

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL CYMDEITHASOL:

01/2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

14/01/2025

Adolygiad Ilenyddiaeth realaidd cyflym

Cefnogi Tystiolaeth Adroddiad 2 ar gyfer y Gwerthusiad
Cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

© Crown Copyright Digital ISBN 978-1-83715-001-4

Awduron Siôn Tetlow, Carolyn Wallace, Sarah Wallace, Fiona Verity a Mark Llewellyn

Tetlow, S., Wallace, C., Wallace, S., Verity, F. a Llewellyn, M. (2024)
Adolygiad Llenyddiaeth Realaidd Cyflym. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif yr adroddiad GSR 01/2025. Ar gael fan hyn:
<https://www.llyw.cymru/gwerthusiad-or-gronfa-integreiddio-rhanbarthol-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol>

Dyma Adolygiad Llenyddiaeth Realaidd Cyflym sy'n un o bedair dogfen sy'n darparu tystiolaeth gefnogol i Adroddiad Cysyniadoli'r Gwerthusiad Cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Mae'r Adroddiad Cysyniadoli yn cyfuno'r darganfyddiadau o'r adroddiad hwn, a thri adroddiad arall sy'n darparu tystiolaeth gefnogol – y Fframwaith ar gyfer Newid (Cerity a Llewellyn, 2024); yr adroddiad Mapio Cysyniad y Grŵp Cysyniadoli'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (Wallace a Wallace, 2024); a'r adroddiad manwl ar y Cyfweliadau Cwmpasu (Bryer a Bebb, 2024).

Gwerthusiad Cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Y tîm astudio:

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

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



Prif Arweinydd yr Atsudiaeth:

Yr Athro Mark Llewellyn¹

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

Mae pob barn a fynegir yn yr adroddiad hwn yn perthyn i'r ymchwiliwr ac nid o reidrwydd i Lywodraeth Cymru. Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:

Yr Is-adran Gwasnaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd, CF10 3NQ: research.healthandsocialservices@gov.wales

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

Rhestr Gynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Dull.....	6
	Protocol yr Adolygiad Realaidd	6
	Cronfeydd data a chofrestrau: olrhain y canlyniadau.....	12
3.	Canfyddiadau	15
	Y berthynas rhwng y codau o'r Cwestiynau Adolygu Realaidd 1-3 a Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol Gyfunol (ThRhG)	19
	Codau Bwced ac Elfennau Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol.....	20
	Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol Gyfunol	27
4.	Trafodaeth: Effeithiau ar y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol	29
	Atodiadau.....	31
	Atodiad 1: Data ar gyfer CMCau Cyfunol	31
	Atodiad 2: Dyfyniad o'r Gronfa Lenyddiaeth	45
	Cyfeiriadau.....	46

Rhestr o Dablau

Tabl 3.1: C1 – Beth yw'r elfennau craidd hynny o fodolau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu i fod yn gynaliadwy, sut, a pham, i bwy, ac i ba raddau?	16
Tabl 3.2: C2 – Sut a pham ydy modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n syniadau brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?	17
Tabl 3.3: C3 – Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?	18

Rhestr o Ddarluniau

Darlun 2.1: Protocol yr Adolygiad Realaidd Cyflym	7
Darlun 2.2: Darlun PRISMA.....	12
Darlun 3.1: Cynrychioliad drwy ddiagram o ddamcaniaeth rhaglen wedi'i mireinio (Wong et al., 2013)	15
Darlun 3.2: Y berthynas rhwng y codau o'r Cwestiynau Adolygiad Realaidd 1-3 a chyfuniad y Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol.....	19

1. Cyflwyniad

Crynodeb Gweithredol

- 1.1 Dewiswyd y dull Adolygiad Realaidd ar gyfer elfen adolygiad llenyddiaeth y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol am ei fod yn cynnig cyfle ar gyfer dadansoddiad manwl gronynnol o'r sylfaen dystiolaeth gyfredol. Mae'r Adolygiad Realaidd yn cynnig dull penodol ar gyfer adolygu llenyddiaeth. Yn hytrach na gofyn a ydy ymyrraeth yn gweithio, bydd yr adolygiad yn chwilio am ateb o fewn y dystiolaeth a gyhoeddwyd eisoes sef, 'beth sy'n gweithio, i bwy, o dan ba amgylchiadau, a sut?' (Jagosh, 2019, 362).
- 1.2 Mae'r dull Adolygiad Realaidd Cyflym yn defnyddio datblygiad y cyfluniad Cyd-destun, Mecanwaith, Canlyniad (CMC) er mwyn datblygu yr hyn a elwir yn ddamcaniaeth rhaglen er mwyn ceisio deall manylion gronynnol ac achosol dulliau penodol o bolisïau iechyd a pholisïau cymdeithasol, yn yr achos hwn rydym yn ystyried rhaglenni gofal cyfunol.
- 1.3 Ysgrifennwyd protocol er mwyn arwain yr adolygiad, lle ail-adroddwyd cwestiynau penodol fel cyfarwyddyd i'r ymchwiliad adolygiad realaidd a'r adolygiad fel cyfanrwydd. Y cwestiynau oedd:
 1. Beth yw'r elfennau craidd hynny o fodolau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu i fod yn gynaliadwy, sut, a pham, i bwy, ac i ba raddau?;
 2. Sut a pham ydy modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n syniadau brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?; a
 3. Beth yw'r elfennau craidd ar gyfer gweithredu polisïau a chynlluniau ariannu cenedlaethol y llywodraeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?
- 1.4 Enwyd 870 o bapurau yn y lle cyntaf, roeddent yn bapurau oedd a theitlau perthnasol o 11 cronfa ddata lenyddol wahanol. O'r adolygiad cychwynnol hwn, dewiswyd 58 teitl i'w cynnwys ar sail y teitl yn unig, ac yna dadansoddiwyd y 58 teitl drwy eu crynodebau er mwyn gweld pa mor berthnasol oeddent, canlyniad hyn oll oedd y defnydd o 34 teitl ar hyd y gwahanol gronfeydd data, un ar gyfer bob cwestiwn.
- 1.5 Dadansoddiwyd y papurau drwy adnabod cyfluniadau CMC. Gofynnai hyn am ddarlleniad manwl o'r papurau a sylwi ar achosion lle fyddai Cyd-destun yn achosi

Mecanwaith a fyddai'n arwain at Ganlyniad. Amlinella Jagosh ddefnyddioldeb cyfluniadau CMC dan ddatgan "...mae'r cyfluniad CMC yn ddull darganfyddol ddefnyddiol, nid yn unig er mwyn dadbacio achosiant enynnol ond hefyd er mwyn cyrraedd darluniad cliriach o adnoddau'r ymyriadau a'r cyd-destun' (Jagosh, 2019, tud.369).

- 1.6 O'r cyfnod hwn, datblygwyd Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol (ThRhC) yn seiliedig ar ddarganfyddiadau'r adolygiad a'r cyfluniadau CMC. Nodwyd codau bwced ar gyfer pob cwestiwn, drwy gyfuno CMCau arwahanol a ddatblygwyd o'r llenyddiaeth i mewn i themâu cynhwysfawr. Yna datblygwyd y rhain i mewn i Raglen Ddamcaniaeth Gyfunol a thrafodir effeithiau'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ym mhennod olaf yr adroddiad hwn. Maent yn cynnwys pwysigrwydd gweledigaeth ar y cyd ar bob lefel o'r polisi pan ddaw at gyflwyno rhaglenni Gofal Integredig, polisiâu a nawdd, a phwysigrwydd ymreolaeth ariannol ar gyfer elfennau arwahanol o raglennu Gofal Integredig.

Trosolwg

- 1.7 Comisiynodd Llywodraeth Cymru bartneriaeth rhwng academyddion ar draws prifysgolion a sefydliadau ymchwil yn yng Nghymru a thu hwnt, i gyflawni gwerthusiad o'r **Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol** (ceir ei hadnabod yn gyffredinol fel RIF o ganlyniad i'r talfyriad Saesneg) (2022-2027). Mae'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol yn fenter £144.7 miliwn gan Lywodraeth Cymru i gefnogi gweithrediad parhaus o bolisi cyhoeddus Cymreig sydd â'r nod o gryfhau system iechyd a gofal cymdeithasol wedi eu hintegreiddio, er mwyn ymateb yn well i anghenion y boblogaeth, a datblygu chwe model newydd o ofal integredig.
- 1.8 Mae nodau'r polisi cyhoeddus hyn gan y llywodraeth wedi'u nodi mewn deddfwriaeth a strategaethau polisi allweddol, sef, Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 (DGCLI), Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 (WBFGA), a'r ddogfen bolisi, Cymru Iachach (Llywodraeth Cymru, 2018). Mae symud yn 'gynt' wrth roi'r bwriadau hyn ar waith yn llinyn craidd drwy'r RIF. Yn y Rhagair i Ganllawiau'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol, mae'r tri Gweinidog a oedd yn gyfrifol (ar y pryd) yn mynegi'r dyhead i 'gyflymu ein cynnydd i symud ymhellach ac yn gyflymach i sicrhau'r gofal, y cymorth a'r canlyniadau gorau i bobl Cymru' (Llywodraeth Cymru, 2022a, t. .2).

- 1.9 Amlinella'r ddogfen hon yr Adolygiad Realiaidd Cyflym a gynhaliwyd fel rhan o Werthusiad y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (RIF). Amlinella'r datblygiad, y dull a chanfyddiadau'r Adolygiad, yn ogystal â darparu esboniad o ddull yr Adolygiad Realiaidd. Ysgrifennwyd yr adroddiad gan ddefnyddio safonau cyhoeddi Rameses ar gyfer synthesis realiaidd fel canllaw (Wong et al, 2013). Mae'r adolygiad realiaidd yn ein caniatáu ni i gynnal gwerthusiad sydd wedi ei selio ar dystiolaeth ac sy'n ymdreiddio i lefel ronynnol y llenyddiaeth a'r data. Mae'n ein caniatáu ni i ofyn 'beth sy'n gweithio, i bwy, o dan ba amodau a sut?' (Jagosh, 2019, 362)mewn perthynas â gofal iechyd wedi ei integreiddio.
- 1.10 Comisiynodd Llywodraeth Cymru (LIC) bartneriaeth wedi ei harwain gan y Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Prifysgol De Cymru er mwyn cyflawni gwerthusiad cenedlaethol o'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Defnyddia'r gwerthusiad ddull Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion (P-FE yn Saesneg) (Patton, 2018). Mae Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion yn 'sensitif i'r cyd-destun' ac mae'n canolbwyntio ar y ffyrdd y mae egwyddorion yn llywio'r gwaith o ddarparu ac addasu ymyriad ar adegau, lleoedd a sefyllfaoedd penodol. Mewn Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion, mae'r dull gwerthuso wedi'i fframio o amgylch egwyddorion ymyriad.
- 1.11 Ymatebir i'r tri chwestiwn canolog hyn mewn Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar yr Egwyddorion:
- I ba raddau y mae egwyddorion ystyrlon a gwerthfawr wedi'u mynegi? ('Cysyniadoli').
 - Os ydy'r egwyddorion wedi eu mynegi, i ba raddau ac ym mha ffyrdd y glynir wrthynt yn ymarferol? ('Gweithredu').
 - Os glynir atynt, i ba raddau ac ym mha ffyrdd ydy'r egwyddorion hyn yn arwain at y canlyniadau a ddyhëir? (Gwireddiad)
- 1.12 Y tri chwestiwn hyn bydd yn ffurfio'r strwythur trefnu ar gyfer yr astudiaeth a'r modd y cyfeirir at yr amcanion a nodwyd yn y fanyleb. Defnyddir ystod o ddulliau casglu data, sydd yn cynnwys data mesurol ac ansoddol. Rydym yn ystyried fframwaith Gwerthusiad sy'n Canolbwyntio ar Egwyddorion yn un addas ar gyfer gwerthusiad y Gronfa Integredig Rhanbarthol oherwydd egwyddorion craidd y rhaglen, pwysigrwydd bod yn 'sensitif i gyd-destun' a'r gallu i fod yn gymwysadwy ac yn

hyblyg wrth gyflawni'r gwerthusiad. Mae'r Adolygiad Realiaidd Cyflym yn un rhan o'r dull gwerthuso cyffredinol.

2. Dull

2.1 Mae Adolygiad Realaidd yn cynnig dull penodol i adolygu llenyddiaeth ac ar gyfer adolygu ymyraethau a pholisi cyhoeddus. Meddai Jagosh bod 'synthesis realaidd yn ddull sydd wedi ei ysgogi gan ddamcaniaeth er mwyn asesu rhaglenni, ymyraethau, gwasanaethau a pholisïau,' (Jagosh, 2019, 362). Yn hytrach na gofyn a ydy ymyrraeth yn gweithio, mae adolygiad realaidd yn gofyn 'beth sy'n gweithio, i bwy, o dan ba amgylchiadau, a sut?' (Jagosh, 2019, 362).

2.2 Mae dull realaidd yn ceisio adnabod achosiad a thrwy wneud hynny mae'n sylwi ar elfennau megis mecanweithiau sy'n peri canlyniadau. Ysgrifennwyd protocol i arwain yr adolygiad realaidd gyda rhanddeiliaid a Grŵp Cyfeirio Arbenigwyr yr Astudiaeth. Sefydlwyd y grŵp hwn o sefydliadau a phartneriaid allweddol wrth gyflwyno a gweithredu'r Gronfa. Roedd yn cynnwys pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a gofalwyr sydd hefyd yn rhan o'r Grŵp Cydgynllunio Astudiaeth. Unwaith y cafwyd y mewnbwn hwn, datblygwyd y protocol ymhellach gan dîm gwerthuso'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol. Datblygwyd cwestiynau ymchwil penodol i arwain yr ymchwil adolygiad realaidd a'r adolygiad cyfan. Dyma oedd y cwestiynau:

- C1. Pa elfennau craidd o fodelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu'n gynaliadwy, sut a pham, i bwy, ac i ba raddau?
- C2. Sut a pham bod modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datbylgu'n llwyddiannus i fodelau sy'n perthyn i'r brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?
- C3. Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?

2.3 Unwaith datblygwyd y cwestiynau ymchwil, ac unwaith amlinellwyd y protocol, cychwynnodd y tîm astudio'r ymchwil a oedd yn ffurfio sylfaen yr adolygiad. Gweler amlinelliad cyflawn o brotocol yr astudiaeth isod:

Protocol yr Adolygiad Realaidd

2.4 Mae protocol yr Adolygiad Realaidd yn rhoi braslun o'r cwestiynau'r ymchwil, y strategaethau ymchwilio ac elfennau eraill o'r adolygiad realaidd. Arfer cyffredin yw hwn wrth ddatblygu adolygiad ffurfiol o lenyddiaeth megis adolygiad realaidd neu

adolygiad systematig. Amlinella'r protocol ddibenion a dulliau'r adolygiad. Mae'r adolygiad ymchwil hwn wedi defnyddio chwe elfen o 'ymchwil realaidd'. Dyma ail-ddehongliad Booth, Wright a Briscoe (2018) o egwyddorion Pawson (2006). Mae'r elfennau hynny wedi eu cynnwys yn y protocol isod.

Darlun 2.1: Protocol yr Adolygiad Realaidd Cyflym

Elfen 1: Ffurio cwestiynau'r ymchwil	
Cwestiynau'r Adolygiad	<p>1. Beth yw elfennau craidd y modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu'n gynaliadwy, sut a pham, i bwy ac i ba raddau?</p> <p>2. Sut a pham bod modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n llwyddiannus i fodolau sy'n perthyn i'r brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?</p> <p>3. Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?</p>
Ymchwil	<p>Bydd yr adolygiad realaidd yn cynnal chwiliad ailadroddus o lenyddiaeth academiaidd a llenyddiaeth lwyd. Cronfeydd data i'w defnyddio: ASSIA (Mynegai Gwyddorau Cymdeithasol Cymhwysol a Chrynodebau), EThOS y Llyfrgell Brydeinig, CINAHL Plus, Cronfa Ddata Cochrane, Community Care Inform, Cronfa Ddata Emerald, Google Scholar, Health Evidence Canada, Medline, Open Grey, ProQuest Psychology Journals, PsycArticles, PsycINFO, PubMed, Scopus, Gofal Cymdeithasol Ar-lein, Web of Science.</p> <p>Yn ogystal â Social Care Online, Open Grey, a Google Scholar, bydd llenyddiaeth lwyd yn cael ei hadalw o wefannau Awdurdodau Lleol, gwefannau Trydydd Sector, ac yn cael eu darparu gan y tîm gwerthuso/ Grŵp Adolygu Realaidd a oedd yn cynnwys Dr Sion Tetlow, Dr Sarah Wallace, yr Athro Mark Llewellyn, Yr Athro Carolyn Wallace, Yr Athro Fiona Verity.</p>
Elfen 2: Strategaeth Ymchwilio	
Ymchwilio i gefndir/amrediad y llenyddiaeth (i gael ymdeimlad o'r llenyddiaeth).	
Cronfeydd Data	<p>ASSIA (Applied Social Sciences Index and Abstracts)</p> <p>CINAHL Plus</p> <p>Cochrane Database</p>

	<p>Emerald Database</p> <p>Medline</p> <p>ProQuest Psychology Journals</p> <p>PubMed</p> <p>Scopus</p> <p>Social Care Online</p> <p>Include Google scholar search of strings</p>
Llenyddiaeth lwyd	Open Grey
Cynhwysiant a gwaharddiadau / paramedrau	30 mlynedd, Saesneg
<p>Elfen 3: Llinyn ymchwil</p> <p>Chwilio am Theoriau Rhaglenni Ymchwilio (er mwyn darparu esboniad (hypothesis) ynghylch y modd y mae'r gwahanol ymyraethau'n (modelau) gweithio o fewn cyd-destunau penodol.</p>	
C1	<p>(Elfennau Craidd) NEU Elfennau Canolog NEU Elfennau Allweddol (Modelau o Ofan) A Diffiniadau NEU Cwmpas NEU Ardaloedd byddwn yn canolbwyntio arnynt.</p> <p>(Modelau Gofal) A Meini Prawf Llwyddiant NEU Fesurau o Lwyddiant NEU Heriau NEU Rwystrau NEU Alluogwyr A diffiniadau o Fodelau Gofal</p> <p>(Modelau Gofal) A Gofal Integredig NEU Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig A diffiniadau o Fodelau Gofal</p>
C2	<p>(Cydrannau Craidd) NEU Elfennau Canolog NEU Elfennau Allweddol NEU Egwyddorion Allweddol AC (Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig) NEU Iechyd a Gofal Cymdeithasol A Modelau NEU Arloesedd A Gweithredu NEU Gymhwysiad NEU Gyflawni NEU Ymgorffori A Meini Prawf Llwyddiant NEU Fesurau Llwyddiant NEU Heriau NEU Rwystrau NEU Alluogwyr AC Amrywiaeth A Chynhwysiad</p>
C3	<p>(Cydrannau Craidd) NEU Elfennau Canolog NEU Elfenna Allweddol NEU Egwyddorion Allweddol A Rhaglenni Cenedlaethol NEU Bolisi Cenedlaethol NEU Fframweithiau Cenedlaethol A Chynlluniau Rhanbarthol NEU Gynlluniau Lleol NEU Weithrediad</p>

	<p>Lleol NEU Weithrediad Rhanbarthol</p> <p>(Modelau Gofal) A Pholisi Cenedlaethol NEU Fframwaith</p> <p>Cenedlaethol NEU Strategaeth Genedlaethol NEU Ofal Integredig</p> <p>NEU Fframwaith Polisi NEU Iechyd a Gofal Cymdeithasol A</p> <p>Llwyddiant NEU Effaith NEU Baramedrau NEU Iechyd a Gofal</p> <p>Cymdeithasol Integredig NEU Integreiddio Iechyd a Gofal</p> <p>Cymdeithasol NEU Iechyd a Llwybrau Gofal Cymdeithasol</p> <p>A Gofal Integredig NEU Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig A</p> <p>Llais y Dinesydd NEU Lais y Gofalwr NEU Gynnwys y Cyhoedd</p> <p>NEU Gydgyhyrchu NEU'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn</p>
<p>Elfen 4: Chwilio am dystiolaeth ymbrofol</p> <p>Dynodi llenyddiaeth ymchwil i brofi damcaniaeth gychwynnol y rhaglen.</p>	
<p>Y mathau o astudiaethau i'w cynnwys</p>	<p>Bydd pob math o astudiaethau'n gymwys i'w cynnwys. Erthyglau rhyngwladol a adolygir gan gymheiriaid gan gynnwys ar hap, lled-hap a heb fod ar hap, gyda neu heb grŵp rheoli; Astudiaethau ansoddol; Astudiaethau carfan; Astudiaethau arsylwi; Traethodau ymchwil doethurol.</p> <p>Bydd llenyddiaeth lwyd wedi ei gyhoeddi neu heb ei gyhoeddi, dogfennau polisi, astudiaethau gwerthuso ac adroddiadau, weddi eu cyfyngu i'r Deyrnas Unedig yn unig.</p> <p>Gwaharddiadau: Papurau trafodaethau a barn gyffredinol, sylwadau a llythyron a phapurau cynadleddau. Gwaharddwyd y dogfennau hyn oherwydd roeddem yn teimlo y bydda'r dystiolaeth fwyaf perthnasol ar gael drwy'r dogfennau sydd wedi eu cynnwys yn y rhestr uchod, yn hytrach na mewn papurau trafod cyffredinol, penodau llyfrau neu bapurau cynadleddau.</p>
<p>Y cyflwr neu'r maes sy'n cael ei astudio</p>	<p>Modelau a dyfeisiadau newydd o iechyd a gofal cymdeithasol integredig. Gall hwn fod ar ffurf papurau sy'n trafod modelau gofal, mentrau polisiâu cenedlaethol, fframweithiau polisiâu cenedlaethol, adroddiadau sefydliadol, erthyglau o ymchwil academiaidd, adolygiadau systematig ac astudiaethau achos.</p>
<p>Cyfranogwyr / Poblogaeth</p>	<p>Sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol, defnyddwyr gwasanaeth, gofalwyr, dinasyddion, gweithwyr rheng flaen, rheolwyr gweithrediadau, uwch-reolwyr, comisiynwyr, gweinidogion.</p>

Ymyrraeth/ymyraethau, datguddiad(au)	Bydd yr adolygiad realaidd yn cynnwys astudiaethau o unrhyw fodelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig a datblygiadau arloesol sy'n cael eu rhoi ar waith yn y DU ac yn fyd-eang mewn gwledydd Saesneg eu hiaith.
Cyd-destun	Astudiaethau o unrhyw fodelau ac arloeson iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn y DU ac yn fyd-eang (erthyglau Saesneg yn unig), astudiaethau o arfer gofal integredig arloesol yn y DU ac yn fyd-eang.
Prif Ganlyniadau	<p>Bydd yr adolygiad yn nodi Cyd-destun/Mecanwaith/Cyfluniadau Canlyniad (CMCC neu CMOC yn Saesneg) gan arwain at ddatblygu damcaniaeth rhaglen (Pawson & Tilley, 1997) sy'n egluro'r ffyrdd y mae modelau ac arloeson iechyd a gofal cymdeithasol integredig wedi'u gweithredu a'u darparu'n llwyddiannus. Bydd damcaniaeth y rhaglen yn pennu elfennau craidd modelau ac arloeson iechyd a gofal cymdeithasol integredig a'r meini prawf ar gyfer llwyddiant (sut a pham maen nhw'n gweithio, i bwy, i ba raddau, a than ba amgylchiadau) i ddod yn gynaliadwy, wedi'u prif ffyrddio, eu gweithredu, a'u cyflawni. Cynhelir yr adolygiad yng nghyd-destun chwe model gofal y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol:</p> <p>Gofal yn y gymuned – atal a chydgyssylltu cymunedol.</p> <p>Gofal yn y gymuned – gofal cymhleth yn nes at y cartref.</p> <p>Hyrwyddo iechyd a lles emosiynol da.</p> <p>Cefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd yn ddiogel, a chymorth therapiwtig i blant sydd wedi bod mewn gofal.</p> <p>Gwasanaethau adref o'r ysbyty.</p> <p>Atebion yn seiliedig ar lety.</p> <p>Yna bydd y ddamcaniaeth rhaglen a gyfosodwyd gan yr adolygiad hwn yn cael ei defnyddio i nodi sut mae modelau gofal integredig wedi'u gweithredu'n llwyddiannus (neu'n aflwyddiannus), ar gyfer pwy, sut, i ba raddau ac o fewn pa amgylchiadau.</p>
Mesurau o effaith	Amherthnasol
Canlyniadau ychwanegol	Amherthnasol
Echdynnu data (dethol a chodio)	Dethol: Bydd teitlau a gafwyd o chwiliadau yn cael eu sgrinio yn y lle cyntaf gan un adolygydd (adolygydd 1) i weld a ydynt yn berthnasol; bydd unrhyw deitlau nad ystyrir yn berthnasol yn cael eu dileu yn

	<p>ystod y cam hwn. Bydd Adolygydd 1 yn adolygu crynodebau o'r papurau sy'n weddill er mwyn penderfynu a ydynt yn bodloni'r meini prawf cynnwys. Mewn amgylchiadau lle mae'n ansicr a yw'r crynodeb yn bodloni'r meini prawf cynnwys, bydd y testun llawn yn cael ei adolygu. Cynhelir sgrinio haniaethol gan adolygydd 1 ac adolygydd 2; bydd adolygydd 3 yn sicrhau dibynadwyedd rhyng-raddwyr trwy sgrinio 10% ar hap o'r crynodebau cyffredinol. Bydd Adolygwyr 1 (ST) a 2 (SW) yn adolygu'r holl ddogfennau testun llawn sy'n weddill er mwyn rhoi braslun o'r set ddata derfynol i'w chynnwys. Bydd unrhyw anghytundebau'n cael eu datrys trwy ystyriaeth a thrafodaeth gyda thîm y prosiect.</p> <p>Echdynnu Data: Bydd data'n cael ei echdynnu gan adolygwyr 1 a 2. Bydd y data'n sy'n cael ei echdynnu yn ymwneud â chynllun, cyd-destun, ymyrraeth, mecanweithiau, a chanlyniad yr astudiaeth. Fel yn yr uchod, adolygir sampl o 10% ar hap o bapurau gan adolygydd 3, a chaiff unrhyw anghytundebau eu datrys trwy ystyriaeth a thrafodaeth gyda thîm y prosiect.</p> <p>Codio Data: Bydd ffurfiannau cyd-destun, mecanwaith a chanlyniadau yn cael eu codio i gefnogi dilyniant damcaniaeth rhaglen sy'n datblygu.</p>
<p>Asesiad peryg o ragfarn (ansawdd).</p>	<p>Bydd Safonau RAMESES ar gyfer Synthesis Realidd (Greenhalgh et al, 2013) yn cael eu defnyddio i werthuso astudiaethau o'u perthnasedd a'u trylwyredd methodolegol. Bydd y dogfennau a sgriniwyd yn cael eu barnu ar sail eu perthnasedd i'r cwestiynau adolygu, y damcaniaethau rhaglen sy'n datblygu, ac unrhyw ragfarn y gellir ei nodi. Bydd adolygwyr 1 a 2 yn adolygu astudiaethau, a chaiff unrhyw anghydfodau neu anghytundebau eu hasesu gan adolygydd 3. Bydd canfyddiadau'r tîm adolygu'n cael eu rhannu â thîm gwerthuso'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol mewn cyfarfodydd misol rheolaidd ar gyfer adborth ac asesiad.</p>
<p>Strategaeth ar gyfer cyfuno data</p>	<p>Nodir y Cyd-destun (C) Mecanwaith (M) a Chanlyniadau (C) gyfer pob papur sy'n cyrraedd y cam tynnu testun llawn, ac unwaith y bydd yr ymchwil adolygu wedi'u cwblhau a'r testunau i'w cynnwys wedi'u nodi, bydd ffurfiannau CMC yn cael eu defnyddio i ddatblygu datganiadau 'os... yna' sy'n amlinellu cyd-destunau a mecanweithiau mewn perthynas â'r cwestiynau adolygu. Unwaith y bydd hyn wedi'i wneud, gellir amlinellu damcaniaeth y rhaglen gan ddefnyddio'r data hwn.</p>

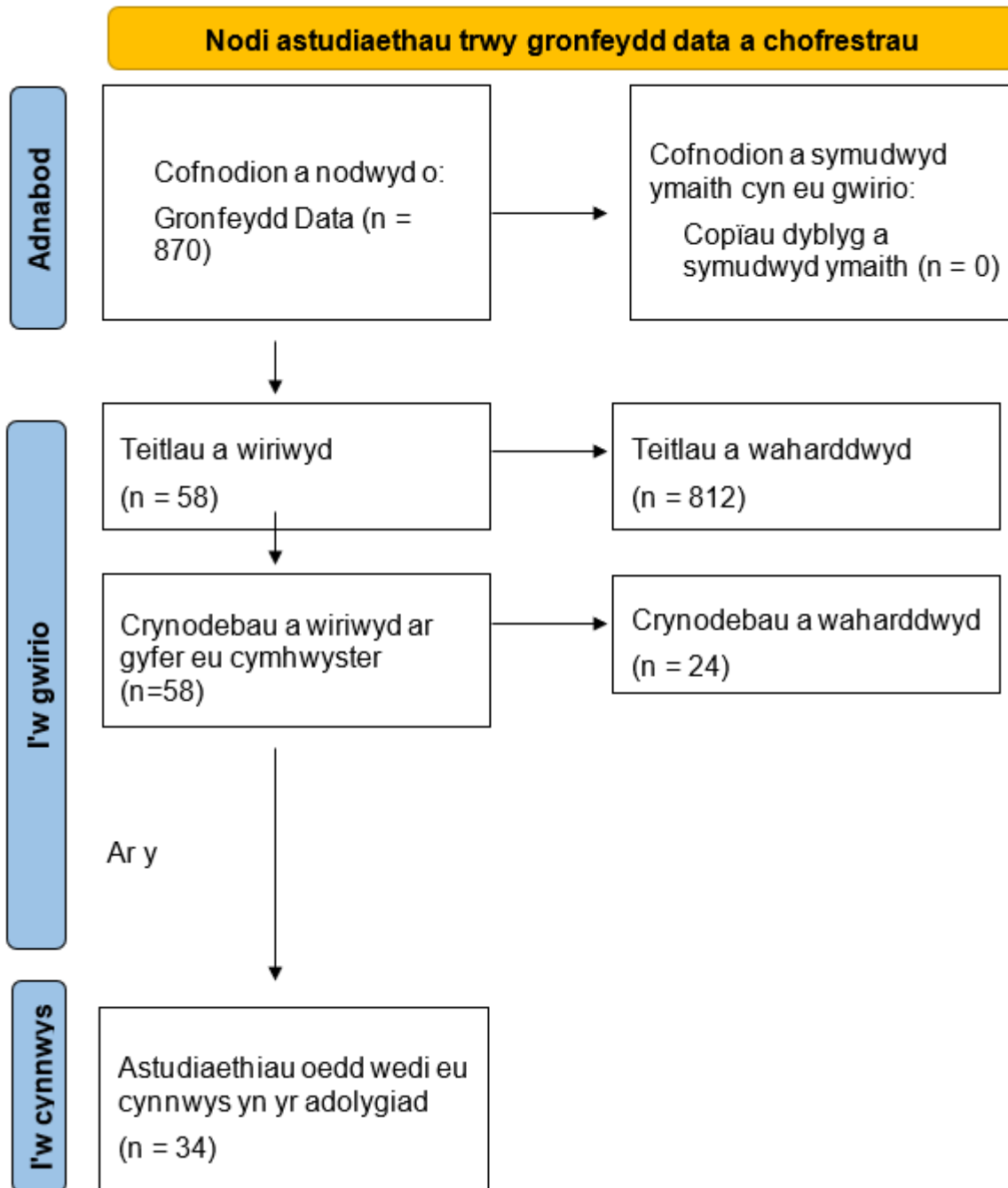
Cronfeydd data a chofrestrau: olrhain y canlyniadau

- 2.5 Mae'r adran hon yn cwmpasu Elfennau 5 a 6 a grybwyllir uchod.
- Elfen 5: Chwiliad terfynol i fireinio damcaniaethau'r rhaglen. Cysylltu damcaniaethau rhaglen ar draws disgyblaethau a damcaniaethau ystod canol (CMCC) perthnasol.
- 2.6 Unwaith dyluniwyd y protocol ac unwaith roedd strategaeth yr ymchwil yn ei lle, aethom ati i greu cronfa ddata er mwyn cofnodi ein canlyniadau. Crëwyd tair cronfa ddata drwy Excel er mwyn cadw golwg ar ganlyniadau'r adolygiad, un ar gyfer pob cwestiwn penodol (gweler Atodiad 2 am ddyfyniad o'r gronfa ddata). Ar y dudalen nesaf ceir darlun PRISMA sy'n amlinellu'r union rifau ar hyd y tair cronfa ddata:
- Elfen 6: Dogfennu ac adrodd ar yr ymchwiliad realaidd. Sicrhau bod defnyddwyr yn cael y wybodaeth angenrheidiol i asesu ansawdd a thrylwyrdd.
- 2.7 Fel gellir gweld o'r darlun PRISMA, nodwyd 870 o deitlau perthnasol cychwynnol o 11 cronfa lenyddol wahanol. O'r rhain, dewiswyd 58 teitl i'w cynnwys ar sail eu teitl yn unig, ac yna dadansoddwyd y 58 teitl drwy eu crynodebau i ddarganfod os oeddent yn berthnasol, canlyniad hyn oll oedd cynnwys 34 teitl o dair cronfa ddata wahanol, un ar gyfer pob cwestiwn. Yna dadansoddwyd y papurau hyn yn y modd y disgrifir isod.
- 2.8 Ar y pwynt hwn, datblygwyd cyfluniadau CMC. Mae dull yr Adolygiad Realaidd wedi'i seilio ar achosiaeth gynhyrchiol, sy'n golygu ei fod yn nodi perthynas rhwng Cyd-destunau'r ymyriad, ei Fecanweithiau a'i Ganlyniadau, i ddatblygu ffurfweddau CMC. Dywed Pawson a Tilley y bydd gwerthuswyr realaidd 'bob amser yn llunio eu hesboniadau o amgylch y tri chynhwysyn hollbwysig mewn unrhyw ganlyniad menter (M) cyd-destun (C) mecanwaith (M),' (Pawson a Tilley, 1997, 77). Maent yn mynd ymlaen i ddweud mai 'tasg gwerthusiad realaidd yw dod o hyd i ffyrdd o nodi, mynegi, profi a mireinio ffurfweddau CMC dychmygol,' (Pawson a Tilley, 1997, 77). Mae hyn hefyd yn golygu gwerthfawrogi effaith ymyriadau ac ym mha gyd-destun y mae ymyriadau'n gweithio (Davies et al, 2023; Emmel et al, 2018).
- 2.9 Gofynna hynny am ddarlleniad manwl o'r papurau a rhaid oedd nodi'r achosion lle'r oedd Cyd-destun wedi sbarduno Mecanwaith a arweiniodd wedyn at Ganlyniad. Mae Jagosh yn amlinellu defnyddioldeb cyfluniadau CMC, gan nodi bod 'cyfluniad y CMC yn hewristig ddefnyddiol, nid yn unig ar gyfer dadbacio achosiaeth gynhyrchiol ond hefyd ar gyfer dod i amlinelliad cliriach o adnoddau a chyd-destunau

ymyrraeth,' (Jagosh, 2019, 369). Datblygwyd y cyfluniadau CMC hyn lle siaradodd y testun yn benodol â'r cwestiynau ymchwil a amlinellwyd yn y protocol.

2.10

Darlun 2.2: Diarlun PRISMA



2.11 O'r cam hwn, datblygwyd y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol (ThRhC neu IPT yn Saesneg) wedi ei selio ar ganfyddiadau'r adolygiad a ddatblygwyd y cyfluniadau CMC fel canlyniad i hynny. Yn gyffredinol, diffinnir damcaniaeth rhaglen fel cyfres o ragdybiaethau dylunwyr rhaglenni (neu actorion eraill) sy'n esbonio sut a pham y

maent yn disgwyl i'r ymyriad gyrraedd ei amcanion a than ba amodau' (Marchall, Kegels a Van Belle, 2018 t83).

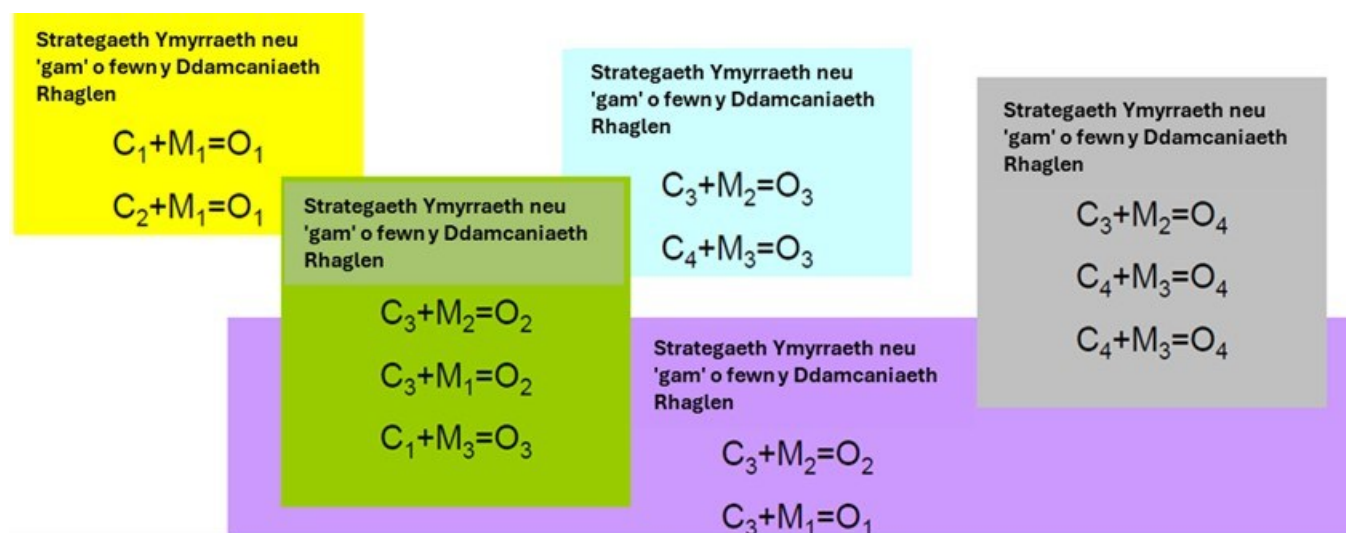
2.12 Ar gyfer pob cwestiwn, cafodd CMCau arwahanol, a ddatblygwyd o'r llenyddiaeth, eu cyfuno'n 'godau bwced' eang, a allai adlewyrchu cyd-destun, mecanwaith, canlyniad unrhyw gyfuniad (Davies et al, 2023). I ddechrau mae'r codau bwced yn parhau i fod yn eang iawn ond maent yn gam ddefnyddiol wrth drosglwyddo o ddadansoddiad i synthesis. Maent hefyd yn disgrifio 3 cham dadansoddi data fel 1) 'arsylwi'r data'n ofalus' i gynhyrchu codau'n anwythol, 2) bod codau neu gynigion damcaniaeth rhaglen gychwynnol yn cael eu profi mewn modd diddwythol yn erbyn y data i adeiladu CMOCs 3) gan ddefnyddio 'rhesymu ôl-ddarllodedol ' a mewnwelediadau'r ymchwilwyr eu hunain i nodi mecanweithiau achosol drwy ddull anwythiad. Amlinellir y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol a'r CMCau Cyfunol ym mhennod Canfyddiadau'r adroddiad hwn.

3. Canfyddiadau

Damcaniaeth rhaglen gychwynnol a chyd-destun cyfunol, mecanwaith, canlyniadau ffurfweddau

- 3.1 Datblygwyd Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol (DRhC) ar gyfer pob un o'r tri chwestiwn ar gyfer yr Adolygiad Realidd hwn, a phortreadir y rhain yn y tablau isod. Diffinnir Damcaniaeth Rhaglen fe 'esboniad o sut a pham disgwylir i ymyrraeth weithio ac yn aml cyflëir hwn fel cyfluniadau CMC' (Coleman et al, 2020, 2).
- 3.2 Darpara Darlun 3.1 isod bortread drwy ddarlun o ddamcaniaeth rhaglen wedi ei gywreinio. Amlinella'r darlun hwn ffurfweddau CMC o fewn strategaeth benodol neu gam neu god penodol yn y ddamcaniaeth rhaglen. Mae damcaniaeth gychwynnol y rhaglen yn fan cychwyn ar gyfer yr adolygiad tystiolaeth. Gall fod yn llinol ond nid o reidrwydd. Caiff ei fireinio'n ailadroddol wrth i'r adolygiad fynd rhagddo, yn seiliedig ar y dystiolaeth a ddarparwyd. At ddibenion yr adroddiad hwn, fel y nodir uchod, datblygwyd codau bwced o ffurfiannau Canlyniadau Mecanwaith Cyd-destun arwahanol a geir yn y llenyddiaeth.

Darlun 3.1: Cynrychioliad drwy ddiagram o ddamcaniaeth rhaglen wedi'i mireinio (Wong et al., 2013)



- 3.3 Yna cyfunwyd y codau hyn yn y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol, a amlinellir isod ac sy'n benodol i bob un o'r tri chwestiwn ymchwil (gweler Tablau 3.1-3.3).

Tabl 3.1: C1 – Beth yw'r elfennau craidd hynny o fodelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu i fod yn gynaliadwy, sut, a pham, i bwy, ac i ba raddau?

COD DAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL	ELFENNAU'R DDAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL
YMREOLAETH A CHYNALIADWYEDD	Rhwydweithiau sy'n seiliedig ar ymreolaeth broffesiynol
	Ymreolaeth gyllidol
	Cynaliadwyedd Gofal Integredig trwy ymreolaeth cydrannau arwahanol strwythurau Gofal Integredig (IC yw'r talfyriad yn Saesneg).
CYD-LEOLIAD, CYDWEITHIO, CYFATHREBU	Cyd-leoliad y gwasanaethau iechyd a chymdeithasol
	Pwysigrwydd cydweithrediad wyneb yn wyneb gyda'r gweithlu a chleifion/ cleientiaid
	Cyfathrebiaeth agored wedi ei selio ar gydraddoldeb a sgysiau 'yr hyn sy'n bwysig'
GWELEDIGAETH GYFFREDIN	Rhoi pwysigrwydd cyfartal i anghenion defnyddwyr y gwasanaeth
	Creu amgylchedd cyfannol
	Rhannu strategaeth a gweledigaeth
	Ymgysylltu â'r gymuned, busnes ac amgylchedd clinigol y rhanbarth neu'r ardal lle mae'r gwasanaethau wedi eu lleoli
RHWYSTRAU I OFAL INTEGREDIG	Rhywstrau i ddiwygiadau blaengar sydd weithiau i'w canfod mewn polisïau rheoleiddiol
	Bwlch effeithiolrwydd – yr anallu i gyffredinoli effeithiolrwydd a geir mewn lleoliad rheoledig i senarios o fewn y byd go iawn
SAFON Y DYSTIOLAETH	Mae ymgorffori gwerthusiadau proses a modelau rhesymeg ar gyfer gwerthusiadau Gofal Integredig yn cryfhau tystiolaeth

3.4 Roedd y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer cwestiwn un yn seiliedig ar bum CMC cyfunol a ddatblygwyd o'r 13 CMC a nodwyd ar gyfer cwestiwn un.

Cafodd y CMC eu cyfuno drwy ddod o hyd i godau cyffredinol yn y CMC a'u cydgrynhoi o dan bennawd cod bwced. Trafodir pob CMC cyfunol o dan y penawdau a ganlyn: Ymreolaeth a Chynaliadwyedd, Cyd-leoliad, Cydweithio, Cyfathrebu, Gweledigaeth Gyffredin, Rhwystrau i Ofal Integredig, ac Ansawdd Tystiolaeth. Mae'r elfennau o'r Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol a restrir ar ochr dde'r tabl yn rhai o'r enghreifftiau o'r CMC sy'n rhan o'r CMC cyfunol hyn. Bydd y rhain yn cael eu trafod yn nes ymlaen yn y bennod.

Tabl 3.2: C2 – Sut a pham ydy modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n syniadau brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?

COD DAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL	ELFENNAU'R DDAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL
INTEGREIDDIO SYSTEMAU	Mae cydlynu swyddogaethau cymorth swyddfa gefn ar draws yr holl unedau yn arwain at integreiddio swyddogaethol
	Roedd rhaglenni triniaeth integredig ar gyfer anhwylderau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn llwyddiannus
CYDWEITHREDU RHWNG RHANNAU ARWAHANOL O'R SECTOR IECHYD	Arweiniodd rhyngweithio wyneb yn wyneb rhwng arbenigwyr gofal eilaidd â meddygon gofal sylfaenol at waith tîm effeithiol
	Hyfforddiant gan arbenigwyr i gryfhau galluedd diagnostig gweithwyr iechyd proffesiynol
	Daw arbenigwyr yn rhan o'r system iechyd gyfan gan arwain at well atgyfeiriadau a chyfathrebu
GOFAL INTEGREDIG SY'N CANOLBWYNTIO AR YR UNIGOLYN	Elfennau craidd gofal integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn: rhaid bod Gofal Integredig yn ymateb i ddiwylliant
RHWYSTRAU I OFAL INTEGREDIG	Arweiniodd gweithredu Rhaglen Genedlaethol at fethiant yn y trafodaethau cytundeb gyda meddygon teulu
DATA GOFAL INTEGREDIG	Systemau data gofal integredig mewn ysbytai
	Data iechyd a gofal cymdeithasol integredig
	Roedd archwiliad o ddata cwympiadau yn cynnig gwell dealltwriaeth o garfan o gleifion

3.5 Roedd y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer cwestiwn dau yn seiliedig ar bum CMO cyfunol a ddatblygwyd o'r 23 ffurfwedd CMCC cyffredinol ar gyfer cwestiwn dau. Roedd y CMC cyfunol ar gyfer y cwestiwn hwn yn dod o dan y penawdau a ganlyn: Integreiddio Systemau, Cydweithredu rhwng rhannau arwahanol o'r Sector Iechyd, Gofal Integredig sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn, Rhwystrau i Ofal Integredig, a Data Gofal Integredig. Unwaith eto, mae elfennau Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol yn rhoi rhai enghreifftiau o rai o'r manylion o'r CMC a aeth i mewn i adeiladu'r CMCC cyfunol hyn. Bydd y rhain yn cael eu trafod yn nes ymlaen yn y bennod.

Tabl 3.3: C3 - Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?

COD DAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL	ELFENNAU'R DDAMCANIAETH RHAGLEN GYCHWYNNOL
POLISI GOFAL INTEGREDIG CENEDLAETHOL, RHANBARTHOL A LLEOL	Cyffredinoli rhaglenni Gofal Integredig lleol a rhanbarthol llwyddiannus i lefel genedlaethol
	Defnydd o ystod eang o arbenigedd gwyddoniaeth, polisi ac ymarfer wrth ddatblygu polisi Gofal Integredig cenedlaethol
	Safoni arloesedd ar lefelau cenedlaethol
	Codio ymyriadau cymhleth ar gyfer y rhai sy'n gorfod eu gweithredu
RHWYSTRAU I OFAL INTEGREDIG	Mae diffyg tystiolaeth i gefnogi gofal integredig yn achosi i ddarparwyr gwasanaethau fod yn amharod i ymrwymo eu hadnoddau iddynt
FFRAMWAITH GOFAL INTEGREDIG	Fframwaith ar gyfer defnydd parhaus o arloeson gwasanaeth Gofal Integredig yn fwy tebygol o hwyluso gwreiddio tystiolaeth ymchwil mewn ymarfer clinigol
	Cysoni cyfrifoldebau'r system a chyfrifoldebau unigol
	Datblygu Cymunedau o Arfer
	Defnyddio egwyddorion rheoli newid

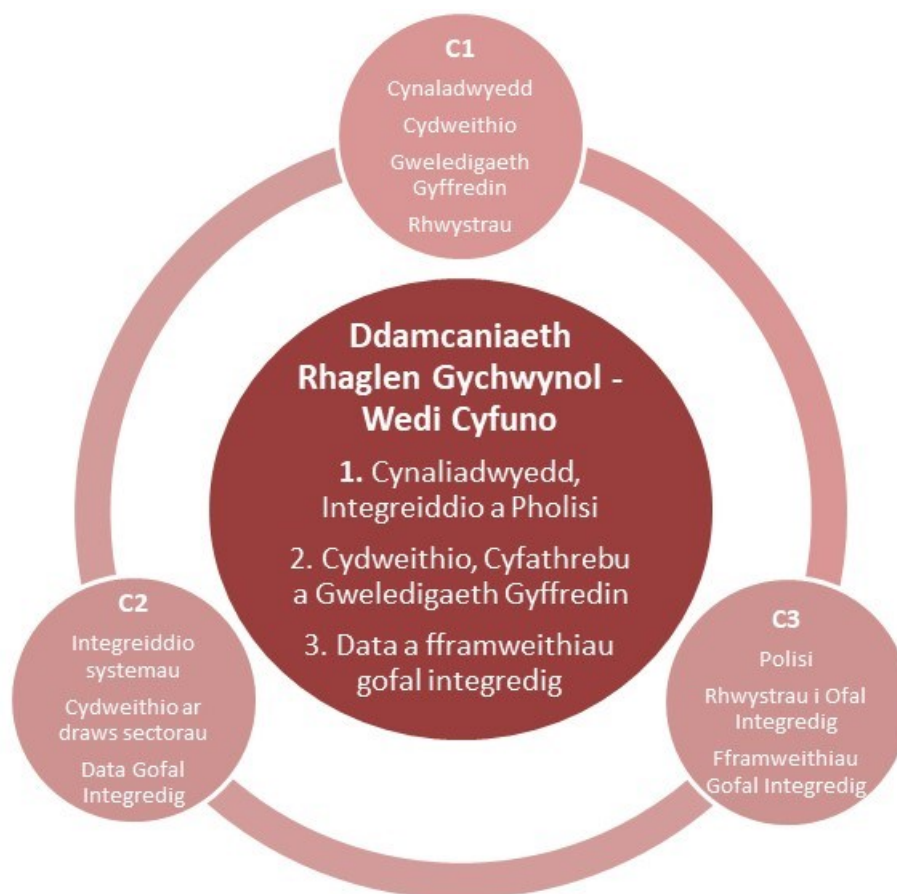
3.6 Roedd y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynol Gyfuno ar gyfer cwestiwn tri yn seiliedig ar 3 CMC cyfunol a oedd yn seiliedig ar 16 ffurfwedd CMCC unigol a ddatblygwyd fel rhan o'r dadansoddiad. Roedd y CMC cyfunol yn dod o dan y penawdau: Polisi Gofal Integredig Cenedlaethol, Rhanbarthol a Lleol, Rhwystrau i Ofal Integredig, a Fframweithiau Gofal Integredig.

Y berthynas rhwng y codau o'r Cwestiynau Adolygu Realidd 1-3 a Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynol Gyfunol (ThRhG)

3.7 Mae'r darlun isod yn dangos y ffyrdd y mae'r ffurfiannau ThRhG unigol ar gyfer pob cwestiwn wedi'u cyfuno'n ThRhG cyffredinol ar gyfer pob un o'r tri chwestiwn. Y codau cyffredinol allweddol wrth eu cyfuno yw:

- Cynaliadwyedd, Integreiddio a Pholisi
- Cydweithio, Cyfathrebu a Gweledigaeth Gyffredin
- Data a fframweithiau gofal integredig

Darlun 3.2: Y berthynas rhwng y codau o'r Cwestiynau Adolygiad Realidd 1-3 a chyfuniad y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynol



- 3.8 Mae'r codau cyfunol hyn yn amlinellu elfennau craidd polisïau, rhaglenni a chronfeydd gofal integredig fel y'u hamlinellir yn y llenyddiaeth a adolygwyd yn yr adolygiad realaidd hwn a chânt eu trafod ymhellach ar ddiwedd yr adran nesaf. Mae manylion pob Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer y cwestiynau unigol hefyd yn cael eu trafod yn yr adran nesaf.

Codau Bwced ac Elfennau Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol

CWESTIWN UN: Beth yw'r elfennau craidd hynny o fodolau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu i fod yn gynaliadwy, sut, a pham, i bwy, ac i ba raddau?

- 3.9 Nodwyd cydrannau craidd modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig fel Ymreolaeth a Chynaliadwyedd, Cyd-leoliad, Cydweithio a Chyfathrebu, Gweledigaeth Gyffredin, ac Ansawdd Tystiolaeth. Trafodir y cydrannau craidd hyn yn fanwl yn y dadansoddiad isod. Fe wnaethom hefyd nodi rhai o'r rhwystrau i ofal integredig cynaliadwy sy'n cael eu harchwilio yn yr adran hon.

Ymreolaeth a Chynaliadwyedd

- 3.10 Roedd pedwar ffurfwedd CMC yn ffurfio'r CMC cyfunol hwn. Datblygwyd CMCQ1R4 (mae'r codau hyn wedi'u cynnwys yn yr atodiad) o Rasku et al (2019). Nododd y papur hwn fod rhwydweithiau gofal integredig yn dibynnu ar rwydweithiau sy'n seiliedig ar ymreolaeth broffesiynol, a oedd wedyn yn caniatáu i rolau a chwmpas gweithwyr tîm fod yn glir mewn rhaglenni gofal integredig, a sicrhodd hyn gydweithio effeithlon rhwng darparwyr gofal, a wnaeth y rhaglenni Gofal Integredig eu hunain yn fwy cynaliadwy.
- 3.11 Roedd pwysigrwydd ymreolaeth yn amlwg o CMOSQ1R5-Q1R7 yn y papur gan Embuldeniya (2021); ymreolaeth rhannau arwahanol y system Ofal Integredig, ymreolaeth ysbytai unigol o fewn rhaglenni Gofal Integredig a phwysigrwydd ymreolaeth gyllidol wrth gyflwyno Gofal Integredig. Mae'r agweddau hyn ar ymreolaeth, ymreolaeth broffesiynol mewn rhwydweithiau Gofal Integredig, ac ymreolaeth rhannau arwahanol o'r system Ofal Integredig, i gyd yn rhannau allweddol o'r hyn sy'n gwneud rhaglenni Gofal Integredig yn gynaliadwy yn yr hirdymor.

Cyd-Leoliad, Cydweithio, Cyfathrebu

- 3.12 Roedd cyfanswm o bedwar CMC ar wahân a oedd yn rhan o'r CMC cyfunol hwn ar bwysigrwydd cydleoli, cydweithredu a chyfathrebu. Y rhain oedd CMC Q1R9, Q1R12, Q1R14, a Q1R15, ar draws tri phapur gwahanol: Papur 4 gan Klinga (2018), Papur 5 gan Baltaxe (2022) a Phapur 7, Michielsen (2021) ar gyfer Cwestiwn 1. Roedd yn amlwg yn y papur gan Klinga (2018), bod ymgais i flaenori gwaith tîm rhyngddisgyblaethol ymarferol mewn grŵp llywio ar gyfer polisi gofal integredig iechyd meddwl yn Sweden mewn ardal yn Sweden.
- 3.13 Sbardunodd hyn wedyn benderfyniad i gydleoli'r holl wasanaethau iechyd a chymdeithasol mewn canolfannau sy'n cael eu rhedeg ar y cyd, a oedd wedyn yn galluogi cynaliadwyedd oherwydd dysgu parhaus ac integreiddio gwasanaethau. Amlygodd y papur gan Michielsen (2021) bwysigrwydd cyfathrebu mewn gofal integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (Gan geisio blaenosod cyfathrebu rhyngbroffesiynol mewn rhaglen Gofal Integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, fe wnaeth sefydliadau gofal iechyd wella eu sgiliau cyfathrebu tuag at sefydliadau allanol sydd wedyn yn arwain at well cyfathrebu proffesiynol yn y rhaglen Gofal Integredig hon sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn Gellir gweld yr agweddau hyn ar gydleoli, cydweithredu a chyfathrebu fel elfennau craidd allweddol rhaglenni Gofal Integredig cynaliadwy.

Gweledigaeth Gyffredin

- 3.14 Roedd CMC cyfunol y Weledigaeth Gyffredin yn cynnwys dau CMC ar wahân o'r adolygiad realaidd, C1R10 a Q1R13, o Bapur 4, gan Klinga (2018) a Phapur 6, gan Oprescu (2023) ar gyfer Cwestiwn 1. O'r papur gan Klinga (2018) roedd pwysigrwydd rhannu gweledigaeth gyffredin yn amlwg, a oedd yn yr achos hwn yn ymwneud â rhoi'r un pwysigrwydd i anghenion yr holl ddefnyddwyr gwasanaeth ar draws meysydd meddygol, seicolegol a chymdeithasol. Galluogodd hwn ymarferwyr i ddatblygu barn gyfannol a rennir gyda defnyddwyr y gwasanaeth. Roedd y safbwynt cyfannol hwn yn golygu gwerthfawrogi cymhlethdod materion iechyd cleifion unigol. Galluogodd hyn wedyn i greu gweledigaeth a oedd yn cael ei rhannu a llunio strategaeth. Aeth y weledigaeth a'r strategaeth gyffredin hon ymlaen i osod y cyfeiriad ar gyfer y sefydliad a'i flaenoriaethau.

Rhwystrau i Ofal Integredig

- 3.15 Roedd y CMC cyfunol hwn yn bresennol ar draws y tri chwestiwn ymchwil, gan amlygu bod rhwystrau i Ofal Integredig sydd angen eu hystyried. Ar gyfer Cwestiwn 1, datblygwyd y CMC cyfunol hwn o ddau CMO, Q1R8 a Q1R11, ar draws Papur 4, gan Klinga (2018) a Phapur 5, gan Baltaxe (2022). Yn y papur gan Klinga (2018), canfuwyd mai un o'r rhwystrau i ofal integredig oedd ymgais i newid yr iaith o amgylch gofal integredig, sef rhaglen gofal integredig oedd yn ceisio newid yr iaith o 'glaf' i 'gwsmer'.
- 3.16 Serch hynny, diystyrwyd hwn o ganlyniad i reoliadau cenedlaethol a oedd yn atal defnydd o'r iaith hwn ac felly parhawyd i ddefnyddio term blaenorol y claf. Dengys y papur hwn y newid a'r amrywiaeth o iaith ar hyd gwahanol sectorau, o'r sector iechyd i dîm sector fusnes a gafodd ei wrthod wedyn gan reoleiddwyr iechyd.
- 3.17 Cyflwynodd Baltaxe (2022) fater y bwloch effeithiolrwydd. Digwydd hyn pan na ellir cyffredinolli buddion ymyriad clinigol a ddarganfuwyd mewn lleoliad a reolir yn uchel (effeithiolrwydd) ar sail tystiolaeth i senario (effeithiolrwydd) yn y byd go iawn. Mae hyn yn rhwystr mawr wrth ddangos gwerth iechyd a gynhyrchir mewn rhaglenni Gofal Integredig.

CWESTIWN DAU: Sut a pham ydy modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n syniadau brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?

- 3.18 Mae'r adran hon o'r bennod yn archwilio'r codau bwced Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer yr ail gwestiwn a oedd yn ymwneud â phrif ffrydio Gofal Integredig, gan edrych ar y codau bwced cyffredinol a'r CMC sy'n ffurfio'r CMC cyfunol mwy. Wrth ateb y cwestiwn hwn, fe wnaethom nodi codau bwced Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol benodol a oedd yn nodi sut mae Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol yn cael ei brif ffrydio'n llwyddiannus. Mae'r rhain yn cynnwys integreiddio systemau a chydweithio rhwng rhannau arwahanol o'r sector iechyd.
- 3.19 Roedd yno lenyddiaeth a oedd yn siarad am ofal integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a'r defnydd o ddata gofal integredig wrth ddarparu gwasanaethau Gofal Integredig. Nodwyd rhwystrau i brif ffrydio Gofal Integredig yn llwyddiannus hefyd, gan gynnwys dadansoddiadau o gytundebau meddygon teulu yn methu, sy'n sôn am y mater o weithredu Gofal Integredig o'r brig i lawr yn cael ei wrthwynebu gan rannau unigol o'r system Gofal Integredig.

Itegreiddio Systemau

- 3.20 Roedd y cod bwced CMC a Damcaniaeth Rhaglen Gychwynol gyfunol hwn yn cynnwys pedwar Prif Swyddog Meddygol ar wahân a ddatblygwyd o dri phapur ar wahân. Y rhain oedd Papur 1 gan Cheng a Catallo, (2016), Papur 2 gan Erskine et al (2018) a Phapur 4 gan Cheetham, (2023). Yn Cheng a Catallo (2019), ymchwiliodd yr awduron i nodweddion parthau penodol Gofal Integredig. Canfuwyd, lle'r oedd rhaglenni Gofal Integredig yn cydgysylltu swyddogaethau cefn swyddfa a swyddogaethau cymorth ar draws eu holl unedau, bod integreiddio swyddogaethol yn digwydd o fewn y rhaglenni Gofal Integredig hyn.
- 3.21 Roedd y papur hwn hefyd yn tynnu sylw at nodweddion penodol a oedd yn allweddol i lwyddiant Gofal Integredig, ac un o'r rhain oedd y defnydd o ddulliau sy'n canolbwyntio ar y claf a'r defnydd o broffiliau achosion cleifion nodweddiadol wrth ddylunio gofal a darpariaeth. Mae'r proffiliau achos hyn yn dempledi ar gyfer proffil claf a ddefnyddir i ddylunio a datblygu gwasanaethau gofal integredig. Cyfrannodd ymgorffori'r arferion hyn mewn rhaglenni Gofal Integredig at integreiddio systemau llwyddiannus a strwythurau a systemau integredig mwy llwyddiannus ym maes iechyd a gwasanaethau cymdeithasol.

Cydweithio Rhwng Rhannau Arwahanol o'r Sector Iechyd

- 3.22 Roedd pedwar CMC ar wahân yn cynnwys y cod bwced CMC a Damcaniaeth Rhaglen Gychwynol cyfunol hwn, a gymerwyd o Bapur 3 gan Vester (2019), Papur 13 gan Shaligram (2022), a Phapur 16 gan Huang et al (2014). Mae Vester et al (2019) yn disgrifio gweithrediad yr Ymgynghoriad Cymorth, rhaglen Gofal Integredig a gynlluniwyd i wella cyfathrebu rhwng cardiolegwyr ac ymarferwyr cyffredinol ac i leihau achosion o atgyfeiriadau cardiaidd nad ydynt yn aciwt i ofal eilaidd. Yma roedd yn amlwg bod neilltuo cardiolegydd gofal eilaidd penodol i feddygfa meddyg teulu gofal sylfaenol penodol, ynghyd â'u hymweliadau wyneb yn wyneb bob pedair wythnos â'r feddygfa honno, wedi sicrhau gwaith tîm effeithiol oherwydd cyfathrebu dolen gaeedig ac awyrgylch o ymddiriedaeth rhwng y nail a'r llall.
- 3.23 Roedd hefyd yn amlwg yn yr un papur bod yr hyfforddiant a gafodd meddygon teulu gan gardiolegwyr wedi arwain at arbediad net o 61% oherwydd y model newydd hwn a chryfhau gallu diagnostig cardiaidd meddygon teulu. Mae'r cydweithrediadau hyn rhwng rhannau arwahanol penodol o'r sector iechyd yn ganolog i brif ffrydio rhaglenni Gofal Integredig. Er ein bod yn nodweddiadol yn meddwl am ofal

integredig fel integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol, mae'r papur hwn yn dangos i ni fod gofal integredig nid yn unig yn integreiddio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol ond hefyd yn integreiddio o fewn elfennau ar wahân o'r sector iechyd, yn yr achos hwn gofal sylfaenol ac arbenigol clinigwyr.

Gofal Integredig sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

- 3.24 Roedd y CMC cyfunol hwn yn cynnwys dau CMC ar wahân a gymerwyd o bapur pump (Burdett ac Inman, 2021). Buont yn ymchwilio i gydrannau craidd rhaglenni Gofal Integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Canfuwyd mai un elfen graidd yw cydgysylltu Gofal Integredig mewn ffordd sy'n ymateb yn ddiwylliannol. Byddai hyn yn arwain at ofal unigol sy'n ymateb i anghenion poblogaeth ddiffiniedig. Canfuwyd hefyd bod creu fferyllfeydd sy'n ystyriol o ddementia wedi cryfhau'r dull canolbwyntio ar yr unigolyn o raglenni Gofal Integredig penodol drwy greu 'amgylcheddau galluogi sy'n parchu urddas' (Burdett ac Inman, 2021, 364).

Rhwysterau i Ofal Integredig

- 3.25 Roedd dau CMC ar wahân yn cynnwys y CMC cyfunol o 'Rhwysterau i Ofal Integredig', ac fel y nodwyd yn gynharach mae hwn yn god bwced a oedd yn bresennol ar draws y tri chwestiwn. Cymerwyd y CMC arwahanol a oedd yn rhan o'r cod bwced hwn o Bapur 6 gan O'Neill (2022) ar gyfer C2 a Phapur 14 gan Hughes et al (2020) ar gyfer Cwestiwn 2. Dangosodd y papur gan O'Neill (2022) fod y chwalfa yn nhrefodaethau contract meddygon teulu, yn ystod gweithredu'r Rhaglen Gofal Integredig Cenedlaethol ar gyfer y Clefyd Siwgr, yn golygu bod meddygon teulu o'r farn bod y rhaglen newydd yn tanseilio eu hymarfer a'u hadnoddau. Mae hyn yn dangos pwysigrwydd ymreolaeth mewn rhaglenni Gofal Integredig a'r ffyrdd y gall goblygiadau ymarferol rhaglenni Gofal Integredig weithiau danseilio elfennau penodol o'r rhaglen, yn yr achos hwn, meddygfeydd.

Data Gofal Integredig

- 3.26 Mae'r CMC cyfunol terfynol ar gyfer cwestiwn dau yn ymwneud â'r defnydd o ddata mewn gofal integredig. Roedd y CMC hwn yn cynnwys pump CMC ar wahân a gymerwyd o ddau bapur, Papur 7 gan Muirhead (2016) a Phapur 12 gan Kaehne (2019) ar gyfer Cwestiwn 2. Mae Muirhead (2016) yn disgrifio llwyddiant menter Tŷ Gofal Digidol Swydd Derby, a grëwyd i brofi'r cysyniad o integreiddio data iechyd a gofal cymdeithasol.

- 3.27 Un enghraifft o hyn oedd edrych ar garfan arbennig o gostus o unigolion a oedd yn dioddef o gwympiadau; archwiliwyd eu llwybrau gofal cyn eu cyflwyniadau Damweiniau ac Achosion Brys. O ganlyniad i'r gwaith hwn, croesawodd cymuned Iechyd a Gofal Cymdeithasol Swydd Derby ddata integredig yn llawnach, a chyfrannodd hyn at fwy o ddiddymu ffiniau sefydliadol, gan arwain at gyfleoedd i werthuso a chomisiynu gwasanaethau mewn ffordd gysylltiedig.
- 3.28 Disgrifiodd Papur 12 gan Kaehne (2019) y ffrwydrad o 'Ddata Mawr' a pha effaith y gall hyn ei chael ar raglenni Gofal Integredig a'u defnydd o ddata. Mae Kaehne yn awgrymu mai 'Data Mawr' yw'r 'ffrwydrad presennol o ddata sydd ar gael,' (Kaehne, 2019, 249) mewn gwasanaethau gofal iechyd. Un opsiwn a gyflwynir gan Big Data yw ei fod yn caniatáu datblygu modelau ar yr un pryd â phrofi rhaglenni Gofal Integredig, sydd, yn ei dro, yn caniatáu i ymchwilwyr a dylunwyr addasu modelau yn hyblyg.
- 3.29 Dywed yr awdur mai 'mantais allweddol yr olaf yw'r hyblygrwydd y mae'n ei roi i ymchwilwyr addasu modelau'r ymyriad, gan ychwanegu neu ddileu newidynnau wrth i'w perthnasedd neu amherthnasedd ddod i'r amlwg,' (Kaehne, 2019, 253). Mae'n ymddangos o'r CMC cyfunol hwn bod defnyddio data i ddatblygu a chyflwyno rhaglenni Gofal Integredig llwyddiannus yn elfen graidd o brif ffrydio rhaglenni Gofal Integredig.

CWESTIWN TRI: Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?

- 3.30 Roedd rhyngweithio rhwng cyrff polisi cenedlaethol, rhanbarthol a lleol a darparwyr gwasanaethau yn elfennau craidd o ofal integredig ar gyfer gweithredu polisiâu llywodraeth gofal integredig cenedlaethol. Un ffordd o weithredu polisi Gofal Integredig cenedlaethol yn llwyddiannus oedd seilio polisi ar raglenni Gofal Integredig lleol a rhanbarthol llwyddiannus. Gwelsom hefyd fod fframweithiau gofal integredig safonol a chysoni cyfrifoldebau systemau ac unigolion wedi hwyluso symudiad tuag at bolisi Gofal Integredig llywodraeth genedlaethol llwyddiannus.

Polisi Gofal Integredig Cenedlaethol, Rhanbarthol a Lleol

- 3.31 Mae'r cod bwced CMC a Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol gyfunol hwn yn cynnwys wyth CMC ar wahân ar draws pedwar papur gwahanol. Trafodir dau o'r papurau hyn yn fanwl yma. Archwiliodd Papur 1 gan Hatano et al (2017) effaith

rhaglen gofal integredig lleol yn nhalaith Misstugi yn Japan, ac fe wnaeth ei heffeithiau ar weithredu gofal cymunedol arafu twf costau gofal iechyd yn y maes hwnnw. Oherwydd y cyflawniadau hyn, sylwodd llunwyr polisi cenedlaethol ar lwyddiant y rhaglen Gofal Integredig hon a'i chymhwyso ar lefel genedlaethol.

- 3.32 Nododd Papur 7 ar gyfer y cwestiwn hwn gan Bhattacharyya (2020) y gall nodweddu arloeson gofal integredig mewn modd safonol wella polisi Gofal Integredig. Mae hyn oherwydd bod y safoni wedi galluogi'r awduron i 'nodi cysondebau ac amrywiadau' (Bhattacharyya, 2020, 690) mewn polisi gofal integredig. Gall y safoni hwn greu iaith gyffredin sy'n galluogi llunwyr polisi i ddeall yn well y diwygiadau a'r arloeson sydd wedi'u cynllunio i wella gofal integredig.
- 3.33 Mae'r CMC cyfunol yn dangos yn glir y modd y gall rhaglenni Gofal Integredig lleol a rhanbarthol effeithio ar bolisi Gofal Integredig cenedlaethol, ac mae'r ffordd y cyfathrebu y polisi Gofal Integredig yn elfen allweddol o greu polisi cenedlaethol o Ofal Integredig.

Rhwystrau i Ofal Integredig

- 3.34 Yn yr un modd a'r cwestiynau blaenorol, roedd thema rhwystrau Gofal Integredig yn bresennol unwaith eto. Ar gyfer y CMC cyfunol hwn dim ond un CMC oedd yn bresennol, ond o ganlyniad i gyffredinolrwydd y cod hwn ar hyd pob cwestiwn penderfynwyd y dylid ei gynnwys er hynny.
- 3.35 Amlygodd y papur gan Foley (2023) y ffyrdd y gall diffyg sylfaen dystiolaeth gadarn ar gyfer gofal integredig mewn rhai ardaloedd fod yn rhwystr i weithredu gofal integredig. Canfu'r awduron, wrth weithredu gofal integredig mewn gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau, fod darparwyr gwasanaethau'n teimlo nad oedd y sylfaen dystiolaeth ar gyfer gofal integredig yn gynhwysfawr. Roedd hyn yn golygu bod darparwyr gwasanaeth yn amharod i ymrwymo eu hadnoddau i ofal integredig oherwydd diffyg tystiolaeth. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd datblygu sylfaen dystiolaeth gadarn a chynhwysfawr ar gyfer gofal integredig ar draws amrywiaeth o ddisgyblaethau meddygol a gofal cymdeithasol penodol.
- 3.36 Mae llinyn cyffredin i'r cod bwced hwn o rwystrau i ofal integredig, ar draws pob un o'r tri ffurfiant Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer y cwestiwn ymchwil. Mae'r edefyn hwn yn sôn am faterion cyfathrebu rhwng gweithredu polisi Gofal Integredig a rhannau arwahanol o Ofal Integredig, ac ambell ddiffyg ymddiriedaeth

yn sylfaen y dystiolaeth ar gyfer Gofal Integredig gan ddarparwyr gwasanaethau penodol.

3.37 Dangoswyd yn gynharach fod methiant yn y trafodaethau cytundeb ar gyfer meddygon teulu wedi achosi rhwystr i raglen Gofal Integredig benodol, ac mae hyn yn sôn am bwysigrwydd cael gweledigaeth gyffredin ar draws pob elfen o bolisi Gofal Integredig. Mae angen rhannu'r weledigaeth gyffredin hon o'r lefel genedlaethol i lawr i'r lefel leol ac ar gyfer darparwyr gwasanaethau penodol. Rhaid i bob elfen o'r gadwyn a rhwydwaith y Gofal Integredig rannu gweledigaeth strategol o bolisi Gofal Integredig er mwyn iddo fod yn llwyddiannus ac yn gynaliadwy.

3.38 Fframweithiau Gofal Integredig

Roedd y CMC cyfunol terfynol, Fframweithiau Gofal Integredig, yn seiliedig ar chwe CMC ar wahân, ar draws pedwar papur gwahanol (gweler y tabl CMC Cyfunol yn Atodiad 1). Gwelwn o'r papur gan Foley (2023) ddatblygiad fframwaith ar gyfer derbyn Gofal Integredig a ysgogwyd gan staff rheng flaen gyda chefnogaeth gan gleifion a rheolwyr. Roedd y fframwaith hwn ar gyfer defnydd parhaus o arloeson gwasanaeth Gofal Integredig yn fwy tebygol o hwyluso gwreiddio tystiolaeth ymchwil mewn ymarfer clinigol a gwella fframweithiau Gofal Integredig yn gyffredinol.

3.39 Canfu Sanderson et al (2023) fod cysoni cyfrifoldebau unigolion a systemau wedi achosi newid o weithio cystadleuol i gydweithio a oedd yn golygu bod fframwaith cyffredinol y system yn gwella. Roedd hefyd yn amlwg o Billings (2020) bod gweithgareddau cymunedau arfero fewn y rhaglen Gofal Integredig Modelau Gofal Newydd – grwpiau ar gyfer Darparwyr Cymunedol Aml-arbenigedd ar gyfer rhannu arfer da a phrofiadau proffesiynol wrth ddarparu gofal integredig – wedi helpu i ddelio a chynnal perthnasoedd Gofal Integredig sy'n datblygu. Mae hyn yn dangos yr effaith y gall cymunedau arfer eu cael ar raglenni Gofal Integredig.

Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol Gyfunol

3.40 Gan gyfeirio at y graffig Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol gyfunol (Ffigur 3.2) o'r adran flaenorol, pan gaiff y materion ar draws pob cwestiwn eu cydgrynhai, mae gennym dri chod clir:

- Cynaliadwyedd, Indegreiddio a Pholisi
- Cydweithio, Cyfathrebu a Gweledigaeth Gyffredin

- Data Gofal Integredig a Fframweithiau

- 3.41 Ar gyfer y cod cyfunol cyntaf, Cynaliadwyedd, Integreiddio a Pholisi, cyfunwyd y cod bwced o Gynaliadwyedd o Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol Cwestiwn Un â chod bwced Integreiddio System o Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol Cwestiwn Dau a chod bwced Polisi Cenedlaethol o Gwestiwn Tri. Cyflawnwyd y cydgrynhoad hwn gan ddefnyddio barn y tîm ymchwil ar y ffordd orau o gyfuno a chydgrynhoi'r codau bwced, gan ddefnyddio safonau Adolygiad Realidd fel canllaw. Gellir gweld bod y cod cyfunol hwn yn strwythurol ei natur, sy'n golygu bod y cod yn nodi cydrannau strwythurol a system polisi Gofal Integredig. Edrychodd y cod hwn ar y ffyrdd y gall integreiddio a pholisi ar gyfer gofal integredig effeithio ar gynaliadwyedd yn yr hirdymor.
- 3.42 Mae'r ail god, sef, Cydweithio, Cyfathrebu a Gweledigaeth Gyffredin yn cydgrynhoi'r cod bwced unigol o Gydweithio o gwestiwn un, Gweledigaeth Gyffredin o gwestiwn un, a Chydweithio yn y Sector Iechyd o gwestiwn dau. Mae'r cod Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol gyfunol hwn yn canolbwyntio'n fras ar waith aml-asiantaeth a phwysigrwydd holl elfennau rhaglen neu fenter gofal integredig yn rhannu gweledigaeth gyffredin.
- 3.43 Mae'r trydydd cod cyfunol o Ddata a Fframweithiau Gofal Integredig yn sôn am bwysigrwydd casglu a gwerthuso data gofal integredig er mwyn cyflawni arferion a pholisi gofal integredig effeithiol. Mae'r cod hwn yn canolbwyntio ar y codau bwced sy'n mesur a gwerthuso gofal integredig, gan ddefnyddio data Gofal Integredig a fframweithiau gwerthuso i ddadansoddi effeithiolrwydd rhaglenni ac arferion Gofal Integredig. Mae hyn yn pwysleisio pwysigrwydd dulliau casglu data gwerthusol cadarn mewn rhaglenni Gofal Integredig er mwyn sicrhau eu bod yn gweithredu'n effeithlon.

4. Trafodaeth: Effeithiau ar y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

- 4.1 Yn y canfodion uchod gallwn weld nifer o'r elfennau sy'n bwysig ar gyfer rhaglenni gofal integredig llwyddiannus, yn ogystal â rhai o'r elfennau allai rwystro llwyddiant. Roedd pwysigrwydd ymreolaeth, yn enwedig ymreolaeth gyllidol o elfennau arwahanol o raglenni gofal integredig, yn cael ei ystyried yn hynod bwysig yn y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer y cwestiwn ymchwil cyntaf. Mae hyn yn siarad â'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol, oherwydd cronfa integreiddio yw'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol yn hytrach na rhaglen integreiddio iechyd neu ofal cymdeithasol penodol. Cod bwced arall sy'n ymwneud yn benodol â'r Gronfa yw pwysigrwydd gweledigaeth gyffredin mewn rhaglenni gofal integredig. Mae pwysigrwydd rhannu gweledigaeth gyffredin, yn strategol ac o fewn y sector darparu gwasanaethau, yn rhan allweddol o'r hyn sy'n gwneud gofal integredig yn gynaliadwy.
- 4.2 Mae hyn hefyd yn arwain at god bwced Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol allweddol arall, o gwestiwn dau, sef y defnydd o ddata gofal integredig i arwain a llywio rhaglenni gofal integredig. I ba raddau y mae data ar ofal integredig yn cael ei ddefnyddio i lywio'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol, ac i ba raddau y mae data ar ofal integredig yn cael ei gasglu gan wasanaethau a ariennir gan y Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol? Mae ymchwil ychwanegol a ragwelir fel rhan o'r gwerthusiad hwn yn cynnwys yr arfer Mapio Cysyniad Grŵp, y cyfweliadau ansoddol, a'r arfer Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad. Bydd yr arferion hyn a'u canfyddiadau yn caniatáu i'r Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol gael ei brofi yn erbyn y canfyddiadau hyn i naill ai ailddatgan neu wrthbrofi ei ffurfiant presennol. Mae Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol yn ddamcaniaeth ailadroddol a all newid dros amser, yn dibynnu ar ffactorau sy'n dod o elfennau eraill o'r dulliau gwerthuso.
- 4.3 Mae hefyd yn allweddol ystyried y cod un bwced a oedd yn bresennol ar draws y tri ffurfiant o Ddamcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer y tri chwestiwn ymchwil; rhwystrau i ofal integredig. Roedd rhwystrau niferus yn amlwg, o faterion yn ymwneud â diffyg tystiolaeth gadarn ar gyfer Gofal Integredig sy'n golygu bod darparwyr gwasanaethau'n amharod i'w rhoi ar waith, i'r diffyg gweledigaeth gyffredin ar draws safleoedd cenedlaethol, rhanbarthol a lleol. Gwelsom sut nad oedd rhai ymdrechion i newid iaith mewn rhaglenni Gofal Integredig yn bodloni disgwyliadau rheoliadau cenedlaethol, a gwelsom hefyd y bwloch effeithiolrwydd

(Baltax, 2022), a oedd yn trafod yr anawsterau wrth gyffredinoli canfyddiadau mewn lleoliadau rheoledig iawn senarios Gofal Integredig yn y byd go iawn. Mae gan bob un o'r rhain oblygiadau i'r Gronfa ac i brosiectau a ariennir gan y Gronfa, yn enwedig materion yn ymwneud â'r weledigaeth gyffredin o bolisi cenedlaethol yn cael ei dderbyn a'i gyflawni gan ddarparwyr gwasanaethau rhanbarthol a lleol.

- 4.4 Yn olaf, cod bwced Damcaniaeth Rhaglen Gychwynnol ar gyfer Polisi Gofal Integredig Cenedlaethol, Rhanbarthol a Lleol yw'r cod sydd fwyaf perthnasol i'r Gronfa Integreiddio Rhanbarthol, gan ei fod yn dangos y ffyrdd y mae polisi gofal integredig cenedlaethol wedi'i weithredu a'i lunio'n llwyddiannus. Roedd y llenyddiaeth yn awgrymu y gallai cynyddu modelau Gofal Integredig Lleol a rhanbarthol llwyddiannus i lefel genedlaethol fod yn un ffordd o weithredu Gofal Integredig yn llwyddiannus. Gwelsom hefyd bwysigrwydd safoni polisi gofal integredig ac arloesi ar lefelau cenedlaethol. Mae hyn hefyd yn siarad â thema gweledigaeth gyffredin. Yn yr un modd, roedd effaith gadarnhaol codeiddio ymyriadau cymhleth ar gyfer polisïau Gofal Integredig cenedlaethol yn elfen bwysig o lunio a chyflawni polisïau Gofal Integredig yn llwyddiannus. Ar y cyfan, gallwn weld o'r adolygiad hwn fod gwreiddio egwyddorion gofal integredig ar lefel polisi cenedlaethol yn cymryd amser, a strategaeth a bod angen gweledigaeth gyffredin, yn ogystal â chaniatáu ymreolaeth ar gyfer rhannau arwahanol y system Gofal Integredig.
- 4.5 Dim ond megis cychwyn yw'r adroddiad hwn sef cam cyntaf yr adolygiad realaidd fel rhan o werthusiad y Gronfa Integreiddio Ranbarthol. Bydd yr adolygiad realaidd yn parhau drwy Ail Flwyddyn y prosiect (2024-2025) gan ddefnyddio'r dulliau a amlinellwyd uchod er mwyn ymestyn yr adolygiad ymhellach ac i daflu goleuni ar gwestiynau ymchwil pellach. Bydd hwn yn caniatáu dealltwriaeth fwy eang a chynnil o'r llenyddiaeth sy'n trafod gofal integredig, a fydd yn galluogi'r tîm ymchwil i ddarparu gwerthusiad hollgwynhwysfawr o'r Gronfa Integreiddio Ranbarthol.

Atodiadau

Atodiad 1: Data ar gyfer CMCau Cyfunol

Cafodd y CMCC eu grwpio (yn bennaf yn ôl canlyniad neu gyd-destun/thema) i nodi patrymau ar draws y data a echdynnwyd (danganiatadau os – yna). Arweiniodd hyn at y CMCC cyfunol canlynol ar gyfer pob cwestiwn ymchwil. DS: Lle nad yw papur wedi'i restru, mae hyn oherwydd nad oedd yn cyd-fynd â thema uwchraddol neu god bwced ar draws y data ar gyfer y cwestiwn hwnnw.

Mae'r tabl wedi ei rannu'n dair colofn: Manylion y papur, a pha un ai ydy'r CMC yn gweithio ar gyfer Gofal Integredig ai peidio. Hynny ydy galluogwyr a rhwystrau.

C1. Beth yw'r elfennau craidd hynny o fodolau iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n datblygu i fod yn gynaliadwy, sut, a pham, i bwy, ac i ba raddau?

Ymreolaeth a Chynaliadwyedd		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q1R4 (PAPUR 2)	(C) Mae partneriaethau gofal integredig yn dibynnu ar rwydweithiau sy'n seiliedig ar ymreolaeth broffesiynol yng nghyd-destun dibynadwyedd. (M) Mae hyn yn caniatáu i rolau a chyfrifoldebau gweithwyr tîm fod yn glir mewn rhaglenni gofal integredig. (C) Mae hyn yn osgoi camddealltwriaeth, ac yn sicrhau cydweithio effeithlon rhwng darparwyr gofal, sy'n golygu y gellir cyflawni gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.	
Q1R5 (PAPUR 3)	(C) Datblygu cynlluniau gofal integredig mewn ymateb i gostau iechyd cynyddol a chleifion cymhleth mewn system gofal iechyd fiwrocraidd. (M) Lefel ymreolaeth gyllidol rhaglen gofal integredig benodol ac ysbytai unigol o fewn y rhaglen. (C) Mwy o gynaliadwyedd rhaglen lle cafwyd mwy o ymreolaeth.	
Q1R6 (PAPUR 3)	(C) Ceisio cyflawni cynladwyedd rhaglenni gofal integredig. (M) Roedd Rhaglen A eisiau i bob ysbyty gael mwy o ymreolaeth a chyfrifoldeb	

	cyllidol. (C) Golygai hyn nad oedd canlyniadau wedi'u gwanhau ar draws bwndel a rennir, ac roedd cynaliadwyedd yn fwy amlwg.	
Q1R7 (PAPUR 3)	(C) Ceisio cyflawni cynladwyedd rhaglenni gofal integredig (M) Dewisodd Rhaglen B gytundeb rhannu enillion a cholledion ôl-weithredol (C) Rhaglen B wedi ei galluogi i reoli ansicrwydd ariannol.	
Cytleoli, cydweithio, cyfathrebu		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q1R9 (PAPUR 4)	(C) Ceisio pwysleisio gwaith tîm rhyngddisgyblaethol ymarferol. (M) penderfyniad wedi'i wneud i gydleoli'r holl wasanaethau iechyd a chymdeithasol mewn canolfannau sy'n cael eu rhedeg ar y cyd. (C) Galluogi dysgu parhaus ac integreiddio gwasanaethau.	
Q1R12 (PAPUR 5)	(C) Cynneddf gyfyngedig y cyfleuster hyfforddi ymarfer corff. (M) Deliwyd gyda llai nag 20% o'r galw amcangyfrifedig gan gleifion. (C) Wedi ysgogi dau fath o raglen adsefydlu aml-fodel: rhaglen seiliedig ar weithgaredd corfforol, a rhaglen hyfforddi ymarfer corff dan oruchwyliaeth wyneb yn wyneb.	
Q1R14 (PAPUR 7)	(C) Rhoi pwyslais ar integreiddio cyfathrebu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fel cymhwysedd allweddol o ofal integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (maent yn defnyddio'r talfyriad PC-IC yn Saesneg). (M) Defnydd o gyfathrebu agored, cyfathrebu yn seiliedig ar gydraddoldeb, yr hyn sy'n bwysig i'r claf, defnydd o wybodaeth seiliedig ar dystiolaeth wedi'i theilwra i anghenion cleifion, technegau cyfathrebu penodol i aelodau'r teulu, sgiliau gwrandao da. (C) Gwell cyfathrebu a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	

Q1R15 (PAPUR 7)	(C) Rhoi llwyfan i gyfathrebu rhyngbroffesiynol fel rhan o Ofal Integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. (M) Sefydliadau gofal iechyd yn dangos sgiliau cyfathrebu da tuag at sefydliadau allanol. (O) Gwell cyfathrebu rhyngbroffesiynol ar gyfer Gofal Integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.	
-----------------------	---	--

Gweledigaeth Gyffredin

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q1R10 (PAPUR 4)	(C) bod yr un pwysigrwydd yn cael ei roi i holl anghenion y defnyddwyr gwasanaeth (meddygol, seicolegol, cymdeithasol ac ati). mewn modd cydlynol. (M) Cyflwyno barn gyfannol gyffredin ar ddefnyddwyr gwasanaeth ac, o ganlyniad nodwyd yr angen i drefnu iechyd a gofal cymdeithasol mewn modd cydlynol (C) Galluogi creu gweledigaeth ar y cyd a llunio strategaeth sydd, yn ei thro, yn gosod y cyfeiriad ar gyfer y sefydliad a'i flaenoriaethau.	
Q1R13 (PAPUR 6)	(C) Mae Canolfan Iechyd Morayfield (MHP) yn ymwneud â busnes cymunedol a'r amgylchedd clinigol. (M) Roedd gwreiddio'r weledigaeth gyffredin hon o fewn prosesau cynllunio a gweithredu wedi galluogi gofal iechyd effeithiol i gleifion yn yr ardal. (C) Mae hyn yn cyfrannu at MHP yn gwasanaethu dros 200,000 o gleifion mewn modd effeithlon, diogel a phriodol (7 diwrnod yr wythnos, 12 awr y dydd, 365 diwrnod y flwyddyn).	

Rhwystrau i Ofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q1R8 (PAPUR 4)		(C) Pwyslais ar gyd-gynhyrchu gofal a newid iaith - 'claf' i 'cwsmer'. (M) Achosodd yr iaith hon rwystrau a godwyd gan reoleiddwyr cenedlaethol

		ynghylch newid iaith. (C) Hen dermau fel 'claf' yn cael eu defnyddio.
Q1R11 (PAPUR 6)		(C) Ni ellir cyffredinoli buddion ymyriad clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddangosir mewn lleoliad rheoledig iawn i senario (effeithiolrwydd) byd go iawn. (M) Yn aml iawn ni ellir cyffredinoli buddion ymyriad clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddangosir mewn lleoliad a reolir yn uchel (effeithiolrwydd) i'r senario byd go iawn (effeithiolrwydd) o fewn yr un safle. (C) Mae'n creu bwch ffenomenon effeithlonrwydd.

Ansawdd y Dystiolaeth

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q1R3 (PAPUR 1)	(C) Cloddio i'r blwch du o'r broses newid i gryfhau sylfaen dystiolaeth gofal integredig. (I) Ymgorffori gwerthusiadau proses a modelau rhesymeg ar gyfer gwerthuso modelau gofal integredig. (C) Cryfhau sylfaen dystiolaeth y pwyllgor ymchwilio Gofal Integredig.	

C2. Sut a pham ydy modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn datblygu'n syniadau brif ffrwd, i bwy ac i ba raddau?

Integreiddio Systemau

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R3 (PAPUR UN)	(C) Ymchwilio i nodweddion meysydd gofal integredig. (M) Wedi canfod bod cydlynu swyddogaethau cefn swyddfa a chymorth ar draws pob uned yn ffactor pwysig mewn Gofal Integredig.(C) Canlyniadau integreiddio swyddogaethol fel maes integreiddio.	
Q2R4 (PAPUR UN)	(C) Nodwyd chwe nodwedd yn y llenyddiaeth a oedd yn rhannu thema gyffredin yn gysylltiedig â	

	<p>gofal y claf. (M) Un o'r rhain oedd Defnyddio dulliau sy'n canolbwyntio ar y claf a phroffiliau achosion cleifion nodweddiadol fel sbardun i ddylunio gofal a darpariaeth. (C) Gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig mwy llwyddiannus (Maent yn defnyddio'r talfyriad IHSCs yn Saesneg).</p>	
<p>Q2R5 (PAPUR DAU)</p>	<p>(C) Mater niweidiol o fewn y sector gofal eilaidd: gofal ysbeidiol a heb ei gydlynu ar gyfer cleifion nad ydynt yn rhai brys mewn ysbytai GIG, yn enwedig yn achos cleifion cymhleth, aml-forbid. Mae academyddion yn ceisio dod o hyd i glinigau presennol sy'n cynnig gofal cyfannol integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fel enghreifftiau i ddatrys y mater hwn. (M) Nododd clinig Mayo fel un o'r enghreifftiau byd-eang gorau o glinigau cyfannol integredig - mae meddygon o bob arbenigedd meddygol yn cydweithio i ddiwallu anghenion cleifion unigol, yn aml yn ystod yr un ymweliad â chleifion. (C) Oherwydd y cydweithrediad hwn, mae meddyg cydlynu yn cael ei neilltuo i bob claf Mayo a'i waith yw sicrhau bod gan y claf gynllun gofal priodol, bod yr holl wasanaethau ategol ac ymgynghoriadau wedi'u hamserlennu mewn modd amserol i ddiwallu anghenion y claf, a bod y claf yn cael cyfathrebiad clir drwy'r amser.</p>	
<p>Q2R9 (PAPUR PEDWAR)</p>	<p>(C) Yn y gorffennol roedd triniaeth anhwylderau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, wedi'i thorri. (M) Arweiniodd hwn at weithredu rhaglenni triniaeth integredig. (C) Roedd y rhain yn effeithiol wrth drin sefyllfa lle mae anhwylderau</p>	

	iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd.	
Cydweithio Rhwng Rhannau Arwahanol o'r Sector Iechyd		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R6 (PAPUR TRI)	(C) Roedd cleifion yr amheuwyd bod ganddynt gŵyn cardiaidd nad yw'n aciwt, a fyddai fel arfer yn cael eu cyfeirio at ofal eilaidd, bellach yn cael eu trafod yn ystod yr Ymgynghoriad Cymorth. (M) Fel rhan o'r model Ymgynghori â Chymorth, neilltuir Cardiologydd i bractis gofal sylfaenol penodol ac ymweliadau bob pedair wythnos, i drafod cleifion nad ydynt yn aciwt. (C) Mae rhyngweithio wyneb yn wyneb mewn cyfleuster gofal sylfaenol gyda meddygon teulu a chardiolegwyr yn galluogi gwaith tîm effeithiol oherwydd cyfathrebu dolen gaeedig a chydymdiriedaeth.	
Q2R7 (PAPUR TRI)	(C) Cardiologydd yn hyfforddi meddygon teulu i ymdrin â materion cardiaidd cleifion. (M) Cryfhawyd swyddogaeth y meddyg teulu fel porthgeidwad gan gyngor y cardiologydd. (C) Arbediad net posibl o 61 y cant oherwydd model newydd.	
Q2R22 (PAPUR TRI AR DDEG)	(C) Defnyddio modelau gofal integredig o fewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (M) Sbardunodd y defnydd o ofal cydweithredol pediatrig o fewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed. (C) Gwella canlyniadau cleifion i raddau bach.	
Q2R25 (PAPUR UN)	(C) Pa Fodelau o ofal integredig ym maes iechyd ymddygiadol sy'n fwy effeithiol? Ymchwiliad i'r llenyddiaeth. (M) Model mwy	

AR BYMTHG)	<p>effeithiol yw un lle mae arbenigwr mewn iechyd ymddygiadol yn dod yn rhan o'r system iechyd feddygol gyfan. (C) Mae clinigau Iechyd Ymddygiadol arbenigol yn gysylltiedig â chlinigau a gwasanaethau meddygol ac maent o fewn yr un system, gan arwain at well dulliau atgyfeirio a chyfathrebu i gleifion ac ymarferwyr.</p>	
---------------	--	--

Gofal Integredig sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Papur	CMC sy'n Gweithio CMO Works	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R10 (PAPUR PUMP)	<p>(C) Beth yw elfennau craidd gofal integredig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gyda dull hybu iechyd y cyhoedd. (M) Un elfen graidd yw cydgysylltu gofal integredig mewn ffordd sy'n ymateb yn ddiwylliannol. (C) Mae hwn yn creu gofal unigol sy'n ymateb i anghenion poblogaeth ddiffiniedig.</p>	
Q2R11 (PAPUR PUMP)	<p>(C) Materion iechyd y boblogaeth ac ansawdd bywyd pobl â dementia. (M) Wedi arwain at greu fferyllfeydd dementia-gyfeillgar mewn modd integredig i geisio gwella ansawdd bywyd. (C) Creu amgylcheddau galluogi sy'n parchu urddas ac sy'n gallu dod yn fwy personol.</p>	

Rhwystro i Ofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R12 (PAPUR CHWECH)		<p>(C) Gweithredu Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Diabetes. (M) Ar gyfer rhai meddygon teulu, cafwyd dadansoddiad o drafodaethau cytundeb meddygon teulu. (C) Roedd meddygon teulu o'r farn bod rhaglen newydd yn tansellio eu harferion a'u hadnoddau.</p>

Q2R23 (PAPUR PEDWAR AR DDEG)		(C) Dulliau o gysyniadoli gofal integredig. (M) Tybir bod safbwyntiau cleifion a systemau wedi'u halinio. (C) Mae hyn yn arwain at gysyniadau diffygiol o ofal integredig.
Data Gofal Integredig		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R13 (PAPUR SAITH)	(C) Mae'r defnydd o systemau gwybodaeth integredig wedi gofyn am newid meddwl i edrych ar y system gofal iechyd yn ei chyfanrwydd. (M) Mae swyddogion gwybodaeth gofal cymdeithasol bellach yn mynd i'r afael â data ysbytai ac mae dadansoddwyr ysbytai yn dehongli darpariaeth gwasanaethau sylfaenol y tu allan i oriau. (C) Er mwyn rhyddhau cleifion yn llwyddiannus o wely aciwt, mae angen deall ystod eang o wasanaethau cymorth er mwyn osgoi aildderbyn.	
Q2R14 (PAPUR SAITH)	(C) Menter Tŷ Gofal Digidol Swydd Derby a grëwyd i brofi'r cysyniad o integreiddio data iechyd a gofal cymdeithasol. (M) Oherwydd gwaith Tŷ Gofal Digidol Swydd Derby, cofleidiodd Cymuned Iechyd a Gofal Cymdeithasol Swydd Derby ddata integredig ac erydiad ffiniau sefydliadol. (C) Wedi darparu mewnwelediad unigryw i angen y boblogaeth, ailgynllunio gwasanaethau a chanlyniadau llwybrau, gan arwain at gyfleoedd i werthuso a chomisiynu gwasanaethau mewn ffordd gysylltiedig.	
Q2R15 (PAPUR SAITH)	(C) Problem cwympiadau ymhlith yr henoed yn ardal Derby. (M) Archwiliad clinigol o dderbyniadau	

	<p>cwmpïadau yn Ysbyty Brenhinol Derby ymhlith y rhai 65 oed a throsodd. (C) Roedd y tŷ gofal digidol a'r archwiliad dilynol yn cynnig gwell dealltwriaeth i weithwyr proffesiynol o'r garfan hon o gleifion.</p>	
<p>Q2R20 (PAPUR DEUDDEG)</p>	<p>(C) Mae Data Mawr yn darparu opsiynau i werthuso gofal integredig. (M) Un opsiwn a gyflwynir gan Ddata Mawr yw ei fod yn cynnig bod datblygu model yn digwydd ar yr un pryd â phrofi. (C) Mae'r dull hwn yn caniatáu hyblygrwydd i'r ymchwilydd addasu modelau'r ymyriad, gan ychwanegu neu ddileu newidynnau wrth i'w perthnasedd ddod yn fwy neu'n llai amlwg.</p>	
<p>Q2R21 (PAPUR DEUDDEG)</p>	<p>(C) Mae Data Mawr yn darparu opsiynau i werthuso gofal integredig. (M) Symud i fodelu a phrofi deinamig gan ddefnyddio Data Mawr. (C) Helpu i asesu cynhwysedd newidynnau i gynhyrchu dolennau adborth yn ymddangos o dan rai amgylchiadau.</p>	
Ymreolaeth		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
<p>Q2R16 (PAPUR WYTH)</p>	<p>(C) Morâl gwael o fewn carfan o nyrsys yn system ofal yr Iseldiroedd a oedd wedi cael tasgau rheoli a oedd yn eu dargyfeirio oddi wrth dasgau gofal uniongyrchol. (M) Mewn ymgais i unioni hyn, mae Buurtzorg yn ceisio cymell gofal da a defnydd priodol o adnoddau trwy drefnu staff mewn timau hunan-reoledig bach o 8 i 12 o nyrsys a chynorthwywyr nyrsio sy'n gweithio mewn ardal ddaearyddol o'u dewis nhw eu hunain. (C) Tîm â'r ymreolaeth fwyaf i ddarparu'r ansawdd gofal y mae am ei ddarparu ac i drefnu ei hun ar</p>	

	gyfer y canlyniadau gorau posibl i gleientiaid. Mae hyn yn golygu bod gorbenion rheoli cyffredinol yn isel o gymharu â dulliau amgen.	
Q2R17 (PAPUR NAW)	(C) Mae pobl ifanc yn yr Ystâd Ddiogel Plant a Phobl Ifanc yn aml yn dangos ymddygiadau o risg uchel sydd wedi'u cyfeirio atynt eu hunain ac at eraill, ac sydd hefyd yn agored i niwed o ran eu lles emosiynol a'r potensial ar gyfer cam-fanteisio gan eraill. (M) Arweiniodd hyn at weithredu unedau llai, sefydlog o staff rheng flaen sy'n gysylltiedig â grwpiau preswyl llai o bobl ifanc. (C) Mae'r unedau llai hyn yn caniatáu i'r grŵp hwnnw o staff rheng flaen ddod i adnabod grŵp penodol o bobl ifanc yn fanwl, fel y gallant gadw yn eu meddwl wybodaeth am fywydau'r bobl ifanc hynny y tu allan i'r ystâd, ddod yn arbenigwyr ar sut mae'r bobl ifanc hynny gweithredu o fewn yr ystâd a datblygu perthnasoedd gyda'r bobl ifanc hynny y gellir eu defnyddio fel cyfryngau newid.	

Mesur Gofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q2R19 (PAPUR UN AR DDEG)	(C) Sut i fesur dyfnder gwir integreiddio. (M) Wedi'i fesur gan lefel y gefnogaeth a'r ehangiad o (1) llywodraethu integredig a phartneriaethau; (2) gweithlu a staffio integredig; (3) ariannu a thaliadau integredig a (4) rhannu a defnyddio data. (C) Mae mesur gan ddefnyddio'r paramedrau hyn yn rhoi mesuriad cywir o wir integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol.	
Q2R24 (PAPUR PYMTHEG)		(C) Yn destun ymchwiliad i ddimensiynau penodol gofal integredig mewn llenyddiaeth sy'n bodoli eisoes. (M) Mae ymchwil i

		ddimensiynau gofal integredig yn dangos y gall strwythur sylfaenol system iechyd ddylanwadu ar y penderfyniad i fesur rhannau yn hytrach na'r cyfan o ofal integredig. (C) Ni ddarganfuwyd un offeryn cynhwysfawr a oedd yn mesur holl ddimensiynau perthnasol gofal integredig.
--	--	--

C3. Beth yw'r elfennau craidd sydd eu hangen er mwyn i'r llywodraeth weithredu polisi cenedlaethol a chynlluniau ariannu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol integredig?

Polisi Gofal Integredig Cenedlaethol, Rhanbarthol a Lleol		
Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q3R3 (PAPUR UN)		(C) Yn y 1980au, cyfrifoldeb llywodraeth leol oedd gwasanaethau yn y cartref a darparu offer lles. (M) Achosodd hyn adranoldeb a biwrocratiaeth o fewn llywodraeth leol. (C) Oedi cyn darparu gwasanaethau gofal cartref integredig.
Q3R4 (PAPUR UN)	(C) Tan 1983 roedd gan dref Mitsugi gyfran uwch o'r boblogaeth oedd yn gaeth i'w gwely nag yn ardal Hiroshima. (M) Arweiniodd hyn at weithredu'r system gofal integredig yn y gymuned. (C) Ddeng mlynedd yn ddiweddarach roedd ffigwr y bobl hŷn a oedd yn gaeth i'r gwely wedi gostwng ac wedi sefydlogi ar un y cant.	
Q3R5 (PAPUR UN)	(C) Roedd costau gofal meddygol yn Mitsugi yn uchel. (M) roedd gofal arbenigol yn y cartref yn atal cyflyrau cyffredin ymhlith y sawl oedd yn gaeth i' gwely, megis niwmonia allsugno, heintiau'r llwybr wrinol a wlsarau decubitus. (C) Gostyngodd costau gofal meddygol yr henoed yn Mitsugi, fodd bynnag nid yw hyn yn cyfrif am gostau gofal hirdymor.	

Q3R6 (PAPUR UN)	(C) Yr angen am system integredig genedlaethol i ymdrin â chyfraddau uchel o oedolion sy'n gaeth i'r gwely a chostau gofal cymunedol uchel. (M) Mae llunwyr polisi cenedlaethol yn sylwi bod system ofal integredig Mitsugi wedi arafu twf costau gofal iechyd ac achosi gostyngiad yn y gyfran o henoed sy'n gaeth i'w gwelyau. (C) Cymhwyswyd system gofal cymunedol integredig ar lefel polisi cenedlaethol yn seiliedig ar lwyddiant system Mitsugi.	
Q3R9 (PAPUR PEDWAR)	(C) Datblygu model cenedlaethol Iseldireg Gofal ar gyfer Gordewdra. (M) Gwneir defnydd helaeth o'r arbenigedd gwyddoniaeth, polisi ac arferion sydd ar gael gan sefydliadau eraill. (C) Wedi arwain at fodel sy'n seiliedig ar wyddoniaeth ac arferion, a thrwy hynny wella datblygiad y model cenedlaethol yn ei holl agweddau.	
Q3R10 (PAPUR PUMP)		(C) Polisiâu mynediad at arthroplasti yn Lloegr a goblygiadau i Ofan Integredig. (M) Amrywiad mawr yn llymder polisi Mynegai Mâs y Corff (BMI yn Saesneg) rhwng rhanbarthau yn Lloegr. (C) Achosi anghydraddoldeb i fynediad cleifion ar gyfer arthroplasti.
Q3R13 (PAPUR SAITH)	(C) Ymchwilio i lunio polisi gofal integredig. (M) Wedi canfod bod tystiolaeth i ddangos y gall nodweddu arloesedd gofal integredig mewn modd safonol wella polisi.(C) Creu iaith gyffredin sy'n galluogi llunwyr polisi i ddeall yn well y diwygiadau a'r arloeson sydd wedi'u cynllunio i wella gofal integredig.	
Q3R14 (PAPUR SAITH)	(C) Ymchwilio i lunio polisi gofal integredig. (M) Creu codau neu nodweddu'r ymyriadau cymhleth hyn mewn ffordd sy'n ystyrlon ac yn ddefnyddiol i'r rhai y gofynnir iddynt eu mabwysiadu. (C) Gwella cyfleoedd llunwyr polisi i ledaenu a chynyddu datblygiadau gofal integredig.	

Rhwystrau i Ofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q3R7 (PAPUR DAU)		(C) Gweithredu gofal integredig mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac alcohol a chyffuriau. (M) Yn ystod y gweithredu, sylwir bod tystiolaeth empirig sy'n cefnogi effeithiolrwydd gofal integredig yn dal i ddod i'r amlwg ac nid yw'n gynhwysfawr. (C) Gall darparwyr gwasanaethau fod yn amharod i ymrwymo eu hadnoddau a'u cyfleoedd hyfforddi i ofal integredig oherwydd diffyg tystiolaeth.

Fframweithiau Gofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio CMO Works	Nid yw'n Gweithio
Q3R8 (PAPUR DAU)	(C) Datblygu fframwaith ar gyfer derbyn Gofal Integredig i helpu gyda'r trawsnewid i Ofal Integredig. (M) Y nifer sy'n manteisio ar ddatblygiadau arloesol yn y gwasanaeth a yrrir gan staff rheng flaen gydag arweiniad gan ddefnyddwyr a chefnogaeth gan reolwyr. (O) Fframwaith ar gyfer defnydd parhaus o arloeson gwasanaeth Gofal Integredig yn fwy tebygol o hwyluso gwreiddio tystiolaeth ymchwil mewn ymarfer clinigol.	
Q3R11 (PAPUR CHWECH)	(C) Gwneud penderfyniadau ynghylch gweithredu Gwasanaethau Gofal Integredig a chyfluniadau systemau a lleoedd ar gyfer Gwasanaethau Gofal Integredig. (M) Cytundeb rhwng iechyd a llywodraeth leol ar y cyfluniadau gofodol 'gorau' o systemau a 'lleoedd'. (C) Helpu i sicrhau bod y trefniadau llywodraethu yn eglur.	
Q3R12 (PAPUR CHWECH)	(C) Cysoni cyfrifoldebau system a chyfrifoldebau unigol. (M) Achosodd hyn newid o gystadleuaeth i gydweithio. (O) Gwellwyd cysoni cyfrifoldebau system a chyfrifoldebau unigol.	

Q3R16 (PAPUR NAW)	(C) Cyflwyno rhaglen Modelau Gofal Newydd. (M) Defnyddio safleoedd sydd wedi eu dewis fel rhai sydd ar flaen y gad yn y sector i frocera a chefnogi perthnasoedd o fewn gwahanol haenau o'r system Gofal Integredig. (C) Helpu i feithrin ymddiriedaeth, ysgogi dealltwriaeth gyffredin o'r rhaglen a'i nodau, rhannu'r hyn a ddysgwyd a chefnogi cyfathrebu.	
Q3R17 (PAPUR NAW)	(C) Cyflwyno rhaglen Modelau Gofal Newydd. (M) Datblygu cymunedau arfer. (C) Helpu i frocera a chynnal y perthnasoedd Gofal Integredig hynny sy'n datblygu.	
Q3R18 (PAPUR DEG)	(C) Gweithredu gofal integredig. (M) Defnyddio egwyddorion rheoli newid. (C) Gweithredu rhaglenni gofal integredig yn llwyddiannus.	

Cefnogaeth Cyfoedion o fewn Gofal Integredig

Papur	CMC sy'n Gweithio	CMC nad sy'n Gweithio
Q3R15 (PAPUR WYTH)	(C) Sesiynau grŵp i gleifion â phroblemau gordewdra ac iechyd meddwl. (M) Cymryd rhan mewn sesiynau grŵp. (C) Cyfleoedd wedi'u hannog ar gyfer rhyngweithio rhwng cymheiriaid â phobl â phrofiadau tebyg.	

Atodiad 2: Dyfyniad o'r Gronfa Lenyddiaeth

AutoSave On Q1 CORE COMPONENTS RIF REALIST REVIEW PUBLIC - CYHOEDDUS · Last Modified: 13/12/2023 Sion Tetlow

File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Automate Help

J5

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I
2	Article Information								
3	Author	Date	Title	Source	Paper Aim	Context	Mechanism	Outcome	Superordinate Theme
3	DESCHAMPS M, LAURENT D, COMBESSELLE L, YP D, ZINGA P, ZOHAR-HERSONICK K, SPIEL M, AINSWORTH A and DE GROOT S		Core components and impact of nurse-led integrated care models for home-dwelling older people: A systematic review and meta-2020 analysis.	International journal of nursing studies, 105, pp. 1.	Systematic review of nurse-led integrated care interventions for multi-morbid older people	Digging into black box of change process to strengthen evidence base of integrated care	Embedding process evaluations and logic models for evaluation of integrated care models	Strengthens evidence base of integrated care This avoids misunderstandings, and ensures efficient collaboration between care providers, which means that person centred care can be achieved	Quality of evidence
4	RASKO, T., KAUNONEN, M., THYER, E., PAAVILAINEN, E. and JORONEN, K.	2019	The core components of Community Paramedicine – integrated care in primary care setting: a scoping review	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33(3), pp. 508-521	Scoping review	Integrated care partnerships rely on networks based on professional autonomy in the context of reliability	This allows team workers roles and scope to be clear in integrated care programmes	Greater programme sustainability where greater autonomy occurred	Autonomy
5	Embuldeniya, G	2021	The reimagination of sustainable integrated care in Ontario, Canada	Health Policy (HEALTH POLICY), Jan2021; 125(1): 83-89. (7p)	Qual Research on integrated care funding schemes in Ontario	Development of integrated care schemes in response to rising health costs and complex patients in a bureaucratic health care system	Level of fiscal autonomy of specific integrated care programme and individual hospitals within the programme	Greater programme sustainability where greater autonomy occurred	Autonomy
6	Embuldeniya, G	2021	The reimagination of sustainable integrated care in Ontario, Canada	Health Policy (HEALTH POLICY), Jan2021; 125(1): 83-89. (7p)	Qual Research on integrated care funding schemes in Ontario	Attempt to achieve sustainability of integrated care programmes	Program A wanted each hospital to have greater autonomy and fiscal responsibility	This meant that results were not diluted across a shared bundle, and sustainability was more evident	Autonomy
7	Embuldeniya, G	2021	The reimagination of sustainable integrated care in Ontario, Canada	Health Policy (HEALTH POLICY), Jan2021; 125(1): 83-89. (7p)	Qual Research on integrated care funding schemes in Ontario	Attempt to achieve sustainability of integrated care programmes	Program B opted for a retrospective gains and loss sharing agreement	Enabled program B to exert control over financial uncertainty	Autonomy
8	Klinga, C	2018	Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care	Klinga et al. BMC Health Services Research (2018) 18:400	History of integrated health and social care in an area of Sweden	Emphasis on co-producing care and changing language – 'patient' to 'customer'	This language caused barriers to be raised by national regulators around the changing language	Old terms such as 'patient' kept in use	Barriers
9	Klinga, C	2018	Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care	Klinga et al. BMC Health Services Research (2018) 18:400	History of integrated health and social care in an area of Sweden	Attempt to foreground practical interdisciplinary teamwork	Decision made to co-locate all health and social services in co-run centres	Enabled continuous learning and service integration	Co-location, collaboration, communication
10	Klinga, C	2018	Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care	Klinga et al. BMC Health Services Research (2018) 18:400	History of integrated health and social care in an area of Sweden	equal importance was given to all of the service users' needs (medical, psycho logical, social etc.)	Brought about a shared holistic view on service users and, consequently, an identified need to organise health and social care in a cohesive manner	Enabled the creation of a shared vision and strategy formulation, which in turn set the direction for the organisation and its priorities	Common vision
11	Baltava, E	2022	Role of Co-creation for Large-Scale Sustainable Adoption of Digitally Supported Integrated Care: Prehabilitation as Use Case	International Journal of Integrated Care, 2022; 22(4): 1-12.	Evidence based benefits of a clinical intervention demonstrated in a highly controlled setting cannot be generalized to real world scenario (effectiveness) The current report describes the co-creation process undertaken (2016–2021) to deploy a prehabilitation service at Hospital Clinic de Barcelona with the final aim of achieving sustainable adoption and facilitate site transferability	Evidence-based benefits of a clinical intervention demonstrated in a highly controlled setting (efficacy) very often cannot be generalized to the real-world scenario (effectiveness) within the same site.	Creates phenomenon efficacy-effectiveness gap	Major obstacle in demonstrating health value generation	Barriers
12	Baltava, E	2022	Role of Co-creation for Large-Scale Sustainable Adoption of Digitally Supported Integrated Care: Prehabilitation as Use Case	International Journal of Integrated Care, 2022; 22(4): 1-12.	This case report focuses on successful components of a private, integrated, patient-centred primary care model located in a low socioeconomic population in North Brisbane, Queensland	Limited capacity of exercise training facility	Less than 20% of estimated patient demand covered	Prompted two types of multi-modal prehabilitation programmes: physical activity based programme, and a face-to-face supervised exercise training program.	Co-location, collaboration, communication
13	Opreacu, F	2023	Transforming Primary Care: Developing Health Precincts as Models for Sustainable Integrated Community-Based Healthcare	Healthcare, 11, 673	Chronic disease management is important in primary care. Disease management programmes focus primarily on	The Morayfield Health Precinct (MHP) engaged in the community business and clinical environment.	This common vision being embedded within planning and implementation processes enabled effective healthcare for patients in the area	This contributes to MHP serving over 200,000 patients in an efficient, safe and appropriate manner (7 days/week, 12 h/day, 365 days per year)	Common vision

Ready Accessibility: Good to go

Type here to search 15°C 12:40 14/05/2024

Cyfeiriadau

PAPURAU CWESTWIN 1:

PAPUR 1: [Deschodt, M., Laurent, G., Cornelissen, L., Yip, O., Zúñiga, F., Denhaerynck, K., Briel, M., Karabegovic, A. a De Geest, S. \(2020\) 'Core components and impact of nurse-led integrated care models for home-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis,' International Journal of Nursing Studies, 105, tud. 1. Epub 2020 Chwefror 29. PMID: 32200100.](#)

PAPUR 2: [Rasku, T, a Kaunonen, M, Thyer, E, Paavilainen, E., Joronen, K. \(2019\) 'The core components of Community Paramedicine – integrated care in primary care setting: a scoping review,' Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33\(3\), tud. 508-521.](#)

PAPUR 3: Embuldeniya, G (2021) 'The reimagination of sustainable integrated care in Ontario, Canada,' Health Policy, Ionawr 2021; 125(1): 83-89. (7tud). [Embuldeniya, G \(2021\) 'The reimagination of sustainable integrated care in Ontario, Canada,' Health Policy, Ionawr 2021; 125\(1\): 83-89](#)

PAPUR 4: Klinga, C. (2018) 'Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care,' *BMC Health Services Research* 18:400. ['Understanding the dynamics of sustainable change: A 20-year case study of integrated health and social care,' BMC Health Services Research 18:400.](#)

PAPUR 5: [Baltaxe, E. \(2022\) 'Role of Co-creation for Large-Scale Sustainable Adoption of Digitally Supported Integrated Care: Prehabilitation as Use Case,' International Journal of Integrated Care, 22\(4\): 1, 1–12.](#)

PAPUR 6: Oprescu, F. (2023) 'Transforming Primary Care: Developing Health Precincts as Models for Sustainable Integrated Community-Based Healthcare,' *Healthcare*, 11, 673. [Oprescu, F. \(2023\) 'Transforming Primary Care: Developing Health Precincts as Models for Sustainable Integrated Community-Based Healthcare,' Healthcare, 11, 673.](#)

PAPUR 7: Michielsen, L. (2021) 'Primary healthcare competencies needed in the management of integrated and person-centred care for chronic illness and multimorbidity,' *BMC Primary Care*. 24(1):98]. [Michielsen, L. \(2021\) 'Primary healthcare competencies needed in the management of integrated and person-centred care for chronic illness and multimorbidity,' BMC Primary Care. 24\(1\):98](#)

PAPURAU CWESTIWN 2:

PAPUR 1: Cheng, S, M, a Catallo, Cristina. (2019) 'Case definition for health and social care services integrated initiatives,' *Journal of Integrated Care*. Cyfrol. 27, Rhifyn. 4,: 264-275. DOI: : [Cheng, S, M, a Catallo, Cristina. \(2019\) 'Case definition for health and social care services integrated initiatives,' Journal of Integrated Care. Cyfrol. 27, Rhifyn. 4,: 264-275](#)

PAPUR 2: [Erskine, J, Castelli, M, Hunter, D, Hungin, A. \(2018\) 'The persistent problem of integrated care in English NHS hospitals Is the Mayo model the answer?,' Journal of Health Organization and Management, 32\(4\), tud. 532-544.](#)

PAPUR 3: Vester, M.P.M, et al. (2019) 'Implementation of an integrated care model between general practitioner and cardiologist The support consultation cardiology,' *Journal of Integrated Care*, 27(4), tud. 305-315. [Vester, M.P.M, et al. \(2019\) 'Implementation of an integrated care model between general practitioner and cardiologist The support consultation cardiology,' Journal of Integrated Care, 27\(4\), tud. 305-315](#)

PAPUR 4: Cheetham, A, et al (2023 'Integrated care – panacea or white elephant? A review of integrated care approaches in Australia over the past two decades' *Advances in Dual Diagnosis*, 16(1), tud. 3-16. [Cheetham, A, et al \(2023 'Integrated care – panacea or white elephant? A review of integrated care approaches in Australia over the past two decades' *Advances in Dual Diagnosis*, 16\(1\), tud. 3-16](#)

PAPUR 5: Burdett, T and Inman, J. (2021) 'Person-centred integrated care with a health promotion/public health approach: a rapid review,' *Journal of Integrated Care*, 29(3), tud. 357-371. [Burdett, T and Inman, J. \(2021\) 'Person-centred integrated care with a health promotion/public health approach: a rapid review,' *Journal of Integrated Care*, 29\(3\), tud. 357-371](#)

PAPUR 6: [O'Neill, K. \(2022\) 'Adoption and Initial Implementation of a National Integrated Care Programme for Diabetes: A Realist Evaluation,' *International Journal of Integrated Care*, 22\(3\): 3, 1–14.](#)

PAPUR 7: Muirhead, A. (2016) 'The Digital House of Care: information solutions for integrated care,' *Journal of Integrated Care Cyfrol. 24 Rhif. 5/6*, tud. 237-248. [Muirhead, A. \(2016\) 'The Digital House of Care: information solutions for integrated care,' *Journal of Integrated Care Cyfrol. 24 Rhif. 5/6*, tud. 237-248](#)

PAPUR 8: Nandram, S a Koster, Nicole. (2014) 'Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 22 Rhif. 4, 2014 tud. 174-184.* [Nandram, S a Koster, Nicole. \(2014\) 'Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 22 Rhif. 4, 2014 tud. 174-184*](#)

PAPUR 9: Taylor, J et al. (2018) 'Rethinking mental health provision in the secure estate for children and young people: a framework for integrated care,' *Safer Communities Journal. Cyfrol. 17 Rhif. 4.* [Taylor, J et al. \(2018\) 'Rethinking mental health provision in the secure estate for children and young people: a framework for integrated care,' *Safer Communities Journal. Cyfrol. 17 Rhif. 4.*](#)

PAPUR 11: Uribe, G et al. (2023) 'How can we define social care and what are the levels of true integration in integrated care? A narrative review,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 31 Rhif. 5, tud. 43-84.* [Uribe, G et al. \(2023\) 'How can we define social care and what are the levels of true integration in integrated care? A narrative review,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 31 Rhif. 5, tud. 43-84.*](#)

PAPUR 12: Kaehne, A. (2019) 'Big Data and what it means for evaluating integrated care programmes,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 27 Rhif. 3, 2019 tud. 249-258.* ['Big Data and what it means for evaluating integrated care programmes,' *Journal of Integrated Care, Cyfrol. 27 Rhif. 3, 2019 tud. 249-258.*](#)

PAPUR 13: [Shaligram, D et al \(2022\) 'International perspective on integrated care models in child and adult mental health,' *International Review of Psychiatry*, Cyfrol. 34, Rhif. 2, 101–117.](#)

PAPUR 14: [Hughes, G et al \(2020\) 'Rethinking Integrated Care: A Systematic Hermeneutic Review of the Literature on Integrated Care Strategies and Concepts,' *The Milbank Quarterly*, Cyfrol. 98, Rhif. 2, tud. 446-492.](#)

PAPUR 15: [Bautista, M, et al. \(2016\) 'Instruments Measuring Integrated Care: A Systematic Review of Measurement Properties,' *The Milbank Quarterly*, Cyfrol. 94, Rhif. 4, \(tud. 862-917\).](#)

PAPUR 16: [Huang, H, et al \(2014\) 'What is integrated care?' *International Review of Psychiatry*, 26: 620–628.](#)

PAPURAU CWESTWIN 3:

PAPUR 1: [Hatano, Y, et al. \(2017\) 'The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan: The Effect of a Rural Town on National Policy,' International Journal of Integrated Care, 17 \(2\) tud.1-9.](#)

PAPUR 2: Foley, C. (2023) 'Utilising the Implementation of Integrated Care to Develop a Pragmatic Framework for the Sustained Uptake of Service Innovations (SUSI),' Healthcare, 11, 1786. [Foley, C. \(2023\) 'Utilising the Implementation of Integrated Care to Develop a Pragmatic Framework for the Sustained Uptake of Service Innovations \(SUSI\),' Healthcare, 11, 1786.](#)

PAPUR 4: Halberstadt, L et al. (2023) 'The development of the Dutch "National model integrated care for childhood overweight and obesity", BMC Health Services Research; London Cyfrol. 23, 1-17. [Halberstadt, L et al. \(2023\) 'The development of the Dutch "National model integrated care for childhood overweight and obesity", BMC Health Services Research; London Cyfrol. 23, 1-17](#)

PAPUR 5: McLaughlin, J. et al (2023) 'Access to hip and knee arthroplasty in England: commissioners' policies for body mass index and smoking status and implications for integrated care systems,' BMC Health Services Research,; London Cyfrol. 23, 1-10. [McLaughlin, J. et al \(2023\) 'Access to hip and knee arthroplasty in England: commissioners' policies for body mass index and smoking status and implications for integrated care systems,' BMC Health Services Research,; London Cyfrol. 23, 1-10.](#)

PAPUR 6: [Sanderson, M et al. \(2023\) 'Developing architecture of system management in the English NHS: evidence from a qualitative study of three Integrated Care Systems,' BMJ Open. Cyfrol. 13, Rhifyn 2.](#)

PAPUR 7: Bhattacharyya, O et al. (2020) 'Innovative Integrated Health And Social Care Programs In Eleven High-Income Countries,' Health Affairs, 39, Rhif 4, 689–696. [Bhattacharyya, O et al. \(2020\) 'Innovative Integrated Health And Social Care Programs In Eleven High-Income Countries,' Health Affairs, 39, Rhif 4, 689–696](#)

PAPUR 9: Billings, J. et al. (2020) 'Supporting integrated care in practice: Perceptions of a national support programme for the development of new care models in England,' Journal of Integrated Care, Cyfrol. 28, Rhifyn. 1. [Billings, J. et al. \(2020\) 'Supporting integrated care in practice: Perceptions of a national support programme for the development of new care models in England,' Journal of Integrated Care, Cyfrol. 28, Rhifyn. 1](#)

PAPUR 10: Minkman, M. (2012) 'The current state of integrated care: an overview,' Journal of Integrated Care, Cyfrol. 20 Rhif. 6, tud. 346-358. [Minkman, M. \(2012\) 'The current state of integrated care: an overview,' Journal of Integrated Care, Cyfrol. 20 Rhif. 6, tud. 346-358.](#)

CYFEIRIADAU AMRYWIOL

Bryer, N. a Bebb, H. (2024) National Evaluation of the Regional Integration Fund: Conceptualisation Phase – findings from the in-depth scoping interviews with key stakeholders. Supporting Evidence Document 4.

Coleman, S., Wright, J.M., Nixon, J. et al. Searching for Programme theories for a realist evaluation: a case study comparing an academic database search and a simple Google search. BMC Med Res Methodol 20, 217 (2020). [Coleman, S., Wright, J.M., Nixon, J. et al. Searching for Programme theories for a realist evaluation: a case study comparing an academic database search and a simple Google search. BMC Med Res Methodol 20, 217 \(2020\).](#)

Davies M., Elliott, M., Wallace, S., Wallace, C., (2023) Enhancing Student Wellbeing through social prescribing: A rapid Realist Review. *Public Health Rev* 44:1605189. doi: 10.3389/phrs.2023.1605189

Emmel, N., Greenhalgh, J., Manzano, A., Monaghan, M., Dalkin, S., eds (2018) *Doing Realist Research*. Los Angeles. SAGE Publications Ltd, p251.

[Jagosh, J. \(2019\) 'Realist Synthesis for Public Health: Building an Ontologically Deep Understanding of How Programs Work, For Whom, and In Which Contexts,' *Annual Review of Public Health*, 40, tud. 361-72.](#)

Llewellyn, M. a Verity, F. (2024) *From theory to practice: conceptualising the guiding principles within the Regional Integration Fund*. Caerdydd. Llwyodraeth Cymru

[Maxwell, JA., *A Realist approach for Qualitative Research*. Los Angeles. SAGE Publications Ltd. P222.](#)

Patton, M.Q. (2018) *Principles-Focused Evaluation: The Guide*. Guildford Press, Llundain.

[Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G. a Walshe, K. \(2005\) 'Realist review - a new method of systematic review designed for complex policy interventions,' *Journal of Health Services Research and Policy*. 2005;10\(1_suppl\):21-34.](#)

Pawson, R., a Tilley, N. (1997) 'An introduction to scientific realist evaluation'. In *Evaluation for the 21st Century: A Handbook* (pp. 405-418). SAGE Publications.

Pawson R., a Tilley, N. (1997) 'Realistic Evaluation,' SAGE, Llundain

Verity, F a Llewellyn, M (2023) *Framework for Change: Guiding directions, principles and aims of the Health and Social Care Regional Integration Fund*. Supporting Evidence Document 1.

Wallace, C. a Wallace, S. (2024) *National Evaluation of the Regional Integration Fund: Group Concept Mapping Study – Conceptualisation*. Supporting Evidence Document 3.

[Weetman K, Wong G, Scott E, et al \(2019\) 'Improving best practice for patients receiving hospital discharge letters: a realist review' *BMJ Open*. 2019;9.](#)

Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G. *et al.* RAMESES publication standards: realist syntheses. *BMC Med* 11, 21 (2013). [Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G. et al. RAMESES publication standards: realist syntheses. BMC Med 11, 21 \(2013\).](#)

[Wong, G., Westhorp, G., Pawson, R., Greenhalgh, T., \(2013b\) Realist Synthesis. Rameses Training Materials.\[online\] Microsoft Word - Training materials for RS vfinal \(ramesesproject.org\)](#)