswllt rhagweithiol wedi gwella ymwybyddiaeth o'r gefnogaeth sydd ar gael, wedi cynyddu hyder wrth reoli cyflyrau iechyd ac wedi helpu unigolion i aros yn annibynnol am hirach. Roedd y dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth hefyd yn galluogi gwasanaethau i nodi anghenion nas diwallwyd o'r blaen, yn enwedig ymhlith cleifion sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd nad ydynt efallai'n ymgysylltu â gwasanaethau'n rheolaidd.

Roedd manteision hefyd i ofal sylfaenol a'r system ehangach. Trwy fynd ati'n rhagweithiol i nodi a chefnogi cleifion sydd mewn perygl o ddirywiad, helpodd prosiectau i gydlyn gofal yn well, cryfhau partneriaethau ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector, ac ailgyfeirio cleifion at y gwasanaethau mwyaf priodol. Mae canfyddiadau cynnar yn awgrymu y gallai'r dull hwn leihau'r pwysau ar apwyntiadau meddyg teulu a gofal brys y gellir ei osgoi, yn enwedig yn ystod cyfnodau o alw tymhorol cynyddol.

Yn bwysig, dangosodd y prosiectau y gellir cyflawni dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth gan ddefnyddio'r gwasanaethau a'r partneriaethau presennol, yn aml am gost gymharol isel, pan gânt eu cefnogi gan seilwaith data priodol a gweithio ar y cyd. Fodd bynnag, mae'r adolygiad hefyd yn tynnu sylw at heriau allweddol gan gynnwys prydlondeb data, gofynion llywodraethiant gwybodaeth, capasiti'r gweithlu, a dibyniaeth ar gyllid tymor byr.

Yn gyffredinol, mae'r canfyddiadau'n dangos bod Rheoli Iechyd y Boblogaeth yn darparu fframwaith addawol ar gyfer gwella canlyniadau iechyd y boblogaeth, mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, a chefnogi gwasanaethau gofal sylfaenol cynaliadwy. Gan adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd o'r prosiectau hyn, mae cyfle i ymgorffori dulliau Rheoli Iechyd y Boblogaeth ymhellach o fewn darpariaeth gwasanaethau arferol, cryfhau gwerthuso a datblygu dull strategol mwy cydlynol o atal ar draws y system iechyd.



Geirfa

BAVO	Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Pen-y-bont ar Ogwr (<i>Bridgend Association of Voluntary Organisations</i>)
CCG	Grŵp Comisiynu Clinigol (<i>Clinical Commissioning Group</i>)
CHWT,	Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol
COPD	Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>)
CTM	Cwm Taf Morgannwg
BIPCTM	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
DASPA	Un Pwynt Mynediad Cyffuriau ac Alcohol (<i>Drug and Alcohol Single Point of Access</i>)
DHCW	Iechyd a Gofal Digidol Cymru (<i>Digital Health and Care Wales</i>)
ICNT	Tîm Rhwydwaith Gofal Integredig (<i>Integrated Care Network Team</i>)
ICS	System Gofal Integredig (<i>Integrated Care System</i>)
NERS	Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (<i>National Exercise Referral Scheme</i>)
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
OT	Therapydd Galwedigaethol (<i>Occupational Therapist</i>)
PHM	Rheoli Iechyd y Boblogaeth (<i>Population Health Management</i>)
PHW	Iechyd Cyhoeddus Cymru (<i>Public Health Wales</i>)
SP	Segmentu Poblogaeth
QoF	Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (<i>Quality and Outcomes Framework</i>)
RhCT	Rhondda Cynon Taf
SAIL	Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (<i>Secure Anonymised Information Linkage</i>)
WHO	Sefydliad Iechyd y Byd (<i>World Health Organisation</i>)
LIC	Llywodraeth Cymru
WISE	Gwasanaeth Gwella Lles (<i>Wellness Improvement Service</i>)

Llyfryddiaeth

Braun, V. and Clarke, V. (2006) 'Using thematic analysis in psychology', *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa.

Cyfrifiad: SYG (2021). (Ar gael o:) <https://www.ons.gov.uk/census> (Cyrchwyd 19 Mehefin 2025)

Gartner A, Daniel R, Slyne C, Nnoaham KE. (2024) How predictive of future healthcare utilisation and mortality is data-driven population segmentation based on healthcare utilisation and chronic condition comorbidity? *BMC Public Health*. 18;24(1):1621. doi: 10.1186/s12889-024-19065-w. PMID: 38890659; PMCID: PMC11184761.

Arolwg Cenedlaethol Cymru, data cyfunol 2021/22 a 2022/23. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-prif-ganlyniadau-ebrill-2022-i-fawrth-2023-html> (Cyrchwyd 19 Mehefin 2025)

Llun o Iechyd y Geg 2024, Rhaglen Epidemioleg Ddeintyddol GIG Cymru. (Ar gael o:) <https://icc.gig.cymru/pwnc/iechyd-deintyddol-y-cyhoedd/rhaglen-epidemioleg-ddeintyddol-i-gymru/> (Cyrchwyd 19 Mehefin 2025)

Data segmentu gofal sylfaenol hyd at Fedi 24. Yn seiliedig ar 43 allan o 44 practis (2025).

StatsCymru (2025) *Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl awdurdod lleol a blwyddyn, yn seiliedig ar 2018*. Ar gael o: <https://stats.gov.wales/en-GB/036507d7-6671-4885-b2b4-af7f01e9ed5b> [Cyrchwyd 19 Mehefin 2025].

Data Arolwg Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Ysgolion (SHRN), 2023, adroddiad DPH CTM UHB, 2024. (Ar gael o:) <https://www.shrn.org.uk/cy/shrn-national-data-and-reports/> (Cyrchwyd 19 Mehefin 2025)

Swyddfa Archwilio Cymru (2018) *Darlun o ofal sylfaenol yng Nghymru*. Ar gael gan: [Darlun o ofal sylfaenol yng Nghymru \(senedd.cymru\)](https://www.senedd.cymru/darlun-o-ofal-sylfaenol-yng-nghymru) (Cyrchwyd 2 Chwefror 2025)

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC), 2025. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-mallic-2025-adroddiad-canlyniadau-html> (Cyrchwyd 9 Rhagfyr 2025)

Llywodraeth Cymru (2016) *Gofal Iechyd Darbodus. Sicrhau Iechyd a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol*. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf> (llyw.cymru) (Cyrchwyd 2 Chwefror 2025)

Llywodraeth Cymru (2026) *Rheoli Iechyd Poblogaethau* (WHC/2026/012). (Ar gael o:) <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2026-04/cylchlythyr-iechyd-cymru-rheoli-iechyd-poblogaethau.pdf> (Cyrchwyd 12 Mai 2026)

Atodiad • Astudiaethau Achos

Taith y Claf

Stori Ian

Prosiect: Eiddilwch Glan Cynon



Cefndir

Mae Ian yn byw gyda'i bartner, Claire a'i fab, Ioan mewn tŷ rhent. Heb adael y tŷ ers 4 blynedd. Mae yna hanes o gwympiadau diweddar ac mae gan Ian symudedd gwael. Mae Ian yn dibynnu ar ei deulu am gefnogaeth ar gyfer y rhan fwyaf o weithgareddau bywyd bob dydd. Mae pryder ynghylch symudedd, y gallu i gyflawni gweithgareddau bob dydd a mynediad i'r gymuned. Mae gan Ian hanes o ddiabetes math 1 (+niwropathi), damwain ymenyddol-fasgwlaidd 1992, IHD/angina, alcoholiaeth ac ar hyn o bryd mae yn segment pedwar o Fodel Segmentu BIPCTM.



Cyflwyniad y Claf

Mae teulu Ian yn ei helpu gyda'i weithgareddau bob dydd. Mae Claire yn trefnu'r siopa, prydau bwyd a glanhau. Ar hyn o bryd mae Ian yn cael trafferth cerdded, mynd i'r toiled, golchi (cawod dros y bath). Ar hyn o bryd nid yw Ian yn defnyddio unrhyw gymhorthion cerdded, nid yw'n gallu cerdded llawer, mae angen cymorth i symud. Mae Claire ac Ioan yn adrodd bod Ian wedi cael sawl cwmp ac ar gyfartaledd yn cwmpo cwpl o weithiau'r wythnos, gan ddweud bod ei "goesau'n mynd yn wan ac yn plygu ac mae wedi colli'r teimlad yn ei draed."

Ar hyn o bryd mae Ian yn cysgu lawr llawr yn yr ystafell fyw, mae'n dweud bod ansawdd ei gwsg yn wael ac mae'n pendwmpian yn rheolaidd. Mae gan Ian gomôd. Mae rheiliau ar y grisiau ac ar ddrws y cefn.

Mae Ian yn awyddus i gael mynediad i'r gymuned eto. Ar hyn o bryd mae holl feddyginiaethau Ian yn cael eu danfon yn eu blychau gwreiddiol. Mae Ian hefyd yn adrodd ei fod yn teimlo bod ei hwyliau yn isel ar adegau oherwydd cyfyngiadau corfforol.



Y Cymorth a Ddarparwyd

Ar ôl nodi drwy ddefnyddio dull Rheoli Iechyd y Boblogaeth a brysennu gyda meddyg teulu, cafodd Ian ei gyfeirio at y Tîm Iechyd a Llesiant Cymunedol (CHWT) er mwyn rheoli'r achos.

Yn dilyn brysennu cychwynnol gan Feddyg Teulu CHWT, cafwyd atgyfeiriad at y tîm nyrsys ardal i ddiweddarau profion gwaed Ian. Gwnaeth Therapydd Galwedigaethol CHWT asesiad gartref, lle roedden nhw'n gallu arsylwi bod y teulu yn gefnogol ac yn gariadus iawn. Dim ond un ystafell ymolchi sydd ar gael i fyny'r grisiau, felly mae'n

rhaid i lan ymlusgo ar ei ben-ôl i fyny'r grisiau ac mae'r teulu yn ei godi mewn i'r bath. Mae'r broses yma o'i symud â llaw gan y teulu yn un gwael iawn gan roi lan a'r teulu mewn perygl, ac nid yw lan yn ymwybodol bod ei droed yn crafu oddi tano. Sylwodd y Therapydd Galwedigaethol fod gwely lan wedi baeddu, nid yw'n gallu codi o'r gwely yn annibynnol. Roedd yn amlwg bod y teulu'n gwneud eu gorau glas i helpu, ond yn cael trafferth. Mae lan yn anghofus iawn hefyd.

O ganlyniad i'r asesiad yn y cartref trefnwyd comôd symudol, lifer/strap gwely, poteli wrin, codwr gwely, codwyr cadair. Cyflenwyd ReTurn i'r teulu i helpu gyda throsglwyddiadau, ac fe wnaethant adolygu gyda'r teulu ac roedd yn gweithio'n dda. Rhoddwyd cymorth a chynllun i'r teulu ar gyfer symud lan â llaw. Gwnaed atgyfeiriadau at Feddyg Teulu a Gwasanaethau Cymdeithasol am gymorth teuluol. Atgyfeiriad pellach at gartrefi iach, oherwydd risg tân, camau i gael mynediad at eiddo, ac asesiad budd-daliadau. Atgyfeiriad at Nyrs Ardal am asesiad ynghylch cymorth ymataliaeth. Atgyfeiriad at Gofal a Thrwsio ar gyfer addasiadau yn y cartref. Atgyfeiriwyd at COTs ynghylch mynediad blaen i'r eiddo ac addasu'r gawod.

Cynhaliodd y tîm fferylliaeth adolygiad o'r feddyginiaeth gartref hefyd a gwnaed newidiadau i'r ffordd y caiff presgripsiynau eu dosbarthu i wneud rheoli meddyginiaeth gartref yn haws i'r teulu.

Cynhaliodd cydweithwyr yn y Gwasanaethau Cymdeithasol asesiad yn y cartref. Claire ac Ioan yn hapus i barhau i fod yn ofalwyr iddo. Yn awyddus i aros yn y tŷ presennol a pharhau i fyw lawr llawr. Atgyfeiriad i Brosiect Gofalwyr am gymorth.

Cynhaliodd Nyrsys Ardal asesiad ymataliaeth hefyd. Canfu ymweliad dilynol y Therapydd Galwedigaethol fod yr addasiadau a wnaed i'r gwely a'r sofffa wedi gwneud trosglwyddiadau'n llawer haws a bod y teulu wedi ymlacio llawer mwy. Roedd trefniadau ar waith ar gyfer gosod cegin newydd.

Adborth y Claf



"Galla i ddim dweud wrthoch chi'r gwahaniaeth mae'r merched sy'n dod i mewn wedi'i wneud i mi, lan ac Ioan. Maen nhw wedi'n helpu ni i barhau i ofalu am lan lle mae'n gyfforddus. Doedden ni ddim yn sylweddoli faint o'n ni'n stryglo. Nawr gyda chymorth y tîm rydyn ni'n fwy hapus fel teulu. A hyn i gyd o ganlyniad i un alwad ffôn!"



Persbectif practis



Cefndir a Rhesymeg

Deilliodd y prosiect o drafodaethau mewn cyfarfod clwstwr a oedd yn canolbwyntio ar nodi ffyrdd o gefnogi capasiti gofal sylfaenol yn ystod y gaeaf. Nodwyd cleifion COPD fel grŵp blaenoriaeth oherwydd y llwyth gwaith sylweddol y maen nhw'n ei gynhyrchu oherwydd symptomau sy'n gwaethygu'n dymhorol. Gyda chyllid pwysau'r gaeaf ar gael, dewisodd y feddygfa beilota ymyrraeth ragweithiol, dan arweiniad nyrsys i gefnogi'r garfan hon.

Trwy weithio ar y cyd â'r Tîm Iechyd Cyhoeddus, defnyddiodd y practis segmentu poblogaeth i nodi'r grŵp cleifion mwyaf priodol. Roedd y dull hwn yn darparu dull effeithlon wedi'i dargedu ar gyfer cynhyrchu rhestr garfan yn seiliedig ar dystiolaeth, gan osgoi'r angen am chwiliadau â llaw trwy symptomau sydd wedi gwaethygu yn y gorffennol, marcwyr eiddilwch, hanes ymgynghori, a phroffiliau meddyginiaeth.



Ymgysylltiad ac Ymateb Cleifion

Derbyniodd cleifion lythyr yn eu hysbysu am eu hapwyntiad ffôn rhagweithiol sydd ar fin digwydd. Sicrhodd y rhaghysbysiad hwn eu bod wedi paratoi ac yn deall pwrpas yr alwad.

Adroddodd y practis::

- Ddim adborth negyddol gan gleifion am y galwadau.
- Dim ond un ymholiad yn holi pwy oedd y nyrs, a gafodd ei ddatrys yn hawdd.
- Roedd cleifion ar y cyfan yn hapus i gymryd rhan yn yr ymgynghoriadau.

Manteision i Gleifion a'r Practis

I'r Cleifion:

- Yn fwy parod ar gyfer tymor y gaeaf.
- Mynediad at becynnau achub wedi'u diweddarau a chynlluniau hunanreoli personol.
- Adnabod symptomau yn gynharach gan osgoi gwaethygu, gan leihau'r risg o ddirywiad a chael eu derbyn i'r ysbyty.

I'r Practis:

- Lleihau'r galw am apwyntiadau meddygon teulu a nyrsys trwy gefnogi cleifion i reoli symptomau sy'n gwaethygu yn gynharach.
- Gostyngiad tebygol mewn achosion gofal heb eu cynllunio.
- Mwy o hyder bod cleifion COPD risg uchel yn cael eu cefnogi'n briodol cyn i bwysau'r gaeaf ddwysau





Defnydd o Segmentu Poblogaeth

Roedd y practis yn ystyried segmentu poblogaeth yn hanfodol i ddichonoldeb a manwl-gywirdeb y prosiect. Hebddo, byddai nodi'r garfan gywir o gleifion wedi golygu adolygu nifer o bwyntiau data â llaw, a fyddai wedi cymryd llawer o amser ac efallai'n anghywir.



Effaith ar Lwyth Gwaith y Practis

Cynyddodd y prosiect lwyth gwaith y practis, a llwyddwyd i'w gyflwyno dim ond oherwydd:

- Y cytunodd nyrs practis i weithio goramser.
- Roedd cyllid allanol yn talu'r costau staffio ychwanegol



Cyflawni Canlyniadau'r Prosiect

Mae'r practis yn credu bod y prosiect wedi llwyddo i gyflawni'r canlyniadau bwriedig, gan gynnwys:

- Darparu cymorth tymhorol rhagweithiol i gleifion COPD.
- Gwella gwybodaeth a pharodrwydd cleifion.
- Sicrhau ymgysylltiad cadarnhaol gan gleifion.



Cyfleoedd yn y dyfodol

Mynegodd y practis ddiddordeb mewn cymhwyso model tebyg i grwpiau eraill, gan gynnwys:

- Eiddilwch
- Gordewdra
- Carfanau COPD'r gaeaf yn y dyfodol



Myfyrio a Dysgu

Nododd y practis y byddai dechrau'r prosiect fis ynghynt wedi cyd-fynd yn well â thueddiadau COPD tymhorol.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board