

Beth yw effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd gwasanaethau ailalluogi yn y cartref â chyfyngiad amser ar gyfer gwella annibyniaeth a chanlyniadau iechyd unigolyn, a lleihau'r angen am ofal hirdymor: adolygiad cyflym

CRYNODEB GWEITHREDOL

Beth yw adolygiad cyflym?

Mae ein hadolygiadau cyflym yn defnyddio amrywiad ar y dull adolygu systematig, gan dal fyrru neu hepgor rhai cydrannau i gynhyrchu'r dystiolaeth i hysbysu rhanddeiliaid yn brydlon wrth roi sylw i ragfarn.

Ar gyfer pwy mae'r adolygiad cyflym hwn?

Awgrymwyd cwestiwn yr adolygiad gan Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar, Llywodraeth Cymru.

Cefndir / Nod yr adolygiad cyflym

Diffinnir ailalluogi gan NICE (2017) fel ymyrraeth gymunedol sy'n anelu at gynyddu annibyniaeth defnyddiwr gwasanaeth trwy ei helpu i adfer sgiliau a hyder a gollwyd. Mae gan awdurdodau lleol a gwasanaethau iechyd yng Nghymru'r dasg o ailalluogi, er mwyn helpu unigolion sydd mewn perygl o fod yn fregus i gynnal a gwella eu hannibyniaeth. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau o ran adnoddau gofal cymdeithasol yn golygu y gallai'r cydbwysedd cyllid a'r gweithlu ganolbwyntio ar ofal iechyd aciwt a gofal hirdymor yn y gymuned. Nod yr adolygiad oedd nodi'r dystiolaeth o effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd gwasanaethau ailalluogi yn y cartref â chyfyngiad amser ar gyfer gwella annibyniaeth a chanlyniadau iechyd unigolyn, a lleihau'r angen am ofal hirdymor.

Canlyniadau'r adolygiad cyflym

Y sylfaen dystiolaeth: Roedd yr adolygiad yn cynnwys tystiolaeth a oedd ar gael hyd at fis Rhagfyr 2024.

Cafodd 18 astudiaeth eu cynnwys: Adroddodd 16 ar effeithiolrwydd clinigol (roedd 11 yn dreialon rheoledig, 4 yn astudiaethau heb eu rheoli cyn ac ar ôl, ac un astudiaeth garfan reoledig); a thri ar gost-effeithiolrwydd (adroddodd un astudiaeth ar y ddau). Gwerthusodd 10 astudiaeth fodel ailalluogi camu i fyny, canolbwyntiodd dwy astudiaeth ar ailalluogi camu i lawr, gwerthusodd pedair astudiaeth ailalluogi camu i fyny a chamu i lawr, tra bod y ffocws yn aneglur ar gyfer y ddwy astudiaeth sy'n weddill. Diffinnir ailalluogi camu i fyny fel ymyrraeth gynnar/ataliol pan fydd agwedd ar weithrediadau'n dirywio, yn dilyn anaf (e.e. cwmp) neu gyfnod o afiechyd, ac mae'n lleihau'r risg o rywun yn gorfod cael ei dderbyn i'r ysbyty. Ailalluogi camu i lawr yw'r ymyrraeth a dderbynnir yn syth ar ôl rhyddhau gyda'r bwriad o adennill gweithrediadau.

Gwerthusodd 12 astudiaeth fodel ailalluogi dan arweiniad tîm amlbroffesiwn, a oedd yn cynnwys gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd (AHPs).¹ Gwerthusodd pum astudiaeth fodel ailalluogi dan arweiniad gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd. Gwerthusodd un astudiaeth fodel ailalluogi dan arweiniad cydlynedd rheoli achosion nyrsys. Cyflwynwyd yr ymyrraeth ailalluogi gan amrywiaeth o bobl gan gynnwys: therapydd galwedigaethol (astudiaeth n=1); aelod o'r tîm amlbroffesiwn neu'r gweithlu amlbroffesiwn (n=10); tîm amlbroffesiwn yn cynnwys amrywiaeth o wahanol weithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd yn unig (n=1); neu weithwyr proffesiynol nad ydynt yn weithwyr iechyd proffesiynol fel rheolwyr gofal, personél gofal cartref, cynorthwywyr gofal iechyd, cymorth gofal cartref, neu ofalwyr (n=6).

Canfyddiadau allweddol effeithiolrwydd clinigol:

Canlyniadau sy'n ymwneud â'r unigolyn: Nodwyd cryn dipyn o dystiolaeth ar effeithiolrwydd ymyriadau ailalluogi ar ganlyniadau sy'n ymwneud â'r unigolyn. Roedd ymyriadau ailalluogi yn effeithiol wrth wella symudedd pobl a'u gallu i ymgymryd â gweithgareddau byw bob dydd (ADL), cynyddu ansawdd bywyd a lleihau cwmpïadau. Gall ymyriadau ailalluogi fod yn effeithiol wrth wella sut mae unigolion yn ymdopi, o ran ymdeimlad o gydlyniant (sut mae unigolion yn gweld bywyd fel rhywbeth dealladwy, rheoladwy ac ystyrlon). Ni chanfuwyd bod ailalluogi yn effeithiol ar gyfer gwella cryfder gafael na chynyddu cefnogaeth gymdeithasol cleientiaid.

Canlyniadau lefel gwasanaeth: Nodwyd cryn dipyn o dystiolaeth ar effeithiolrwydd ymyriadau ailalluogi ar ganlyniadau lefel gwasanaeth. Roedd ailalluogi'n **effeithiol** wrth leihau'r **angen am wasanaethau gofal cartref hirdymor** ac **roedd yn effeithiol wrth leihau faint o bobl oedd yn cael eu derbyn i ofal preswyl**. Roedd ailalluogi hefyd yn effeithiol wrth leihau nifer y **triniaethau cleifion allanol** o'i gymharu â gofal cartref.

Roedd canfyddiadau gwrthgyferbyniol ynghylch effeithiolrwydd ailalluogi wrth leihau faint o bobl oedd yn cael eu derbyn i'r ysbyty, y defnydd o wasanaethau gofal cymunedol a'r defnydd o wasanaethau gofal cymdeithasol. Roedd canfyddiadau anghyson ynghylch effeithiolrwydd ailalluogi wrth leihau ymweliadau ag adrannau brys.

Math o fodel ailalluogi: Canfu un astudiaeth a gynhaliwyd yn Lloegr fod **model ailalluogi a oedd yn cael ei arwain a'i gyflwyno gan therapyddion galwedigaethol wedi arwain at fwy o welliannau mewn gweithgareddau byw bob dydd, ansawdd bywyd, a chwympiadau, o'i gymharu ag ailalluogi a oedd yn cael ei arwain a'i gyflwyno gan weithwyr gofal cymdeithasol**. Er bod maint y sampl yn fach ac nad oedd y canfyddiadau'n ystadegol arwyddocaol, dangosodd y model dan arweiniad therapi galwedigaethol dueddiadau addawol. O ran defnyddio adnoddau cymunedol a gofal cymdeithasol, roedd cyfranogwyr yn y grŵp ailalluogi dan arweiniad therapi galwedigaethol yn llai tebygol o ddefnyddio gwasanaethau iechyd, gan gynnwys ymweliadau â meddygon teulu a chymorth cymunedol fel prydau bwyd gartref, gan awgrymu manteision posibl o ran effeithlonrwydd o'i gymharu â'r model dan arweiniad gweithwyr gofal cymdeithasol.

Canfyddiadau allweddol cost-effeithiolrwydd:

Canfu tri gwerthusiad economaidd fod **gwasanaethau ailalluogi yn gost-effeithiol**, er bod rhai diffygion methodolegol yn yr astudiaethau, a oedd yn cyfyngu ar sicrwydd y canfyddiadau.

Goblygiadau'r gwaith ymchwil a bylchau yn y dystiolaeth

- Mae angen rhagor o astudiaethau o safbwynt y DU – dim ond tair astudiaeth yn y DU a nodwyd, gyda'r gweddill yn adlewyrchu tystiolaeth ryngwladol. Er bod y gwaith ymchwil rhyngwladol yn ddefnyddiol pan mae'n cyd-fynd â sut mae gwasanaethau ailalluogi yn cael eu darparu yn y DU, mae'n hanfodol ystyried cyd-destun unigryw Cymru lle mae gwasanaethau ailalluogi yn aml yn cael eu cynnal mewn awdurdodau lleol neu'n eu cyflwyno ganddynt. Nodwyd bod therapyddion galwedigaethol mewn awdurdodau lleol yn adrodd am her sylweddol wrth ymgymryd â gweithgareddau ymchwil.
- Roedd gan y gwerthusiadau economaidd a nodwyd ddiffygion methodolegol a oedd yn cyfyngu ar sicrwydd canfyddiadau'r adolygiad, gan ddangos bod angen gwerthusiadau economaidd yn y dyfodol ar y pwnc.

Goblygiadau o ran polisïau ac arferion

- Mae tystiolaeth ryngwladol yn dangos bod ailalluogi dan arweiniad tîm amlbroffesiwn sy'n cynnwys gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd (AHPs), ¹er enghraifft therapydd galwedigaethol, yn effeithiol wrth wella symudedd ac ansawdd bywyd, a gwella'r canlyniadau yn sgil cwmpo.
- Mae tystiolaeth hefyd yn dangos y gall ailalluogi o dan arweiniad gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd leihau'r angen am ofal hirdymor, gan gynnwys defnyddio gwasanaethau gofal cartref a symud i ofal preswyl.
- Er nad yw pob gwasanaeth ailalluogi yn defnyddio gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd ar hyn o bryd, mae'r dystiolaeth o'r adolygiad hwn yn cyflwyno achos cryf dros eu cynnwys yng Nghymru. Dangoswyd bod ailalluogi dan arweiniad gweithiwr yn y proffesiynau perthynol i iechyd yn gwella canlyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn lleihau'r angen am ofal hirdymor, gan gefnogi'r achos dros fuddsoddiad wedi'i dargedu mewn rolau gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd mewn gwasanaethau ailalluogi.
- Nododd tri gwerthusiad economaidd fod ailalluogi yn ddewis arall cost-effeithiol yn lle gwasanaethau gofal cartref.

- O ystyried poblogaeth y DU sy'n heneiddio, y dystiolaeth o adroddiad y Cyngor Tystiolaeth Wyddonol (SEA) 2023 ar gyffredinolrwydd ac effaith eiddilwch yn y dyfodol a'r costau uchel sy'n gysylltiedig ag anghenion gofal parhaus i bobl sydd mewn perygl o eiddilwch, mae ein canfyddiadau'n dadlau dros fuddsoddi mewn ymyriadau ailalluogi â chyfyngiad amser yng Nghymru.

Ystyriaethau economaidd

- Gall rhaglenni ailalluogi sicrhau bod comisiynwyr a'r systemau iechyd a gofal cymdeithasol yn arbed arian drwy atal neu leihau hyd derbyniadau i'r ysbyty, lleihau aildderbyniadau i'r ysbyty ac atal neu leihau'r galw am ofal cartref a phreswyl.
- Mae gan eiddilwch effaith sylweddol ar ddefnydd adnoddau gofal iechyd yn y DU. Mae cyfanswm y costau ychwanegol o ddefnyddio adnoddau gofal iechyd sy'n gysylltiedig ag eiddilwch yn £8 biliwn y flwyddyn pan gânt eu haddasu i brisiau 2025.

Mae ¹gweithwyr yn y proffesiynau perthynol i iechyd yn cynnwys therapyddion celf, therapyddion drama, therapyddion cerddoriaeth, podiatryddion, deietegwyr, therapyddion galwedigaethol, orthoptwyr, prosthetiddion ac orthotyddion, parafeddygon, ffisiotherapyddion, therapyddion iaith a lleferydd, seicolegwyr.