



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Buddsoddi mewn Cymru Iachach: blaenoriaethu atal



Awduron

Rebecca Masters sydd wedi arwain datblygiad yr adroddiad hwn. Mae wedi ei ysgrifennu gan Rebecca Masters, Ann Jones, Anna Stielke, Rajendra Kadel, Leah Jenkins, Aseel Dardur a Jo Davies gyda chymorth Sumina Azam.

Gyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredol Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Dyfyniad

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

Diolchiadau

Diolch yn fawr am ddarparu tystiolaeth a sylwadau ychwanegol i: Kerry Bailey, Huw Brunt, Llion Davies, Mariana Dyakova, Chris Emmerson, Sian Evans, Tracy Evans, Ashley Gould, Liz Green, Rebecca Hill, Joanne Hopkins, Anna Howells, Ciarán Humphreys, Amrita Jesurasa, Ilona Johnson, Anup Karki, Amy McNaughton, Jo Peden, Paul Pilkington, Wendi Shepherd, Emily van de Venter, Zoe Wallace, a Mary Wilson.

ISBN 978-1-83766-557-0

© 2025 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhychu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau Trwydded Agored y Llywodraeth (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ cyn belled â'i fod yn cael ei wneud mewn modd cywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Cydnabyddiaeth i'w nodi i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae hawlfraint yn y drefn deipograffyddol, y dyluniad a'r gosodiad yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Buddsoddi mewn Cymru Iachach: blaenoriaethu atal

Cynnwys

Crynodeb Gweithredol.....	4
Cyflwyniad	8
Blynyddoedd Cynnar a Phlant	9
Oedolion Iach	15
Heneiddio'n Iach.....	23
Casgliad	28
Cyfeiriadau.....	29
Atodiad 1: Cyflwr Iechyd yng Nghymru	37
Atodiad 2: Methodoleg	39



Crynodeb Gweithredol

Mae iechyd da yn hawl ddynol sylfaenol

Mae sicrhau iechyd a llesiant da yn galluogi pobl i fyw bywydau boddhaus, adeiladu perthnasoedd ystyrlon, cyfrannu at eu cymunedau a mwynhau ansawdd bywyd uwch wrth heneiddio. Hebdo, rydym yn cael trafferth i ffynnu, gan arwain at gostau personol a chymdeithasol sylweddol.



Mae iechyd yn cael ei ffurfio gan flociau adeiladu sylfaenol, gan gynnwys cartrefi diogel a chynnes, perthnasoedd sefydlog, mynediad at addysg a gwasanaethau, gweithgarwch pwrpasol, a chyfleoedd ar gyfer ymddygiad iach. Yn anffodus, mae cyflawni a chynnal iechyd da yn dod yn fwyfwy anodd, ac mae gwahaniaethau mewn iechyd rhwng cymunedau (anhydraddoldebau iechyd) yn cynyddu.

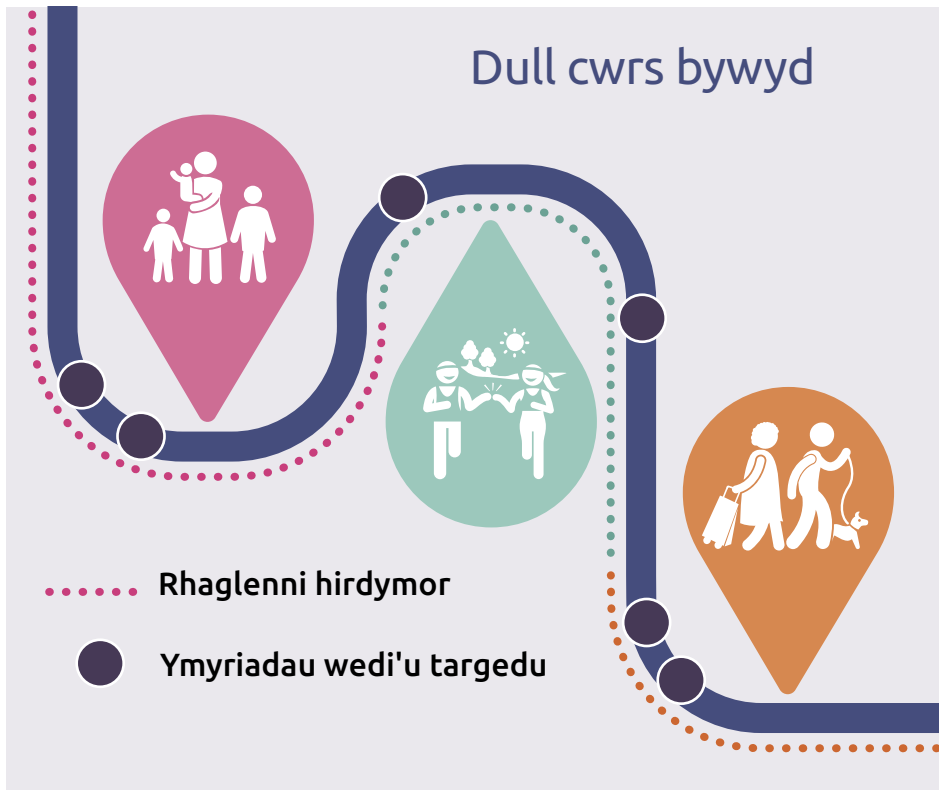
Mae buddsoddi mewn iechyd a llesiant yn hanfodol

Er gwaethaf bregusrwydd cyllid y sector cyhoeddus, nawr yw'r amser i flaenoriaethu buddsoddiad yn iechyd a llesiant pobl. Gall buddsoddiad wrthdroi'r dirywiad yn iechyd y genedl, mynd i'r afael ag achosion sylfaenol anhydraddoldebau iechyd a galluogi pobl Cymru i fyw bywydau hirach, iachach a hapusach. Gall ymrwymiad parhaus cryf i atal leihau baich a chostau afiechyd i'r system iechyd a gofal, gydag ymyriadau iechyd y cyhoedd yn cynnig elw o £14 am bob £1 a fuddsoddir ⁽¹⁾. Mae angen inni fuddsoddi mewn atal, nid dim ond er gwaethaf sefyllfa ariannol heriol gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, ond o'i herwydd.



Map llwybr ar gyfer newid effeithiol

Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu sut mae buddsoddi mewn atal yn gosod y sylfaen ar gyfer iechyd da trwy gydol bywydau pobl, gan arddangos meysydd a allai gael yr effaith fwyaf. Mae'n canolbwyntio ar raglenni hirdymor ac ymyriadau wedi'u targedu sy'n anelu at wella canlyniadau iechyd, lleihau anghydraddoldebau a lleihau effaith ariannol iechyd gwael ar y GIG a'r gymdeithas ehangach yng Nghymru. Mae'r adroddiad yn mabwysiadu dull cwrs bywyd, gan bwysleisio ymyriadau sy'n lleihau effaith gronol risgiau iechyd gydol oes ac ar draws cenedlaethau.



Ein canfyddiadau

Rydym wedi crynhoi'r dystiolaeth ddiweddaraf ar ble y gall buddsoddi mewn atal gael yr effaith fwyaf yn y blynyddoedd cynnar a phlant, ar gyfer oedolion iach ac ar gyfer heneiddio'n iach.



Blynyddoedd Cynnar a Phlant

Mae cyfradd marwolaethau plant Cymru 70% yn uwch ar gyfer plant sy'n byw yn ein cymunedau mwyaf difreintiedig o gymharu â'u cymdogion mwyaf cefnog⁽²⁾

Mae rhaglenni i gefnogi rhieni a'r blynyddoedd cynnar yn effeithiol ac yn gosod y sylfaen ar gyfer iechyd a llesiant da yn y tymor hwy, gan ddod ag elw sylweddol ar fuddsoddiad. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn galluogi pob plentyn a pherson ifanc i wneud y gorau o'u galluoedd a chyflawni eu potensial hyd at fod yn oedolion iach.

Mae enghreifftiau o dystiolaeth a nodwyd ag effaith gadarnhaol ac elw cadarnhaol ar fuddsoddiad yn cynnwys:

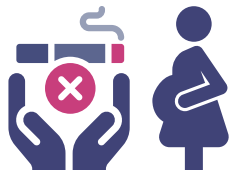
Gwasanaethau integredig ar gyfer iechyd meddwl mamau a rhieni



Rhaglenni addysg blynyddoedd cynnar yn arbennig ar gyfer teuluoedd incwm isel



Rhaglenni sy'n cefnogi menywod i roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd



Oedolion Iach

Mae gan bobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig siawns llawer uwch o farwolaeth o achosion y gellir eu hosgoi (3.7 gwaith i ddynion a 3.8 gwaith i fenywod)⁽³⁾

Mae'r canfyddiadau'n pwysleisio'r angen i gefnogi ymddygiadau iach, llesiant meddwl a mynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd. Mae'r rhaglenni'n adlewyrchu dull traws-sector sy'n darparu gwasanaethau effeithiol ac amgylcheddau cefnogol a galluogol.

Mae enghreifftiau o dystiolaeth a nodwyd ag effaith gadarnhaol ac elw cadarnhaol ar fuddsoddiad yn cynnwys:

Dulliau aml-gydrannol o leihau hunan-niwedio a hunanladdiad



Rhaglenni gweithgarwch corfforol i liniaru gordewdra a chlefydau cysylltiedig fel diabetes.



Rhannu data rhwng sefydliadau gan leihau'r costau sy'n gysylltiedig â thrais





Heneiddio'n Iach

Mae bwlch o 17 mlynedd mewn disgwyliad oes iach i fenywod sy'n byw yn ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig Cymru. Mae'r bwlch hwn yn 13 mlynedd i ddynion ⁽⁴⁾

Mae angen dull cyfannol i sicrhau heneiddio'n iach gyda chydabyddiaeth o werth pobl hŷn a'u cyfraniad i gymdeithas. Mae elw cymdeithasol ar fuddsoddiad yn darparu tystiolaeth o werth cymdeithasol ehangach heneiddio'n iach.

Mae enghreifftiau o dystiolaeth a nodwyd ag effaith gadarnhaol ac elw cadarnhaol ar fuddsoddiad yn cynnwys:

Rhaglenni ac ymyriadau i hyrwyddo byw'n annibynnol i bobl hŷn



Rhaglenni i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd



Rhaglenni rheoli cyn-diabetes



Ni ellir buddsoddi mewn atal ar ei ben ei hun; mae angen iddo fod yn rhan o ymgyrch ehangach i leihau anghydraddoldebau iechyd drwy strategaethau a pholisïau sy'n canolbwyntio ar y blynyddoedd cynnar a lleihau tlodi. Mae'n hanfodol bod gwariant cyhoeddus o fudd i gymunedau mwyaf difreintiedig Cymru, gyda ffocws ar ymyriadau effaith uchel gyda photensial sylweddol, graddadwy. Mae angen i fuddsoddiad fod yn rhan o ymrwymiad hirdymor sydd nid yn unig yn arwain at ganlyniadau cyflym ond hefyd yn caniatáu amser i'r effaith lawn gael ei gwireddu (dros 5 mlynedd) ⁽¹⁾.

Mae maint yr her sy'n ein hwynebu yn golygu bod angen blaenoriaethu atal, gweithio ar draws sectorau a ffiniau, cynnwys ein poblogaeth ac atebion integredig i broblemau cymhleth, gan sicrhau bod ein gweithredoedd yn ymgorffori Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) ⁽⁵⁾ i gyflawni newid cynaliadwy a system iechyd a gofal gynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

Cyflwyniad

Diben yr adroddiad

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi arweiniad i'r rhai sy'n llunio polisïau a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar draws pob sector yng Nghymru ar ble i fuddsoddi mewn atal er mwyn gwella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau. Mae'n eiriol dros gyflawni newid cynaliadwy ac ennill y buddion economaidd mwyaf i'r system iechyd a gofal a'r gymdeithas ehangach.

Gan fabwysiadu dull cwrs bywyd, mae'r adroddiad yn pwysleisio atal sy'n lleihau effaith gronnol risgiau iechyd gydol oes ac ar draws cenedlaethau, gan ganolbwyntio ar raglenni hirdymor ac ymyriadau wedi'u targedu.

Cyd-destun

Yn 2018, lansiodd Llywodraeth Cymru strategaeth "Cymru Iachach" ⁽⁶⁾ gyda'r nod o wella canlyniadau iechyd a lleihau anghydraddoldebau. Roedd y cynllun yn canolbwyntio ar fynd i'r afael ag amrywiaeth o heriau megis poblogaeth sy'n heneiddio, ymddygiad nad yw'n iach a disgwyladau cynyddol y cyhoedd. Fodd bynnag, ers lansio'r strategaeth, mae cymdeithas wedi mynd trwy newidiadau digynsail oherwydd y pandemig COVID-19, yr argyfwng costau byw a thensiynau cymdeithasol cenedlaethol a rhyngwladol cynyddol. Yn fyr, mae'r sefyllfa wedi gwaethygu, mae iechyd yn dirywio, ac mae cyllid cyhoeddus dan straen cynyddol. Mae'n bwysig yn awr yn fwy nag erioed i sicrhau bod adnoddau cyhoeddus yn helpu pobl yng Nghymru i sicrhau iechyd

a llesiant da er mwyn gallu byw bywydau boddhaus, cyfrannu at eu cymunedau a mwynhau ansawdd bywyd uwch wrth heneiddio. Gellir cyflawni hyn trwy gael y blociau adeiladu sylfaenol ar gyfer iechyd yn eu lle, gan gynnwys cartrefi diogel a chynnes, perthnasoedd sefydlog, mynediad at addysg a gwasanaethau, gweithgarwch pwrpasol, a chyfleoedd ar gyfer ymddygiad iach.

Gall buddsoddiad o'r fath wrthdroi'r dirywiad yn iechyd y genedl, mynd i'r afael ag achosion sylfaenol anghydraddoldebau iechyd a galluogi pobl Cymru i fyw bywydau hirach, iachach a hapusach. Gall ymrwymiad parhaus cryf i atal leihau baich a chostau afiechyd i'r system iechyd a gofal, ac mae'n cynnig elw o £14 am bob £1 a fuddsoddir ⁽¹⁾. Mae angen inni fuddsoddi mewn atal, nid yn unig er gwaethaf sefyllfa ariannol heriol gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru, ond o'i herwydd.

Dulliau

Fe wnaethom gynnal adolygiad cwmpasu systematig cyflym i ddiweddarau'r dystiolaeth a gasglwyd yn flaenorol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ⁽⁷⁾ a Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ⁽⁸⁾. Mae'r adroddiad yn integreiddio canfyddiadau blaenorol gyda thystiolaeth o'r chwiliad diweddaraf o 2017 ymlaen. Rydym yn cyflwyno tystiolaeth ymchwil, data a gwybodaeth gyd-destunol gryno dethol oedd ar gael ar adeg datblygu'r adroddiad. Ceir manylion llawn y fethodoleg yn ein hatodiad technegol. Mae'r adroddiad yn cyflwyno data ariannol mewn Punnoedd Sterling a Doleri UD. Oherwydd heterogenedd tystiolaeth sylfaenol, nid oes unrhyw drosi arian cyfred nac addasiadau chwyddiant wedi digwydd.



Blynyddoedd Cynnar a Phlant

Crynodeb o'r dystiolaeth

Yr hyn a ddywedodd ymchwil blaenorol wrthym

- Y 1000 diwrnod cyntaf (o genhedlu i'r ail ben-blwydd) yw'r blynyddoedd sy'n dangos y potensial mwyaf ar gyfer gweithredu ⁽⁹⁾. Mae buddsoddiadau mewn meysydd fel gofal plant cyffredinol ac absenoldeb rhiant â thâl wedi'i dargedu at deuluoedd agored i niwed yn gost-effeithiol.
- Ystyrir bod pob rhaglen frechu yn gost-effeithiol yn y DU gan ei bod yn ofynnol iddynt gyrraedd trothwyon er mwyn cael eu cymeradwyo i'w defnyddio ⁽¹⁰⁾.
- Mae'n bwysig sicrhau bod rhaglenni'r Blynyddoedd Cynnar yn cael eu darparu'n gynhwysfawr ac yn gyson fel Rhaglen Plant Iach Cymru ar gyfer pob teulu yng Nghymru ⁽¹¹⁾.
- Mae gan blant sy'n byw drwy Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs), megis trais, esgeulustod neu fyw gydag unigolion â phroblemau cam-drin sylweddau, risgiau uwch o salwch ⁽¹²⁾.
- Mae pob £1 a fuddsoddir mewn rhaglenni rhianta i atal anhwylder ymddygiad yn arbed £8 i'r GIG yn Lloegr dros 6 blynedd mewn costau gofal iechyd, addysg a chyfiawnder troseddol ⁽¹³⁾.

Canfyddiadau ymchwil wedi'u diweddarau - yr hyn y mae'r adroddiad hwn yn ei ychwanegu

- Gall rhaglenni rhianta sy'n buddsoddi mewn iechyd meddwl mamau a rhieni ddarparu elw mawr.
- Gall cynyddu'r nifer sy'n bwydo ar y fron fod yn fuddiol i iechyd y fam ac mae'n arbed ar driniaethau ysbyty plant.
- Gall rhaglenni addysg blynyddoedd cynnar, yn enwedig ar gyfer teuluoedd incwm isel, ddarparu llawer o enillion cadarnhaol.
- Mae rhaglenni ysgol a chymunedol i gefnogi datblygiad plentyndod iach fel gweithgarwch corfforol, maeth, y defnydd o alcohol, iechyd y geg a llesiant meddwl yn arbed costau.
- Gall lleihau amlygiad i hysbysebion bwyd a gwyllo teledu anaddysgol liniaru'r risg o ordewdra dros ddegawd.
- Mae rhaglenni cyfunol yn y gymuned ac yn yr ysgol gyda chyfranogiad rhieni yn dangos addewid o ran atal plant rhag defnyddio alcohol.



Canfyddiadau ymchwil blaenorol

Mae'r blynyddoedd cynnar yn hanfodol ar gyfer gosod y sylfaen ar gyfer iechyd da, dysgu gwell a bywyd boddhaus pan yn oedolion. Mae rhaglenni iechyd y cyhoedd sy'n cefnogi rhieni a phlant yn aml yn rhai o'r rhai mwyaf cost effeithiol, gan eu bod yn helpu i nodi materion yn gynnar a darparu cymorth angenrheidiol. Mae strategaeth "Cymru Iachach" Llywodraeth Cymru yn pwysleisio pwysigrwydd rhoi'r dechrau gorau mewn bywyd i bob plentyn.



Blynyddoedd Cynnar

Mae ymchwil a gynhaliwyd yn flaenorol yn awgrymu mai'r 1000 diwrnod cyntaf (o genhedlu i'r ail ben-blwydd) yw'r blynyddoedd sy'n dangos y potensial mwyaf ar gyfer gweithredu⁽⁷⁾. Mae buddsoddiadau mewn meysydd fel gofal plant cyffredinol ac absenoldeb rhiant â thâl wedi'i dargedu at deuluoedd agored i niwed yn gost-effeithiol⁽¹⁴⁾.

Nododd Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd WHO bolisiau ac ymyriadau iechyd y cyhoedd sy'n cynhyrchu elw ar fuddsoddiad (ROI) neu arbedion cost ac sy'n targedu'r blynyddoedd cynnar⁽⁸⁾. Buddsoddi mewn meysydd fel diogelu cymdeithasol ac iechyd, cymorth i fenywod beichiog, mamau a theuluoedd ifanc; bwydo ar y fron a chymorth maeth; a chynnydd tuag at systemau iechyd, addysg a gofal plant fforddiadwy cyffredinol o safon uchel sy'n dangos y budd mwyaf i'r unigolyn, cymdeithas a'r economi.

Brechu

Mae rhaglenni brechu ar gyfer plant a menywod beichiog yn elfen allweddol o iechyd y blynyddoedd cynnar, gan atal clefydau heintus a all achosi anaf sylweddol a marwolaeth i blant.

Anelwn at frechu 95% o bobl gymwys er mwyn darparu'r amddiffyniad gorau ac atal lledaeniad clefydau heintus. Mae'r data diweddaraf ar gyfer Cymru yn amlygu mai prin yw'r rhaglenni brechu plant sy'n cyrraedd y targed hwn, gyda dim ond 84.3% o blant 4 oed sydd yn hollol gyfredol â'u brechiadau⁽¹⁵⁾. Mae anghydraddoldebau yn y nifer sy'n cael brechlynnau ar gynydd, gydag amddifadedd ac ethnigrwydd yn chwarae rhan. Mae gweithgareddau dal i fyny arferol yn chwarae rhan bwysig o ran cynyddu'r nifer sy'n cael brechiadau a lleihau anghydraddoldebau.

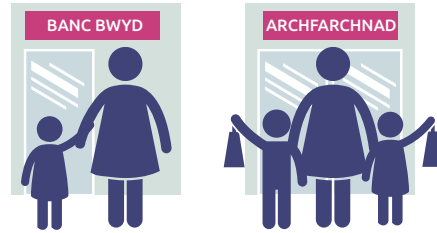


dim ond **84.3%** o blant 4 oed sydd yn hollol gyfredol â'u brechiadau

Tlodi

Mae bron i 29% o blant yng Nghymru yn byw mewn tlodi incwm cymharol ⁽¹⁶⁾. Mae plant o deuluoedd tlotach yn fwy tebygol o gael iechyd gwaeth trwy gydol eu hoes, gan gynnwys pwysau geni isel, iechyd corfforol a meddyliol gwaeth, a siawns uwch o farw yn ystod plentyndod. Mae tlodi hefyd yn effeithio ar ddeilliannau addysgol, sy'n effeithio'n ddiweddarach ar ragolygon swyddi a'r gallu i ffynnu pan fyddant yn oedolion.

Mae perthynas gref rhwng polisi'r llywodraeth a thlodi plant, gan roi cyfle i wneud newid gwirioneddol. Mae modelu senarios diweddar o astudiaeth yn Lloegr yn dangos y gallai gweithredu mesurau megis dileu'r 'terfyn dau blentyn a chap budd-daliadau' arwain at ostyngiad mewn tlodi plant, gwella canlyniadau iechyd plant a lleihau anghydraddoldebau iechyd ⁽¹⁷⁾. Byddai hyn yn lleihau'r pwysau ar awdurdodau lleol a gwasanaethau iechyd, yn enwedig mewn ardaloedd mwy difreintiedig.



Mae bron i 29% o blant yng Nghymru yn byw mewn tlodi incwm cymharol



Iechyd corfforol a meddyliol

Yn ystod blwyddyn academiaidd 2022-2023, roedd tua chwarter (24.8%) o blant 4-5 oed yng Nghymru wedi'u dosbarthu yn rhai dros bwysau neu'n ordew ⁽¹⁸⁾.

Mae plant yn yr ardaloedd mwyaf cyfoethog yn fwy tebygol o gael pwysau iach. Er bod lefelau o fod dros bwysau a gordewdra wedi gostwng ychydig ers y pandemig COVID-19 yng Nghymru, maent yn parhau i fod yn uchel, gyda 11.4% o blant yng Nghymru yn ordew. Mae risgiau o niwed seicolegol oherwydd gordewdra ymhlith plant, gan gynnwys bwlio a gwahaniaethu, hunan-barch isel, gorbryder ac iselder, a all barhau pan fyddant yn oedolion.

Mae pydredd dannedd yn parhau i fod yn her iechyd y cyhoedd sylweddol yn ystod plentyndod. Ledled Cymru, mae plant o gefndiroedd difreintiedig yn profi lefelau uwch o achosion a difrifoldeb pydredd dannedd ⁽¹⁹⁾.

Yn 2021, dywedodd 28% o blant rhwng 11 a 16 oed eu bod yn profi symptomau iselder yng Nghymru, gyda'r gyfradd yn fwy

na dwywaith a hanner yn uwch ymysg merched ⁽²⁰⁾. Mae plant sy'n profi plentyndod llawn straen gyda phrofiadau niweidiol lluosog yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwael oherwydd hunanddelwedd a hunanwerth gwael. Maent yn fwy tebygol o fabwysiadu ymddygiadau sy'n niweidio iechyd yn ystod llencyndod a all arwain at afiechydon fel cancer, clefyd y galon a diabetes yn ddiweddarach mewn bywyd ⁽¹²⁾.



Yn 2022/23 roedd **24.8%** o blant 4-5 oed yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew



Yn 2021 dywedodd 28% o blant rhwng 11 a 16 oed yng Nghymru eu bod yn profi symptomau iselder



Canfyddiadau wedi'u diweddaru

Mae buddsoddi mewn rhaglenni i gefnogi iechyd yn y blynyddoedd cynnar a phlentyndod yn cynnig elw cadarnhaol ar fuddsoddiad. Mae rhaglenni cyffredinol sydd â'r nod o sicrhau bod pob plentyn yn cael y dechrau gorau mewn bywyd, a ddarperir ar raddfa ddigonol, yn cynnig rhai o'r enillion mwyaf i'r GIG a'r gymdeithas ehangach. Yn yr un modd, gall y rhaglenni hynny sy'n targedu ymyrraeth lle y mae eu hangen fwyaf, fod ymhlith y rhai mwyaf buddiol o ran lleihau anghydraddoldebau iechyd.



Fe wnaethom nodi sawl papur ymchwil a edrychodd ar effaith economaidd rhaglenni'r blynyddoedd cynnar, gyda phob un ohonynt yn cynnig canlyniadau cadarnhaol naill ai o safbwynt elw ar fuddsoddiad (ROI) neu o ran cyfanswm budd net:

Blynyddoedd Cynnar

Roedd rhaglenni rhianta yn cynnig elw o £15.80 am bob £1 a fuddsoddiwyd ⁽²¹⁾.



Roedd sgrinio iechyd meddwl gwell gan fydwagedd wedi darparu budd net o £490 miliwn dros gyfnod o ddeng mlynedd yn y DU ⁽²²⁾.



Gall rhaglenni sy'n hybu bwydo ar y fron arbed tua £50 miliwn y flwyddyn i'r GIG drwy wella iechyd meddwl a lleihau derbyniadau i'r ysbyty ^(23, 24).

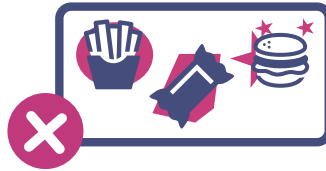


Gall addysg blynyddoedd cynnar cyffredinol, yn enwedig ar gyfer teuluoedd incwm isel gynhyrchu elw o £1.31 am bob £1 a wariwyd ⁽²⁵⁾.



Iechyd corfforol

Gall lleihau amlygiad i hysbysebion bwyd a gwyllo teledu anaddysgol leihau'r risg o ordewdra dros amser ⁽²⁶⁾.



Mae rhaglenni yn yr ysgol yn canolbwyntio ar ordewdra, gweithgarwch corfforol a gwell maeth i blant yn gost-effeithiol ⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Gall polisiau cyfathrebu megis labelu bwyd, cyfyngiadau hysbysebu ar gyfer bwydydd nad ydynt yn iach, ac ymgyrchoedd yn y cyfryngau arbed costau mewn darpariaeth gofal iechyd yn y dyfodol. Ledled y byd, mae rhaglenni pwysau iach yn cynnig enillion o hyd at \$4-\$5 am bob \$1 a fuddsoddir. ⁽³⁰⁾



Mae rhaglenni hyrwyddo iechyd y geg yn y gymuned yn gost-effeithiol ⁽³¹⁾, gan gynnwys brwsio dannedd wedi'i dargedu dan oruchwyliaeth, sydd â ROI o £3.06 ^(31, 32), a thrafodaethau ataliol gyda nyrsys deintyddol ⁽³³⁾.

Iechyd meddwl

Gall mynd i'r afael â Phrofiadau Niweidiol yn ystod Plentynod (ACEs) helpu i atal trais a lleihau costau gofal iechyd ^(34, 35).

Mae rhaglenni mewn ysgolion sy'n canolbwyntio ar wella iechyd meddwl, naill ai trwy wrth-fwlio, atal hunanladdiad neu gynyddu ymwneud â rhieni neu'r gymuned yn cynnig elw economaidd cadarnhaol ^(13,21,36,37).



Crynodeb

Mae tystiolaeth yn dangos bod rhaglenni i gefnogi rhieni a'r blynyddoedd cynnar yn effeithiol ac yn gosod y sylfaen ar gyfer iechyd a llesiant da yn y tymor hwy, gan ddod â ROI sylweddol. Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn galluogi pob plentyn a pherson ifanc i wneud y gorau o'u galluoedd a chyflawni eu potensial hyd at fod yn oedolion iach.



Astudiaeth Achos - Cynllun Gwên

Nod y Rhaglen Cynllun Gwên, a gyflwynwyd yn 2009, yw gwella iechyd y geg plant yng Nghymru. Wedi'i hariannu gan Lywodraeth Cymru a'i darparu gan Fyrddau Iechyd Lleol, mae'r rhaglen yn darparu rhaglen ataliol i blant o enedigaeth ac yn cynnwys ystod eang o weithwyr proffesiynol sy'n cefnogi arfer da mewn brwsio dannedd, gan ddarparu brwsys dannedd a phast dannedd, yn ogystal â chyfeirio at ddeintyddiaeth cyn pen-blwydd cyntaf y plentyn. Mae hefyd yn cynnwys cyflwyno rhaglenni brwsio dannedd a farnais fflworid mewn meithrinfeydd ac ysgolion ⁽³⁸⁾.

Yn 2019, rhyddhaodd Llywodraeth Cymru ffigurau yn dangos gostyngiad o 13.4% yng nghyfran y plant â phydredd dannedd, gyda gostyngiad o 15% mewn ardaloedd difreintiedig. Ers lansio'r rhaglen yn 2009, mae pydredd dannedd plant wedi gostwng i draean, sy'n cyfateb i 4,000 yn llai o blant 5 oed yn cael pydredd dannedd. Yn ystod y chwe blynedd diwethaf bu gostyngiad o 35% yn nifer y plant sy'n cael triniaethau deintyddol o dan anesthesia cyffredinol, gan olygu bod 3,200 yn llai o blant y flwyddyn yn gorfod cael triniaeth am bydredd dannedd ⁽³⁹⁾.



Yn y flwyddyn academaidd 2023/24 ⁽⁴⁰⁾, cynigiwyd brwsio dannedd dan oruchwyliaeth bob dydd i bron i 60,000 o blant mewn ysgolion a meithrinfeydd yng Nghymru yn, gyda bron i 41,000 yn cael eu darparu â farnais fflworid. Dosbarthwyd dros 167,000 o frwsys dannedd cartref, a derbyniodd dros 1,400 o weithwyr proffesiynol hyfforddiant iechyd y geg gan dimau Cynllun Gwên.



Oedolion Iach

Crynodeb o'r dystiolaeth

Yr hyn a ddywedodd ymchwil blaenorol wrthym

- Mae atal yn costio llai na thriniaeth, gydag iechyd y cyhoedd yn gyffredinol yn cynnig elw o £14 am bob £1 a fuddsoddir ⁽¹⁾.
- Mae rhaglenni a ddarperir ar raddfa fawr yn cynnig mwy o elw ariannol o gymharu â phrosiectau llai a mwy lleol ⁽¹⁾.
- Mae amrywiaeth eang o raglenni sydd wedi'u hanelu at wella iechyd meddwl yn gost-effeithiol gan gynnwys cefnogi dysgu gydol oes, rhaglenni seiliedig ar waith a mentrau cymunedol i ddod â phobl ynghyd ⁽²¹⁾.
- Mae rhaglenni cost-effeithiol i fynd i'r afael ag ymddygiad iach sy'n adlewyrchu dull aml-asiantaeth yn cynnwys ymgyrchoedd yn y cyfryngau torfol, hyrwyddo trafndiaeth llesol, integreiddio gweithgarwch corfforol i leoliadau amrywiol a mynediad i fannau gwyrdd ⁽⁴¹⁾.
- Amcangyfrifir mai'r gost gyfartalog i liniaru peryglon mewn cartrefi yw £2,455 fesul cartref, sef cyfanswm o £584 miliwn ar gyfer y stoc dai gyfan yng Nghymru ⁽⁴²⁾.
- Gall atal ACEs, gwella gwytnwch a ffactorau amddiffynnol i blant yng Nghymru leihau cyflawni trais ac erledigaeth ⁽⁸⁾.

Canfyddiadau ymchwil wedi'u diweddarau - yr hyn y mae'r adroddiad hwn yn ei ychwanegu

- Mae rhaglenni rhoi'r gorau i ysmegu cleifion mewnol mewn ysbytai i oedolion yn cael eu hystyried yn gost-effeithiol iawn.
- Ystyrir mai cyfweld ysgogol a chymorth hunanreolaeth ymddygiadol yw'r rhaglen fwyaf effeithiol ar gyfer dibyniaeth ar alcohol. Mae triniaethau cyfun ar gyfer dibyniaeth ar alcohol yn gost-effeithiol.
- Mae rhaglen Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) ar-lein SilverCloud ar gyfer problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol yn gost-effeithiol.
- Mae rhaglenni gofal sylfaenol fel presgripsiynu cymdeithasol, hunan-atgyfeiriadau at gyflyrau cyhyrsgerbydol a chymorth un i un ar gyfer cymorth lles, diabetes a chlefyd coronaidd y galon yn dod ag elw ar fuddsoddiad.
- Mae atal twbercwlosis ymhlith ffoaduriaid ac ymfudwyr yn gost-effeithiol.
- Mae ymgymryd â gwaith adfer ymlaen llaw i liniaru peryglon Tai Categori 1 yn dod ag elw ar fuddsoddiad a buddion cymdeithasol ychwanegol.
- Mae gwell gofal ysbyty i bobl ddigartref, sy'n cynnwys mewnbwn gan Dîm Gofal Digartrefedd, yn gwella ansawdd bywyd ac yn lleihau digartrefedd ar y stryd o'i gymharu â thîm clinigol safonol mewn ysbytai.
- Mae rhannu data a gwybodaeth rhwng sefydliadau fel Adrannau Achosion Brys a'r Heddlu yn lleihau costau sy'n gysylltiedig â thrais.
- Mae rhaglenni cymunedol i leihau trais yn arbed costau.

Llesiant Meddyliol

Gall ffactorau cymdeithasol a strwythurol amddiffyn neu niweidio iechyd meddwl, gyda chyflyrau niweidiol fel tlodi ac anghydraddoldeb yn cynyddu'r risg o iechyd meddwl gwael ⁽⁴³⁾. Mae llesiant meddwl da yn gysylltiedig ag iechyd cyffredinol ac ymgysylltu â gweithgareddau cymunedol ehangach ^(44, 45). Yng Nghymru, mae gan 32% o oedolion lesiant meddyliol gwael ⁽⁴⁾, sy'n ffactor risg sylweddol ar gyfer iechyd corfforol gwaeth.



Yng Nghymru, mae gan 32% o oedolion lesiant meddyliol gwael

Mae materion iechyd meddwl yn un o brif achosion afiechyd ac anweithgarwch economaidd. Mae data o'r Arolwg o'r Gweithlu Llafur yn dangos bod dros 2.5 miliwn o bobl yn y DU yn economaidd anweithgar oherwydd salwch hirdymor. Mae'r ffigur hwn wedi codi 400,000 rhwng 2019 a 2023. Bu cynnydd mewn cyflyrau iechyd meddwl a nodwyd fel y rheswm dros anweithgarwch economaidd. Dywedodd dros 1.35 miliwn o bobl (53%) sy'n economaidd anweithgar oherwydd salwch hirdymor fod ganddynt iselder, nerfau drwg neu orbryder ⁽⁴⁶⁾. Mae'r materion hyn yn costio £4.8 biliwn y flwyddyn i economi Cymru ⁽²¹⁾.



Dywedodd 53% o'r bobl sy'n economaidd anweithgar oherwydd salwch hirdymor fod ganddynt iselder, nerfau drwg neu orbryder

Ysmygu

Ysmygu yw un o brif achosion iechyd gwael a marwolaethau cynamserol yng Nghymru, gan ladd dros 5,000 o oedolion bob blwyddyn ac mae'n rym y tu ôl i anghydraddoldebau iechyd parhaus. Mae pobl yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yn fwy tebygol o ysmegu a dioddef ei effeithiau niweidiol o gymharu â'u cymdogion cyfoethocach. Mae tua 13% o oedolion yng Nghymru yn ysmegu cynhyrchion tybaco, gyda 4.2% o oedolion sy'n ysmegu yn ceisio rhoi'r gorau iddi bob blwyddyn drwy wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu'r GIG ⁽⁴⁷⁾.

Mae'r achos economaidd dros fuddsoddi mewn rheoli mynediad at gynhyrchion ysmegu a thybaco (rheoli tybaco) a rhaglenni stopio ysmegu (rhoi'r gorau i ysmegu) wedi'i hen sefydlu. Gall ffigurau ROI rhaglenni o'r fath amrywio'n sylweddol yn dibynnu ar y meini prawf cynhwysiant a ddefnyddiwyd a hyd y dilyniant ⁽⁴⁸⁾. Er gwaethaf hyn, mae buddsoddi yn y maes hwn o iechyd y cyhoedd yn parhau i fod yn allweddol i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Lansiodd Llywodraeth Cymru strategaeth rheoli tybaco newydd yn 2022, sy'n amlinellu sut y bydd Cymru'n ddi-fwg erbyn 2030 (a ddiffinnir fel llai na 5% o'r boblogaeth oedolion yn ysmegu) ⁽⁴⁹⁾.



Mae dros 5000 o oedolion yn cael eu lladd gan ysmegu bob blwyddyn yng Nghymru

Mae 13% o oedolion yng Nghymru yn ysmegu cynhyrchion tybaco

Camddefnyddio Alcohol

Mae gan y DU rai o'r lefelau yfed alcohol uchaf y pen yn y byd gydag effeithiau andwyol sylweddol ar iechyd y cyhoedd ⁽⁵⁰⁾.

Yng Nghymru, mae 16% o oedolion yn yfwyr peryglus ⁽⁵¹⁾. Mae camddefnyddio alcohol a chyffuriau dosbarth A yn costio cymaint â £2 biliwn y flwyddyn yng Nghymru ⁽⁵²⁾.

Mae mentrau deddfwriaethol ehangach wedi cynnal gostyngiadau yn y defnydd o alcohol dros y degawd diwethaf, ond mae lefelau yfed alcohol ac anhrefn cysylltiedig yn parhau i fod yn uchel. Nododd dadansoddiad gan y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD) fod y rhesymeg dros reoli'r defnydd o alcohol yn gryf, a bod rhaglenni eang eu cwrpas sy'n cysylltu â pholisi llywodraethol ehangach yn fuddiol ar gyfer gwella iechyd a lleihau effeithiau negyddol trosedd ac anhrefn a yrrir gan alcohol ⁽⁵³⁾.



Mae 16% o oedolion yng Nghymru yn yfwyr peryglus

Pwysau iach a gweithgarwch corfforol

Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) o'r farn bod gordewdra yn un o'r heriau iechyd y cyhoedd byd-eang mwyaf difrifol i'r 21^{ain} ganrif ⁽⁵⁴⁾.

Mae cyfraddau o fod dros bwysau a gordewdra yn cynyddu ledled Cymru, gyda chyfraddau uwch yn cael eu gweld mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Yng Nghymru, gyda chwech o bob deg oedolyn yn byw gyda dros bwysau a gordewdra (35% dros bwysau, 23% yn ordew, a 3% yn afiachus o dew) ⁽¹⁸⁾.

Mae cynnal pwysau iach a chymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol rheolaidd yn hanfodol ar gyfer llesiant cyffredinol, lleihau'r risg o glefydau cronig a chyflyrau iechyd difrifol, hybu iechyd meddwl, a gwella ansawdd bywyd. Mae bod dros bwysau neu'n ordew yn cynyddu'r risg o nifer o gyflyrau iechyd fel diabetes math 2, clefyd cardiofasgwlaidd gan gynnwys strôc, rhai canserau a chlefyd yr afu ⁽⁵⁵⁾. - Mae clefyd y galon yn un o brif achosion marwolaeth yng Nghymru, gan achosi dros 10% o farwolaethau'r flwyddyn ⁽⁵⁶⁾.

Mae ymddygiadau fel ysmegu a defnyddio alcohol a pheidio â chynnal pwysau iach yn effeithio'n sylweddol ar iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae rhaglenni atal sylfaenol sy'n helpu pobl i fabwysiadu ffyrdd iach o fyw cyn iddynt fynd yn sâl yn gyffredinol yn fwy cost-effeithiol na rhaglenni atal eilaidd sydd â'r nod o atal salwch pellach. Fodd bynnag, mae gan raglenni atal eilaidd rôl bwysig i'w chwarae o ran galluogi pobl i fyw bywydau hirach, iachach a hapusach ⁽⁵⁷⁾. Mae rhaglenni o'r fath yn aml yn cael eu darparu mewn lleoliadau gofal sylfaenol fel practisau meddygon teulu, fferyllfeydd a'r gymuned ehangach.



Yng Nghymru mae chwech o bob deg o oedolion dros bwysau neu'n ordew





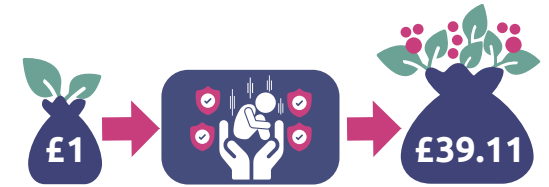
Canfyddiadau wedi'u diweddaru

Mae canfyddiadau wedi'u diweddaru yn cefnogi'r angen i ganolbwyntio ar benderfynyddion ehangach iechyd a dull traws-sector i wneud gwahaniaeth i anghydraddoldebau iechyd a disgwyliad oes iach.



Llesiant Meddyliol

Gall dulliau aml-gydrannol o leihau hunan-niweidio a hunanladdiad arwain at ROI sylweddol dros orwel amser 10 mlynedd, gyda £39.11 yn cael ei ddychwelyd am bob £1 a fuddsoddwyd ⁽¹³⁾.



Gall rhaglenni yn y gweithle i wella enillion iechyd meddwl rhwng £5-£9 am bob £1 a fuddsoddwyd, gyda rhaglenni ataliol yn fwy effeithiol na rhai adweithiol ^(21,58).

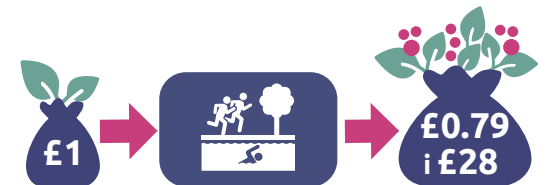


Gall cyngor ar ddyledion ddychwelyd rhwng £2.60 a £4.41 am bob £1 a fuddsoddwyd, gydag enillion uwch ymhlith y rhai â phroblemau iechyd meddwl ⁽¹³⁾.

Mae rhaglen Therapi Ymddygiad Gwybyddol ar-lein SilverCloud ar gyfer problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol yn gost-effeithiol ⁽⁵⁹⁾.

Gall hyfforddiant ffordd o fyw ar gyfer gorbryder neu iselder gynhyrchu SROI o hyd at £7.08 am bob £1 a fuddsoddir ⁽⁶⁰⁾.

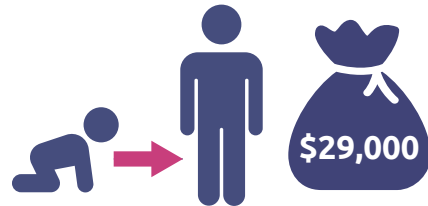
Gall mynediad i fannau gwyrdd a glas gyfrannu at well iechyd meddwl a chynig SROI o rhwng £0.79 a £28 am bob £1 a fuddsoddir ^(61,62).



Ysmygu

Mae strategaethau cyffredinol sy'n anelu at leihau defnydd trwy drethiant a rheoleiddio gwerthiant yn parhau i fod yn rhai o'r rhaglenni mwyaf cost-effeithiol, p'un a ydynt yn canolbwyntio ar reoli tybaco neu alcohol ⁽⁶³⁾. Yn yr un modd, mae rhaglenni rhoi'r gorau i ysmegu yn y gymuned ac mewn ysbytai yn gost-effeithiol ^(61,64).

Cafwyd bod rhaglenni rhoi'r gorau i ysmegu wedi'u hanelu at gefnogi menywod beichiog i roi'r gorau i ysmegu yn arbed \$29,000 yn ystod oes plentyn ⁽⁶⁵⁾.



Mae 14% o fenywod beichiog yng Nghymru yn ysmegu



Mae tua 14% o fenywod beichiog yng Nghymru yn ysmegu ac mae ysmegu yn ystod bechiogrwydd yn gysylltiedig ag ystod eang o effeithiau ar iechyd y plentyn megis genedigaeth farw, marwolaeth newyddenedigol a phwysau geni isel. O'r herwydd, mae cefnogi menywod i roi'r gorau i ysmegu yn ystod bechiogrwydd yn flaenoriaeth iechyd y cyhoedd allweddol a fydd yn dod â buddion iechyd lluosog i'r fam a'r plentyn ⁽⁴⁷⁾.

Alcohol

Canolbwyntiodd y rhan fwyaf o'r astudiaethau ar **sut i gefnogi'r rhai sydd â phroblemau alcohol cydnabyddedig** i geisio cymorth i leihau eu defnydd (atal eilaidd) yn hytrach na chanolbwyntio ar atal yfed alcohol yn y lle cyntaf (atal sylfaenol).

Mae defnyddio alcohol yn ffactor risg blaenllaw ar gyfer iechyd gwael ac anabledd, i'r unigolyn a'r gymdeithas ehangach ⁽³⁶⁾.

Mae rhaglenni fel cyfweld ysgogol a hyfforddiant ymddygiad, ochr yn ochr â mesurau strwythurol fel deddfau yfed a gyrru, profion anadl ar hap a threthi uwch hefyd yn gost-effeithiol ⁽⁶⁶⁾.

Mae rhaglenni dan arweiniad cymheiriaid fel rhaglenni Alcoholics Anonymous (AA) a Twelve-Step Facilitation (TSF) yn effeithiol wrth gynyddu ymatal ac o bosibl arwain at arbedion costau gofal iechyd sylweddol i unigolion ag anhwylder defnyddio alcohol ⁽⁶⁷⁾.



Pwysau Iach a Gweithgarwch Corfforol

Mae mynediad am ddim i ganolfannau hamdden a chwaraeon cymunedol, yn dangos cost-effeithiolrwyddd posibl, fel y dangoswyd ar gyfer oedolion gan raglen Let's Get Active Leeds ⁽⁶⁸⁾.



Mae gweithgareddau chwaraeon grŵp wedi'u targedu sy'n anelu at gynyddu gweithgarwch corfforol ar draws gwahanol grwpiau oedran yn dangos elw cadarnhaol gyda chymarebau SROI yn amrywio o £1.91 i £22.37 am bob £1 a fuddsoddwyd ^(69,70).



Cymorth Gofal Sylfaenol

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn cefnogi'r rhai sy'n ceisio gwella eu hiechyd a chael mynediad at raglenni anfeddygol ⁽⁷¹⁾.

Mae corff cryf o dystiolaeth i gefnogi'r defnydd o bresgripsiynu cymdeithasol ar gyfer ystod o anghenion iechyd, o leihau ynysigrwydd (o ymuno â grwpiau cymunedol) i roi'r gorau i ysmegu (mynediad i lyfrgell i lyfrau hunangymorth). Nododd ein dadansoddiad wedi'i ddiweddarau fod rhaglenni presgripsiynu cymdeithasol yn cynhyrchu ROI cadarnhaol, o bosibl yn arbed £4.6m i'r GIG mewn defnydd gofal iechyd dros bum mlynedd ⁽⁷²⁾.



Mae hunan-atgyfeirio i ffisiotherapi ac ioga ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol yn arwain at ROI o £7.52 a £6.61 yn y drefn honno ⁽⁷³⁾.

Mae cyngor gan ffisiotherapyddion mewn gofal sylfaenol ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol i helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith yn cynnig ROI o £11.14 ⁽⁷³⁾.

Gallai rhaglenni llythrennedd iechyd ar gyfer hybu iechyd cyffredinol, ar lefelau atal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol, ddychwelyd hyd at £27.40 am bob £1 a fuddsoddir ⁽⁷⁴⁾.




Mae gweithwyr cyswllt cymunedol, ymarferwyr anghlinigol sy'n gweithio un-i-un gydag unigolion a atgyfeiriwyd gan bractis meddyg teulu, yn cynhyrchu SROI o £1.09 - £8.56 am bob £1 a fuddsoddir ⁽²³⁾.


Gall gwell cydgysylltu gofal mewn gofal sylfaenol ar gyfer y rhai sydd â diabetes neu glefyd coronaidd y galon ddarparu elw o £1.52 am bob £1 a fuddsoddir dros ddwy flynedd ⁽¹³⁾.



Tai a Digartrefedd



Mae gan Gymru'r gyfran uchaf o dai gwael ymhlith gwledydd y DU, yn bennaf oherwydd ei stoc tai hŷn. O ganlyniad, mae'n faich mawr ar y GIG o ran trin afiechydon ac anafiadau damweiniol sy'n gysylltiedig â thai. Nododd ein hadolygiad sawl astudiaeth sy'n ychwanegu at y sylfaen dystiolaeth sydd wedi'i hen sefydlu bod tai o ansawdd da yn galluogi pobl i fyw'n dda yn eu cymunedau.



Mae gwelliannau sy'n gysylltiedig â chynhesrwydd ac awyru cartrefi i deuluoedd yn gwella symptomau asthma mewn plant ac maent yn gost-effeithiol⁽⁷⁵⁾, yn enwedig pan gânt eu targedu at gartrefi mwy agored i niwed.

Mae rhaglenni sydd â'r nod o leihau'r risg o ddigartrefedd wedi nodi gwelliannau nodedig yn ansawdd bywyd (cost fesul Blynnyddoedd Bywyd wedi'u Haddasu o Safon (QALYs).)^(76,77).

Gall rhaglenni atal digartrefedd gynhyrchu arbedion o £9,266 y person o gymharu â chaniatáu i ddigartrefedd barhau am 12 mis⁽⁷⁸⁾.



Trais

Gall rhannu data rhwng adrannau achosion brys a'r heddlu ddarparu elw o £82 am bob £1 a fuddsodwyd a lleihau'r costau sy'n gysylltiedig â thrais yn sylweddol⁽³⁵⁾.



Argymhellir buddsoddi mwy mewn rhaglenni cymunedol sy'n canolbwyntio ar ymyrraeth gynnar, fel mynd i'r afael ag ACEs, i atal trais a lleihau ei faich ariannol ar y system gofal iechyd^(34,35).

Mae hyfforddi timau practisau meddygon teulu i nodi menywod sy'n profi trais domestig yn arbed arian, gyda £37 o arbedion cost cymdeithasol fesul claf benywaidd bob blwyddyn mewn practisau sy'n cymryd rhan yn y rhaglen Adnabod ac Atgyfeirio i Wella Diogelwch (IRIS)⁽³⁵⁾.

Clefydau trosglwyddadwy

Mae atal twbercwlosis (TB) ymhlith plant a'r glasoed sy'n ffoaduriaid ac yn ymfudwyr (0-18 oed) yn gost-effeithiol.

Mae hyn yn cynnwys ymgyrchoedd gwybodaeth, hybu iechyd, a heintiau strategaethau rheoli. Dylai opsiynau polisi integreiddio sgrinio TB â gwasanaethau iechyd mudol, gwella cydweithredu trawsffiniol, gwella addysg iechyd, ac alinio polisiau TB â rhaglenni cymdeithasol⁽⁷⁹⁾.

Canfu adolygiad arall fod **sgrinio a thriniaeth ar gyfer TB, HIV, a hepatitis firaol ymhlith ffoaduriaid ac ymfudwyr** yn gost-effeithiol yn gyffredinol⁽⁸⁰⁾.

Crynodeb

Mae'r canfyddiadau wedi'u diweddarau yn pwysleisio'r angen i gefnogi ymddygiadau iach, llesiant meddwl a mynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd. Mae'r rhaglenni'n adlewyrchu dull traws-sector sy'n darparu gwasanaethau effeithiol ac amgylchedd cefnogol a galluogol.



Astudiaeth Achos – Silvercloud

SilverCloud – rhaglen Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (CBT) ar-lein ar gyfer problemau Iechyd Meddwl ⁽⁵⁹⁾

Beth ydyw?

Wedi'i oruchwylio gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys a'i dreialu'n wreiddiol yn ystod y pandemig COVID-19, mae'r rhaglen bellach yn ehangu i Gymru gyfan, gan gynnig therapi digidol ar gyfer plant 11 oed a hŷn, gan gynnwys cymorth amenedigol. Elwodd dros 23,000 o bobl o'r cynllun peilot, gyda 64% yn nodi canlyniadau cadarnhaol. Gyda chefnogaeth seicolegwyr, mae'n cynnig hunangymorth ac arweiniad proffesiynol. Mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £7.7 miliwn ychwanegol mewn cyllid am dros dair blynedd, gan ddechrau o flwyddyn ariannol 2022/23.

Cefnogir y fenter hon gan Strategaeth Iechyd a Llesiant Meddwl Llywodraeth Cymru sydd â'r nod o leihau hunanladdiad a hunan-niwed yn y boblogaeth gyffredinol trwy hyrwyddo, cydgysylltu a chefnogi cynlluniau a rhaglenni sy'n atal ymddygiad hunanladdol a hunan-niwed ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol.

Tystiolaeth cost effeithiolrwydd

Canfu adolygiad o raglen CBT SilverCloud ar-lein ar gyfer problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol ei bod yn gost-effeithiol dros 12 i 24 mis, gyda Chymharebau Cost Effeithiolrwydd Cynyddrannol o £7,718 fesul QALY wedi'u hennill dros 12 mis a £4,151 fesul QALY wedi'i ennill dros 24 mis⁽⁵⁹⁾. Mae gan weithredu CBT SilverCloud ar-lein y potensial i liniaru'r galw am wasanaethau cwnsela un-i-un a CBT y GIG, gan gynnig dewis amgen ymarferol i'r rhai sydd ar restrau aros. Gallai integreiddio atgyfeiriadau CBT SilverCloud ar-lein i lwybrau gofal sylfaenol a phresgripsiynu cymdeithasol wella hygyrchedd a chost-effeithiolrwydd.



Heneiddio'n Iach

Crynodeb o'r dystiolaeth

Yr hyn a ddywedodd ymchwil blaenorol wrthym

- Mae rhaglenni cost-ffeithiol yn cynnwys atal cwmpadau ac anafiadau; gweithgarwch corfforol; atal clefydau trosglwyddadwy a brechu; atal salwch meddwl a chamdriniaeth yr henoed; rhaglenni tai amlochrog; lleihau tlodi, ynysu cymdeithasol ac allgáu drwy ddarparu cymorth cyhoeddus ar gyfer gofal anffurfiol a gofal cartref ⁽⁸⁾.



Canfyddiadau ymchwil wedi'u diweddarau - yr hyn y mae'r adroddiad hwn yn ei ychwanegu

- Mae gwella tai trwy uwchraddio gwresogi ac insiwleiddio i rai dros 65 oed yn arbed costau.
- Gall hyrwyddo byw'n annibynnol trwy weithleoedd iach, gwell tai, atal cwmpo trwy raglenni ymarfer corff, a mentrau yn y gymuned arwain at arbedion sylweddol o ran costau.
- Mae gohirio mynediad i ofal preswyl am flwyddyn yn unig yn arbed costau.
- Gall rhaglenni celf cymunedol a rhaglenni ymarfer corff gynhyrchu ROI cadarnhaol a gallant gynhyrchu SROI.
- Mae trafndiaeth gymunedol yn helpu i fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol ac yn darparu ROI cadarnhaol.
- Mae darparu cefnogaeth i ofalwyr hŷn yn darparu llawer o fanteision i'r unigolyn a'r gymdeithas ehangach.

Canfyddiadau ymchwil blaenorol

Mae cynnal iechyd da yn ystod henaint o fudd i unigolion a chymdeithas. Mae gan bobl sy'n cadw'n iach ansawdd bywyd llawer gwell o'i gymharu â'r rhai sy'n datblygu cyflyrau difrifol lluosog ac sy'n byw gyda nhw am flynyddoedd lawer. ng Nghymru, mae Y Gymru sy'n Gyfeillgar i Oed: Ein Strategaeth ar gyfer Cymdeithas sy'n Heneiddio yn cefnogi Strategaeth Cymru Iachach drwy sicrhau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, hyrwyddo cydraddoldeb, a chanolbwyntio ar atal i helpu pobl hŷn i fyw'n dda ⁽⁸¹⁾. Mae Y Gymru sy'n Gyfeillgar i Oed yn ymdrin ag agweddau fel cyflogaeth, hawliau a hawlogaethau, perthnasoedd â theulu, cymunedau, a'r llywodraeth, yn ogystal â chysylltiadau rhwng cenedlaethau. Ei nod yw herio a newid y ffordd yr ydym yn meddwl am heneiddio. Amcangyfrifir mai gwerth economaidd y cyfraniad a wneir gan bobl hŷn yng Nghymru yw £2.19 biliwn y flwyddyn ⁽⁸²⁾.

Yn gyffredinol, mae gan Gymru boblogaeth hŷn, y disgwylir iddi dyfu yn ogystal â lefelau uwch o amddifadedd economaidd gymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd ⁽⁸³⁾.

Mae dros un rhan o bump (21%) o bobl Cymru yn 65 oed neu'n hŷn ⁽⁸⁴⁾, sef y gyfran uchaf o holl wledydd a rhanbarthau'r DU ac eithrio De-orllewin Lloegr. Mae mwy o bobl yn byw i dros 90 oed, sy'n batrwm a welir ledled y DU.



Mae dros un rhan o bump o bobl yng Nghymru yn 65 oed neu'n hŷn

Yn ôl Arolwg Cenedlaethol Cymru 2019-20 ⁽⁸⁵⁾, o'r bobl 65 oed a hŷn:



Mae 13% yn adrodd bod eu hiechyd yn wael neu'n wael iawn




Mae gan 71% gyflwr iechyd tymor hir




Mae gan 31% broblemau gyda'r galon a chylchrediad y gwaed

Mae mwy na 75% o fenywod a thraean o ddynion dros 65 oed yn byw ar eu pen eu hunain, gyda thua 15% o bobl dros 65 yn dweud eu bod yn teimlo'n unig ⁽⁸⁵⁾. I gydnabod effaith unigrwydd ar lesiant corfforol a meddyliol pobl hŷn yng Nghymru, lansiwyd Strategaeth 'Cysylltu Cymunedau; Unigrwydd ac Ynysigrwydd' ⁽⁸⁶⁾ ym mis Chwefror 2020.



Mae 75% o fenywod dros 65 yn byw ar eu pen eu hunain



Mae 33% o ddynion dros 65 yn byw ar eu pen eu hunain

Mae gwelliannau mewn safonau byw, datblygiadau meddygol, a mentrau iechyd cyhoeddus wedi arwain at fywydau hirach i lawer. Fodd bynnag, nid yw pawb yn mwynhau'r blynyddoedd maith hyn. Mae anfanteision mewn addysg, cyflogaeth, amodau byw a mynediad anghyfartal at wasanaethau gofal cymdeithasol ac iechyd yn golygu y gall pobl yn ein cymunedau mwyaf difreintiedig ddisgwyl byw 17 mlynedd yn llai mewn iechyd da o'i gymharu â'u cymdogion mwy cefnog. ⁽⁴⁾ Yn ogystal, gall llawer ohonom, waeth beth fo'n lleoliad neu incwm, wynebu heriau iechyd meddwl neu gorfforol a chyfyngiadau gweithredol wrth i ni heneiddio, sy'n gofyn am reolaeth effeithiol i gynnal ansawdd bywyd uchel yn y blynyddoedd hwyrach.



Canfyddiadau wedi'u diweddaru

Mae'r canfyddiadau wedi'u diweddaru yn cefnogi dull cyfannol o gynnal iechyd da yn ystod henaint sydd o fudd i unigolion a chymdeithas ac sy'n cydnabod y cyfraniad economaidd a wneir gan bobl hŷn yng Nghymru.



Dull cyfannol at heneiddio'n iach

Mae canfyddiadau o adroddiadau amrywiol yn dadlau o blaid buddsoddi mewn llesiant pobl hŷn â ROIs yn amrywio o £0.17 i £43.99. Mae'r rhaglenni'n cynnwys canu cymunedol, cartrefi nyrso sy'n deall dementia, cynlluniau cymorth cartref, cefnogaeth i aros yn y gweithlu, gwelliannau tai, hyrwyddo byw'n annibynnol, annog ymgysylltu â'r gymuned, a chynnal lles meddyliol. Mae'r mentrau hyn yn canolbwyntio'n benodol ar fynd i'r afael ag unigrwydd ac unigedd cymdeithasol, atal cwmpadau, a chefnogi gofalwyr hŷn.. Er enghraifft, dangoswyd bod cymorth gan gymheiriaid i bobl â dementia a gofalwyr yn rhoi ROI cadarnhaol gyda grwpiau yn creu gwerth cymdeithasol, yn amrywio o £1.17 i £5.18 am bob £1 a fuddsoddir ^(82, 87, 88). Mae astudiaethau dilynol ^(89, 90) yn cefnogi'r canfyddiadau hyn ymhellach.



Llesiant Meddyliol

Mae mynd i'r afael ag unigrwydd mewn oedolion hŷn drwy weithgareddau cymunedol a gwasanaethau trafndiaeth yn arwain at ROIs cadarnhaol ⁽¹³⁾. Er mwyn mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, mae trafndiaeth gymunedol yn darparu ROI cadarnhaol, gyda £3 o elw am bob £1 a fuddsoddiwyd ⁽⁸²⁾. Mae adolygiad systematig ehangach ar SROI o raglenni iechyd y cyhoedd sy'n mynd i'r afael â materion iechyd meddwl yn dangos cymarebau SROI amrywiol, yn amrywio o £0.79 i £28, gyda rhaglenni wedi'u teilwra i'r rhai sy'n profi problemau iechyd meddwl yn dangos yr elw mwyaf ⁽⁶²⁾.



Tai

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae rhaglenni sy'n canolbwyntio ar wella tai yn gost-effeithiol. Gall rhaglenni atal cwypiadau ddychwelyd canlyniadau ariannol yn ôl o fewn cyfnod o dair blynedd, sy'n llawer byrrach na llawer o ymyriadau ⁽⁷⁸⁾.

Mae tystiolaeth yn dangos bod pob £1 ar wres canolog yn rhoi 42c mewn buddion iechyd a 3.9% yn llai o ymweliadau â meddygon teulu ar gyfer cyflyrau anadlol.

Mae bob £1 ar raglenni inswleiddio yn dychwelyd £1.87 a £1 ar wella cynhesrwydd mewn cartrefi sy'n agored i niwed yn rhoi £4 o elw a 39% yn llai o dderbyniadau i'r ysbyty oherwydd cyflyrau cardio-anadlol ac anafiadau i'r rhai sydd â thai wedi'u huwchraddio ⁽⁷⁸⁾.



Gweithgarwch Corfforol

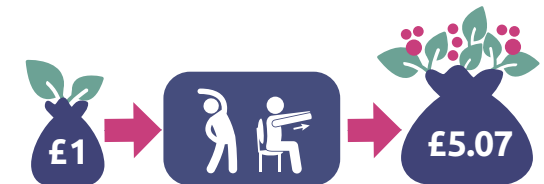
Mae strategaethau ataliol i atal cwypiadau yn gost-effeithiol a gallai osgoi torri asgwrn y glun arbed costau derbyn i'r ysbyty ar gyfartaledd o £5,744 y claf ⁽⁸¹⁾. Roedd



hyrwyddo gweithgarwch corfforol ar gyfer pobl â dementia cynnar (y rhaglen Hybu Gweithgarwch, Annibyniaeth, a Sefydlogrwydd mewn Dementia Cynnar (PrAISED)) yn dangos cymarebau SROI cadarnhaol yn amrywio o £3.46 i £5.94 am bob £1 a fuddsoddwyd, ochr yn ochr â chymarebau gwerth cymdeithasol nodedig ⁽⁹¹⁾.

Nodwyd tystiolaeth SROI bellach o brosiectau wedi'u lleoli yng Ngogledd Cymru.

Gwnaeth rhaglen gweithgarwch corfforol 16 wythnos ar gyfer oedolion



hŷn â chyflyrau iechyd cronig ddychwelyd SROI o £5.07 am bob £1 a fuddsoddwyd dros gyfnod o flwyddyn ⁽⁹²⁾. Yn yr un modd, dangosodd rhaglen ffordd o fyw arloesol (My Life) a ddatblygwyd gan Glwstwr Gofal Sylfaenol Gorllewin Conwy ar gyfer cyn-diabetes SROI o £4.23-£5.07 am bob £1 a fuddsoddwyd. Cafodd hwn ei sefydlu i fynd i'r afael â'r nifer uchel o bobl â Diabetes Math 2 yn yr ardal. Roedd yn cynnwys rhaglen 8 wythnos a gynlluniwyd i gynyddu lefelau gweithgarwch corfforol a ffordd iach o fyw ⁽⁹³⁾.

Ceir bod rhaglenni fel Ymarfer Corff Grŵp FaME, Ymarfer Corff Grŵp Tai Chi, ac Asesu ac Addasu Cartrefi yn gost-effeithiol o'u cymharu â gofal arferol, gyda ROI ariannol yn amrywio o £0.85 (Tai Chi) i £3.17 (asesu ac addasu cartrefi) a SROI yn amrywio o £1.97 (Tai Chi) i £7.34 (asesu ac addasu cartrefi) ⁽⁸⁷⁾.

Gweithle

Mae cydnabyddiaeth gynyddol y gall rhaglenni hybu iechyd yn y gweithle, megis gweithgareddau sgrinio i nodi risgiau iechyd posibl, a gweithgareddau rheoli ffordd o fyw, i wella iechyd ac ymddygiad iechyd, gadw gweithwyr hŷn yn iach ac yn gynhyrchiol. Mae tystiolaeth dda yn dangos y gall arferion gweithio hyblyg, megis oriau hyblyg, gweithio rhan-amser, rhannu swydd a gweithio gartref, helpu pobl hŷn, yn arbennig y rhai sydd â phroblemau iechyd neu gyfrifoldebau gofalu, i aros mewn cyflogaeth am gyfnod hwy a gall arwain at fywydau iachach yn gyffredinol ⁽⁵⁸⁾.

Y celfyddydau a diwylliant

Daw llawer o'r canlyniadau a nodwyd gennym o lenyddiaeth SROI. Gall buddsoddi mewn rhaglenni celfyddydol a chreadigol ar gyfer iechyd a llesiant oedolion hŷn greu SROI cadarnhaol megis caffis crefft a rhaglenni 'dynion mewn siediau' sy'n cynhyrchu SROI sylweddol o £8 i £10 am bob £1 a fuddsoddir ⁽⁸²⁾.



Cynhyrchodd rhaglen gelfyddydol yn Lloegr £1.20 am bob £1 a fuddsoddwyd, a chynhyrchodd Craft Café Creative Solutions yr Alban £8.27 y £1 a wariwyd. Yng Nghymru a Lloegr, cynhyrchodd gweithgareddau celf ar gyfer pobl hŷn â dementia SROI rhwng £3.20 a £6.62 y £1 a fuddsoddwyd ⁽⁹⁴⁾.

Crynodeb

Mae angen dull cyfannol i sicrhau heneiddio'n iach gyda chydabyddiaeth o werth pobl hŷn a'u cyfraniad i gymdeithas. Mae elw cymdeithasol ar fuddsoddiad yn darparu tystiolaeth o werth cymdeithasol ehangach heneiddio'n iach.



Casgliad

Mae buddsoddi ym mlociau adeiladu iechyd da yn hollbwysig os ydym am weld gwelliannau mewn iechyd a llesiant a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yng Nghymru. Mae blaenoriaethu atal yn lleihau cost ariannol salwch i'r system iechyd a gofal ac i'r gymdeithas ehangach.

Mae iechyd da yn hawl ddynol sylfaenol i bawb ond yn anffodus mae gwahaniaethau annheg mewn iechyd rhwng cymunedau y gellir eu hosgoi. Gyda'n gilydd mae angen i ni wneud newid hanfodol sy'n cael effaith i leihau anghydraddoldebau mewn iechyd plant, anghydraddoldebau mewn marwolaethau y gellir eu hosgoi ac anghydraddoldebau o ran disgwyliad oes iach. Mae ymyriadau iechyd y cyhoedd yn cynnig elw sylweddol o £14 am bob £1 a fuddsoddwyd yn ychwanegu'r gwerth mwyaf ar gyfer pobl Cymru.



Mae'r adroddiad hwn yn darparu tystiolaeth ar y rhaglenni hirdymor ac ymyriadau wedi'u targedu lle mae gwariant ar atal yn cael yr effaith fwyaf ar draws cwrs bywyd, gan ddechrau yn y blynyddoedd cynnar, i oedolion iach a heneiddio'n iach. Gall y meysydd sydd wedi'u blaenoriaethu ar gyfer gwariant wella canlyniadau iechyd a chreu system iechyd a gofal sy'n fwy cynaliadwy yn ariannol, gan gefnogi'r rhai sy'n llunio polisiau a phenderfyniadau i wneud y gorau o bob punt sy'n cael ei gwario ar atal yng Nghymru.



Ni ellir buddsoddi mewn atal ar ei ben ei hun; mae angen iddo fod yn rhan o ymgyrch ehangach i leihau anghydraddoldebau iechyd drwy strategaethau a pholisiau sy'n canolbwyntio ar y blynyddoedd cynnar a lleihau tloidi. Mae'n hanfodol bod gwariant cyhoeddus o fudd i gymunedau mwyaf difreintiedig Cymru, gyda ffocws ar ymyriadau effaith uchel gyda photensial sylweddol, graddadwy. Mae angen i fuddsoddiad fod yn rhan o ymrwymiad hirdymor sydd nid yn unig yn arwain at ganlyniadau cyflym ond sydd hefyd yn caniatáu amser i'r effaith lawn gael ei gwireddu (dros 5 mlynedd).



Mae maint yr her sy'n ein hwynebu yn golygu bod angen blaenoriaethu atal, gweithio ar draws sectorau a ffiniau, cynnwys ein poblogaeth ac atebion integredig i broblemau cymhleth, gan sicrhau bod ein gweithredoedd yn ymgorffori Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) (2015) i gyflawni newid cynaliadwy.

Cyfeiriadau

1. Masters R, Anwar E, Collins B, Cookson R, Capewell S. Return on investment of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(8):827-34.
2. RCPCH. Cyflwr Iechyd Plant 2020: Cymru. 2020. Ar gael o: <https://stateofchildhealth.rcpch.ac.uk/wp-content/uploads/sites/2/2020/03/SOCH-WELSH-4-03.03.pdf>.
3. Office for National Statistics. Avoidable mortality in the UK: 2019. 2019. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/avoidablemortalityinenglandandwales/2019>.
4. Llywodraeth Cymru. Llesiant Cymru, 2023. 2023. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2023/9/4/1695889903/llesiant-cymru-2023.pdf>
5. Llywodraeth Cymru. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. 2015. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/7/1/1719821321/deddf-llesiant-cenedlaethau-dyfodol-cymru-2015-yr-hanfodion.pdf>.
6. Llywodraeth Cymru. Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2018. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>.
7. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy i Bobl Cymru. 2016. Ar gael o: https://icccgsib.co.uk/wp-content/uploads/2020/08/PHW-Making-a-difference-ESW_web2.pdf
8. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Gray CNB, Ashton K, et al., editors. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. 2017; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
9. Department of Health and Social Care. Best start for life: A Vision for the 1, 001 Critical Days: The Early Years Healthy Development Review Report. Online: Llywodraeth y DU; 2021. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/605c5e61d3bf7f2f0d94183a/The_best_start_for_life_a_vision_for_the_1_001_critical_days.pdf.
10. Department of Health and Social Care. Cost-Effectiveness Methodology for Immunisation Programmes & Procurement (CEMIPP) Report: further information. 2018. Ar gael o: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5afd4e16ed915d0deef5b4e4/cost-effectiveness-methodology-vaccination-programmes-lay-explanation.pdf>.
11. Llywodraeth Cymru. Trosolwg o'r Rhaglen Plant Iach Cymru. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-03/trosolwg-or-rhaglen-plant-iach-cymru.pdf>
12. Bellis MA, Ashton K, Hughes K, Ford K, Bishop J, Paranjothy S. Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Wales and their Impact on Health in the Adult Population. *European Journal of Public Health*. 2016;26(suppl_1):ckw167.009.

13. McDaid D, Park A-L, Knapp M. Commissioning Cost-Effective Services for Promotion of Mental Health and Wellbeing and Prevention of Mental Ill-Health. England: Public Health England; 2017. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a74d0e7e5274a3cb28676ab/Commissioning_effective_mental_health_prevention_report.pdf.
14. Dyakova M, Bellis M, Azam S, Ashton K, Stielke A, Besnier E. Hybu Ffyniant i Bawb drwy Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2019. Ar gael o: https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2020/08/PFA-report-FINAL_CCC.pdf.
15. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Vaccine Uptake in Children in Wales: COVER Annual Report 2023. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2023. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/pynciau/imiwneiddio-a-brechlynnau/cover-data-cenedlaethol-ar-imiwneiddio-i-blant/>.
16. Llywodraeth Cymru. Tlodi incwm cymharol: Ebrill 2022 i Mawrth 2023. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/4/3/1712744487/tlodi-incwm-cymharol-ebrill-2022-i-mawrth-2023.pdf>.
17. McCabe R, Pollack R, Broadbent P, Thomson RM, Igelström E, Pearce A, et al. Implications of child poverty reduction targets for public health and health inequalities in England: a modelling study between 2024 and 2033. J Epidemiol Community Health. 2024.
18. Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2024. Rhaglen Mesur Plant Cymru. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/rhaglen-mesur-plant-cymru2/>
19. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Oral health of 5-year-old children in Wales 2022-23. 2024. Ar gael o: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fphw.nhs.wales%2Fservices-and-teams%2Fdental-public-health%2Foral-health-intelligence%2Fsummary-y1-dep%2F&wdOrigin=BROWSELINK>.
20. School Health Research Network. Youth mental health and wellbeing in Wales: Comparing findings from the 2019 and 2021 School Health Research Network Student Health and Wellbeing survey. 2022. Ar gael o: <https://www.shrn.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/SHRN-MHW-Briefing-Report-2022-FINAL-01.08.22-en.pdf>.
21. McDaid D, Park A. The economic case for investing in the prevention of mental health conditions in the UK London: Mental Health Foundation; 2022. Ar gael o: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHF-Investing-in-Prevention-Report-Summary.pdf>.
22. Bauer A, Tinelli M, Knapp M. The economic case for increasing access to treatment for women with common mental health problems during the perinatal period. 2022.
23. Allison T. The Annual Report of the Director of Public Health 2022. Online: NHS Highland; 2022. Ar gael o: <https://www.nhshighland.scot.nhs.uk/media/22qhp23g/the-annual-report-of-the-director-of-public-health-2022-prevention-dr-tim-allison.pdf>.
24. Mallender J, Tierney R, Gontzes D, Baah B. Cost-effectiveness and Return on Investment (ROI) of interventions associated with the Best Start in Life Online: Public Health England; 2018. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c408cc040f0b616fba5cb05/BSIL_ROI_report_01.19.pdf.

25. Sandher J, Stephens T. Investing in Universal Early Years Education Pays for Itself 2023. Ar gael o: [https://neweconomics.org/2023/07/investing-in-universal-early-years-education-pays-for-itself#:~:text=Investing%20in%20children%20in%20their,extortionate\)%20inflation%2Dlinked%20bond.](https://neweconomics.org/2023/07/investing-in-universal-early-years-education-pays-for-itself#:~:text=Investing%20in%20children%20in%20their,extortionate)%20inflation%2Dlinked%20bond.)
26. Kenney EL, Mozaffarian RS, Long MW, Barrett JL, Cradock AL, Giles CM, Ward ZJ, Gortmaker SL. Limiting Television to Reduce Childhood Obesity: Cost-Effectiveness of Five Population Strategies. *Child Obes.* 2021 Oct;17(7):442-448. doi: 10.1089/chi.2021.0016. Epub 2021 May 10. PMID: 33970695; PMCID: PMC8568801.
27. Guarino M, Matonti L, Chiarelli F, Blasetti A. Primary prevention programs for childhood obesity: are they cost-effective? *Ital J Pediatr.* 2023 Mar 2;49(1):28. doi: 10.1186/s13052-023-01424-9. PMID: 36864472; PMCID: PMC9983264.
28. Hodder RK, O'Brien KM, Lorien S, Wolfenden L, Moore THM, Hall A, Yoong SL, Summerbell C. Interventions to prevent obesity in school-aged children 6-18 years: An update of a Cochrane systematic review and meta-analysis including studies from 2015-2021. *EclinicalMedicine.* 2022 Oct 19;54:101635. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101635. PMID: 36281235; PMCID: PMC9581512.
29. Oosterhoff M, Bosma H, van Schayck OCP, Evers SMAA, Dirksen CD, Joore MA. A systematic review on economic evaluations of school-based lifestyle interventions targeting weight-related behaviours among 4-12 year olds: Issues and ways forward. *Prev Med.* 2018 Sep;114:115-122. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.06.015. Epub 2018 Jun 27. PMID: 29959951.
30. OECD. *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing; 2019.
31. Fraihat NME, S.; Bencze, Z.; Herczeg, A.; Varga, O. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of oral-health promotion in dental caries prevention among children: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2019;16(15).
32. Minnis H, Pollard A, Boyd K, Godfrey K, Green J, Law C, et al. Prioritising early childhood to promote the nation's health, wellbeing and prosperity. Online: The Academy of Medical Sciences; 2024. Ar gael o: <https://acmedsci.ac.uk/file-download/16927511>.
33. Ezeofor V, Edwards RT, Burnside G, Adair P, Pine MC. Cost-effectiveness Analysis of the Dental RECUR Pragmatic Randomized Controlled Trial: Evaluating a Goal-oriented Talking Intervention to Prevent Reoccurrence of Dental Caries in Children. *Appl Health Econ Health Policy.* 2022;20(3):431-45.
34. Di Lemma LCG, Davies AR, Ford K, Hughes K, Homolova L, Gray B, et al. Responding to Adverse Childhood Experiences: An evidence review of interventions to prevent and address adversity across the life course. Online: Public Health Wales; 2019. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/ymateb-i-brofiadau-niweidiol-yn-ystod-plentyndod-adolygu-tystiolaeth/>.
35. Jones L, Bigland C, Quigg Z. Costs of violence to the healthcare system in Wales. 2020. Ar gael o: <https://www.violencepreventionwales.co.uk/cms-assets/research/Costs-of-violence-to-the-healthcare-system-in-Wales.pdf>.
36. Griswold, MG, Fullman, N, Hawley, C, Arian N, Zimsen SR, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2016. *Lancet* 2018; 392(10152): 1015–35.

37. World Health Organization. WHO menu of cost-effective interventions for mental health. Geneva: WHO; 2021. Ar gael o: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343074/9789240031081-eng.pdf>.
38. Llywodraeth Cymru. Cynllun Gwên - Monitro. 2018. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-01/cynllun-gwen-monitro-adroddiad-technegol-2018.pdf>
39. Llywodraeth Cymru scheme puts a smile on Children's faces [press release]. 2019. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cynllun-llywodraeth-cymru-yn-rhoi-gwen-ar-wynebau-plant>.
40. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Designed to Smile Programme: Annual report for the academic year 2022-2023. Cardiff: Dental Public Health Team; 2023. Ar gael o: <https://icc.qig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/cynllun-gwen/gwybodaeth-i-weithwyr-profesiynol/monitro-a-gwerthusor-rhaglen-cynllun-gwen/>.
41. Mattli R, Farcher R, Syleouni ME, Wieser S, Probst-Hensch N, Schmidt-Trucksäss A, Schwenkglenks M. Physical Activity Interventions for Primary Prevention in Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial-Based Economic Evaluations. *Sports Med.* 2020 Apr;50(4):731-750. doi: 10.1007/s40279-019-01233-3. PMID: 31755043.
42. Nicol S, Garrett H, Woodfine L, Watkins G, Woodham A. Cost lawn tai gwael yng Nghymru 2019. Ar gael o: https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2020/07/The_Cost_of_Poor_Housing_report_Welsh_final2.pdf.
43. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry.* 2024;23(1):58-90.
44. Harris MA. The relationship between physical inactivity and mental wellbeing: Findings from a gamification-based community-wide physical activity intervention. *Health Psychol Open.* 2018;5(1):2055102917753853.
45. Llywodraeth Cymru. Lles meddyliol (Arolwg Cenedlaethol Cymru): Ebrill 2022 i Mawrth 2023. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/2/4/1709204507/lles-meddyliol-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrrill-2022-i-mawrth-2023.pdf>.
46. Office for National Statistics. Rising ill-health and economic inactivity because of long-term sickness, UK: 2019 to 2023. 2023. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peoplenotinwork/economicinactivity/articles/risingillhealthandeconomicinactivitybecauseoflongtermsicknessuk/2019to2023#data-sources-and-quality>.
47. Llywodraeth Cymru. Towards a Smoke-free Wales Delivery Plan 2022-24 Annual Report period July 2022 – July 2023. 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-07/cynllun-cyflawni-ar-reoli-tybaco-2022-2024.pdf>.
48. World Health Organization. The Global Case for Investment in Tobacco Control. 2024. Ar gael o: <https://fctc.who.int/publications/m/item/the-global-case-for-investment-in-tobacco-control>.
49. Bowen L. Llywodraeth Cymru Unveils Smoke-free Wales Roadmap: ASH Wales; 2022 [Ar gael o: <https://ash.wales/smoke-free-wales-roadmap/>].
50. Fraser of Allander Institute. The economic impact of changes in alcohol consumption in the UK. 2018. Ar gael o: <https://www.ias.org.uk/wp-content/uploads/2020/06/rp30042018.pdf>.

51. Llywodraeth Cymru. National Survey for Wales 2016-17 to 2018-19: alcohol consumption prior to introduction of minimum price. 2019. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-10/yfed-alcohol-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebrill-2016-i-mawrth-2019-cyhoeddiad-872.pdf>.
52. Llywodraeth Cymru. Gweithio Gyda'n Gilydd i Leihau Niwed Strategaeth Camddefnyddio Sylweddau Cymru 2008-2018 2018. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-02/gweithio-gydan-gilydd-i-leihau-niwed-strategaeth-camddefnyddio-sylweddau-cymru-2008-2018.pdf>.
53. OECD. Tackling harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy. OECD Publishing; 2015. Ar gael o: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/tackling-harmful-alcohol-use_9789264181069-en.
54. World Health Organization. Obesity 2021 [Ar gael o: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>].
55. National Cancer Institute. Obesity and Cancer 2022 [Ar gael o: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity/obesity-fact-sheet>].
56. Swyddfa Ystadegau Gwladol. 2024. Marwolaethau a gofrestrwyd yng Nghymru a Lloegr: 2023. Ar gael yn <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregistrationsummarytables/2023#leading-causes-of-death>.
57. Public Health England. Health matters: Prevention - a life course approach 2019 [Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-life-course-approach-to-prevention/health-matters-prevention-a-life-course-approach>].
58. Edwards RT, Spencer LH, Anthony BF, Davies J, Pisavadia K, Makanjuola A, et al. Wellness in work - supporting people in work and assisting people to return to the workforce: An economic evidence review. medRxiv. 2024:2024.01.17.23300197.
59. Charles J, Collins B. Applying a Programme Budgeting and Marginal Analysis (PBMA) approach to the new Llywodraeth Cymru Mental Health Strategy [In Press]. 2022.
60. Makanjuola A, Lynch M, Hartfiel N, Cuthbert A, Wheeler HT, Edwards RT. A Social Return on Investment Evaluation of the Pilot Social Prescribing EmotionMind Dynamic Coaching Programme to Improve Mental Wellbeing and Self-Confidence. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(17).
61. Cuthbert A, Edwards RT, Hartfiel N, Lynch M, Whiteley H. Valuing Nature-Based Communities of Care: A Social Return on Investment (SROI) Evaluation of the Fathom Trust 'Making Well' Programme. Bangor: Bangor University; 2022. Ar gael o: <https://research-portal.uws.ac.uk/en/publications/valuing-nature-based-communities-of-care-a-social-return-on-inves>.
62. Kadel R, Stielke A, Ashton K, Masters R, Dyakova M. Social Return on Investment (SROI) of mental health related interventions—A scoping review. Frontiers in Public Health. 2022;10.
63. Nystrand C, Gebreslassie M, Sregonja R, Feldman I, Sampaio F. A systematic review of economic evaluations of public health interventions targeting alcohol, tobacco, illicit drug use and problematic gambling: Using a case study to assess transferability. Health Policy. 2021 Jan;125(1):54-74. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.09.002. Epub 2020 Sep 22. PMID: 33069504.

64. Cheung KL, Wijnen B, de Vries H. A Review of the Theoretical Basis, Effects, and Cost Effectiveness of Online Smoking Cessation Interventions in the Netherlands: A Mixed-Methods Approach. *J Med Internet Res*. 2017;19(6):e230.
65. Strong Foundations Collaboration. The first thousand days: A case for investment. Online: PwC; 2019. Ar gael o: <https://www.pwc.com.au/health/first-1000-days-report-apr19.pdf>.
66. Trapero-Bertran M, Gil-Doménech D, Vargas-Martínez AM. Economic evaluations of interventions aimed at the prevention, treatment and/or rehabilitation of alcohol-related disorders: A systematic review. *Adicciones*. 2023 Sep 1;35(3):325-348. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1649. PMID: 34171112.
67. Kelly JF, Humphreys K, Ferri M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Mar 11;3(3):CD012880. doi: 10.1002/14651858.CD012880.pub2. PMID: 32159228; PMCID: PMC7065341.
68. Candio FP. Economic evaluation of universal programmes to promote healthy behaviours: challenges and possible solutions with an application to physical activity: University of Leeds; 2019.
69. Stielke A, Ashton K, Cotter-Roberts A, Dyakova M. The social return on investment of physical activity and nutrition interventions-a scoping review. *Front Sports Act Living*. 2024 Jan 8;5:1296407. doi: 10.3389/fspor.2023.1296407. PMID: 38260817; PMCID: PMC10801155.
70. Chwaraeon Cymru. Elw Cymdeithasol Ar Fuddsoddiad Chwaraeon Yng Nghymru 2023. Ar gael o: <https://www.chwaraeon.cymru/ymchwil-a-gwybodaeth/elw-cymdeithasol-ar-fuddsoddiad-chwaraeon-yng-nghymru/>.
71. EclinicalMedicine. Social prescribing: addressing societies holistic health-care needs. *EclinicalMedicine*. 2021;42:101243.
72. Kimberlee R, Bertotti M, Dayson C, Asthana S, Polley M, Burns L, et al. 'The economic impact of social prescribing. London: National Academy for Social Prescribing; 2022. Ar gael o: <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/carfrp2e/evidence-review-economic-impact.pdf>.
73. York Health Economic Consortium. Return on Investment of Interventions for the Prevention and Treatment of Musculoskeletal Conditions. Ar-lein: Public Health England; 2017. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82ee80e5274a2e87dc3b34/musculoskeletal_conditions_return_on_investment_final_report.pdf.
74. Dam TJSCv. The Social and Economic Return of Health Literacy Interventions in the WHO EURO Region. Online: Maastricht University; 2019.
75. Bray N, Burns P, Jones A, Winrow E, Edwards RT. Costs and outcomes of improving population health through better social housing: a cohort study and economic analysis. *Int J Public Health*. 2017;62(9):1039-50.
76. Luchenski SA, Dawes J, Aldridge RW, Stevenson F, Tariq S, Hewett N, Hayward AC. Hospital-based preventative interventions for people experiencing homelessness in high-income countries: A systematic review. *EclinicalMedicine*. 2022 Oct 22;54:101657. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101657. PMID: 36311895; PMCID: PMC9597099.
77. NICE. Glossary 2024. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/glossary?letter=q>.
78. Watson I, MacKenzie F, Woodfine L, Azam S. Gwneud Gwahaniaeth Tai ac Iechyd: Yr Achos dros Fuddsoddi. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2019. Ar gael o: <https://icccgsib.co.uk/wp-content/uploads/2020/07/ICC-Gwneud-Gwahaniaeth-Tai-ac-Iechyd-Yr-Achos-dros-Fuddsoddi-Crynodeb-Gweithredol.pdf>.

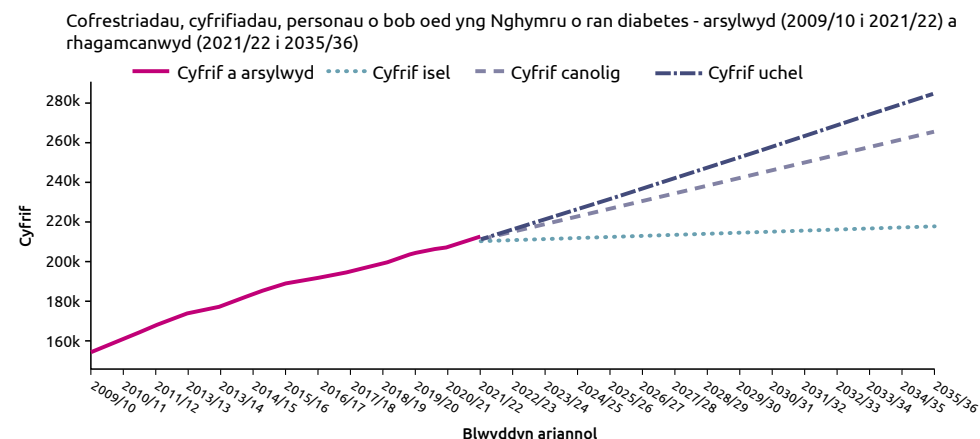
79. Hargreaves S, Rustage K, Nellums L, Powis J, Milburn J, Severoni S, et al. What Constitutes an Effective and Efficient Package of Services for the Prevention, Diagnosis, Treatment and Care of Tuberculosis among Refugees and Migrants in the WHO European Region? Themed Issues on Migration and Health, VIII [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. Ar gael o: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519092/>.
80. Nazareth J, Baggaley RF, Divall P, Pan D, Martin CA, Volik M, et al. What is the evidence on existing national policies and guidelines for delivering effective tuberculosis, HIV and viral hepatitis services for refugees and migrants among Member States of the WHO European Region? [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Ar gael o: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578425/>.
81. Llywodraeth Cymru. Cymru o blaid pobl hŷn: ein strategaeth ar gyfer cymdeithas sy'n heneiddio. 2023. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cymru-o-blaid-pobl-hyn-ein-strategaeth-ar-gyfer-cymdeithas-syn-heneiddio>
82. Edwards RT, Spencer LH, Bryning L, Anthony BF, editors. Living Well for Longer: Economic argument investing in the health and wellbeing of older people in Wales 2018.
83. Llywodraeth Cymru. Implementing the Socio-economic Duty: A review of evidence on socio-economic disadvantage and inequalities of outcome 2021. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2021-11/adolygiad-o-dystiolaeth-am-anfantais-economaidd-gymdeithasol-ac-anghydraddoldebau-canlyniadau-diwygiedig.pdf>.
84. Office for National Statistics. Population and household estimates, Wales: Census 2021. 2022. Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/populationandhouseholdestimateswales/census2021>.
85. Age Cymru. Older people in Wales: facts and statistics. 2021. Ar gael o: <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-cymru/documents/policy/age-cymru---older-people-in-wales---facts-and-statistics-2021.pdf>.
86. Llywodraeth Cymru. Cysylltu Cymunedau: Strategaeth ar gyfer mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a chreu cysylltiadau cymdeithasol cryfach 2020. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2020-02/cysylltu-cymunedau-strategaeth.pdf>.
87. York Health Economic Consortium. The older adults' NHS and social care return on investment tool. Online: Public Health England; 2020. Ar gael o: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5e2ad80a40f0b62c49e4dd57/Older_adults_NHS_and_social_care_return_on_investment_tool_-_Final_report.pdf
88. Bajraktari SS, M.; Zingmark, M. Health-promoting and preventive interventions for community-dwelling older people published from inception to 2019: a scoping review to guide decision making in a Swedish municipality context. Archives of Public Health. 2020;78(1).
89. Cylus J, Figueras J, Normand C. European Observatory Policy Briefs. In: Sagan A, Richardson E, North J, White C, editors. Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? A review of evidence and policy options. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019.
90. Willis E, Semple AC, de Waal H. Quantifying the benefits of peer support for people with dementia: A Social Return on Investment (SROI) study. Dementia. 2018;17(3):266-78.

91. Hartfiel N, Gladman J, Harwood R, Tudor Edwards R. Social Return on Investment of Home Exercise and Community Referral for People With Early Dementia. *Gerontol Geriatr Med*. 2022;8:23337214221106839.
92. Jones C, Hartfiel N, Brocklehurst P, Lynch M, Edwards RT. Social Return on Investment Analysis of the Health Precinct Community Hub for Chronic Conditions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14).
93. Skinner A, Hartfiel N, Lynch M, Jones AW, Edwards RT. Social Return on Investment of Social Prescribing via a Diabetes Technician for Preventing Type 2 Diabetes Progression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(12):6074.
94. Crealey G, O'Neill C. A review of economic evaluation methodologies for the assessment of arts and creativity interventions for improving health and wellbeing in older adults. Dublin: Institute of Public Health; 2021. Ar gael o: <https://publichealth.ie/sites/default/files/2023-02/wp-content/uploads/2021/09/Arts-and-creativity-economic-report-final.pdf>.
95. Llywodraeth Cymru. NHS in 10+ years: An examination of the projected impact of Long-Term Conditions and Risk Factors in Wales. 2023. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/adroddiad-ar-amcanestyniadau-tystiolaeth-iechyd-ac-argymhellion-polisi>.
96. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mynychder diabetes - tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/mynychder-diabetes-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
97. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. *Public Health*. 2019;172:22-30.
98. Hart JT. The inverse care law. *Lancet*. 1971;1(7696):405-12.
99. Kadel R, Allen J, Darlington O, Masters R, Collins B, Charles JM, et al. Cost of health inequality to the NHS in Wales. *Front Public Health*. 2022;10:959283.
100. Gregg P, Jerrim J, Macmillan L, Shure N. Children in jobless households across Europe: Evidence on the association with medium- and long-term outcomes. UCL Institute of Education; 2017. Ar gael o: <http://repec.ioe.ac.uk/REPEc/pdf/qsswp1705.pdf>.
101. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
102. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Systematic Review Checklist. [online]; 2023. Ar gael o: <https://casp-uk.net/checklists/casp-systematic-review-checklist-fillable.pdf>.
103. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
104. Thusini S, Milenova M, Nahabedian N, Grey B, Soukup T, Chua KC, et al. The development of the concept of return-on-investment from large-scale quality improvement programmes in healthcare: an integrative systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1492.
105. Nicholls J, Lawlor E, Neitzert E, Goodspeed T. *A Guide to Social Return on Investment*. London: The SROI Network; 2012. Ar gael o: <https://www.socialvaluelab.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/SROI-a-guide-to-social-return-on-investment.pdf>.

Atodiad 1: Cyflwr iechyd yng Nghymru

Mae adroddiad 2023 Llywodraeth Cymru, *Y GIG mewn 10+ mlynedd* ⁽⁹⁵⁾, yn rhagweld y bydd nifer y bobl â chyflyrau hirdymor yng Nghymru bron yn dyblu erbyn 2035, y gellir atal llawer ohono drwy ganolbwyntio ar iechyd y cyhoedd a chefnogi ymddygiadau iachach. Er enghraifft, mae nifer yr achosion o ddiabetes yng Nghymru yn cynyddu fel y dangosir yng Ngraff 1, sy'n dangos rhagamcanion ar gyfer achosion o ddiabetes yn y dyfodol (diabetes Math 1 a Math 2) hyd at 2035-36 ⁽⁹⁶⁾.

Graff 1: Rhagamcanion o achosion o Ddiabetes yng Nghymru yn y dyfodol.



Mae diabetes Math 1 a 2 ill dau yn arwain at gymhlethdodau difrifol ac mae tua 10% o gyllideb GIG Cymru yn cael ei wario ar reoli'r clefyd ⁽⁹⁶⁾. Gellir atal diabetes math 2 ac mae ganddo gysylltiad cryf ag amddifadedd. Gall atal diabetes Math 2 a sicrhau gofal amserol leihau anghydraddoldebau iechyd a lleihau costau gofal iechyd. At hynny, gall symud gwasanaethau o ofal eilaidd i gefnogi cleifion mewn cymunedau helpu i wella mynediad at wasanaethau i'r rhai sy'n byw mewn cymunedau difreintiedig.

Maint yr her anghydraddoldebau iechyd

Mae anghydraddoldebau iechyd yn wahaniaethau mewn statws iechyd neu fynediad at ofal iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth ac yn cael eu dylanwadu gan ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol ⁽⁹⁷⁾. Mae'r rhai sy'n byw yn ein cymunedau mwy difreintiedig yn dueddol o gael iechyd gwaeth a mynediad gwaeth at wasanaethau iechyd ⁽⁹⁸⁾. Mae anghydraddoldebau iechyd yn anghyfiawn a gellir eu hosgoi ond maent yn parhau i fod wedi gwreiddio yng Nghymru. Mae'r anghydraddoldebau hyn yn effeithio'n negyddol ar ansawdd bywyd ac yn cynyddu'r tebygolrwydd o farwolaeth gynnar o salwch y gellir ei atal ⁽⁹⁵⁾. Er enghraifft, mae bwlch o 17 mlynedd mewn disgwyliad oes iach rhwng y cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig yng Nghymru ⁽⁴⁾.

Y tu hwnt i'r baich personol, mae cost sylweddol i'r sector cyhoeddus ehangach. Mae anghydraddoldebau iechyd yn costio £322 miliwn y flwyddyn i wasanaethau aciwt y GIG yng Nghymru, neu 8.7% o gyfanswm ei wariant, heb gynnwys costau ychwanegol i ofal sylfaenol a chymdeithasol ⁽⁹⁹⁾.

Mae rhan o'r anghydraddoldeb hwn yn deillio o wahaniaethau yn y ffordd y mae pobl yn cael mynediad at ofal iechyd. Yn y sefyllfa hon, yn hytrach na hunan-atgyfeirio at feddyg teulu ar gam cynharach o'r clefyd i gael diagnosis a thriniaeth, mae pobl o gymunedau difreintiedig yn fwy tebygol o fynd i'w Hadran Achosion Brys lleol yn ddiweddarach yn eu clefyd, sy'n cael effaith sylweddol ac andwyol ar eu canlyniadau iechyd ⁽⁹⁹⁾. Mae hygyrchedd ac argaeledd gwasanaethau cymunedol lleol yn hanfodol ar gyfer gwella canlyniadau iechyd.

Tlodi plant a'i effaith ar anghydraddoldebau iechyd

Yr hyn sy'n allweddol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru yw lleihau tlodi – yn benodol, tlodi plant, sy'n benderfynydd allweddol o anghydraddoldebau iechyd yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae dau ddeg naw y cant o blant Cymru yn byw mewn tlodi cymharol, ar ôl ystyried costau tai ⁽¹⁶⁾. Mae tlodi yn effeithio ar bob agwedd ar fywyd plant, gan gynnwys eu gallu i ganolbwyntio a gwneud cynnydd da yn yr ysgol, eu hiechyd a chyfleoedd yn y dyfodol. Mae cyfradd marwolaethau plant Cymru 70% yn uwch ar gyfer plant sy'n byw yn ein cymunedau mwyaf difreintiedig o gymharu â'u cymdogion mwyaf cefnog ⁽²⁾; mae plant sy'n byw mewn tlodi yn debygol iawn o barhau i fyw mewn tlodi hyd at ddod yn oedolion ⁽¹⁰⁰⁾.

Mae perthynas gref rhwng polisi'r llywodraeth a thlodi plant ⁽¹⁷⁾. Mae data diweddar wedi'i fodolu o Loegr yn dangos y gallai cael gwared ar y cap dau blentyn ar fudd-daliadau wella iechyd plant, yn enwedig ymhlith y rhai sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig.

Atodiad 2: Methodoleg

Cyflwyniad

Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg manwl o'r dull methodolegol a ddefnyddiwyd i gynnal yr adolygiad cwmpasu, gan gynnwys y broses adolygu, nodi astudiaethau trwy gronfeydd data, termau a strategaeth chwilio, meini prawf cynnwys ac eithrio, dewis astudiaethau, echdynnu data, ac asesiad ansawdd methodolegol o'r adolygiadau systematig. Roedd y strategaeth chwilio yn seiliedig ar adolygiadau a gynhaliwyd yn flaenorol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ⁽⁷⁾ a Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd Sefydliad Iechyd y Byd ⁽⁸⁾. Y nod oedd diweddarau'r adolygiadau hyn gyda thystiolaeth o 2017 a deall y sylfaen dystiolaeth ddiweddaraf ar raglenni gwerth am arian iechyd y cyhoedd i gefnogi penderfynwyr i ddyrannu adnoddau ar gyfer iechyd y cyhoedd yn deg ac yn gynaliadwy, gan fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

Adnabod tystiolaeth

Chwiliwyd yn systematig amrywiol gronfeydd data academiaidd, gan gynnwys Cochrane, PubMed, Scopus, a CINAHL, ac yna chwiliad o lenyddiaeth lwyd, sgriniwyd y cronfeydd data a'r gwefannau canlynol Google, Google Scholar, Health Evidence Network Sources of Evidence, Health Systems Evidence, WHO Library (WHOLIS), European Observatory on Health Systems and Policies, Portal for European data, OECD (Library), Social Value UK, Health Foundation, Nuffield Trust, Kings Fund, NICE Guidance repository Centre for Health Economics / University of York – Publications, Centre for Health Economics and Medicine Evaluations / Canolfan Polisi a Gwerthuso Gofal Prifysgol Bangor/London School of Economics (LSE).

Roedd y chwiliadau'n cwmpasu'r cyfnod o 1 Ionawr, 2017, hyd at 1 Ionawr, 2024, ac fe'u cynhaliwyd ym mis Chwefror a mis Mawrth 2024, a chafwyd tystiolaeth ychwanegol gan randdeiliaid allweddol, adolygwyr a chyfranwyr oedd yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant a ychwanegwyd yn ystod mis Mawrth – ac Ebrill 2024. Yn ogystal, cynhaliwyd chwiliad llaw o restrau cyfeirio o bapurau a nodwyd yn flaenorol, gan arwain at nodi astudiaethau ychwanegol a oedd yn berthnasol i'w cynnwys o ystyried eu perthnasedd cadarn i'r adolygiad cwmpasu oedd yn cael ei gynnal. Cyfyngwyd yr adolygiad hwn i ffynonellau Saesneg gyda thestunau llawn ar gael.

Termau chwilio

Roedd y strategaeth chwilio yn ymgorffori cyfuniad o eiriau allweddol, a phenawdau pwnc yn cael eu cymhwyso ar gyfer pob cronfa ddata a chwiliwyd fel y bo'n briodol.

Llywiwyd y strategaeth chwilio gan eiriau allweddol a ddefnyddiwyd yn adroddiad synthesis y rhwydwaith tystiolaeth iechyd (HEN) ⁽⁸⁾, gan ddefnyddio'r termau allweddol a grynhoir isod ac fe'i defnyddiwyd i chwilio cronfeydd data academiaidd gan ddefnyddio'r gweithredwyr Boolean 'AND' ac 'OR'. Defnyddiwyd yr un strategaeth chwilio wrth chwilio llenyddiaeth lwyd, gyda mân addasiadau yn cael eu gwneud yn unol â gofynion chwilio gwefannau/cronfeydd data sefydliadol.

Strategaeth Chwilio a Ddefnyddiwyd i Chwilio Cronfeydd Data

"Public health" OR "health promotion" OR "primary prevention" OR "health in all policies" OR "social welfare"

Polic* OR governance OR inequal* OR equalit* OR equit* OR leadership OR intersector* OR inter-sector* OR multiagency OR multi-agency OR multisector OR multi-sector OR multi-actor OR multiactor OR communit* OR empowerment OR participat* OR sustainab*

Program* OR strateg* OR intervention*

1 AND 2 AND 3

Cost* OR econom* OR invest* OR financ* OR funding OR budget* OR "monetary resource"

Benefit* OR effect* OR outcome* OR utilit* OR consequenc* OR impact* OR evaluat* OR analys*

5 AND 6

"Return on investment" OR "social return on investment" OR win-win OR "best buy*" OR "good buy" OR "value for money" OR ROI OR SROI

7 OR 8

4 AND 9

Meini Prawf Cynnwys ac Eithrio

Mae Tabl 1 yn cyflwyno'r meini prawf cynnwys ac eithrio a bennwyd ymlaen llaw, a ddatblygwyd ac a ddefnyddiwyd yn ystod y broses adolygu ar gyfer nodi a dewis astudiaethau priodol.

Tabl 1: Meini Prawf Cynnwys ac Eithrio

Maen prawf 1 Dyluniad yr astudiaeth
<p>Cynnwys: Tystiolaeth o ffynonellau academaidd lefel uchel; llenyddiaeth lwyd o ffynonellau lefel uchel fel WHO neu'r Cenhedloedd Unedig.</p> <p>Eithrio: Tystiolaeth heb fod o ffynonellau lefel uchel, dim testun llawn ar gael, neu wedi'i chyhoeddi mewn iaith arall yn hytrach na Saesneg.</p>
Maen prawf 2 Ymyrraeth
<p>Cynnwys: Canolbwyntio ar ddewisiadau buddsoddi mewn iechyd y cyhoedd, gan gwmpasu iechyd meddwl, lleihau anghydraddoldebau, clefydau anhrosoglwyddadwy, ac ati.</p> <p>Eithrio: Tystiolaeth nad oedd yn darparu gwybodaeth am bolisiau a gwerthusiadau iechyd y cyhoedd; neu bolisiau iechyd y cyhoedd neu werthusiadau economaidd yn canolbwyntio ar faes pwnc COVID-19.</p>
Maen prawf 3 Poblogaethau a dargedwyd
<p>Cynnwys: Tystiolaeth o wledydd incwm uchel; gan gynnwys tystiolaeth nad yw'n seiliedig ar dreth. Tystiolaeth o wledydd incwm uchel yn unig, a all gynnwys systemau nad ydynt yn seiliedig ar dreth.</p> <p>Eithrio: Tystiolaeth o wledydd incwm canolig ac isel (LMICs) fel y'i diffinnir gan Fanc y Byd https://data.worldbank.org/country/XD; neu wedi'i thargedu at boblogaeth darged arbenigol ee, poblogaethau y mae clefydau prin yn effeithio arnynt.</p>
Maen prawf 4 Canlyniadau
<p>Cynnwys: Data ar fuddion economaidd (canlyniadau sylfaenol) ac iechyd y cyhoedd (canlyniadau eilaidd) gan gynnwys agweddau cymdeithasol neu amgylcheddol.</p> <p>Eithrio: Canlyniadau economaidd (canlyniadau sylfaenol) ac iechyd y cyhoedd (canlyniadau eilaidd) heb eu hadrodd.</p>

Dewis astudiaethau

Cafodd y broses ddewis gyfan ei dogfennu yn unol â chanllawiau PRISMA ⁽¹⁰¹⁾. Ar ôl canfod tystiolaeth, trosglwyddwyd yr holl gofnodion o bob cronfa ddata i EndNote / Zotero fel meddalwedd rheoli cyfeiriadau priodol, ar gyfer trefnu a rheoli cofnodion a thynnu copiâu dyblyg. Adolygwyd yr holl ganlyniadau'n annibynnol gan y pedwar adolygydd a sgriniodd y cofnodion yn erbyn y meini prawf cynnwys ac eithrio a bennwyd ymlaen llaw, yn ôl teitl a chrynodeb ar gyfer eu cynnwys o bosibl, ac yna adolygiad testun llawn ar gyfer y rhai yr oedd yn ymddangos eu bod yn bodloni'r gofynion cymhwysedd.

Roedd cynhwysiant yn seiliedig ar p'un a oedd gan astudiaeth o leiaf un rhaglen wedi'i hasesu a oedd yn cyd-fynd â'r meini prawf cynhwysiant ac allgáu a bennwyd ymlaen llaw, gan amlinellu datrysiad posibl neu gynigion gorau i wella canlyniadau iechyd y cyhoedd a chynnig enillion economaidd a chymdeithasol cadarnhaol a/neu arbedion cost mewn perthynas â rhagamcanion ar gyfer iechyd y cyhoedd yn y dyfodol. Cafodd astudiaethau eu heithrio os nad oeddent yn darparu tystiolaeth ar bolisiau a gwerthusiadau iechyd y cyhoedd mewn gwledydd incwm uchel a heb adrodd yn benodol ar ganlyniadau economaidd ac iechyd y cyhoedd y rhaglenni a aseswyd. Cafodd anghysondebau o ran dewis a chynnwys eu datrys trwy drafodaeth a chonsensws ymhlith yr holl adolygwyr.

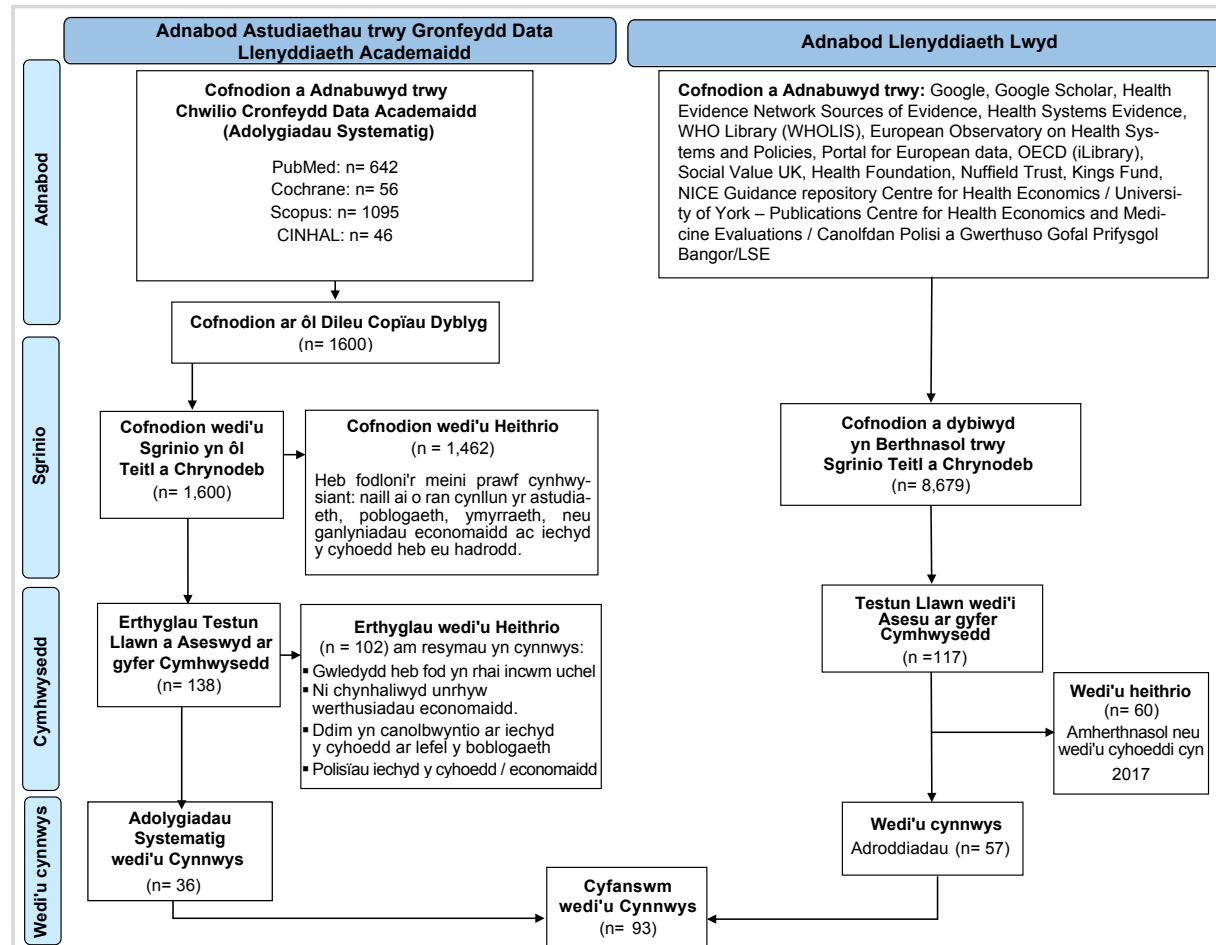
Echdynnu a syntheseiddio data

Yn dilyn dewis astudiaethau, mewnbynnodd yr adolygwyr wybodaeth lefel astudiaeth a gwybodaeth lefel economaidd o bob astudiaeth gymwys i daflen echdynnu data Excel a oedd wedi'i datblygu ymlaen llaw. Roedd y data a dynnwyd yn cynnwys y wybodaeth allweddol, teitl, awdur, blwyddyn, a gwlad, nod a/ neu amcan y papur, rhaglen neu wasanaeth (e.e., math, nod, a/ neu amcan), pwnc iechyd y cyhoedd, poblogaeth, cynllun yr astudiaeth, nifer yr astudiaethau sylfaenol unigol, dull economaidd a/neu ddulliau a ddefnyddiwyd ar gyfer amcangyfrifon (os yn berthnasol), canlyniadau sylfaenol (canlyniadau economaidd), canlyniad eilaidd (canlyniadau iechyd y cyhoedd), cyfyngiad(au), nodiadau'r adolygydd, a'r ddolen i'r astudiaeth.

Cafodd data a dynnwyd o'r astudiaethau a gynhwyswyd eu cronni'n systematig a'u crynhoi yn y tabl echdynnu data wedi'i deilwra, gan hwyluso adolygiad trefnus a chategoreiddio gwybodaeth i nodi themâu a rhaglenni iechyd y cyhoedd allweddol ar draws yr holl astudiaethau. Yna cafodd y data a dynnwyd o astudiaethau a gynhwyswyd eu trefnu a'u crynhoi'n naratif a'u syntheseiddio o dan wyth thema eang ym maes iechyd y cyhoedd, gan gynnwys iechyd meddwl a llesiant, mynd i'r afael ag ymddygiadau niweidiol (ysmygu, cyffuriau, alcohol, gamblo, ac ati), clefydau trosglwyddadwy, clefydau anhrosglwyddadwy, penderfynyddion ehangach iechyd (e.e. trais a digartrefedd), y blynyddoedd cynnar, a heneiddio'n iach.

Canlyniadau chwilio

I ddechrau, arweiniodd y chwiliadau cronfa ddata academiaidd at 1,839 o gofnodion, wedi'u lleihau i 1,600 ar ôl tynnu copïau dyblyg. Yn y pen draw, sgriniwyd 1,600 o gofnodion yn ôl teitl a chrynodebau yn unol â chanllawiau PRISMA. Yn dilyn y sgrinio cychwynnol o deitlau a chrynodebau, adolygwyd ac aseswyd 138 o gofnodion testun llawn o ran cymhwysedd, gan arwain at gynnwys 35 o adolygiadau systematig. Yn ogystal, nododd chwiliadau o'r llenyddiaeth lwyd 19,794 o gofnodion. O'r rhain, cafodd 8,679 eu sgrinio yn ôl teitl a chrynodebau, gan arwain at 117 o adroddiadau'n cael eu hasesu'n llawn ar gyfer cymhwysedd, y cafodd 57 ohonynt eu cynnwys yn yr adroddiad terfynol. Mae siart llif PRISMA isod yn dangos y broses chwilio a chanlyniadau'r adolygiad cwmpasu.



Asesiad ansawdd methodolegol o'r astudiaethau

Aseswyd ansawdd methodolegol yr adolygiadau systematig a gynhwyswyd gan ddefnyddio rhestr wirio'r Rhaglen Sgiliau Arfarnu Critigol (CASP) ⁽¹⁰²⁾. Ni ddefnyddiwyd yr asesiad o ansawdd methodolegol yr adolygiadau a gynhwyswyd yn bennaf i eithrio unrhyw astudiaethau ond yn hytrach i farnu cyfraniad cymharol pob astudiaeth at brif ddiben a ffocws yr adolygiad presennol. Ar ôl dewis yr astudiaethau i'w cynnwys, aseswyd ansawdd methodolegol pob adolygiad a ddewiswyd gan ddefnyddio rhestr wirio CASP. Mae rhestr wirio CASP yn gwerthuso adolygiadau ar sail nifer o feini prawf sy'n cynnwys 10 cwestiwn i'w hateb gydag 'ie', 'na', neu 'aneglur'. Mae'r rhain yn canolbwyntio'n fras ar asesu dilysrwydd canlyniadau'r adolygiad, gan fynd i'r afael â chwestiwn â ffocws clir, cynnwys y math cywir o bapur ac astudiaethau pwysig, perthnasol, asesiad ansawdd o'r astudiaethau sydd wedi'u cynnwys, synthesis a thrachywiredd y canlyniadau, cysondeb y casgliadau gyda dadansoddiad y canlyniadau, a chymhwyso'r canlyniadau i boblogaethau lleol, ac ati.

Yn gyffredinol, cafodd pob un o'r 38 astudiaeth eu categorio'n ansawdd cymedrol i uchel, gyda mwyafrif yr adolygiadau'n mynd i'r afael â chwestiwn â ffocws clir ac yn cynnwys y mathau cywir o bapurau ac astudiaethau perthnasol pwysig, gyda'u canlyniadau wedi'u hategu'n dda gan y data. Darparodd pob un o'r astudiaethau a gynhwyswyd ddatganiad clir a synthesis o'r canfyddiadau, gan ddarparu crynodeb manwl a mewnwelediad i'r mater dan sylw, gyda lefel uchel o synthesis a manwl gywirdeb yn y canlyniadau ymhlith yr holl adolygiadau. Fodd bynnag, ni wnaeth chwe adolygiad asesu ansawdd eu hastudiaethau a gynhwyswyd, a allai fod wedi effeithio ar ansawdd eu canlyniadau cyffredinol.

Yn ogystal, roedd gan rai adolygiadau ddiffyg cyffredinol o ran 'disgrifiad manwl' o'r ffactorau a chanlyniadau cyffredinol mewn perthynas â chymhwyso canlyniadau i boblogaethau lleol.

Arian cyfred a chwyddiant

Adroddir y dystiolaeth yn yr arian cyfred canlynol Punnoedd Sterling, Ewros a Doleri'r UD. Mae'r ffigurau a gyflwynir yn y brif ddogfen a'r atodiad technegol yr un fath ag y maent yn ymddangos yn y dystiolaeth wreiddiol. Nid ydynt wedi'u trosi i arian sengl (£) ac nid ydynt wedi'u chwyddo i brisiau heddiw. Gwnaethpwyd y penderfyniad hwn oherwydd cymhlethdod y dadansoddiadau, a fyddai wedi cyflwyno rhagfarnau pe baent wedi'u trosi a'u chwyddo. Yn ogystal, nid oedd llawer o'r papurau a'r adroddiadau gwreiddiol yn nodi blwyddyn gost; felly, nid oeddem yn gallu cynnal trosiadau arian cyfred a chwyddiant.

Gwerthusiadau economaidd a chynnwys methodolegau SROI

Mae ein hadroddiad yn ystyried tystiolaeth o werthusiadau economaidd traddodiadol a methodolegau elw cymdeithasol ar fuddsoddiad i archwilio'r achos economaidd dros flaenoriaethu buddsoddiad yn iechyd y cyhoedd.

Mae gwerthusiadau economaidd o raglenni gofal iechyd ⁽¹⁰³⁾, megis dadansoddiad cost-effeithlonrwydd (CEA), dadansoddiad cost-defnydd (CUA), dadansoddiad cost a budd, dadansoddiad cost-canlyniad, ac Elw ar Fuddsoddiad (ROI), yn arfau sylfaenol i benderfynwyr asesu gwerth ac effeithlonrwydd triniaethau, rhaglenni neu bolisiâu gofal iechyd amrywiol. Mae'r gwerthusiadau hyn yn galluogi dyrannu adnoddau cyfyngedig yn effeithiol i sicrhau'r buddion iechyd mwyaf posibl i unigolion a phoblogaethau.

Mae ROI, yn benodol, yn rhoi mewnwelediad i benderfynwyr ar elw ariannol o gymharu â chostau, gan helpu i ddeall effeithlonrwydd economaidd buddsoddiadau gofal iechyd ⁽¹⁰⁴⁾.

Ar y llaw arall, mae Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI) o raglenni iechyd ⁽¹⁰⁵⁾ yn mynd y tu hwnt i enillion ariannol, gan fesur y buddion cymdeithasol ehangach a enillwyd o gymharu â'r costau a fuddsoddwyd. Mae'r dull hwn yn cynnig cipolwg ar werth ac effaith gymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol y rhaglenni. Yn wahanol i werthusiadau economaidd traddodiadol, mae SROI yn cynnwys dull mwy ansoddol a chyfranogol, gan ymgysylltu â rhanddeiliaid i ddiffinio canlyniadau a defnyddio data ansoddol a meintiol i asesu gwerth cymdeithasol ehangach.

Mae gan werthusiadau economaidd traddodiadol ac SROI gryfderau a chyfyngiadau, a ddewiswyd yn seiliedig ar amcanion gwerthuso, natur y rhaglen, a dewisiadau rhanddeiliaid. Mae gwerthusiadau traddodiadol yn canolbwyntio ar fetrigau ariannol, tra bod SROI yn ymgorffori effeithiau cymdeithasol, amgylcheddol ac economaidd, gan gynnig persbectif ehangach. Dadleuwyd yn flaenorol y gallai canolbwyntio ar brif ganlyniad sy'n ymwneud ag iechyd (ee, QALY) fod yn ddull rhy gul ar gyfer rhaglenni iechyd y cyhoedd. Mae cyfyngiadau hefyd o ran SROI gan fod y dull yn dibynnu ar ddirprwyon a thybiaethau, gan arwain at anghysondeb o ran dulliau gweithredu a chanlyniadau.

Er mwyn cydbwysu'r dulliau hyn mae angen ystyried cryfderau a gwendidau, ynghyd â dulliau atodol, ar gyfer asesiad cynhwysfawr. Mae'r ddau ddull yn llywio penderfyniadau dyrannu adnoddau mewn gofal iechyd, gan wneud y gorau o adnoddau cyfyngedig i wella iechyd y cyhoedd.

Cyfyngiadau

Nod yr adroddiad hwn yw darparu argymhellion polisi ar gyfer blaenoriaethu buddsoddiadau mewn meysydd allweddol o iechyd y cyhoedd yng Nghymru. Defnyddiwyd adolygiadau systematig i gasglu tystiolaeth ymchwil gyhoeddedig yn gyflym. Gosododd yr awduron derfyn dyddiad o 2017 ymlaen ar gyfer yr adolygiadau systematig i ddarparu gwybodaeth ddilynol a pharhad o adroddiadau blaenorol ICC. Fodd bynnag, mae'r defnydd o adolygiadau systematig yn golygu y gallai rhywfaint o dystiolaeth ymchwil gyhoeddedig ddod o cyn 2017, oherwydd y meini prawf cynhwysiant a osodwyd gan awduron yr adolygiad systematig. I liniaru'r cyfyngiadau hyn, mae'r adroddiad wedi'i ysgrifennu i ddarparu argymhellion ar gyfer meysydd buddsoddi allweddol, yn hytrach na chanolbwyntio ar raglenni penodol.

Mae dulliau methodolegol anghyson a ddefnyddir mewn astudiaethau gwreiddiol yn creu her wrth geisio deall y lle gorau i ganolbwyntio buddsoddiad. Mae'r adroddiad hwn wedi ceisio darparu, lle y bo'n bosibl, argymhellion ynghylch lle y dylid blaenoriaethu buddsoddiad yn seiliedig ar y dystiolaeth i helpu i wneud penderfyniadau polisi a gwneud y gorau o bob punt sy'n cael ei gwario ar iechyd y cyhoedd.

O ran gweithgarwch corfforol, nid oedd y strategaeth chwilio yn cynnwys telerau ar gyfer diogelwch neu anafiadau sy'n fwlch tystiolaeth, gydag opsiynau megis teithio llesol wedi'u cynllunio i wella diogelwch a lleihau anafiadau a damweiniau drwy gael llwybrau troed a lonydd beicio dynodedig sydd ar wahân i draffig ffordd.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

**Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ**

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

 [@PublicHealthW](https://twitter.com/PublicHealthWales)

 [/PublicHealthWales](https://www.facebook.com/PublicHealthWales)