



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Arsyllfa Iechyd
Cyhoeddus Cymru
Public Health
Wales Observatory

Map tystiolaeth presgripsiynu cymdeithasol: adroddiad cryno



Canolfan Datblygu ac Arloesi
Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Datblygu Gofal Sylfaenol yng Nghymru

Primary and Community Care
Development and Innovation Hub

Developing Primary Care in Wales

Manylion cyhoeddi:

Teitl: Map tystiolaeth presgripsiynu cymdeithasol: adroddiad cryno

Cyhoeddwr: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dyddiad: Mehefin 2017

Rydym yn croesawu adborth ar yr adroddiad hwn a byddai diddordeb gennym yn clywed sut cafodd ei ddefnyddio. I roi adborth, neu i wneud cais am fwy o wybodaeth, cysylltwch â ni:

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

2 Capital Quarter

Stryd Tyndall

Caerdydd

CF10 4BZ

Ebost: publichealthwalesobservatory@wales.nhs.uk

Gwe: www.publichealthwalesobservatory.wales.nhs.uk

Awduron yr adroddiad: Sian Price, Pennaeth y Gwasanaeth Tystiolaeth; Amy Hookway, Dadansodwr Tystiolaeth a Gwybodaeth; Sian King, Dadansodwr Tystiolaeth a Gwybodaeth Uwch, Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Cydnabyddiaeth:

Dymuna'r awduron gydnabod cyfraniadau cydweithwyr sydd yn gweithio yn y system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a gyfrannodd at y gwaith cwmpasu cychwynnol hwn. Rydym yn arbennig o ddiolchgar i'n cydweithiwr Bruce McKenzie, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Hyb Datblygu ac Arloesi Gofal Sylfaenol a Chymunedol, a roddodd gyngor a chymorth ar gyfer y prosiect hwn. Darparwyd cyllid ar gyfer y gwaith hwn gan yr Hyb Datblygu ac Arloesi Gofal Sylfaenol a Chymunedol.

© 2017 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu deunydd a geir yn y ddogfen hon yn unol â thelerau

Trwydded y Llywodraeth Agored (OGL)

www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/

cyhyd â bo hynny'n cael ei wneud yn gywir ac nad yw mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus

Cymru.

Cynnwys

1	Diben	3
2	Negeseuon allweddol	3
3	Cefndir a chyd-destun	6
3.1	Diben y ddogfen hon.....	6
3.2	Diffiniad o bresgripsiynu cymdeithasol	6
3.3	Rôl mapio tystiolaeth	6
4	Dull	6
4.1	Cyfleu damcaniaeth newid	7
4.2	Cwestiynau ar gyfer mapio tystiolaeth	7
5	Canlyniadau	8
5.1	Atgyfeirio at weithiwr cyswllt	8
5.2	Rhaglenni celfyddydau cymunedol	10
5.3	Rhaglen arddwriaeth.....	12
5.4	Cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff	12
5.5	Rhaglenni colli pwysau masnachol	14
5.6	Atgyfeirio i gyngor am hawliau lles	14
5.7	Gwersi dylunio a gweithredu ymyriadau	15
6	Trafodaeth	16
6.1	Trosolwg o nodweddion tystiolaeth	16
6.2	Profi rhagdybiaethau o fewn damcaniaeth newid	17
7	Casgliad.....	21
8	Cyfeiriadau.....	23

1 Diben

Mae Gwasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi creu'r map tystiolaeth a'r naratif cryno hwn i alluogi'r Hyb Datblygu ac Arloesi Gofal Sylfaenol a Chymunedol i rannu tystiolaeth yn ymwneud ag effeithiolrwydd ac ymarfer presgripsiynu cymdeithasol i gefnogi cydweithwyr sydd eisiau gweithredu'r ymyriadau hyn mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol ar draws Cymru.

2 Negeseuon allweddol

Mae'r map tystiolaeth hwn yn edrych ar bresgripsiynu cymdeithasol ac yn archwilio'r cwestiwn *Sut, pam ac o dan ba amgylchiadau y gallai ymyriadau, gwasanaethau neu raglenni anghlinigol, wedi eu targedu fod o fudd i iechyd a llesiant unigolion a theuluoedd ag anghenion cymdeithasol, emosiynol neu ymarferol?*

Nododd mapio tystiolaeth ddau fath o dystiolaeth. Y rhain oedd tystiolaeth ymchwil yn asesu effeithiolrwydd ymyriadau a thystiolaeth o brofiad: y gwersi a ddysgwyd o'r profiad o ddylunio a gweithredu rhaglenni ymyrraeth.

Yn seiliedig ar yr anghenion a dargedwyd, nodwyd dau brif fath o raglenni neu ymyriadau anghlinigol:

- Cynlluniau yn targedu anghenion seico-gymdeithasol, yn cynnwys rhaglenni gweithiwr cyswllt (cynllunia'n cysylltu pobl â hwylusydd a wnaeth eu hasesu a'u hatgyfeirio i ffynhonnell cymorth yn y gymuned), rhaglenni celfyddydau cymunedol, rhaglen arddwriaeth ac atgyfeirio i gyngor ar hawliau lles. Prif nodwedd y sail dystiolaeth ymchwil ar gyfer y rhaglenni hyn yw gwerthusiadau cyn ac ar ôl heb grwpiau cymhariaeth. Mae hyn yn golygu nad yw'r sail dystiolaeth yn ddigonol i ateb cwestiynau am eu heffeithiolrwydd mewn modd cadarn. Fodd bynnag, mae gwerthusiadau'r rhaglenni hyn yn cynnwys llawer o dystiolaeth am y profiad o ddylunio a gweithredu rhaglenni.
- Cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff a rhaglenni colli pwysau masnachol a fwriadwyd ar gyfer y rheiny sydd yn eisteddog a/neu dros bwysau neu yn ordew. Nodwedd y sail dystiolaeth ar gyfer yr ymyriadau hyn yw defnyddio grŵp rheoli. Dylai fod yn bosibl ateb cwestiynau am effeithiolrwydd y rhaglenni hyn, er nad yw'r gwerthusiadau hyn yn cynnwys llawer o dystiolaeth am y profiad o ddylunio a gweithredu rhaglenni.

Negeseuon allweddol am ddylunio a gweithredu ymyriadau, gwasanaethau a rhaglenni

- Mae tystiolaeth o brofiad y rheiny sy'n sefydlu rhaglenni yn awgrymu bod yr amser sydd ei angen i sefydlu cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei danamcangyfrif yn aml.
- Lle mae presgripsiynu cymdeithasol yn newydd i staff gofal sylfaenol a'u cleifion, mae tystiolaeth o brofiad yn awgrymu ei fod yn bwysig ymgysylltu â'r ddau grŵp. Mae angen i staff gofal sylfaenol ddeall y gwasanaethau a'r ymyriadau sydd ar gael a'r hyn y gallant ei gynnig. Mae angen i gleifion ddeall pam y maent yn cael eu hatgyfeirio a pha fuddion a ragwelir.
- Mae llawer o werthusiadau yn nodi'r angen i sefydlu llwybr atgyfeirio clir, gyda dogfennau sy'n cefnogi asesu cymhwysedd a gwerthuso. Mae tystiolaeth o brofiad yn awgrymu y dylai'r broses atgyfeirio ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol gael ei integreiddio i brosesau atgyfeirio sydd eisoes yn bodoli a dylai fod yn syml i'w ddefnyddio. Roedd yr adborth i'r rheiny sy'n atgyfeirio ar ganlyniad hyn yn annog atgyfeirio priodol.
- Mae llawer o werthusiadau yn nodi anawsterau yn casglu data canlyniad. Mae tystiolaeth o brofiad yn awgrymu y dylid ystyried gwerthuso a chasglu data i gefnogi hyn pan mae'r rhaglenni'n cael eu sefydlu. Problem benodol oedd y disgwyliad y byddai sefydliadau cymunedol a gwirfoddol yn casglu data canlyniad. Gallai hyn ei wneud yn ofynnol iddynt sefydlu prosesau ar gyfer gwneud hyn a gallai fod yn arbennig o anodd pan nad yw sefydliadau cymunedol a gwirfoddol yn cael cyllid penodol i gymryd rhan mewn cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol.
- Mae tystiolaeth o brofiad yn awgrymu y gallai model gweithiwr cyswllt lle mae deiliaid y swydd yn gyflogeion yn hytrach na gwirfoddolwyr fod yn opsiwn gwell ar gyfer gwasanaeth hyblyg sy'n gallu cefnogi anghenion cleifion. Mae angen adnoddau i recriwtio, hyfforddi a chefnogi gweithwyr cyswllt. Mae profiad o waith cyswllt a rhaglenni eraill lle nad yw staff yn brofiadol yn gweithio gyda phobl â phroblemau iechyd meddwl yn awgrymu y bydd angen hyfforddiant ychwanegol er mwyn sicrhau bod y grŵp cleientiaid hwn yn cael y cymorth angenrheidiol i ymgysylltu'n llawn â'r ymyriadau.
- Dyllid annog y rheiny sydd yn gysylltiedig â mentrau presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru i gynnal cofnod gwersi er mwyn hwyluso

lleadaenu addysg ymhellach, waeth beth sy'n cael ei gyflawni yn y pen draw.

Negeseuon allweddol am y sail dystiolaeth ymchwil

- Mae llawer o werthusiadau'n nodi nad yw cyfran sylweddol o'r rheiny sy'n cael eu hatgyfeirio yn derbyn nac yn ymgysylltu â'r ymyrraeth sy'n cael ei gynnig. Gallai ymchwil gael ei wneud i nodi rhwystrau a hwyluswyr sy'n dylanwadu ar ymgymeriad ac ymlyniad, gweithredoedd i leddfu'r rhwystrau hyn, ac awgrymu sut y gellid targedu ymyriadau yn fwy effeithiol.
- Roedd y modelau ar gyfer cynlluniau gweithwyr cyswllt yn amrywio. Roedd rhai wedi eu lleoli mewn adeiladau ymarfer cyffredinol ac yn cael eu hystyried fel aelodau o'r tîm gofal sylfaenol, tra bod eraill wedi eu lleoli mewn sefydliadau gwirfoddol neu'n gweld cleientiaid yn eu cartrefi eu hunain. Gallai ymchwil helpu i nodi'r model gorau i annog atgyfeirio priodol ac ymchwilio a yw'r model a ddefnyddir yn cael effaith ar yr ymyriadau a gyflwynir ac ymgysylltu â nhw.
- Gallai ymchwil ystyried y graddau y mae gweithwyr cyswllt yn elfen weithredol mewn presgripsiynu cymdeithasol, mewn rhai cynlluniau, mae rôl y gweithiwr cyswllt yn ddwys, yn cynnwys asesiadau manwl o gleientiaid. Mewn rhai enghreifftiau, mae hyn yn cynnwys cyfweld ysgogiadol a gosod nodau. Gall rhai gweithwyr cyswllt wneud apwyntiadau ar ran cleientiaid gyda'r gwasanaethau y maent yn atgyfeirio iddynt, a gallant fynd gyda'r cyfranogwyr i'r apwyntiadau neu'r gweithgareddau. Mae rhai mewn cyswllt rheolaidd â chyfranogwyr ac yn cynnig cymorth parhaus. Gellid archwilio'r graddau y mae'r berthynas rhwng y gweithiwr a'r cyfranogwr yn ymyrraeth seico-gymdeithasol ynddo'i hun.
- Cafodd yr ymarfer mapio tystiolaeth hwn ei lywio gan ddamcaniaeth newid sydd yn hawlio bod ymyriadau presgripsiynu cymdeithasol yn arwain at ostyngiad yn y galw am ofal sylfaenol a chymunedol, fyddai yn ei dro yn cynyddu cynaliadwyedd hirdymor y system. Mae'r map tystiolaeth yn awgrymu nad oes digon o dystiolaeth, o ran ei ansawdd tebygol a'r canlyniadau a nodir, i allu ateb y cwestiwn hwn. O dan yr amgylchiadau hyn, gyda'r nod o wella iechyd a llesiant y boblogaeth, dylid hefyd rhoi sylw priodol i ddewisiadau amgen i fentrau presgripsiynu cymdeithasol lle gallai'r sail dystiolaeth ar gyfer ymyrraeth fod yn fwy cadarn, a'r cynnig o elw ar fuddsoddiad fod yn fwy sicr.

3 Cefndir a chyd-destun

3.1 Diben y ddogfen hon

Mae Gwasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi creu'r map tystiolaeth a'r crynodeb naratif hwn i alluogi Hyb Datblygu ac Arloesi Gofal Sylfaenol a Chymunedol i rannu tystiolaeth yn ymwneud ag effeithiolrwydd ac ymarfer presgripsiynu cymdeithasol i gefnogi cydweithwyr sydd eisiau gweithredu'r ymyriadau hyn mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol ledled Cymru.

3.2 Diffiniad o bresgripsiynu cymdeithasol

Mae presgripsiynu cymdeithasol yn ffordd o gysylltu unigolion â ffynonellau cymorth anghlinigol yn y gymuned. Nid oes unrhyw ddiffiniad cytûn sydd yn cwmpasu'r hyn sy'n cael ei bresgripsiynu, i bwy, gan bwy, sut na phryd. Nid yw'r term ambarél presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei ddewis yn gyffredinol, am y gallai feddyginiaethu'r weithred o gysylltu pobl ag asedau cymunedol mewn ffordd nad yw'n ddefnyddiol. Fe'i defnyddir yn y ddogfen hon fel pwynt cyfeirio cyffredin yn unig.

3.3 Rôl mapio tystiolaeth

Mae mapio tystiolaeth yn caniatáu adnabod cynhwysfawr, trefnu a chrynhai tystiolaeth yn ymwneud â thestun eang, ond nid yw'n cynnwys arfarnu'r ffynonellau a nodir yn feirniadol. Mae mapiau tystiolaeth yn ddefnyddiol ar gyfer archwilio cwestiynau eang a nodi bylchau mewn tystiolaeth.

4 Dull

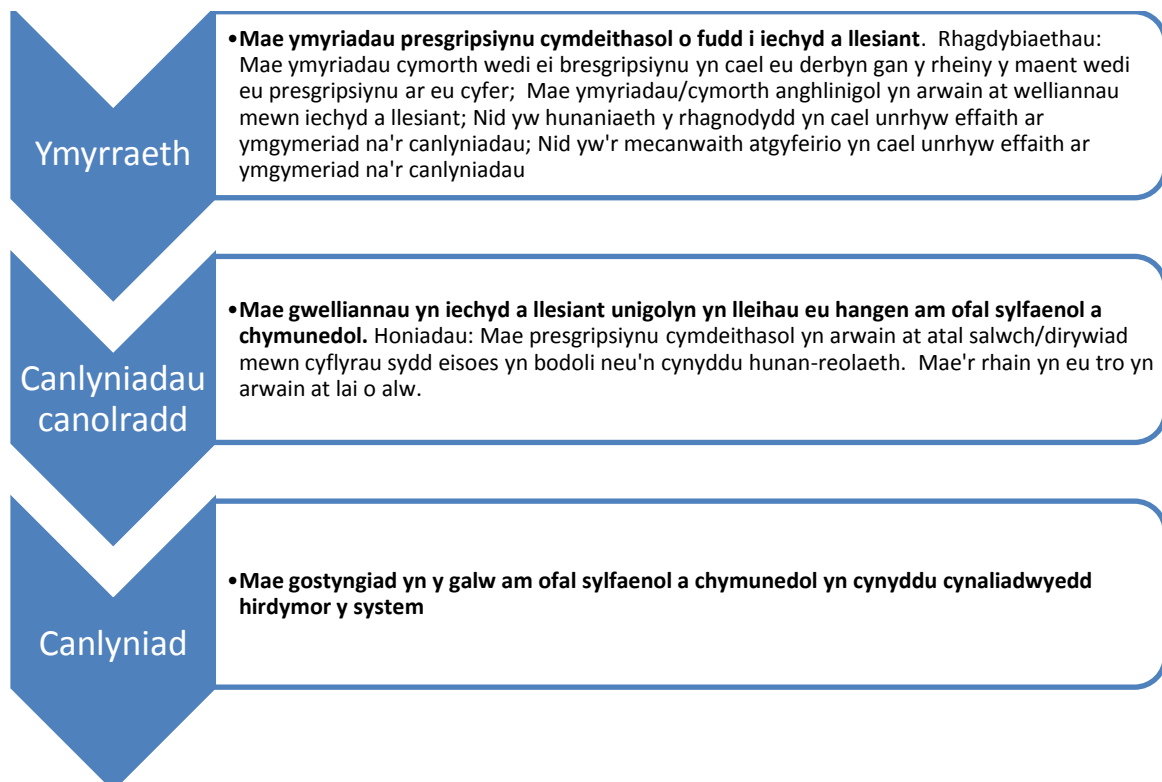
Mae manylion llawn y dull a ddefnyddir i greu'r adroddiad hwn wedi eu cynnwys yn y [ddogfen dechnegol](#) ategol; mae hyn yn cynnwys sut cafodd y ffynonellau eu nodi a'u dewis (meini prawf cynhwysiant) a sut cafodd y wybodaeth o ddiddordeb ei dethol.

Am fod presgripsiynu cymdeithasol yn ymyrraeth gymhleth a allai gynnwys cyfres o weithredoedd, gallai ei effeithiolrwydd ddibynnu ar y cyd-destun h.y. cael ei ddylanwadu'n benodol gan y ffordd y cânt eu cyflenwi. Cafodd damcaniaeth newid ei datblygu i ddisgrifio sut a pham y gallai presgripsiynu cymdeithasol effeithio ar gynaliadwyedd gofal sylfaenol a chymunedol. Defnyddiwyd y ddamcaniaeth newid hon i ddatblygu'r cwestiynau a'r meini prawf cynhwysiant a ddefnyddiwyd ar gyfer mapio tystiolaeth.

4.1 Cyfleu damcaniaeth newid

Mae gweithgareddau presgripsiynu cymdeithasol yn rhoi mynediad i gymorth a/neu ymyriadau sy'n cael eu hystyried (naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol) i fod o fudd i iechyd a llesiant, a gallai arwain at lai o alw ar ofal sylfaenol a chymunedol yng Nghymru. Mae gostyngiad yn y galw ar ofal sylfaenol a gofal cymunedol yn cyfrannu at gynaliadwyedd system. Er y caiff ei gydnabod nad effaith gwasanaeth yw'r unig ganlyniadau o ddiddordeb, ymddengys ei fod yn ysgogwr pwysig o ddiddordeb mewn presgripsiynu cymdeithasol. Defnyddiwyd mapio tystiolaeth i nodi a oedd tystiolaeth ar gael i brofi'r rhagdybiaethau a wnaed o fewn damcaniaeth newid pwrpasol (Ffig. 1).

Ffig. 1: Damcaniaeth newid a ddefnyddiwyd i ddatblygu'r map tystiolaeth presgripsiynu cymdeithasol hwn.



4.2 Cwestiynau ar gyfer mapio tystiolaeth

Y cwestiwn sylfaenol ar gyfer y map yw:

Sut, pam ac o dan ba amgylchiadau y gallai ymyriadau, gwasanaethau neu raglenni anghlinigol wedi eu targedu fod o fudd i iechyd a llesiant unigolion a theuluoedd ag anghenion cymdeithasol, emosiynol neu ymarferol?

Y cwestiynau eilaidd yw:

Pa ganlyniadau neu fuddion a fwriedir sydd o ddiddordeb i fodlau presgripsiynu cymdeithasol?

Pa grwpiau o fuddiolwyr a nodir i fod yn addas i'w targedu wrth ddefnyddio ymagwedd presgripsiynu cymdeithasol?

Pa fathau o ymyriadau sy'n cael eu hybu yng nghyd-destun presgripsiynu cymdeithasol ac a oes gan y rhain unrhyw nodweddion a rennir?

5 Canlyniadau

Fe wnaeth chwe deg dau o'r ffynonellau fodloni'r meini prawf cynhwysant ar gyfer y map tystiolaeth. Mae manylion y llif o ffynonellau trwy'r broses fapio wedi eu cynnwys yn yr adroddiad technegol.

Mae'r ffynonellau sydd wedi eu cynnwys yn disgrifio chwe math o fentrau presgripsiynu cymdeithasol (Tabl 1). Mae'r rhain yn rhaglenni gweithiwr cyswllt (cynlluniau ar gyfer cysylltu pobl â hwylusydd sydd yn eu hasesu ac yn eu hatgyfeirio i gymorth cymunedol); rhaglenni celfyddydau cymunedol; rhaglen arddwriaeth; cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff; rhaglenni colli pwysau masnachol ac atgyfeirio i gyngor hawliau lles. Er y cafodd y cynlluniau eu dyrannu i un math mwyaf addas o raglen at ddibenion y mapio hwn, roedd rhywfaint o orgyffwrdd.

Tabl 1: Math o fenter presgripsiynu cymdeithasol a nifer y ffynonellau a ganfuwyd

Math o gynllun/rhaglen	Nifer o ffynonellau
Atgyfeirio i weithiwr cyswllt/ cyfeirio	15
Rhaglenni celfyddydau cymunedol	8
Rhaglen arddwriaeth	1
Cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff	33
Rhaglenni colli pwysau masnachol	4
Cyngor ar hawliau lles	1

5.1 Atgyfeirio at weithiwr cyswllt

5.1.1 Trosolwg

Edrychodd pymtheg o'r ffynonellau sydd wedi eu cynnwys ar raglenni gweithiwr cyswllt a/neu gyfeirio. Nid oedd y rhan fwyaf o'r gwerthusiadau yn cynnwys grŵp cymharu. Mae crynodeb o'r mathau o ffynhonnell wedi ei gynnwys yn Nhabl 2.

Tabl 2: Nifer a'r math o atgyfeirio at weithiwr cyswllt

Math o ffynhonnell	Nifer
Adolygiad cwmpasu systematig (3 RCT, 1 astudiaeth garfan, 3 gwerthusiad)	1
Hap-dreialon a reolir (RCT)	2
Astudiaeth a reolir nad yw ar hap	1
Gwerthuso prosiect/ astudiaeth cyn ac ar ôl heb ei reoli	10
Heb ei reoli – elw cymdeithasol ar fuddsoddiad	1

5.1.2 Nodweddion ymyriadau a modelau

Rhaglenni gweithiwr cyswllt oedd y rheiny ble'r oedd y cyfranogwyr, fel arfer, yn cael eu hatgyfeirio o iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, neu'r rheiny oedd wedi eu hunan-atgyfeirio, i hwylusydd oedd yn asesu eu hanghenion ac yn eu cyfeirio at ystod eang o adnoddau ac ymyriadau cymunedol. Yn fras, diben y cynlluniau hyn oedd gwella iechyd a llesiant trwy hwyluso cyswllt â phobl, grwpiau neu sefydliadau cymunedol eraill.

Cafodd ystod o fodelau eu disgrifio, o ran rôl y gweithiwr cyswllt a'r gwasanaethau yr oedd y cyfranogwyr yn cael eu cyfeirio iddynt. Roedd y rhan fwyaf o weithwyr cyswllt yn cael eu cyflogi gan asiantaethau gwirfoddol^{1, 2, 5, 7-10, 13}; dim ond un enghraifft ddefnyddiodd gweithwyr cyswllt oedd yn wirfoddolwyr¹⁰. Cafodd problemau eu hamlygu yn ymwneud â'r defnydd o wirfoddolwyr: y rhain oedd diffyg hyblygrwydd mewn perthynas ag oriau gwaith a'r rolau yr oedd gwirfoddolwyr yn barod i ymgymryd â nhw¹⁰.

Roedd gan weithwyr cyswllt amrywiaeth o rolau, roeddent yn asesu'r rheiny oedd wedi eu hatgyfeirio ac yn cysylltu â meddygfeydd a darparwyr gwirfoddol¹⁻¹⁵. Roedd yr asesu yn fanwl yn aml, yn ystyried anghenion a dyheadau'r cyfranogwyr⁶⁻¹³ ac weithiau'n cynnwys gosod nodau^{6, 9, 13}. Roedd gweithwyr cyswllt yn rhoi cymorth dilynol ar ôl yr asesiad cychwynnol. Roeddent yn annog cyfranogwyr i gael cyswllt â sefydliadau a grwpiau yr oeddent yn cael eu hatgyfeirio atynt, yn gwneud apwyntiadau ar eu cyfer, ac mewn rhai cynlluniau yn mynd gyda nhw i'r cyfarfodydd hyn^{1, 2, 4, 5, 9, 11-13}. Roedd rhai yn ymweld â'r cyfranogwyr yn eu cartrefi yn rheolaidd¹.

Mewn rhai enghreifftiau, roedd gweithwyr cyswllt wedi eu lleoli mewn adeiladau gofal sylfaenol⁴. Mewn un arall roeddent yn rhan o Dimau Rheoli Achos Integredig^{7, 8}. Mewn un enghraifft, roedd clinigau presgripsiynu cymdeithasol yn cael eu cynnal gan y gweithiwr cyswllt yn y feddygfa⁶. Roedd gweithwyr cyswllt hefyd wedi eu lleoli yn asiantaethau'r sector gwirfoddol^{5, 6, 9}. Nododd rhai ffynonellau'r angen am adnoddau i recriwtio, hyfforddi a rhoi cymorth parhaus i weithwyr cyswllt^{1, 5, 10}. Roedd rhai cynlluniau ond yn cael eu hariannu i gefnogi swyddogaeth y gweithiwr cyswllt⁶. Roedd eraill yn cael cyllid ar gyfer gweithwyr cyswllt ac i gomisiynu gwasanaethau o'r sector gwirfoddol a chymunedol^{1, 5, 7-10, 12-15}.

Nid oedd llawer o ffynonellau yn rhoi manylion y mecanwaith atgyfeirio. Roedd cyfranogwyr yn cael eu hatgyfeirio i ystod o sefydliadau cymunedol a gwirfoddol (e.e. y Llang Brydeinig, Crisis, Multiple Sclerosis Society, Age UK)^{2, 5} ac ystod o wasanaethau (e.e. gefeillio, trafndiaeth, tasgryn)⁵. Gwnaed atgyfeiriadau hefyd i gyfleoedd gwirfoddoli, gweithgareddau corfforol, cyflogaeth arbenigol a gwasanaethau cyfreithiol⁶ yn ogystal â chymhorthdal tai, cymorth ariannol a rheoli dyledion a gwasanaethau sy'n cynnig cymorth ar gyfer problemau perthynas a phroblemau teuluol¹¹.

5.1.3 Buddiolwyr a fwriadwyd a gwirioneddol

Targedir cynlluniau a gallant fod o fudd i'r rheiny â chyflyrau hirdymor, yn cynnwys problemau iechyd meddwl^{1, 5, 7, 8, 10, 11, 14}; yr henoed^{1, 9}; y rheiny sydd wedi eu hynysu'n gymdeithasol^{1, 5, 9}; y rheiny sy'n defnyddio lefel uchel o ofal sylfaenol^{1, 11}; y rheiny yr ystyrir bod ganddynt broblemau seico-gymdeithasol^{2, 4, 10} (yn cynnwys profedigaeth, straen, anhawster yn addasu'n seicolegol i salwch); y rheiny â phroblemau cyffuriau ac alcohol^{2, 14}; y rheiny o gymdogaethau difreintiedig³; gofalwyr^{9, 11, 15}; y rheiny â phroblemau tai¹⁰; y rheiny â phroblemau ariannol^{10, 11} a'r rheiny sydd yn ddi-waith¹¹.

5.1.4 Canlyniadau a buddion a ragwelir ac a arddangosir

Rhagwelwyd llawer o fuddion i gyfranogwyr oedd yn ymgysylltu â chynlluniau presgripsiynu cymdeithasol wedi ei hwyluso gan weithiwr cyswllt. Roedd y rhain yn cynnwys cryfhau'r rhwydweithiau cymdeithasol^{1, 13}; gostyngiad yn y defnydd o ofal iechyd^{1, 4, 9, 10, 12}; gwelliant mewn problemau seico-gymdeithasol^{1, 4}; cael cyflogaeth^{1, 13}; cynnydd mewn ymddygiad iechyd a'r defnydd o wasanaethau ataliol^{1, 3, 13}; gwelliannau i les meddwl^{3, 4, 9, 11, 13, 15}; gwelliannau mewn canlyniadau clinigol¹²; gwelliannau i ansawdd bywyd¹² a gwelliannau o ran hunanreolaeth cyflyrau hirdymor¹⁵.

Mae'r buddion a nodir yn cynnwys gostyngiad mewn ynysu cymdeithasol a theimladau o unigrwydd^{1, 2, 13}; gwelliannau i les meddwl^{3, 4, 9, 13, 15}; cynnydd mewn ymddygiad iach³ a gwelliannau i ansawdd bywyd¹². Roedd effaith cynlluniau ar y defnydd o'r gwasanaeth iechyd yn anghyson^{1, 4, 6-8, 12, 13} ac un canlyniad a nodwyd ar hyn oedd nad oedd yr holl werthusiadau yn newidiadau i'r defnydd o ofal iechyd^{9, 10}. Buddion a ragwelir lle nad oedd unrhyw ganlyniadau oedd cyflogaeth a gwelliannau o ran hunanreolaeth cyflyrau hirdymor^{1, 13, 15}.

5.2 Rhaglenni celfyddydau cymunedol

5.2.1 Trosolwg

Cafodd wyth gwerthusiad eu cynnwys yn y map er nad oedd un yn cynnwys grŵp cymharu.

5.2.2 Nodweddion ymyriadau a modelau

Mae'r ffynonellau sy'n gwerthuso rhaglenni'r celfyddydau yn disgrifio elfennau tebyg. Yn gyffredinol, roedd y rhain yn weithgareddau creadigol, er enghraifft tynnu llun a phaentio^{19, 20} er bod rhaglenni'n cynnwys garddwriaeth, ysgrifennu creadigol a ffotograffiaeth wedi eu cynnwys hefyd¹⁸. Roedd rhai cynlluniau'n cynnwys teithiau i orielau, amgueddfeydd a digwyddiadau diwylliannol eraill²².

Roedd rhai rhaglenni'n cynnwys atgyfeirio i gydlynnydd^{16, 22}. Gwnaed atgyfeiriadau gan ystod o unigolion ac asiantaethau: roedd y rhan fwyaf yn cynnwys atgyfeirio gan feddyg teulu^{16-20, 22} ond roedd rhai yn caniatáu hunan-atgyfeirio^{17, 21-23}. Roedd ffynonellau atgyfeirio eraill yn cynnwys gofal eilaidd¹⁷; timau iechyd meddwl¹⁸; ²² y gwasanaeth prawf¹⁸; cynghorwyr y Ganolfan Waith^{18, 22, 23}; cynghorwyr ar drais domestig¹⁸; y Rhaglen Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol¹⁹ a gwasanaethau gwirfoddol^{18, 21}.

Roedd comisiynu ac ariannu'n amrywio ar draws rhaglenni. Roedd un rhaglen wedi cael ei chomisiynu gan asiantaeth wirfoddol leol¹⁶; roedd rhai yn rhan o raglen a gomisiynwyd gan Lywodraeth y Deyrnas Unedig^{17, 22}; roedd rhai rhaglenni wedi eu comisiynu gan awdurdodau lleol^{18, 19}; dau gan ymddiriedolaethau gofal sylfaenol^{18, 23}; roedd un cynllun yn yr Alban yn gomisiwn ar y cyd gan awdurdod lleol/ Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol²¹. Ymddengys bod y rhan fwyaf o raglenni wedi cael eu darparu heb unrhyw gost i'r cyfranogwyr. Roedd un rhaglen yn gallu cael ei ddefnyddio gyda chronfa alluogi oedd yn caniatáu'r cyfranogwyr i ddewis pa wasanaethau yr oeddent eisiau eu defnyddio¹⁸.

Roedd y rhaglenni'n amrywio o ran hyd: roedd y rhan fwyaf yn parhau am 10 i 12 wythnos^{16, 18-20} ac eraill hyd at chwe mis^{18, 22}. Roedd rhai rhaglenni'n cael eu darparu mewn meddygfeydd^{19, 20}. Roedd y rheiny oedd yn darparu'r rhaglenni yn cynnwys artistiaid^{20, 23}, hwyluswyr y celfyddydau^{16, 22} a mentrau cymdeithasol¹⁹.

5.2.3 Buddiolwyr a fwriadwyd a gwirioneddol

Roedd rhaglenni'r celfyddydau yn targedu tri grŵp. Y rheiny oedd yn profi ynysu cymdeithasol (fel arfer o ganlyniad i broblemau iechyd)^{16, 18}; pobl â salwch meddwl (p'un ai'n ysgafn, cymedrol neu ddifrifol)¹⁷⁻²² ac roedd un cynllun yn canolbwyntio ar rieni newydd, gofalwyr a phobl â chyflyrau hirdymor.

5.2.4 Canlyniadau a buddion a ragwelir ac a arddangosir

Roedd buddion rhaglenni'r celfyddydau a fwriadwyd yn cynnwys cynnydd mewn hunanhyder; llai o ynysu cymdeithasol; sefydlu cyfeillgarwch newydd, syniad o berthyn a chydlynad grŵp^{16, 20}; gwelliannau i les meddwl¹⁶⁻²²; cynhwysiant cymdeithasol a grymuso¹⁷; gostyngiad mewn dibyniaeth ar feddyginiaeth am iselder a gorbryder, ac o ran amser cyswllt â meddyg teulu²² a gwelliant mewn sgiliau cymdeithasol, llythrennedd a chynllunio gyda'r nod o gynyddu rhagolygon cyflogaeth²². Y buddion a nodwyd oedd gwelliannau i les meddwl^{16, 17, 19-21, 23}.

5.3 Rhaglen arddwriaeth

Cafodd un gwerthusiad gwasanaeth o raglen arddwriaeth ei gynnwys, lle'r oedd canlyniadau'n cael eu mesur gan ddefnyddio ymagwedd cyn ac ar ôl heb unrhyw grŵp cymharu²⁴. Roedd y rhaglen yn cyflwyno ystod o weithgareddau garddwriaethol, gyda chyfle i gael cymhwyster City and Guilds. Nid oes unrhyw wybodaeth am y ffordd y cafodd y rhaglen ei hariannu, ei chyflenwi na'r ffordd y cafodd atgyfeiriadau eu gwneud wedi eu cynnwys yn yr adroddiad.

Y buddiolwyr a fwriadwyd oedd oedolion â phrofiad uniongyrchol o dralod meddwl, ond ni ddarparwyd unrhyw wybodaeth ynghylch pwy dderbyniodd y rhaglen. Y buddion a ragwelir oedd gwelliannau mewn lles meddwl ac iechyd corfforol; gostyngiad yn y stigma sydd yn gysylltiedig â salwch meddwl; gwelliant mewn rhwydweithiau cymdeithasol a chynhwysiant cymdeithasol; datblygu sgiliau newydd; hwyluso mynediad i ystod o gyfleoedd gwirfoddoli, hyfforddiant a chyflogaeth a chymorth ydag ystod o faterion cymdeithasol, llesiant ac iechyd.

5.4 Cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff

5.4.1 Trosolwg

Rhoddodd cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff gyfrif am y gyfran uchaf o ffynonellau a gynhwyswyd (33 o ffynonellau; 53% o'r cyfanswm). Roedd y rhan fwyaf o'r gwerthusiadau a restrwyd yn Nhabl 3 yn defnyddio grŵp cymharu.

Tabl 3: Nifer o raglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff a'r math o ffynhonnell

Math o ffynhonnell	Nifer
Adolygiad systematig a meta-ddadansoddiad	1
Adolygiad systematig a gwerthuso economaidd	1
Adolygiad systematig	8
Adolygiad llenyddiaeth nad yw'n systematig	1

Hap-dreial wedi ei reoli	5
Hap-dreial wedi ei reoli gyda gwerthusiad economaidd	4
Treial wedi ei reoli nad yw ar hap	1
Gwerthusiad, astudiaeth cyn ac ar ôl heb ei reoli	8
Astudiaeth hydredol	1
Arolwg	2
Dulliau cymysg	1

5.4.2 Nodweddion ymyriadau a modelau

Roedd yr atgyfeiriadau yn gyffredinol o ofal sylfaenol i hwylusydd ymarfer corff a gynhaliodd asesiad, datblygu rhaglen wedi ei theilwra a goruchwylio hyn^{26, 28, 33, 36, 40, 42, 45, 51}. Roedd yr atgyfeiriadau naill ai wyneb yn wyneb ar ôl ymgynghoriad gyda meddyg teulu, neu anfonwyd llythyr at y rheiny a nodwyd o restr practis meddyg teulu yn eu gwahodd i fynychu. Roedd hwyluswyr ymarfer corff fel arfer yn arbenigwyr ymarfer corff oedd wedi cael hyfforddiant, er bod rhywfaint o amrywiaeth o ran eu rôl. Roedd rhai yn defnyddio cyfweld ysgogiadol^{36, 48, 52, 54}, gyda rhai cynlluniau'n disgrifio rôl fwy dwys i'r hwyluswyr³⁶, a rhai yn cynnwys deunydd ysgrifenedig²⁶. Roedd y rhan fwyaf o'r cynlluniau'n cynnig gweithgareddau campfa a phwl^{25-27, 42-45, 53, 54}. Roedd y cynlluniau hefyd yn cynnwys teithiau cerdded â thywysydd^{27, 28, 40, 42, 54}; gweithgareddau yn y cartref^{27, 32, 54} a sesiynau wedi eu cyflwyno yng nghartrefi'r cyfranogwyr eu hunain^{27, 54}.

5.4.3 Buddiolwyr a fwriadwyd a gwirioneddol

Roedd y rhan fwyaf o raglenni'n targedu'r rheiny oedd yn eisteddog gydag un neu fwy o ffactorau risg o glefyd coronaidd y galon (CHD)^{26, 28, 34-36, 39-41, 43, 44, 51-54}. Cafodd y rheiny â phroblemau cyhyrysgerbydol²⁵ neu gyflyrau hirdymor eraill^{27, 31, 32, 40, 43, 44, 53} (yn cynnwys clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), diabetes, strôc a phroblemau niwrolegol) hefyd eu targedu, yn ogystal â'r rheiny (yn llai cyffredin) oedd â phroblemau iechyd meddwl^{29, 55}. Roedd dau gynllun wedi eu bwriadu ar gyfer y rheiny oedd dros bwysau neu'n ordeu^{48, 49, 51}.

5.4.4 Canlyniadau a buddion a ragwelir ac a arddangosir

Rhagwelodd ac arddangosodd cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff gynnydd mewn gweithgaredd corfforol a ffitrwydd corfforol a gwelliannau mewn ffactorau risg CHD. Roedd y canlyniadau eraill a arddangoswyd yn cynnwys gwelliannau mewn ansawdd bywyd^{27, 43, 44, 54}, newidiadau yn y defnydd o ofal iechyd²⁸ a newidiadau i les meddwl^{29, 31, 32, 36, 43, 44}. Canlyniad annisgwyl a nodwyd ar gyfer pobl hŷn a menywod oedd y budd a gafwyd o agweddau cymdeithasol dosbarthiadau grŵp⁵⁶.

5.5 Rhaglenni colli pwysau masnachol

5.5.1 Trosolwg

Cafodd pedair astudiaeth yn gwerthuso rhaglenni colli pwysau masnachol eu cynnwys. Y rhain oedd un RCT, un RCT â gwerthusiad economaidd a dau werthusiad heb unrhyw grŵp cymharu.

5.5.2 Nodweddion ymyriadau a modelau

Cafodd cyfranogwyr gynnig mynediad am ddim naill ai i ymyriadau Weight Watchers^{®58-60} neu Slimming World^{®61}. Cawsant eu hatgyfeirio i'r rhaglen naill ai trwy eu meddyg teulu neu nyrs eu practis.

5.5.3 Buddiolwyr a fwriadwyd a gwirioneddol

Roedd y rhaglen Weight Watchers[®] yn targedu oedolion â mynegai mas y corff (BMI) o 27 i 35 a Slimming World[®] yn targedu'r rheiny â BMI dros 30.

5.5.4 Canlyniadau a buddion a ragwelir ac a arddangosir

Y canlyniad a ragwelwyd ar gyfer rhaglen Weight Watchers[®] oedd colli pwysau^{58, 59}. Canlyniadau eraill a nodwyd oedd newidiadau mewn BMI, mesuriad o amgylch y canol a mas braster, newidiadau i fio-ddangosyddion y perygl o glefyd cardiofasgwlaidd, pwysedd gwaed a phresgripsiynau cyffuriau gostwng pwysedd gwaed^{58, 59}. Y canlyniadau a ragwelwyd ar gyfer rhaglen Slimming World[®] oedd ymgymeriad, parhad a cholli pwysau, ffactorau sydd yn gysylltiedig â chyfranogiad a chost y cynllun o'i gymharu ag opsiynau'r GIG⁶¹.

5.6 Atgyfeirio i gyngor am hawliau lles

Edrychodd un gwerthusiad ar effaith atgyfeirio o ofal sylfaenol i raglen allgymorth Cyngor ar Bopeth (CAB) am gyngor am hawliau lles⁶². Ni nodwyd y buddiolwyr a fwriadwyd ond roedd y gwerthusiad yn canolbwyntio ar effaith ganfyddedig atgyfeirio i'r CAB a baich gwaith ei staff; amllder materion iechyd meddwl ymysg y rheiny a atgyfeiriwyd ac effaith atgyfeirio i CAB ar apwyntiadau (meddyg teulu, nyrs ac apwyntiadau eraill); atgyfeirio (i wasanaethau iechyd meddwl, gyda rhesymau) a phresgripsiynu (gwrthiselyddion a hypnotigion/anxiolytics). Nododd awduron y gwerthusiad bod gan bron hanner y rheiny a atgyfeiriwyd i CAB faterion iechyd meddwl⁶².

5.7 Gwersi dylunio a gweithredu ymyriadau

Nododd nifer o ffynonellau gweithwyr cyswllt yr angen i ymgysylltu ag atgyfeirwyr a chleifion, gan fod atgyfeirio i gymorth anghlinigol yn brofiad newydd i'r ddau^{3, 6, 9, 11, 12, 14}. Dywedwyd bod yr adborth i atgyfeirwyr ar y rheiny a atgyfeiriwyd yn hybu atgyfeirio a chynyddu priodoldeb atgyfeirio^{3, 10}. Nodwyd yr angen i'r system atgyfeirio integreiddio â systemau presennol a dylai'r broses fod yn syml^{3, 9, 10}. Nodwyd yr angen am lwybr atgyfeirio clir gyda dogfennau sy'n cefnogi asesu cymhwysedd hefyd gan un o werthusiadau rhaglen y celfyddydau²³.

Nododd nifer o werthusiadau o gynlluniau gweithwyr cyswllt fod yr amser oedd yn ofynnol i sefydlu'r cynllun wedi cael ei danamcangyfrif⁹. Cafodd hyn hefyd ei gydnabod ar gyfer cynlluniau'r celfyddydau cymunedol¹⁹.

Cafodd rhai problemau casglu data i gefnogi gwerthusiad eu nodi gan gynlluniau gweithwyr cyswllt, yn arbennig lle'r oedd hyn yn gofyn am gydweithredwyr sefydliadau gwirfoddol a chymunedol nad oedd efallai wedi cael eu hariannu i gasglu gwybodaeth am berfformiad^{6, 9, 13, 15}. Cafodd pwysigrwydd asesu canlyniadau a fwriadwyd fel elfen o werthuso'r prosiect a'r angen am astudiaethau wedi eu rheoli gyda meintiau sampl oedd yn ddigonol i ddangos effaith ei nodi gan un o'r gwerthusiadau o raglen celfyddydau cymunedol¹⁷. Nododd rhaglen celfyddydau cymunedol arall yr angen i sicrhau bod data gwerthuso'n cael ei gasglu'n gyson²³.

Roedd y gwersi dylunio o werthuso'r rhaglen arddwriaeth yn ymwneud â'i werthuso²⁴. Roedd y rhain yn cynnwys: yr angen am ymagwedd fwy cydlynus sydd yn cynnwys yr holl weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a'r gwasanaethau cymdeithasol yn atgyfeirio ac yn cyflenwi rhaglenni; pwysigrwydd defnyddio set gyffredin o offer asesu wedi eu dilysu wrth atgyfeirio ac ar adegau allweddol mewn rhaglenni er mwyn casglu gwybodaeth feintiol ddefnyddiol; mwy o eglurder ar le gweithgaredd presgripsiynu cymdeithasol mewn gofal clinigol; yr angen i gysylltu gwerthuso â chofnodion meddygol a data biofetrig; yr angen i gronfeydd prosiect gynnwys cyllid ymchwil i gefnogi gwerthuso prosiectau yn gadarn a thalu mwy o sylw i gostau a buddion prosiectau²⁴.

Roedd llawer o'r rhaglenni celfyddydau cymunedol ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl hirdymor. Roedd y rhaglenni hyn yn cael eu cyflenwi gan bobl oedd yn amhrofiadol yn gweithio gyda'r grŵp hwn. Cafodd yr angen iddynt gael hyfforddiant priodol a chymorth i ddarparu cymorth priodol i gyfranogwyr eu nodi gan sawl gwerthusiad²⁰⁻²².

6 Trafodaeth

6.1 Trosolwg o nodweddion tystiolaeth

Mae mapio tystiolaeth yn disgrifio ansawdd, dyluniad a nodweddion ymchwil mewn meysydd testun eang. Mae wedi cael ei ddefnyddio am fod y cwestiynau a ofynnir yn eang. Mae mapio'n caniatáu nodi, trefnu a chrynhai tystiolaeth yn systematig ac yn gynhwysfawr ac mae hefyd yn ddefnyddiol ar gyfer nodi bylchau mewn tystiolaeth. Am nad yw'n cynnwys arfarnu beirniadol nid yw'n bosibl dod i gasgliadau am effeithiolrwydd ymyriadau. Mae mapio yn caniatáu asesu a yw'r sail dystiolaeth sydd ar gael yn ddigonol i ateb cwestiynau, fodd bynnag nid yw nifer y ffynonellau yn unig yn ddangosydd o bwysau tystiolaeth ar gyfer unrhyw destun.

Yn seiliedig ar anghenion y cleient yr oedd y ffynonellau a gynhwyswyd yn ceisio mynd i'r afael â nhw, nodwyd dau brif fath o raglen. Roedd y cyntaf o'r rhain yn cynnwys cynlluniau yn targedu anghenion seico-gymdeithasol ac yn cynnwys rhaglenni gweithiwr cyswllt (cynlluniau yn cysylltu pobl â hwylusydd oedd yn eu hasesu a'u hatgyfeirio i gymorth cymunedol); rhaglenni celfyddydau cymunedol; rhaglen arddwriaeth ac atgyfeirio i gyngor ar hawliau lles. Roedd yr ail fath o gynllun yn cynnwys rhaglenni atgyfeirio i wneud ymarfer corff a cholli pwysau masnachol a fwriadwyd ar gyfer y rheiny sydd yn eisteddog a/neu dros bwysau neu'n ordew.

Yn gyffredinol, cyhoeddwyd gwerthusiadau o raglenni yn targedu anghenion seico-gymdeithasol fel llenyddiaeth lwyd (anfasnachol), er y canfuwyd nifer fach o werthusiadau mewn cyhoeddiadau wedi eu cyhoeddi gan gymheiriaid. Mae'r gwerthusiadau hyn yn defnyddio dyluniad cyn ac ar ôl yn bennaf, heb unrhyw grŵp cymharu, felly mae'r graddau y gellir eu defnyddio i asesu effeithiolrwydd ymyriadau yn gyfyngedig. Fodd bynnag, maent yn cynnwys swm sylweddol o dystiolaeth ar y profiad a gafwyd trwy weithredu rhaglenni.

Roedd gwerthusiadau o raglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff a cholli pwysau masnachol yn gyfan gwbl o lenyddiaeth a adolygwyd gan gymheiriaid a ddefnyddiodd grŵp rheoli yn nodweddiadol felly gellir ei ddefnyddio i asesu effeithiolrwydd perthynol. Fodd bynnag, nid yw'r ffynonellau hyn fel arfer yn cynnwys tystiolaeth am y profiad o weithredu rhaglenni.

Roedd y rhan fwyaf o'r ffynonellau a ddefnyddiwyd yn defnyddio mesurau canlyniad wedi eu dilysu, yn arbennig ar gyfer mesurau lles corfforol a meddyliol, ond yn absenoldeb grŵp cymharu, ni ellir priodoli'r gwelliannau a nodwyd yn y mesurau hyn i'r ymyrraeth gydag unrhyw hyder.

6.2 Profi rhagdybiaethau o fewn damcaniaeth newid

Cafodd damcaniaeth newid (Ffig. 1) ei datblygu i ddisgrifio sut a pham y gallai presgripsiynu cymdeithasol gael effaith ar gynaliadwyedd gofal sylfaenol a chymunedol. Mae'r set gyntaf o ragdybiaethau'n ymwneud â'r ymyrraeth ei hun (gweler adran 4.1).

6.2.1 Ymgymeriad

Y rhagdybiaeth gyntaf yw bod ymyriadau neu gymorth wedi ei bresgripsiynu yn cael ei dderbyn gan y rheiny y'i rhagnodir ar eu cyfer.

Mae llawer o werthusiadau'n awgrymu y gallai ymgymeriad ac ymlyniad fod yn broblem ar draws y ddau fath o raglen. Mae rhai o'r gwerthusiadau yn nodi cyfraddau ymgymeriad ac ymlyniad isel iawn^{1, 6, 11, 20, 26, 27, 29, 32-34}. Nid yw'r rhesymau dros ymgymeriad ac ymlyniad isel o'r rhaglenni sy'n targedu anghenion seico-gymdeithasol wedi cael eu harchwilio'n feintiol. Mae tystiolaeth o brofiad ac o gyfweiliadau gyda darparwyr y cynllun a'r rheiny sy'n cael eu hatgyfeirio'n awgrymu bod y rhesymau dros ymgymeriad isel yn cynnwys: amserau aros hir am asesiad¹¹; problemau trafndiaeth; llythrennedd; pryderon am gyfrinachedd a datgeliad mewn grwpiau gwirfoddol; ac argaeledd, hygyrchedd a phriodoldeb yr adnoddau yr atgyfeirir cyfranogwyr atynt^{1, 6}. Nodwyd mai'r rhwystrau i fynychu ar gyfer y rheiny ar incwm isel oedd gofal plant a chostau teithio²².

Roedd y rhwystrau ymgymeriad â chynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff yn cynnwys: pryder am allu corfforol a delwedd y corff; diffyg cefnogaeth gymdeithasol; salwch; pwysau amser; problemau trafndiaeth; oriau agor anghyfleus; diffyg goruchwyliaeth; amgylchedd bygythiol a chyfleusterau gorllawn^{27, 34}. Nodwyd bod bod yn fenyw ac oed cynyddol yn rhagfynegwyr ymgymeriad uwch^{30, 32}; nodwyd bod bod yn ddyn ac oed cynyddol yn rhagfynegwyr ymlyniad^{30, 32}.

Mae ymchwil ar gynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff yng Nghymru'n awgrymu yr ystyrir bod gan gleifion hŷn a menywod bryderon ychwanegol am fynd ar y cynllun⁵³. Roedd y rheiny sy'n cael eu hatgyfeirio gyda materion iechyd meddwl hefyd yn ymddangos fel pe baent yn wynebu rhwystrau ychwanegol⁵³. Roedd ymlyniad yn waeth ymysg y rheiny oedd yn derbyn gofal iechyd meddwl, oedd yn iau, neu'n nodi lefelau gweithgaredd is cyn cael eu hatgyfeirio⁵³. Roedd pobl o ardaloedd mwy difreintiedig yn fwy tebygol o fynd ar y rhaglen ac nid oeddent yn fwy tebygol o adael. Roedd ymgymeriad yn is ymysg y rheiny nad ydynt yn berchen car⁵³. Cafodd mwy o bwyslais ar weithgareddau grŵp yn targedu buddiolwyr â materion cyffredin, er enghraifft salwch meddwl neu ordewdra, ei awgrymu fel ffordd o wella ymlyniad⁵⁶.

6.2.2 Mecanwaith gwella

Yr ail ragdybiaeth yn y ddamcaniaeth newid yw bod ymyriadau/cymorth anghlinigol yn arwain at welliannau i iechyd a lles.

Mae'r gwerthusiadau a wnaed ar gyfer rhaglenni'n targedu problemau seico-gymdeithasol yn awgrymu bod y rhain yn arwain at welliannau sydd wedi eu hunan-adrodd mewn iechyd a lles, ond nid yw hyn o reidrwydd yn troi'n ostyngiad yn y defnydd o ofal iechyd. Roedd y buddion a nodwyd o gynlluniau gweithwyr cyswllt yn cynnwys gostyngiad mewn ynysu cymdeithasol a theimladau o unigrwydd^{1, 2, 13}; gwelliannau mewn lles meddwl^{3, 4, 9, 13, 15}; cynnydd mewn ymddygiad iach³; a gwelliannau i ansawdd bywyd¹². Ni chanfuwyd unrhyw effaith ar gyfer canlyniadau clinigol, e.e. gwelliannau mewn pwysedd gwaed neu HbA1C^{a, 12}. Y buddiannau yn sgil rhaglenni celfyddydau cymunedol a nodwyd oedd gwelliannau mewn lles meddwl^{16, 17, 19-21, 23}.

Mae tystiolaeth ymchwil o gynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff yn awgrymu bod y cynlluniau hyn yn arwain at welliannau mewn llesiant ac ansawdd bywyd wedi ei hunan-adrodd^{25, 27, 36, 39, 43-45, 49, 54, 56, 57} a gall fod rhai buddion o ran poen a gweithrediad^{25, 38, 49}. Canfu ymchwil o raglenni colli pwysau fod cyfranogwyr wedi nodi gwelliannau mewn llesiant, rhai ohonynt yn llesiant arwyddocaol yn ystadegol^{58, 59, 61}.

6.2.3 Hunaniaeth y rhagnodydd

Y rhagdybiaeth nesaf yn y ddamcaniaeth newid yw nad yw hunaniaeth y rhagnodydd yn cael unrhyw effaith ar ymgymeriad na chanlyniad. Ni wnaeth unrhyw un o'r ffynonellau hyn archwilio hyn; ymddengys ei fod yn fwllch yn y dystiolaeth.

6.2.4 Mecanwaith atgyfeirio

Y rhagdybiaeth olaf yn ymwneud ag ymyrraeth yw nad yw'r mecanwaith atgyfeirio'n cael unrhyw effaith ar ymgymeriad na chanlyniad. Mae ymgymeriad ac ymlyniad yn broblem a cheir rhywfaint o ddeunydd perthnasol. Gallai archwilio'r RCT ar gynlluniau atgyfeirio i wneud ymarfer corff ymhellach alluogi rhai casgliadau i gael eu gwneud ynghylch a yw'r mecanwaith atgyfeirio'n cael effaith ar ymgymeriad neu ganlyniad. Mae rhai cynlluniau'n nodi atgyfeirio ar ôl trafodaeth wyneb yn wyneb gyda meddyg teulu, caiff eraill eu hadnabod o gronfeydd data meddygon teulu ac anfonir llythyr atynt, tra bod rhai cynlluniau'n defnyddio'r ddau ddull²⁶⁻⁵⁴. Gall hefyd fod yn bosibl archwilio effeithiolrwydd perthynol rolau gwahanol hwyluswyr ymarfer corff, er enghraifft, a yw defnyddio cyfweld ysgogiadol yn gwella ymlyniad ac yn cael effaith ar ganlyniad.

^a Glycated haemoglobin mesur o grynodiad cymedrig glwcos plasma

Roedd gan weithwyr cyswllt ystod o rolau (gweler 5.1.2). Gallai'r graddau y mae'r rhyngwyneb a'r berthynas rhwng gweithiwr cyswllt a'r cyfranogwr yn gynhwysyn gweithredol yn yr ymyrraeth, neu yn ymyrraeth ei hun gael ei astudio ymhellach. Mae agweddau rôl y gweithiwr cyswllt y gellid ei archwilio ymhellach yn cynnwys; hyd a natur y cyswllt rhwng y cyfranogwr a'r gweithiwr cyswllt; a yw'r asesiad sy'n cael ei wneud gan y gweithiwr cyswllt yn cynnwys cyfweld ysgogiadol a gosod nodau ac a yw'r gweithiwr cyswllt yn rhoi cymorth gweithredol i'r cyfranogwr gael mynediad i'r gwasanaethau, trwy wneud apwyntiadau a mynd gyda nhw i'r cyfarfodydd. Gallai unrhyw un o'r rhain ddylanwadu ar ymgymeriad gwasanaethau a chymorth a chanlyniad ond nid yw'r ffynonellau sydd wedi eu cynnwys yma'n archwilio hyn. Ymddengys bod hyn yn fwllch mewn tystiolaeth.

Mae'r ail set o ragdybiaethau yn ymwneud â chanlyniadau canolradd (gweler adran 4.1).

6.2.5 Ataliaeth neu effeithiau hunanreolaeth

Gwnaed rhagdybiaethau bod presgripsiynu yn arwain at atal salwch, yn atal dirywiad cyflyrau presennol, neu'n cynyddu'r gallu i hunanreoli. Fe wnaeth un gwerthusiad o raglen gweithiwr cyswllt ragweld gwelliant yn hunanreolaeth cyflyrau hirdymor ond ni nodwyd unrhyw ganlyniadau¹⁵. Asesodd rhaglen gwaith cyswllt arall hyder i hunanreoli ond ni nodwyd unrhyw ganlyniadau ymddygiadol nac iechyd¹². Roedd un o'r rhaglenni celfyddydau cymunedol yn rhaglen ataliaeth a fwriadwyd i gynyddu cadernid trwy wella hyder a hunan-barch ond ni chafodd unrhyw ddata canlyniad ei nodi²³. Ar gyfer ymyriadau presgripsiynu cymdeithasol sy'n targedu problemau seico-gymdeithasol yn bennaf, mae bwlch mewn tystiolaeth.

Nid yw'r gwerthusiadau o raglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff a cholli pwysau yn nodi canlyniadau y tu hwnt i ddiwedd y rhaglen (uchafswm o 12 mis). Ymddengys nad oes tystiolaeth bod y rhain yn atal salwch neu ddirywiad mewn cyflyrau presennol y tu hwnt i ddiwedd yr ymyrraeth wedi cael ei chasglu. Ni chafodd yr effaith ar hunanreolaeth ei hystyried fel canlyniad.

Ymddengys bod y dystiolaeth bod gan raglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff effaith tymor byr yn atal salwch a dirywiad cyflyrau presennol yn gymysg ac yn anghyson. Nododd adolygiadau systematig gafodd eu cynnwys ar ddiwedd yr ymyrraeth: bod effaith fach ar allu gweithredol²⁷; effaith wrth-iselder bach yn y tymor byr, heb unrhyw effaith wedi ei weld ar gyfer ymyriadau o dros 10 wythnos a dim effaith hirdymor wedi ei weld y tu hwnt i'r ymyrraeth ymarfer corff²⁹ a dim effaith arwyddocaol ar ganlyniadau anthropometrig, ffisiolegol na

biocemegol³³. Nododd un adolygiad ansystematig newidiadau rhwng grwpiau dros y chwe mis oedd ond yn arwyddocaol am orbryder³⁵.

Nododd astudiaethau sylfaenol ar raglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff ganlyniadau cymysg. Roedd y rhain yn cynnwys: gostyngiadau mewn pwysedd gwaed, gwelliannau mewn ffitrwydd cardio-anadlol a grym estyniad coesau, gyda gostyngiadau bach yn gyffredinol ac mewn colesterol lipoprotein dwysedd isel (er na chanfuwyd bod y gwahaniaethau hyn yn gyson dros amser)⁴¹; effaith sylweddol ar ganlyniadau iselder a gorbryder⁴³; dim gwahaniaethau arwyddocaol rhwng ymyrraeth a grwpiau rheoli ar gyfer canlyniadau ffisiolegol⁴⁵; a gostyngiad arwyddocaol yn y perygl o CHD y gellir ei addasu (gan ddefnyddio'r offeryn Asesu risg CHD CALM Heart); gostyngiad anarwyddocaol o ran osgoi meddyginiaeth pwysedd gwaed a gostyngiad arwyddocaol yn ystadegol mewn pwysedd gwaed systolig a diastolig⁵⁴ a dim effaith ar bwysedd gwaed diastolig⁵⁵.

Nododd gwerthusiadau rhaglenni colli pwysau bod y grŵp Weight Watchers[®] wedi cael gwelliannau gwell o ran inswlin a chymhareb cyfanswm y colesterol lipoprotein dwysedd uchel na rheolyddion, er na chafwyd gostyngiad arwyddocaol mewn pwysedd gwaed na rhagnodi meddyginiaeth atal pwysedd gwaed uchel^{58, 59}.

6.2.6 Effaith ar y galw am ofal iechyd

Nodwyd bod effaith cynlluniau gwaith cyswllt ar y defnydd o'r gwasanaeth iechyd yn amrywiol neu'n anghyson^{1, 12}. Nodwyd bod gostyngiadau yn nifer yr apwyntiadau gofal sylfaenol^{1, 4, 13}; nifer yr apwyntiadau ag agwedd seico-gymdeithasol¹; cyfran y cleifion sy'n cael meddyginiaeth seicotroffig ar bresgripsiwn¹ a'r defnydd o wasanaethau gofal iechyd eilaidd^{7, 8}. Fodd bynnag, nododd astudiaethau eraill nad oedd unrhyw effaith ar fynychu gofal sylfaenol¹. Yn baradocsaid, nodir cynnydd yn y defnydd o'r gwasanaeth hefyd, er enghraifft mwy o atgyfeiriadau i wasanaethau iechyd meddwl¹ a chynnydd o ran mynychu gofal sylfaenol⁶.

6.2.7 Materion a gwersi dylunio a gweithredu

Nododd llawer o'r gwerthusiadau dystiolaeth o brofiad a allai lywio datblygiad mentrau presgripsiynu cymdeithasol yn ddefnyddiol. Mae'r materion a'r gwersi a nodir yn ystod dylunio a gweithredu'r ymyrraeth yn cael eu cyfleu yn y map tystiolaeth llawn ([gweler y ddogfen dechnegol](#)) a chânt eu crynhoi uchod yn ôl y math o fenter. Mae cyhoeddi'r canfyddiad hwn yn amlygu gwerth adolygu ffynonellau llenyddiaeth lwyd yn ogystal â ffynonellau masnachol neu wedi eu cyhoeddi'n academaidd.

7 Casgliad

Cafodd dau brif fath o bresgripsiynu cymdeithasol eu nodi. Y cyntaf o'r rhain oedd y rheiny sy'n targedu anghenion seico-gymdeithasol yn bennaf. Roedd mentrau o'r fath yn cynnwys rhaglenni gweithwyr cyswllt (cynlluniau yn cysylltu pobl â hwylusydd oedd yn eu hasesu a'u hatgyfeirio ymlaen i ffynonellau cymorth yn y gymuned), rhaglenni celfyddydau cymunedol, rhaglen arddwriaeth ac atgyfeirio i gyngor ar hawliau lles. Mae gwerthusiadau cyn ac ar ôl heb grwpiau cymhariaeth yn nodwedd flaenllaw o'r sail dystiolaeth ymchwil ar gyfer y rhaglenni hyn. Mae hyn yn golygu nad yw'n bosibl dod i gasgliadau am effeithiolrwydd gan ddefnyddio'r sail dystiolaeth bresennol. Mae tystiolaeth yn deillio o brofiad yn dylunio a gweithredu'r mentrau hyn yn awgrymu y gallai'r rhaglenni hyn fod yn ddefnyddiol yn lleihau effaith unigrwydd ac ynysu cymdeithasol, ac yn gwella lles meddwl cyfranogwyr. Fodd bynnag, nid yw rhybuddion yn ymwneud â dehongli'r math yma o dystiolaeth yn caniatáu adnabod grwpiau neu unigolion fyddai'n cael y budd mwyaf, nac yn egluro pa ymyriadau fyddai'n cael y budd mwyaf.

Mae'r ail fath o ymyrraeth yn cynnwys cynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff a rhaglenni colli pwysau masnachol. Mae'r rhain wedi eu bwriadu'n bennaf ar gyfer y rheiny sydd yn eisteddog a/neu dros bwysau neu'n ordew. Mae gwerthusiadau sy'n defnyddio grŵp rheoli yn nodwedd fawr o'r sail dystiolaeth ar gyfer rhaglenni colli pwysau masnachol a chynlluniau atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff, fel ei bod yn bosibl ateb cwestiynau am eu heffaith tymor byr a'u lles meddwl. Mae ymgymeriad atgyfeirio ac ymlyniad i raglenni yn fater i raglenni atgyfeirio i wneud ymarfer corff a cholli pwysau, ond yn fwy felly ar gyfer rhaglenni ymarfer corff. Am nad yw'r dystiolaeth sydd ar gael yn archwilio'r rhesymau dros hyn, nid yw'n bosibl gwybod pa grwpiau allai gael y budd mwyaf o ba fath o ymarfer corff. I'r rheiny sy'n ystyried gweithredu menter bresgripsiynu cymdeithasol newydd yng Nghymru, mae rhaglenni atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff yn rhoi'r deunydd cyfeirio mwyaf i lywio dyluniad yr ymyrraeth, er nad yw hyn yn gyfwerth â thystiolaeth o ansawdd uwch.

Mae tystiolaeth o brofiad y rheiny sydd yn sefydlu rhaglenni yn rhoi rhywfaint o wybodaeth a allai lywio datblygiad rhaglenni presgripsiynu cymdeithasol. Dylid nodi yn benodol amllder yr anghysondeb rhwng canlyniadau neu fuddion a ragwelir ac a arddangosir. Gallai'r wybodaeth hon fod yn arbennig o berthnasol i ailddylunio mentrau presennol er mwyn sicrhau targedu priodol a lefelau adnoddau. Gall rhannu dysgu helpu eraill i osgoi maglau posibl. Dylid annog y rheiny sydd yn gysylltiedig â mentrau presgripsiynu yng Nghymru, felly, i gynnal cofnod o'r gwersi i hwyluso lledaenu dysgu waeth beth yw'r llwyddiant yn y pen draw.

Y canlyniad a welir yn y ddamcaniaeth newid a ddatblygwyd i lywio'r ymarfer mapio hwn yw bod ymyriadau presgripsiynu cymdeithasol yn arwain at ostyngiad yn y galw am ofal sylfaenol a chymunedol, fyddai yn ei dro yn cynyddu cynaliadwyedd hirdymor y system. Mae'r map tystiolaeth hwn yn awgrymu nad oes digon o dystiolaeth, o ran ei ansawdd tebygol a'r canlyniadau a nodir, i allu ateb y cwestiwn hwn. Yn yr amgylchiadau hyn, gyda'r nod o wella iechyd a lles y boblogaeth, dylid rhoi sylw priodol i ddewisiadau amgen i fentrau presgripsiynu cymdeithasol, lle gallai'r sail dystiolaeth ar gyfer ymyrraeth fod yn fwy cadarn, a'r cynnig o elw ar fuddsoddiad fod yn fwy sicr.

8 Cyfeiriadau

1. Mossabir R et al. A scoping review to understand the effectiveness of linking schemes from healthcare providers to community resources to improve the health and well-being of people with long-term conditions. *Health & Social Care in the Community* 2015; 23(5) 467-484. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
2. Grant C et al. A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. *BMJ* 2000; 320: 419-423. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
3. Phillips G et al. Well London Phase-1: results among adults of a cluster randomised trial of a community engagement approach to improving health behaviours and mental well-being in deprived inner-city neighbourhoods. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2014; 68 (7): 606-614.
4. Grayer J et al. Facilitating access to voluntary and community services for patients with psychosocial problems: a before-after evaluation. *BMC Family Practice* 2008; 9:27. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
5. Age Concern Swydd Efrog a Humber. *Social prescribing. A model for partnership between primary care and the voluntary sector*. Llundain: Age Concern; 2012. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
6. Grŵp Comisiynu Clinigol City a Hackney, Prifysgol Dwyrain Llundain. *Shine 2014 final report: Social prescribing: integrating GP and community assets for health*. Llundain: Y Sefydliad Iechyd; 2015. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
7. Dayson C et al. *From dependence to independence: emerging lessons from the Rotherham Social Prescribing Pilot. Final report and summary*. Sheffield: Prifysgol Sheffield Hallam; 2013. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
8. Dayson C, Bashir N. *The social and economic impact of the Rotherham Social Prescribing Pilot. Main evaluation report*. Sheffield: Prifysgol Sheffield Hallam; 2014. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
9. ERS Research & Consultancy, Beacon North Ltd. *Newcastle Social Prescribing Project final report*. Newcastle: ERS; 2013. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
10. Farenden C et al. *Community navigation in Brighton and Hove: evaluation of a social prescribing pilot*. Brighton: Brighton and Hove Impetus; 2015. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
11. Friedli L et al. *Evaluation of Dundee Equally Well Sources of Support: social prescribing in Maryfield*. Dundee: Partneriaeth Dundee; 2012. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
12. Johnson S. *NHS Leeds West Clinical Commissioning Group Patient Empowerment Project (PEP) final year one report*. Bradford: Cymorth Comisiynu GIG Swydd Efrog a Humber; 2015. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
13. Kimberlee R et al. *Measuring the economic impact of Wellspring Healthy Living Centre's Social Prescribing Well-being Programme for low level mental health issues*

encountered by GP services. Bryste: Prifysgol Gorllewin Lloegr; 2014. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

14. Llywodraeth yr Alban. *Links project report. Developing connections between general practices and their communities*. Caeredin: Llywodraeth yr Alban; 2012. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

15. Thirlwall C. *Healthy Connections Stewartry: final evaluation. 'Test of Change' project report*. Dumfries: GIG Dumfries a Galloway; 2015.

16. Vogelpoel N, Jarrold K. Social prescription and the role of participatory arts programmes for older people with sensory impairments. *Journal of Integrated Care* 2014; 22 (2): 39-50.

17. Hacking S et al. Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health & Social Care in the Community* 2008; 16(6): 638-648.

18. Allan J. *Arts on prescription: arts-based social prescribing for better mental well-being*. Llundain: Cyngor Cenedlaethol Sefydliadau Gwirfoddol; 2015. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

19. Brown K, Pidgeon L. *Arts on Prescription North West Leicestershire evaluation report*. Caerlŷr: Cyngor Dosbarth Gogled Orllewin Swydd Gaerlŷr; 2016. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

20. Crone D et al. *Art Lift, Gloucestershire. Evaluation report: executive summary*. Caerloyw: Prifysgol Caerloyw; 2011. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

21. Morton L et al. Improving well-being and self-efficacy by social prescription. *Public Health* 2015; 129 (3): 286-289.

22. Sefton MBC a GIG Sefton. *Arts on Prescription in Sefton*. Netherton: Creative Alternatives; 2009. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

23. White M, Salamon E. *An interim evaluation of the 'Arts For Well-being' social prescribing scheme in County Durham*. Durham: Prifysgol Durham; 2011.

24. Clift S, Cunningham L, Winczewska N. *PoLLeN people, life, landscape and nature: an evaluation 2012-2013*. Folkstone: Canterbury Christ Church University; 2013. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

25. Barker AL et al. Effectiveness of aquatic exercise for musculoskeletal conditions: a meta-analysis. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation* 2014; 95(9):1776-1786.

26. Campbell F et al. *A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report*. Sheffield: School of Health and Related Research; 2014. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

27. Desveaux L et al. Community-based exercise programs as a strategy to optimize function in chronic disease: a systematic review. *Medical Care* 2014; 52(3): 216-226.

28. Hendry M et al. *A systematic review of exercise referral (StROLERS)*. Caerdydd: Cynghrair Cymru Gyfan ar gyfer Ymchwil a Datblygiad mewn Iechyd a Gofal Cymdeithasol; 2006.

29. Krogh J et al. The effect of exercise in clinically depressed adults: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry* 2011; 72(4) 529-538.

30. Pavey T et al. Levels and predictors of exercise referral scheme uptake and adherence: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2012; 66: 737-744.
31. Pavey TG et al. Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2011; 343: d6462. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
32. Pavey T et al. *The clinical effectiveness and cost effectiveness of exercise referral schemes: a systematic review and economic evaluation*. HTA 15(44). Southampton: Prifysgol Southampton; 2011. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
33. Williams NH et al. Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: systematic review. *British Journal of General Practice* 2007; 57 (545): 979-986.
34. Gidlow C et al. Attendance of exercise referral schemes in the UK: a systematic review. *Health Education Journal* 2005; 64(2): 168-186.
35. Morgan O. Approaches to increase physical activity: reviewing the evidence for exercise-referral schemes. *Public Health* 2005; 119: 361-370.
36. Duda J et al. Effects of a standard provision versus an autonomy supportive exercise referral programme on physical activity, quality of life and well-being indicators: a cluster randomised controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2014; 11:10. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
37. Edwards RT et al. Cost-effectiveness of a national exercise referral programme for primary care patients in Wales: results of a randomised controlled trial. *BMC Public Health* 2013; 13: 1021. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
38. Elley CR et al. Cost-effectiveness of exercise on prescription with telephone support among women in general practice over 2 years. *British Journal of Sports Medicine* 2011; 45 (15): 1223-1229.
39. Gine-Garriga M et al. The effect of a physical activity program on the total number of primary care visits in inactive patients: a 15-month randomized controlled trial. *PLOS one* 2013; 8(6). Dolen i'r testun llawn [yma](#)
40. Harrison R. *Evaluation of the Bolton exercise referral scheme*. Bolton: Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol Bolton; 2004.
41. Isaacs A. *Exercise evaluation randomised trial (EXERT): a randomised trial comparing GP referral for leisure centre-based exercise, community-based walking and advice only*. HTA 11(10). Southampton: Prifysgol Southampton; 2007. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
42. Lamb SE et al. Can lay-led walking programmes increase physical activity in middle aged adults? A randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56 (4): 246-252. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
43. Murphy S et al. *Gwerthuso'r Cynllun Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff yng Nghymru*. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru; 2010. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
44. Murphy SM et al. An evaluation of the effectiveness and cost effectiveness of the National Exercise Referral Scheme in Wales, UK: a randomised controlled trial of a public health policy initiative. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2012; 66(8): 745-53. Dolen i'r testun llawn [yma](#)

45. Taylor AH, Fox KR. Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over 9 months. *Health Psychology*. 2005; 24 (1): 11-21.
46. Dinan S et al. Is the promotion of physical activity in vulnerable older people feasible and effective in general practice? *British Journal of General Practice* 2006; 56 (531): 791-793.
47. James DVB et al. Factors associated with physical activity referral uptake and participation. *Journal of Sports Sciences* 2008; 26(2): 217-224.
48. Birnie K et al. An evaluation of a multi-component adult weight management on referral intervention in a community setting. *BMC Research Notes* 2016; 9: 104. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
49. Bozack A et al. Implementation and outcomes of the New York State YMCA diabetes prevention program: a multisite community-based translation, 2010-2012. *Preventing Chronic Disease* 2014; 11: E115.
50. Dugdill L et al. Exercise referral: the public health panacea for physical activity promotion? A critical perspective of exercise referral schemes; their development and evaluation. *Ergonomics* 2005; 48(11-14): 1390-1410.
51. Gademan MG et al. The effect of exercise on prescription on physical activity and well-being in a multi-ethnic female population: A controlled trial. *BMC Public Health* 2012; 12: 758. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
52. Hendry M et al. *Survey focussing on exercise referral schemes (SurFERS)*. Caerdydd: All Wales Alliance for Research and Development in Health and Social Care; 2006.
53. Moore GF et al. Mixed-method process evaluation of the Welsh National Exercise Referral Scheme. *Health Education* 2013; 113(6): 476-501.
54. Ward M et al. Heartlinks: a real world approach to effective exercise referral: reducing coronary heart disease risk and improving health through a negotiated exercise programme. *International Journal of Health Promotion and Education* 2010; 48 (1): 20-27.
55. Flannery O et al. *Exercise on Prescription evaluation report for South Gloucestershire*. Caerloyw: Prifysgol Swydd Gaerloyw; 2014.
56. Gauge NI. *Healthwise Physical Activity Referral Scheme. SROI pilot exercise*. Belfast: Gauge NI; 2014. Dolen i'r testun llawn [yma](#)
57. Henderson H, Mullineaux D. *Lincolnshire Exercise Referral Evaluation Research*. Lincoln: Prifysgol Lincoln; 2013.
58. Fuller NR et al. A within-trial cost-effectiveness analysis of primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment, relative to standard care – an international randomised controlled trial. *International Journal of Obesity* 2013; 37(6): 828-834.
59. Jebb SA et al. Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial. *Lancet* (Rhifyn Gogledd America) 2011; 378 (9801): 1485-1492.
60. Hunt P, Poulter J. An evaluation of Weight Watchers referrals. *Practice Nursing* 2007; 18(5): 236-241.

61. Lavin JH et al. Feasibility and benefits of implementing a Slimming on Referral service in primary care using a commercial weight management partner. *Public Health* 2006; 120(9): 872-881.

62. Krska J et al. Evaluation of welfare advice in primary care: effect on practice workload and prescribing for mental health. *Primary Health Care Research & Development* 2013; 14(3): 307-314.