

CR240

Crynodeb gweithredol yn Gymraeg:

Mesurau canlyniadau mewn seiciatreg

Mehefin 2024

ADRODDIAD COLEG

Cynnwys

Cyflwyniad	3
Trosolwg	3
Mesur canlyniad yn erbyn mesur proses	4
Egwyddorionar gyfer mesurau canlyniadau	5
Canlyniadau unigol	6
Lefel gwasanaeth a phoblogaeth	7
Rôl seiciatryddion	7
Dehongli mesuriadau canlyniad	8
Tryloywder a dewis canlyniadau	8
Cyfeiriadau	9

Sut i ddyfynnu'r cyhoeddiad hwn:
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2024) Crynodeb gweithredol yn Gymraeg o
Adroddiad Coleg CR240: Mesurau canlyniadau mewn seiciatreg

© 2024 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Mae adroddiadau'r coleg a datganiadau sefyllfa yn ffurfio polisi'r Coleg ac maent wedi'u cymeradwyo gan y Coleg trwy'r Pwyllgor Polisi a Materion Cyhoeddus (PPAC).

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (228636) ac yn yr Alban (SC038369).

Crynodeb gweithredol

Cyflwyniad

Mae cydnabyddiaeth gynyddol o bwysigrwydd gallu deall effaith eich ymyriadau ac yn gysylltiedig â hynny, gwella bywydau'r cleifion sy'n cael eu trin. Mae angen i iechyd meddwl allu gwneud hyn; mae'n dda i wasanaethau, cleifion a'r rhai sy'n ceisio dylanwadu ar y Llywodraeth ac eraill i ddarparu gwasanaethau ag adnoddau da sy'n cyfrannu at y parch cydradd rhwng iechyd corfforol a meddyliol.

Mae'r adroddiad hwn, Mesurau canlyniadau mewn seiciatreg, yn rhoi arweiniad a chyngor ar draws holl arbenigeddau seiciatreg, a hynny am y tro cyntaf. Ei diben yw helpu gwasanaethau i fesur eu canlyniadau clinigol. Mae'n nodi'r egwyddorion sy'n llywodraethu mesur canlyniadau iechyd meddwl wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr, ac yna'n rhoi mwy o fanylion am yr arbenigeddau o fewn gofal seiciatrig.

Bwriedir iddo barhau i fod yn glinigol ddefnyddiol i gefnogi, ac yn berthnasol i, bolisi cenedlaethol ehangach yn y tymor byr a'r hirdymor, ac ar draws pob un o bedair gwlad y Deyrnas Unedig.

Trosolwg

Rhaid i fesur yr hyn y mae gofal meddygol yn ei wneud i wella bywydau cleifion fod wrth wraidd yr hyn a wnawn (Ryland, Carlile a Kingdon, 2021). Rhan hanfodol o gyflawni'r uchelgais o gydraddoldeb rhwng iechyd corfforol a meddyliol yw i seiciatreg groesawu, defnyddio a hyrwyddo mesurau canlyniadau fel ffordd o ddangos yr effaith gadarnhaol y gall gwasanaethau iechyd meddwl strwythuredig ag adnoddau da ei chael ar gleifion, eu teuluoedd, a chymdeithas yn ehangach.

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn cymeradwyo'n gryf ac yn argymhell y defnydd arferol o fesurau canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr mewn ymarfer seiciatrig (Tracy *et al.*, 2024). Gall mesur canlyniadau wella cynllunio gofal, olrhain cynnydd, gwella ansawdd, gwerthuso gwasanaethau ac ymchwil.

Diben yr adroddiad hwn yw cefnogi clinigwyr a gwasanaethau i ddiwallu anghenion ac amgylchiadau'r cleifion y maent yn eu trin. Mae'n nodi rhai egwyddorion sy'n llywodraethu mesur canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr mewn gwasanaethau iechyd meddwl ac yna'n darparu arweiniad manylach gan gyfadrannau'r Coleg, sy'n cwmpasu'r arbenigeddau o fewn gofal seiciatrig.

Rydym yn mabwysiadu ymagwedd sy'n seiliedig ar egwyddorion sy'n sicrhau y bydd y ddogfen hon yn parhau i fod yn glinigol ddefnyddiol i gefnogi, ac yn berthnasol i, bolisi cenedlaethol ehangach ar gyfer y tymor byr, canolig a hir ar draws pedair gwlad y Deyrnas Unedig. Fodd bynnag, mae ysgogwyr polisi cenedlaethol penodol, er enghraifft Cynllun Hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Llywodraeth Cymru, 2018).

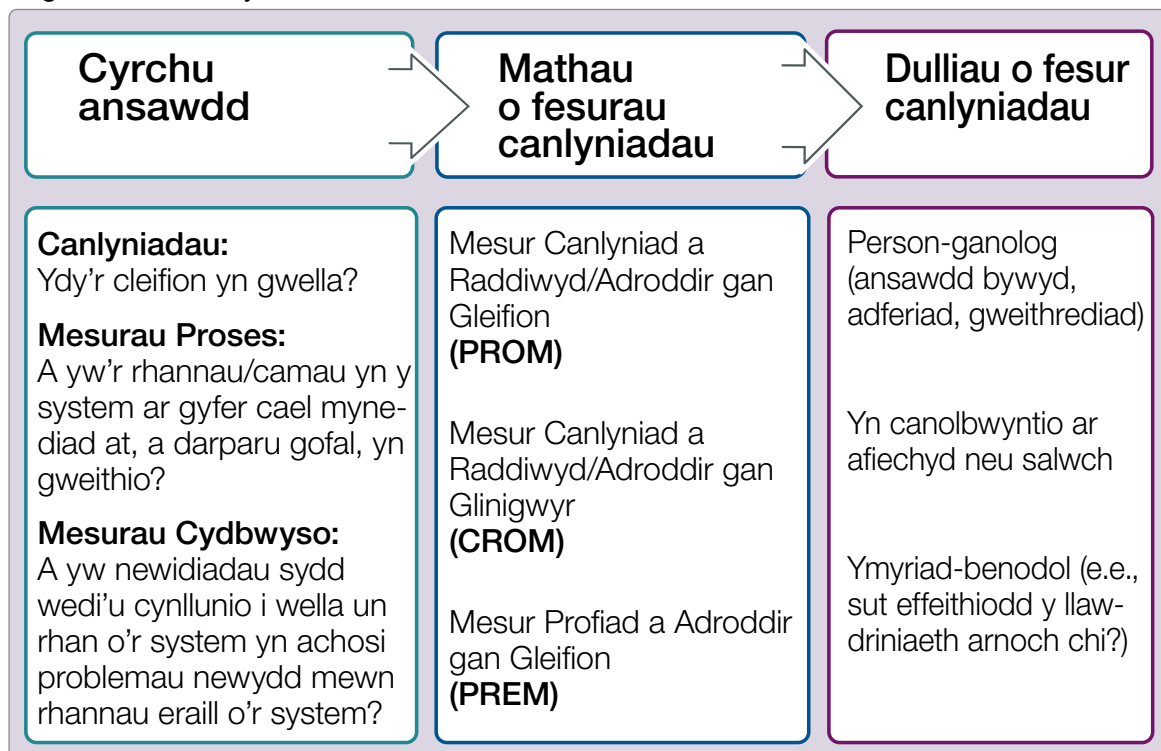
Mesur canlyniad yn erbyn mesur proses

Mae'r Sefydliad Gwella Iechyd (2022) wedi diffinio'r hyn a olygir wrth fesur canlyniadau a phrosesau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr.

Dylai mesur canlyniad helpu i ateb y cwestiwn: 'Sut mae'r system yn effeithio ar werthoedd cleifion, eu hiechyd a'u lles?' – e.e., canlyniad claf sy'n seiliedig ar nodau.

Dylai mesur proses, ar y llaw arall, nodi "y rhannau/camau yn y system sy'n perfformio fel y cynlluniwyd," e.e., amser i driniaeth (GIG Lloegr a NHS Improvement, 2016).

Ffigur 1: Deall canlyniadau



Mae mesurau canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr yn faes lle mae llawer o ymchwil wedi'i wneud ac mae llu o offer perthnasol ar gyfer mesur wedi'u datblygu. Rydym yn rhestru ac yn cyfeirio at rai o'r offerynnau sy'n cael eu defnyddio a'u profi'n fwy eang, ond ni ddylid cymryd bod y rhestr yn holl gynhwysfawr nac yn nodi ffafriaeth, ac eithrio lle nodir yn benodol.

Bydd y dewis o fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan y claf a'r clinigwr yn dibynnu ar y diben y'u defnyddir ar ei gyfer. Er mwyn i fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr fod yn werthfawr, dylent fod:

- Yn glinigol berthnasol
- Yn adlewyrchiad o beth mae pobl ei eisiau
- Yn ddiwylliannol briodol
- Yn cyd-fynd â'r system ehangach
- Yn fesurau a ddefnyddir gyda dibynadwyedd a dilysrwydd sefydledig (GIG Lloegr a NHS Improvement, 2016)

Er mwyn cynnal ac optimeiddio ymgysylltiad â mesuriadau o'r fath, mae angen cytundeb rhwng comisiynwyr gwasanaethau (cyrff ariannu), gwasanaethau (sefydliadau darparu), clinigwyr, cleifion, a gofalwyr (lle maent yn berthnasol) ynghylch y canlyniadau sy'n bwysig iddynt hwy ac ar gyfer gwasanaethau ieched meddwl.

Egwyddorionar gyfer mesurau canlyniadau

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu, dethol, gweithredu, defnyddio a dehongli mesurau canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr fel mater o drefn, ac mae'n nodi'r egwyddorion a ganlyn:

1. Dylai mesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr gefnogi gofal claf

- a Dylai'r defnydd sylfaenol o ddata canlyniadau gefnogi gwella ansawdd.
- b Wrth ddehongli data canlyniadau, dylid bod yn dryloyw ynghylch cyfyngiadau data o'r fath ac ystyried canlyniadau anfwriadol ei roi ar waith.
- c Dylid osgoi cymharu a meincnodi newidiadau rhifiadol wrth gasglu data canlyniadau lle nad oes 'canlyniad da' wedi'i sefydlu.
- ch Gall mesurau ganiatáu cymariaethau rhwng timau a gwasanaethau, ond dylid gwneud hyn gan fyfyrion ofalus, wedi'i ysgogi gan wella gofal a dysgu.
- d Pan fo ansawdd data'n wael a/neu pan fo diffyg eglurder o ran y canlyniad dymunol, dylid osgoi meincnodi neu gymharu gwasanaethau yn gynamserol.
- dd Dylid galluogi adlewyrchiad o ddata gan yr holl randdeiliaid allweddol a'i ddefnyddio i gefnogi gwella ansawdd.

2. Mae angen i fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr fod yn glinigol ystyrlon

- a Dylai mesurau fod yn berthnasol i gleifion a chlinigwyr ac wedi'u cydgynhyrchu gyda chleifion.

3. Mae angen i fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr fod yn glinigol ddilys

- a Rhaid i fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan y claf a'r clinigwr gael eu hategu gan ymchwil wyddonol a rhaid iddynt fod yn ddilys ar gyfer y claf a'r boblogaeth ehangach.
- b Dylid canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig i gleifion a gofalwyr.

- c** Dylai mesurau fod yn glir ac yn ddiamwys.
- ch** Dylid dilysu mesurau at y diben y'u defnyddir ar ei gyfer.
- d** Cefnogir mesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr gan alluogwyr digidol.
- dd** Dylai systemau digidol symleiddio'r broses o gasglu a dadansoddi data a sicrhau bod y data a gasglwyd eisoes yn cael eu defnyddio i'r eithaf.
- e** Dylai'r system optimeiddio dibynadwyedd data canlyniadau ac ansawdd data.
- f** Dylid defnyddio data ar lefel glinigol, tîm a sefydliadol unigol.
- ff** Dylid cael adborth amserol o'r data i gleifion, gofalwyr a chlinigwyr fel y gall canlyniadau ddylanwadu ar y broses driniaeth.
- g** Rhaid i alluogwyr digidol leihau'r baich clinigol ar gyfer mesur canlyniadau.

Er bod dulliau gweithredu ynghylch canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr wedi bod yn esblygu'n gyson dros y blynyddoedd diwethaf, rydym yn hyderus bod yr egwyddorion hyn yn dal i fod yn berthnasol a, thrwy eu mabwysiadu, y byddant yn helpu cleifion a gwasanaethau.

Mae llawer o ardaloedd yn y Deyrnas Unedig yn ystyried darpariaeth gofal iechyd meddwl yng nghyd-destun systemau integredig. Mae mesur canlyniadau cleifion a chlinigwyr ar draws gofal aciwt a gofal iechyd meddwl, a gofal cymdeithasol, a ddarperir gan ystod eang o sefydliadau, yn gymhleth, ond mae'n bwysig er mwyn cyflawni llwybr gofal gwirioneddol integredig. O ystyried effaith morbidrwydd corfforol a marwolaethau ymhlith pobl â salwch meddwl, a diffyg ymgysylltiad rhai unigolion ag afiechyd meddwl difrifol â gwasanaethau gofal sylfaenol, dylid cynnwys mynegeion iechyd corfforol mewn mesurau canlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Mae angen i fesurau canlyniadau a ddefnyddir fod yn ddiwylliannol briodol.

Canlyniadau unigol

Mae dogfennu mesuriadau canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr mewn cofnodion clinigol yn werthfawr i helpu i nodi beth sy'n gweithio a beth nad yw'n gweithio i'r unigolyn hwnnw, a pha ffactorau neu amgylchiadau eraill a allai effeithio ar effaith ymyriadau. Bydd llawer o bobl sydd angen gwasanaethau iechyd meddwl angen eu mewnbwn dros gyfnodau estynedig. Felly, gall yr amserlenni ar gyfer asesu effeithiolrwydd ymyriadau fod yn hir a dylid teilwra mesuriadau i bob unigolyn. Mae'n bwysig bod triniaethau o effeithiolrwydd sefydledig yn cael eu cynnig i gleifion ar bob cam. Gallai dulliau cadarn o gymhwyso mesuriadau canlyniad helpu i ddiogelu cleifion rhag triniaethau amhriodol a allai fod yn ddefnyddiol mewn theori ond nad ydynt yn effeithiol yn eu hachosion unigol. Gall unrhyw driniaeth hefyd gael sgil-effeithiau, gan gynnwys ymyriadau seicogymdeithasol, felly rhaid mesur y rhain hefyd.

Lefel gwasanaeth a phoblogaeth

Mae casglu mesurau canlyniadau wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr yn caniatáu rhywfaint o gymharu rhwng gwasanaethau a allai helpu i wneud y gorau o ofal a thriniaeth, ac mae'n darparu cyfleoedd i ddysgu a rhannu arfer da. Mae'n arbennig o bwysig yn hyn o beth i ystyried ffactorau cymedroli neu gyfryngu posibl. Er enghraifft, gellid disgwyl y bydd gwasanaethau mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol uchel yn cael mwy o anawsterau wrth sefydlu llwybrau adsefydlu effeithiol a rhaid ystyried hyn wrth gymharu canlyniadau, megis cyfraddau derbyniadau i'r ysbyty neu hyd arhosiad. Serch hynny, gall cymariaethau helpu i nodi agweddau ar wasanaethau sy'n perfformio'n dda y gellid eu modelu i wella'r profiad o driniaeth a'r canlyniadau i bobl mewn gwasanaethau sy'n perfformio'n llai da. Gall data canlyniadau cyfun ar gyfer y boblogaeth hefyd ganiatáu dadansoddiad o is-grwpiau neu boblogaeth â nodweddion gwarchoddedig i ganiatáu cynllunio ar gyfer darpariaeth gofal teg a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Gall mesurau cyfannol a pherson-ganolog gynnig cipolwg ar feysydd anfodlonrwydd ac angen mewn poblogaeth leol.

Rydym yn cydnabod y bu rhywfaint o ddiddordeb mewn cysylltu cyllid ar gyfer gwasanaethau â gwelliannau mewn mesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr, ond rydym yn awgrymu nad yw'r maes wedi'i ddatblygu'n ddigonol i hwn fod yn ddull dilys ar hyn o bryd. Yn y camau cychwynnol, efallai y byddai'n ddoeth i ysgogwyr ariannol gefnogi'r gwaith o gasglu data canlyniadau arferol ac o ansawdd da a myfyrio ar y data yn hytrach na chanolbwyntio ar welliant rhifiadol. Fodd bynnag, gan ystyried y cyfyngiadau y cyfeiriwyd atynt uchod, rydym yn cefnogi'n fawr y cysyniad bod tryloywder canlyniadau yn bwysig i roi hyder bod buddsoddi adnoddau'n cael ei ddefnyddio'n effeithiol ac yn effeithlon. Felly, mae RCPsych yn cefnogi'r casgliad arferol o fesurau canlyniadau sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr.

Rôl seiciatryddion

Prif rôl seiciatryddion a thimau iechyd meddwl yw cefnogi'r claf i gyflawni ei nodau tra'n sicrhau diogelwch, hybu iechyd, a chadw buddiannau gorau'r claf mewn cof. Gallai mesurau canlyniadau wedi'u graddio gan y claf a'r clinigwr ar gyfer rhai cyflyrau ac unigolion ganolbwyntio ar adferiad, tra, i eraill, efallai mai sefydlogrwydd fydd y nod. Mae nodau'n dibynnu ar ffactorau cleifion, megis eu cymhelliant dros newid, ac yn cael eu dylanwadu gan gwrs naturiol y cyflyrau sy'n cael eu trin. Mae llwyddiant triniaeth yn amrywio fesul unigolyn ac nid yw bob amser yn mynd i fod yn ymwneud â 'gwella' neu welliant rhifiadol mewn sgoriau. Gall canlyniadau, yn enwedig mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion, fod yn sbardun pwerus ar gyfer gofal claf-ganolwg a chydgynghyrchu. Dylai mesur canlyniadau annog adfyfrio er mwyn helpu'r claf i gyflawni ei nodau personol a galluogi gwasanaethau i wella ansawdd y gofal y maent yn ei gynnig.

Mae'r ystod o fesurau canlyniadau sydd ar gael ar gyfer mesur lefel unigol a gwasanaeth yn sylweddol, felly mae'n hanfodol dewis nifer a math o fesurau y gellir eu rheoli i gyd-fynd ag anghenion gwybodaeth, sgiliau ac adnoddau sydd ar gael. Mae cael nifer fach o fesuriadau wedi'u cynnal yn dda ac sy'n cael eu gweld yn rheolaidd yn well na chael niferoedd mawr o ganlyniadau a allai gael eu mesur yn anghyson, y mae angen eu

dadansoddi'n soffistigedig neu nad oes gan neb y diddordeb na'r amser i'w harchwilio. Dylid dewis mesurau ar y cyd, gyda mewnbwn gan yr holl randdeiliaid perthnasol, gan gynnwys cleifion, gofalwyr a chlinigwyr, lle bynnag y bo modd. Dylid parhau i adolygu'r dewis o fesurau er mwyn cynnal eu perthnasedd, wrth i anghenion cleifion a gwasanaethau newid dros amser.

Dehongli mesuriadau canlyniad

Er bod mesurau canlyniadau unigol sy'n cael eu graddio gan gleifion a chlinigwyr yn llywio nodau triniaeth, gall data canlyniad cyfun, diennw a gesglir yn ddigidol yn ganolog gyflawni sawl swyddogaeth. Ar lefel tîm, mae'n caniatáu myfyrio a chyfle i ddefnyddio'r data hwnnw ar gyfer gwella ansawdd. Gall amlygrwydd mesurau canlyniadau ddylanwadu ar, a llywio, gofal claf, ac mae data lefel tîm ac adborth o fod wedi gweithio gyda chleifion sydd wedi dangos gwelliant yn dod â manteision enfawr i forâl a lles staff. Gallai data ar welliant mewn cyflyrau iechyd meddwl ddod yn ddata cyfun dros amser a rhoi gwybod i ni beth yw 'canlyniad da' os caiff ei gasglu'n rheolaidd dros amser.

Er bod ymyriadau byr ag iddynt ffocws, neu dderbyniadau i'r ysbyty, yn aml yn cynnig man cychwyn a diwedd clir ar gyfer mesur effaith triniaeth trwy fesurau canlyniadau arferol, efallai na fydd y model hwn yn gweddu i bob gwasanaeth iechyd meddwl neu, mewn gwirionedd, cyflwr. Rydym yn awgrymu y dylid casglu data canlyniadau arferol a'u deall yng nghyd-destun cwrs y clefyd neu'r cyflwr a'r gwasanaethau a ddarperir. Gallai hyn fod yn berthnasol i ddarpariaeth gofal tymor hir ar gyfer cyflyrau hirdymor neu gyflyrau atglafychol cronig. Gall casglu data canlyniadau arferol gynnig gwybodaeth hanfodol i ymchwilyr, clinigwyr a phob sefydliad i gymharu, myfyrio a dadansoddi data i gynnig eglurder ar ganlyniadau dymunol, lle mae diffyg gwybodaeth o'r fath.

Gall defnyddio technoleg ddigidol helpu i wella effeithlonrwydd casglu mesurau canlyniadau, grymuso cleifion yn eu gofal eu hunain gan y gallant gasglu ac adolygu eu gwelliant eu hunain, galluogi mewnbwnnu data di-dor, a lleihau'r baich ar glinigwyr rheng flaen, yn ogystal â galluogi adborth i glinigwyr a thimau unigol. Mae'n debygol y bydd cyfleoedd dysgu gwirioneddol yn y maes hwn a ddaeth i'r amlwg yn ystod pandemig Covid-19, lle daeth technoleg ddigidol yn hanfodol i gynnal lefelau gofal ar gyfer rhai cleifion, gyda peth tystiolaeth ddefnyddiol ynghylch pa ddulliau sy'n gweithio orau gyda chleifion ac ar ba amser yn nhaith y claf. Dylid dilyn canllawiau arfer gorau wrth ddigideiddio mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion a chlinigwyr er mwyn sicrhau ffyddlondeb i'r graddfeydd gwreiddiol a chynnal cywirdeb eu priodweddau seicometrig.

Tryloywder a dewis canlyniadau

Mae tryloywder o ran cyflawni canlyniadau ac lefelau ansawdd sydd wedi'u graddio gan gleifion a chlinigwyr yn cefnogi dewis cleifion, yn galluogi meincnodi gwasanaethau gofal ar draws gwasanaethau cyfatebol, ac yn helpu i gynllunio'r gweithlu a defnyddio adnoddau'n effeithiol.

Er bod llawer o ddi-ddordeb a chynnydd wedi bod mewn casglu data canlyniadau arferol ym maes iechyd meddwl yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae hyn wedi golygu bod gwahanol wasanaethau iechyd meddwl wedi addasu gwahanol brosesau casglu data ac adrodd ar ganlyniadau arferol ar wahanol adegau ac mae'r systemau ar wahanol lefelau o aeddfedrwydd.

Paratowyd yr adroddiad hwn dros gyfnod o amser yn seiliedig ar safiad Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar ganlyniadau. Yn y dyfodol, rydym yn bwriadu lliniaru cyfyngiadau'r ddogfen drwy wneud diweddariadau rheolaidd iddi. Un o'r materion yr ydym yn ei gyd-nabod yw nad yw'r ddogfen yn ei ffurf bresennol yn rhoi digon o bwyslais ar fesurau profiad claf. Mewn iteriadau yn y dyfodol, bydd angen i ni ystyried y defnydd o fesurau o'r fath, e.e., y mesur gofal y mae'r Ganolfan Gydwethredol Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl (NCCMH) yn ei gefnogi. Byddwn hefyd yn ystyried canllawiau sy'n dod i'r amlwg, ar lefel genedlaethol a rhyngwladol, – er enghraifft, Mesurau Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion yr NCCMH ar gyfer Pobl â Salwch Meddwl Difrifol mewn Lleoliadau Iechyd Meddwl Cymunedol.

Cyfeiriadau

GIG Lloegr a NHS Improvement (2016) *Delivering the Five Year Forward View for Mental Health: Developing quality and outcomes measures*. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/mentalhealth/wp-content/uploads/sites/29/2016/02/mh-quality-outcome.pdf>

Ryland H, Carlile J a Kingdon D (2021) 'A guide to outcome measurement in psychiatry'. *BJPsych Advances*, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, **27(4)**. Ar gael yn: <https://doi.org/10.1192/bja.2020.58>

Sefydliad Gwella Gofal Iechyd (2022) *Model for Improvement: Establishing Measures*. Ar gael yn: <https://www.ihl.org/how-improve-model-improvement-establishing-measures>

Tracy DK et al (2024) 'Digital literacy in contemporary mental healthcare: electronic patient records, outcome measurements and social media', *BJPsych Advances*, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, **30(1)**. Ar gael yn: <https://doi.org/10.1192/bja.2022.74>

Llywodraeth Cymru (2018) 'Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol'. Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>