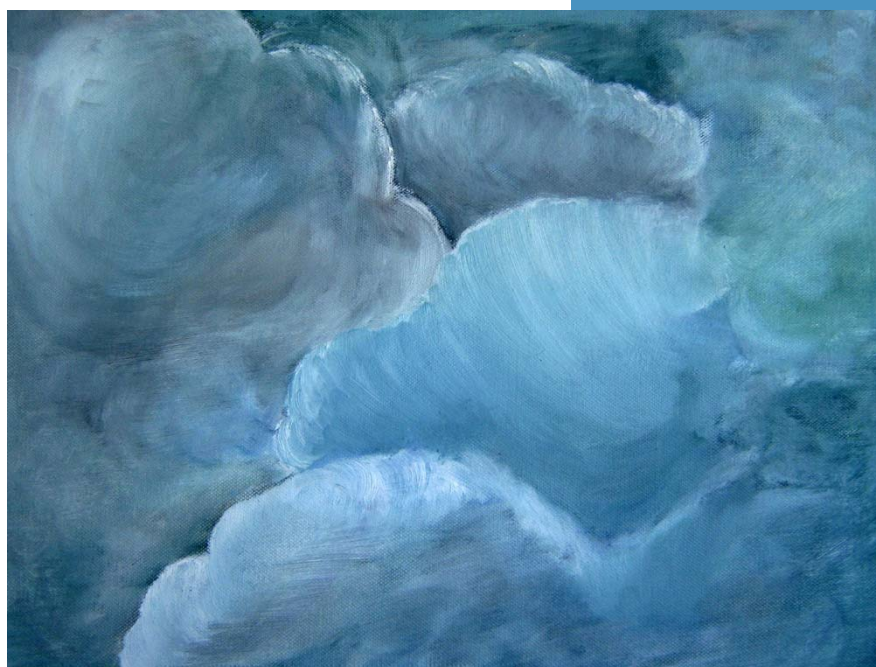


Archwiliad Clinigol Cenedlaethol o Seicosis

**Adroddiad cenedlaethol ar gyfer yr
archwiliad craidd**

Crynodeb Gweithredol



Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno'r canfyddiadau o archwiliad craidd yr Archwiliad Clinigol Cenedlaethol o Seicosis (NCAP). Yn flaenorol, yr enw ar NCAP oedd yr Archwiliad Cenedlaethol o Sgitsoffrenia (NAS) a chyhoeddwyd dau adroddiad arno: NAS1 ym mis Rhagfyr 2012 a NAS2 ym mis Tachwedd 2014. Caiff NCAP ei gomisiynu gan y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd fel rhan o'r Rhaglen Archwiliadau Clinigol Cenedlaethol a Chanlyniadau Cleifion, a ariennir gan Lywodraeth Cymru ac NHS England.

Cefndir

Yn ystod y 10 mlynedd diwethaf, mae amrywiol ganllawiau a mentrau wedi cael eu datblygu, gyda'r nod o wella ansawdd y gofal gaiff pobl ag anhwylderau seicotig. Y pwysicaf o'r rhain yw'r canllaw a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE; CG178 Psychosis and schizophrenia in adults: treatment and management, 2014). Mae mentrau i wella iechyd corfforol pobl ag anhwylderau seicotig yn cynnwys y Fframwaith Ansawdd a Deilliannau (QOF), sy'n cynnig cymhellion ariannol i feddygon gofal sylfaenol, a'r Comisiynu ar gyfer Ansawdd ac Arloesedd (CQUIN) cenedlaethol ym maes Iechyd Meddwl, sy'n cynnig cymhellion ariannol i Ymddiriedolaethau yn Lloegr. Yn 2010, cyflwynodd Llywodraeth Cymru ddeddfwriaeth newydd gyda'r nod o wella ansawdd cynllunio gofal, cynyddu'r mynediad at eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol a darparu mwy o gymorth iechyd meddwl mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Yn 2012, sefydlwyd rhaglen i wella mynediad at therapiau seicolegol i bobl â salwch meddwl difrifol (IAPT-SMI), gyda'r nod o sicrhau bod mwy o Therapi Gwybyddol ar gyfer Seicosis (CBTp) ar gael.

Safonau archwilio

Mae'r archwiliad wedi canolbwyntio ar bedwar mater yn ymwneud ag ansawdd y gofal a ddarperir i bobl ag anhwylderau seicotig: rheoli iechyd corfforol, arferion rhagnodi, mynediad at therapiau seicolegol a deilliannau. Datblygwyd 12 safon archwilio a dau fesur deilliannau er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn.

Darperir manylion llawn am safonau archwilio a mesurau deilliannau'r NCAP ar dudalen 10 yr adroddiad hwn.

Dull

Fe wnaeth pob Ymddiriedolaeth Iechyd Meddwl yn Lloegr a phob Bwrdd Iechyd yng Nghymru gydweithio â'r archwiliad hwn (n=62 sefydliad). Cynhyrchwyd hapsampl o gleifion o blith yr holl gleifion ym mhob sefydliad a oedd yn bodloni meini prawf yr archwiliad. Llenwyd ffurflen archwiliad o ymarfer ar gyfer pob claf. Casglwyd data am ofal 9,449 o gleifion, sef cyfradd ddychwelyd o 88% o'r cyflwyniadau disgwylidig.

Casglodd archwiliadau NAS blaenorol ddata yn gysylltiedig â phobl â diagnosis o sgitsoffrenia neu anhwylder sgitso-affeithiol oedd yn byw yn y gymuned yn unig. Fe wnaeth NCAP gynnwys pobl ag amrywiaeth ehangach o anhwylderau seicotig anorganig (er, roedd yn hepgor yn

benodol seicosisau affeithiol a seicosisau organig) ac mae'n cynnwys cleifion mewnol ynghyd â chleifion yn y gymuned.

Prif ganfyddiadau

Mae'r prif ganlyniadau'n canolbwyntio ar y cleifion hynny a oedd yn byw yn y gymuned ar 'ddyddiad y cyfrifiad' ar gyfer yr archwiliad ac a oedd wedi cael diagnosis naill ai o sgitsoffrenia neu o anhwylder sgitso-affeithiol (is-sampl cleifion yn y gymuned NCAP; n=7,773). Gellir cymharu'r canfyddiadau ar gyfer yr is-sampl hwn yn uniongyrchol â chanfyddiadau'r ddau archwiliad blaenorol, ac fe'u crynhoir yn Nhablau 1 a 2.

O'u cymharu a chanfyddiadau NAS1 a NAS2, mae canlyniadau NCAP yn dangos rhywfaint o welliannau mewn monitro iechyd corfforol a gwelliannau sylweddol yn y ddarpariaeth o ymyriadau ar gyfer ffactorau risg iechyd corfforol penodol. Fodd bynnag, mae angen rhoi mwy o sylw i'r asesiad cyffredinol o risg clefyd cardiofasgwlaidd, gydag adnodd fel Q-Risk. Hefyd, roedd gwelliannau mewn arferion rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig, gyda gostyngiad bach mewn amlgyffuriaeth a gostyngiad pwysig yng nghyfran y cleifion a oedd yn cael dosys o gyffuriau gwrthseicotig ar bresgripsiwn a oedd uwchlaw dosys argymelledig Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF). Fodd bynnag, mae darparu gwybodaeth ysgrifenedig, neu fathau priodol eraill o wybodaeth, i gleifion am eu meddyginiaeth yn ddiffygiol o hyd.

Mae darparu therapïau seicolegol seiliedig ar dystiolaeth yn parhau islaw disgwyliad canllaw NICE (NICE CG178), sef y dylid eu cynnig i bob claf. Cynigiwyd rhyw fath o therapi ymddygiadol gwybyddol i 36% yn unig o gleifion a chynigiwyd CBTp i 26% yn unig. Cynigiwyd ymyrraeth deuluol i 12% yn unig o gleifion a oedd mewn cysylltiad â'u teuluoedd. Un o bob deg claf yn unig yn yr archwiliad a oedd mewn gwaith neu addysg ac roedd llai na hanner y rhai a oedd yn chwilio am waith wedi cael cynnig cymorth priodol i'w helpu i ddod o hyd i swydd.

Caiff y canfyddiadau'n ymwneud â'r cleifion hynny a oedd yn gleifion mewnol (n=689) a'r rhai â diagnosisau heblaw am sgitsoffrenia neu anhwylder sgitso-affeithiol (n=1,034) eu crynhoi yn y Tablau ym mhrif gorff yr adroddiad (tudalennau 61–66) a'u cymharu â pherfformiad yn erbyn y safonau ar gyfer is-sampl cleifion yn y gymuned NCAP.

Casgliadau

Mae'r archwiliad wedi casglu data am y gofal a ddarperir i hapsampl fawr o gleifion o'r holl brif sefydliadau darparu yng Nghymru a Lloegr. Mae'r canfyddiadau'n dangos gwelliannau mewn agweddau ar ofal iechyd corfforol i'r cleifion hyn a gwelliannau mewn arferion rhagnodi. Mae darparu gwybodaeth i gleifion am feddyginiaethau yn ddiffygiol o hyd ac mae'r graddau y mae therapïau seicolegol ar gael yn parhau'n isel. Mae angen gwneud mwy i helpu cleifion i gael gwaith.

Cyflwynir argymhellion ar dudalennau 4 i 6, yn dilyn Tablau 1 a 2 sy'n crynhoi'r canfyddiadau.

Cymharu canfyddiadau â chanfyddiadau archwiliadau blaenorol

Mae Tablau 1 a 2 yn rhoi crynodeb o gymariaethau allweddol (ar gyfer is-sampl cleifion yn y gymuned NCAP â diagnosisau o sgitsoffrenia ac anhwylder sgitso-affeithiol) rhwng y canfyddiadau yn NCAP a chanfyddiadau'r archwiliadau blaenorol, NAS2 a NAS1. Yn y Tablau

hyn, rhestrir y safonau mewn trefn, yn ôl rhif y safon. Darperir manylion llawn safonau NCAP ar dudalen 10 yr adroddiad hwn. Mae Tablau crynhoi tebyg ar gyfer yr is-sampl o gleifion mewnol (n=689) i'w gweld ar dudalennau 62–63 (Tablau 28 a 29) ac ar gyfer yr is-sampl o gleifion â diagnosisu 'eraill' ar dudalennau 65–66 (Tablau 32 a 33).

Efallai bydd rhai o'r canrannau a ddangosir ar gyfer NAS1 a NAS2 fymryn yn wahanol i'r canrannau yn yr adroddiadau gwreiddiol, gan fod y rhain wedi'u hailgyfrifo i hepgor y cleifion hynny a oedd yn mynychu gwasanaethau Ymyrraeth Gynnar. Ni chafodd cleifion sy'n mynychu gwasanaethau Ymyrraeth Gynnar eu cynnwys yn NCAP gan y byddan nhw yn destun archwiliad cenedlaethol pellach sy'n dechrau nes ymlaen yn 2018.

Yn NAS1 a NAS2, yr unig fesur a ddefnyddiwyd i gael gwybodaeth am bwysau oedd indecs màs y corff (BMI). Yn NCAP, roedd yr archwiliad o arfer wedi gofyn hefyd am fagu > 5 kg o bwysau dros gyfnod o 3 mis. Mewn rhai enghreifftiau, nid oedd data ar gyfer BMI wedi cael eu cyflenwi ond roedd gwybodaeth am fagu pwysau ar gael. Defnyddiwyd y wybodaeth hon fel tystiolaeth bod 'monitro' wedi digwydd ac fe'i defnyddiwyd i asesu p'un a oedd angen 'ymyriad' ai peidio. Fe wnaeth hyn alluogi cywerthedd â CQUIN cenedlaethol 2017/2018 ym maes Iechyd Meddwl, y bu'n rhaid i'r archwiliad hwn ddarparu'r data gofynnol iddo.

Tabl 1: Cymariaethau allweddol rhwng NCAP, NAS2 a NAS1 ar gyfer yr is-sampl cleifion yn y gymuned: safonau 1 a 2

Safon/dangosydd	NCAP	NAS2	NAS1
Safon 1. Monitro iechyd corfforol			
Monitro pob un o 5 ffactor risg clefyd cardiofasgwlaidd	42	34	27
Monitro ysmegu	86	89	87
Monitro BMI/pwysau	65	52	48
Monitro rheolaeth ar glwcos	59	57	50
Monitro lipidau	57	58	48
Monitro pwysedd gwaed	66	62	57
Monitro faint o alcohol gaiff ei yfed	87	70	69
Monitro camddefnyddio sylweddau	86	89	84
Safon 2. Ymyriad iechyd corfforol			
Ymyriad ar gyfer ysmegu	79	59	57
Ymyriad ar gyfer BMI \geq 25 kg/m ²	78	70	73
Ymyriad ar gyfer rheolaeth annormal ar glwcos	75	34	26
Ymyriad ar gyfer lipidau annormal	52	29	24
Ymyriad ar gyfer pwysedd gwaed uchel	58	25	26
Ymyriad ar gyfer defnydd niweidiol/perylus o alcohol	89	73	71
Ymyriad ar gyfer camddefnyddio sylweddau	83	72	73

Tabl 2: Cymariaethau allweddol rhwng NCAP, NAS2 a NAS1 ar gyfer yr is-sampl cleifion yn y gymuned: safonau 3–12

Safon/dangosydd	NCAP	NAS2	NAS1
Safonau 3 a 4. Darparu gwybodaeth am feddyginiaeth			
Darparu gwybodaeth am feddyginiaeth (neu fformat priodol arall) am gyffur gwrthseicotig presennol	30	37	43
Cofnod bod y claf wedi cymryd rhan yn y penderfyniad rhagnodi	65	55	62
Cofnod o drafod y buddion a'r effeithiau niweidiol	79	66	76
Safonau 5 a 6. Rhagnodi			
Amllder amlgyffuriaeth i'r rhai ar gyffuriau nad ydynt yn cynnwys clozapine	10	13	11
Amllder rhagnodi dosys uchel	7.5	10	10
Cofnod o'r sail resymegol pan ragnodir dos uchel	66	37	25
Safonau 7 ac 8. Ymateb gwael i feddyginiaeth (ymchwilio a clozapine)			
Ymchwiliwyd i p'un a oedd y feddyginiaeth yn cael ei chymryd fel y'i rhagnodwyd	75	67	86
Ymchwiliwyd i gamddefnyddio alcohol a sylweddau	68	58	79
Cleifion nad ydynt yn cael ysbaid o wellhad nac yn cymryd clozapine heb reswm priodol	53	24	41
Safon 9. Therapïau seicolegol			
Cynigiwyd CBTp i'r cleifion	26	dd/b	dd/b
Cynigiwyd rhyw fath o CBT i'r cleifion	36	38	dd/b
Cynigiwyd ymyrraeth deuluol i gleifion sydd mewn cysylltiad â'u teuluoedd	12	(18 ^a)	dd/b
Safonau 10 ac 11. Cynllunio gofal a chynllunio ar gyfer argyfwng			
Mae gan bob claf gynllun gofal cyfredol	93	95	dd/b
Mae gwybodaeth yn y cynllun gofal am gyswllt mewn argyfwng	88	(74 ^b)	dd/b
Safon 12. Asesu anghenion gofalwyr			
Aseswyd anghenion y gofalwr (yn achos cleifion â gofalwr)	55	dd/b	dd/b
Cyflogaeth			
Cleifion sy'n gweithio neu'n astudio y tu allan i'r cartref	11	(10 ^b)	dd/b

a. Nid yw data NAS2 yn gwbl gymaradwy gan eu bod yn cynnwys cleifion nad ydynt mewn cysylltiad â'u teuluoedd.

b. Fe'i haseswyd yn wahanol yn NAS2 ac ni ellir ei gymharu'n uniongyrchol.

dd/b, nid oes data ar gael.

Argymhellion

Mae'r archwiliad hwn wedi dangos gwelliannau mewn nifer o agweddau pwysig ar ofal, gan gynnwys sawl un yr oedd ein hadroddiadau NAS1 (2012) a NAS2 (2014) blaenorol wedi amlygu bod angen eu gwella. Mae'n bwysig bod GIG Cymru a Byrddau Iechyd Cymru, ac NHS England ac Ymddiriedolaethau yn Lloegr, yn gweithio i gynnal a chynyddu'r gwelliannau hyn.

Felly, mae ein prif argymhellion yn canolbwyntio ar agweddau ar ofal lle nad oes fawr o newid i'w weld neu lle y bu gwelliannau mewn arfer sylfaenol, ond mae angen camau pellach ymlaen.

Lle y bo'n briodol, dyfynnwn argymhellion o ganllawiau perthnasol NICE (gan ddefnyddio rhif y canllaw a rhif y paragraff, e.e. NICE CG178, 1.3.6.5).

Asesiad ac ymyriad yn achos risg clefyd cardiofasgwlaidd

Mae'r archwiliad hwn wedi dangos gwelliant clir yn y gwaith o fonitro cleifion ar gyfer ffactorau risg allweddol datblygu clefyd cardiofasgwlaidd a diabetes (e.e. BMI, lipidau'r gwaed) a gwelliannau yn y gwaith o ddarparu ymyrraeth briodol ar gyfer rhai o'r rhain pan fydd canlyniadau unigol yn galw am hyn (e.e. triniaeth ar gyfer pwysedd gwaed uchel).

Fodd bynnag, mae'n drawiadol mai bach iawn o sylw sy'n cael ei dalu i wneud asesiad cyffredinol o risg benodol clefyd cardiofasgwlaidd. Mae canllaw presennol NICE ar gyfer asesu risg clefyd cardiofasgwlaidd yn y boblogaeth gyffredinol (NICE CG181, 1.1.8) yn cynghori y dylid gwneud hyn gan ddefnyddio'r adnodd Q-Risk. Dylid dilyn yr un broses ar gyfer pawb sydd ag anhwylderau seicotig, yn enwedig gan fod tystiolaeth yn awgrymu bod ganddynt fwy o risg gynhenid clefyd cardiofasgwlaidd ac y gallai magu pwysau a diabetes ychwanegu at hyn, yn aml oherwydd triniaeth â meddyginiaethau gwrthseicotig. Hefyd, argymhellir Q-Risk yn Adnodd Lester (Shiers et al, 2014) fel rhan o'r asesiad o unrhyw ofyniad am addasu lipidau. Yn yr archwiliad hwn, 4% yn unig o gleifion oedd â chofnod o sgôr Q-Risk2 (gweler tudalennau 33–34).

Er bod gan Q-Risk rai cyfyngiadau yn achos pobl iau ac, yn ôl pob tebyg, ei fod yn tanamcangyfrif risg clefyd cardiofasgwlaidd ymhlith pobl â seicosis, dyma'r dull sydd ar gael yn fwyaf cyffredin ac sy'n cael ei ddefnyddio ehangaf i asesu risg clefyd cardiofasgwlaidd yn y DU ar hyn o bryd. Mae fersiwn newydd, Q-Risk3, yn debygol o ddatblygu'n fersiwn safonol yn ddiweddarach yn 2018. Mae Q-Risk3 yn cynnwys gwelliannau a fwriedir, yn rhannol, i'w wneud yn fwy cymwys i bobl â seicosis. Mae'n bosibl y bydd 'adnodd asesu risg clefyd cardiofasgwlaidd' i bobl â salwch meddwl difrifol, wedi'i ddatblygu ar sail poblogaeth y DU, ar gael yn ystod y blynyddoedd nesaf, ond Q-Risk yw'r dull ymarferol gorau sydd ar gael ar hyn o bryd.

ARGYMHELLIAD 1

Sicrhau bod pob unigolyn â seicosis yn cael:

- asesiad blynyddol, o leiaf, o risg cardiofasgwlaidd (gan ddefnyddio fersiwn gyfredol Q-Risk)
- ymyriadau priodol yn seiliedig ar ganlyniadau'r asesiad hwn
- bod canlyniadau'r asesiad hwn a manylion yr ymyriad a gynigiwyd yn cael eu cofnodi yn ei gofnod.

Therapiau seicolegol ac ymyriadau teuluol

Ni chanfu'r archwiliad hwn unrhyw newid yng nghyfran y cleifion sydd wedi cael cynnig CBT (pob math o CBT ynghyd). Yn NCAP, rydym wedi gwahanu CBTp (therapi ymddygiadol gwybyddol ar gyfer seicosis – math penodol o CBT y mae angen i'r staff sy'n ei gyflwyno gael hyfforddiant penodol ar ei gyfer) rhag mathau eraill, llai penodedig, o CBT sydd wedi bod ar gael ers sawl blwyddyn. Yn NCAP, mae cyfanswm y rhai y cynigiwyd CBTp iddynt ynghyd â'r rhai y cynigiwyd math llai 'penodedig' o CBT (36%) iddynt yn debyg i gyfran y cleifion y cynigiwyd CBT (nas diffiniwyd yn benodol) iddynt yn NAS2 (38%). Yn NCAP, cafodd 26% gynnig CBTp, sef y math mwyaf priodol o CBT i bobl â salwch seicotig. Mewn archwiliad cenedlaethol o wasanaethau Ymyrraeth Gynnar ar gyfer Seicosis (AEIP, 2016), cynigiwyd CBTp i 41% yn unig o gleifion a oedd wedi cael eu cyfnod cyntaf o seicosis neu seicosis tybiedig.

Nid yw'r cyfrannau yn y ddau archwiliad yn adlewyrchu arweiniad NICE (NICE CG178, 1.4.4.1) sy'n argymhell y dylid cynnig CBTp i bob claf â seicosis.

Gellir gwneud sylwadau bron yn union debyg ynghylch cynnig ymyriad teuluol. Mae cyfran y cleifion a gafodd gynnig hynny yn NCAP (12%) yn is nag yn NAS2 (18%) ac yn is o lawer na'r 31% a gafodd gynnig hynny yn yr archwiliad o wasanaethau Ymyrraeth Gynnar. Un broblem fan hyn, yng nghyd-destun cleifion hŷn, yw y gall fod yn anodd yn ymarferol canfod, o archwilio cofnodion clinigol, p'un a gynigiwyd ymyriadau o'r fath yn gynt yn ystod salwch unigolyn.

Fodd bynnag, ar gyfer CBTp ac ymyriadau teuluol, mae canfyddiadau'r archwiliad a ddaeth o Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd yn awgrymu, mewn sawl achos, naill ai nad oedd y therapïau hyn ar gael neu roeddent ar gael ond ni chawsant eu cynnig. Mae'r ddau ymateb yn awgrymu nad oedd digon o staff wedi'u hyfforddi'n briodol ar gael a/neu ddiffyg ymwybyddiaeth mewn rhai timau clinigol y dylid cynnig y rhain.

ARGYMHELLIAD 2

Sicrhau bod CBTp ac ymyriadau teuluol yn cael eu cynnig i bawb sydd â seicosis, trwy:

- ddsbarthu niferoedd digonol o staff hyfforddedig sy'n gallu cyflwyno'r ymyriadau hyn
- gwneud yn siwr bod staff a thimau clinigol yn gwybod sut a phryd i gyfeirio pobl am y triniaethau hyn.

Darparu gwybodaeth ysgrifenedig i gleifion

Dyweddod Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd mai yn 30% yn unig o achosion yr oeddent yn gwybod bod claf wedi cael gwybodaeth ysgrifenedig (neu wybodaeth briodol arall) am ei feddyginiaeth wrthseicotig. Ond, dywedodd 79% fod buddion ac effeithiau niweidiol triniaeth wedi cael eu trafod â'r claf.

Mae'n ofynnol yng nghanllawiau NICE fod cleifion yn cael gwybodaeth am eu triniaeth, yn ogystal â chymryd rhan mewn trafodaeth amdani (NICE CG178, 1.3.5.1).

ARGYMHELLIAD 3

Sicrhau bod pob unigolyn â seicosis:

- yn cael gwybodaeth ysgrifenedig neu wybodaeth ar-lein am y feddyginiaeth wrthseicotig sy'n cael ei rhagnodi iddo
- yn cymryd rhan yn y penderfyniad rhagnodi, gan gynnwys trafodaeth wedi'i chofnodi am fuddion ac effeithiau niweidiol y feddyginiaeth.

Cyfleoedd gwaith a hyfforddiant

Canfu'r archwiliad hwn fod 11% yn unig o gleifion yn cymryd rhan mewn rhyw fath o waith neu weithgarwch astudio y tu allan i'r cartref. O'r cleifion hynny a oedd yn ddiwaith ac wrthi'n chwilio am waith, roedd rhyw fath o raglen briodol i'w cynorthwyo â hynny wedi cael ei gynnig i 46% yn unig. O'r boblogaeth gyfan a gynhwyswyd yn yr archwiliad, ystyriwyd bod 58% 'yn sâl neu'n anabl hirdymor ac yn derbyn budd-daliadau' a bod 16% arall 'ddim yn gweithio nac yn chwilio am waith'. Mae'r ffigurau hyn yn awgrymu diffyg ymrwymiad gwirioneddol i fynd i'r afael â helpu pobl i gael gwaith neu gyfleoedd hyfforddi priodol.

Mae'n ofynnol yng nghanllawiau NICE (NICE CG178, 1.5.8.1) fod Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd yn cymryd camau gweithgar i helpu cleifion i gael gwaith.

ARGYMHELLIAD 4

Sicrhau bod pob unigolyn â seicosis nad yw'n gallu cymryd rhan mewn addysg brif ffrwd, hyfforddiant neu waith, yn cael cynnig gweithgareddau addysgol neu alwedigaethol eraill yn ôl eu hanghenion unigol; a bod ymyriadau a gynigir yn cael eu cofnodi yng nghynllun gofal yr unigolyn.

Crynodeb Blynyddol o Ofal

Mewn archwiliad o'r math hwn, mae'r gwaith o gasglu data yn gofyn bod modd dod o hyd i'r wybodaeth berthnasol mewn cofnodion iechyd cleifion yn gymharol hawdd. Yn y rhan fwyaf o Ymddiriedolaethau/Byrddau Iechyd, nid yw gwybodaeth bwysig yn cael ei choladu'n systematig ac yn rheolaidd. Er enghraifft, yn aml, ni all Ymddiriedolaethau ddweud p'un a ystyriwyd claf ar gyfer CBTp ar ryw adeg yn ei hanes, neu p'un a ystyriwyd hynny'n ddiangen neu'n amhriodol. Yn achos cleifion nad ydynt mewn cyfnod o wellhad, yn aml, nid yw'n uniongyrchol glir p'un a yw cyfnod prawf o clozapine wedi cael ei ystyried neu efallai wedi methu yn y gorffennol.

ARGYMHELLIAD 5

Dylid cofnodi Crynodeb Blynyddol o Ofal ar gyfer pob claf yn y cofnod gofal digidol. Dylai hwn:

- gynnwys gwybodaeth am hanes meddyginiaeth, therapiau a gynigiwyd a manylion monitro/ymyriadau iechyd corfforol
- cael ei ddiweddarau'n flynyddol
- cael ei rannu â'r claf ac â'i dîm gofal sylfaenol.

Defnyddio data ar y cyd ag NHS Digital

Mae NCAP, a NAS1 a NAS2 yn flaenorol, wedi dangos bod amrywiaeth eang iawn o berfformiad ar draws Ymddiriedolaethau/Byrddau Iechyd o ran rhai dangosyddion allweddol o berfformiad clinigol. Hefyd, mae'n amlwg fod cryn ymdrech yn gysylltiedig â cheisio casglu a choladu'r data sy'n ofynnol i asesu'r dangosyddion hyn. Fodd bynnag, mae llawer o'r wybodaeth hon ar gael, neu dylai fod ar gael, fel mater o drefn mewn Ymddiriedolaethau/Byrddau Iechyd.

Dylai systemau'r GIG, fel NHS Digital a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (GGGC), wedi'u goleuo gan brofiad NCAP ac archwiliadau tebyg, ddatblygu systemau i gasglu a choladu gwybodaeth ddethol a fyddai'n caniatáu fel mater o drefn i Ymddiriedolaethau, Byrddau Iechyd a Chomisiynwyr fonitro sut mae gwasanaethau lleol yn perfformio. Yn Lloegr, dylai'r wybodaeth hon gyfrannu at Set Ddata'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl gan ddefnyddio codau SNOMED. Byddai coladu gwybodaeth o'r fath yn werthfawr i Ymddiriedolaethau/Byrddau Iechyd unigol, a allai amlygu'n gynt feysydd lle'r oedd gofal yn ddiffygiol – ac yna cychwyn archwiliadau lleol i ddiffinio problemau o'r fath yn fanylach.

ARGYMHELLIAD 6

Dylai NHS Digital, GGC, Comisiynwyr, Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd gydweithio i weithredu dangosyddion allweddol y gellir casglu data ar eu cyfer yn hawdd, efallai gan ddefnyddio Crynodeb Blynyddol o Ofal (gweler Argymhelliad 5 uchod). Dylai canlyniadau NCAP a phrofiad tîm NCAP lywio'r gwaith hwn.

Gorffennaf 2018

I gael gwybodaeth am yr adroddiad, cysylltwch â thîm NCAP: ncap@rcpsych.ac.uk
Mae fersiwn lawn ar gael yn www.rcpsych.ac.uk/ncap

Centre for Quality Improvement, Royal College of Psychiatrists, 21 Prescot St, London E1
8BB

Llun y clawr: Clouds, gan Lynda. Delwedd diolch i The Bethlem Gallery
© 2018 CCQI