



**Adroddiad ar ail gylch yr
Archwiliad Cenedlaethol o
Sgitsoffrenia (NAS2) 2014**

Crynodeb Gweithredol

Crynodeb Gweithredol

Cefndir

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r ail Archwiliad Cenedlaethol o Sgitsoffrenia (NAS2). Nod yr archwiliad oedd casglu data ar gofnodion achos 100 o ddefnyddwyr gwasanaeth, yn byw yn y gymuned, gan bob un o'r Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl/Byrddau Iechyd yng Nghymru a Lloegr (y

- x Mae defnyddwyr gwasanaethau y mae eu hafiechyd yn ymateb yn wael i feddyginiaeth wrthseicotig safonol yn aros yn rhy hir i ddechrau ar clozapine .
- x Bylchau sylweddol yn argaeledd therapi ymddygiad gwybyddol ac ymyriadau teulu.
- x Darparu gwybodaeth a chymorth annigonol i ofalwyr.
- x Annigonolrwydd systemau gwybodaeth (gweler yr adran trafodaeth).

Canfyddiadau cenedlaethol

Mae crynodeb o'r cymariaethau rhwng NAS2 a NAS1, ar gyfer rhai o'r dangosyddion ar gyfer pob safon, i'w weld yn Nhablau 1 a 2 ar ddiwedd yr adran hon. Caiff y prif ganfyddiadau eu crynhoi isod:

(a) Profiad defnyddwyr gwasanaethau

Gosododd y grŵp Ffiochler GHIQ\GGZ\U JZDVDDQ Ddithwedd Ddithwedd SUDZI fodloni'r safonau yn ymwneud â phrofiad defnyddwyr a gofalwyr, bod rhaid i drothwy o 90% o'r ymatebion (i gwestiynau allweddol yn yr arolwg defnyddwyr gwasanaethau) fod yn 'fodlon iawn' ac yn 'weddol fodlon' gyda'i gilydd (neu eu hatebion cyfwerth ar gyfer cwestiynau gwahanol).

- x O ran profiad cyffredinol defnyddwyr gwasanaethau o ofal, roedd 44% o Ymddiriedolaethau yn bodloni'r trothwy gofynnol. Yn unigol, ymatebodd 88% o'r holl ddefnyddwyr gwasanaethau gan ddatgan eu bod yn fodlon 'iawn' neu'n 'weddol' fodlon â'u gofal ac, yn ôl yr adroddiad, roedd 4% 'ddim yn fodlon o gwbl'.
- x O ran cyfran y defnyddwyr gwasanaethau a roddodd wybod p'un a oedd gwasanaethau wedi eu helpu i gyflawni iechyd meddwl da yn ystod y flwyddyn flaenorol, roedd 28% o'r Ymddiriedolaethau yn bodloni'r trothwy o 90%. Yn unigol, ymatebodd 86% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn teimlo bod gwasanaethau wedi eu helpu 'llawer' neu 'ychydig bach' yn hyn o beth.
- x O ran cyflogaeth, yn ôl yr adroddiad nid oedd 90% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn gweithio, a dywedodd 64% o'r ymatebwyr nad oeddent yn chwilio am waith. Fodd bynnag, o'r rhai a oedd â diddordeb mewn

chwilio am waith, crybwyllodd llai na hanner ohonynt eu bod yn cael rhywfaint o gymorth â hyn.

- x Roedd 34% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn cymryd rhan mewn rhyw fath o weithgareddau dydd, ond dywedodd 43% nad oeddent yn cymryd rhan yn y cyfryw weithgareddau ac roeddent yn 'fodlon â hynny'.

Mae'r canfyddiadau hyn yn cynrychioli sefyllfa nad yw wedi newid llawer ers NAS1 ddwy flynedd ynghynt. Er y gellir datgan bod safbwyntiau defnyddwyr gwasanaethau yn gymharol fodlon, ar y cyfan, o ran eu profiad o ofal a'i effaith ar eu canlyniadau, 57% yn unig a ddisgrifiodd eu hunain yn 'fodlon iawn' â'u profiad o ofal, a 61% yn unig a grybwyllodd fod y gwasanaethau wedi eu helpu 'llawer'. Mae hefyd yn amlwg bod meysydd eraill lle y gall gwasanaethau wella, fel meysydd yn ymwneud â chyflogaeth.

(b) Boddhad gofalwyr

Mae profiad gofalwyr yn gymharol ddigyfnewid. Dim ond 9% o'r Ymddiriedolaethau a oedd yn bodloni'r trothwy o 90% ar gyfer gofalwyr a oedd yn teimlo'n 'fodlon iawn' neu'n 'weddol fodlon' â'r wybodaeth a'r cymorth yr oeddent yn eu cael. Yn unigol, ymatebodd 20% o ofalwyr yn bod yn 'anfodlon' â'r mesur hwn. Mae'r ffaith mai dim ond 9% o'r Ymddiriedolaethau a fodlonodd y trothwy yn siomedig.

Yn benodol, dywedodd gofalwyr eu bod yn anfodlon â'r wybodaeth am brognosis defnyddwyr gwasanaethau, am eu cyfraniad at benderfyniadau a wnaed ynghylch gofal, a pha mor hawdd ydoedd i fanteisio ar gymorth iddyn nhw eu hunain. Y rhain yw'r agweddau ar ofal y mae angen i'r rhan fwyaf o Ymddiriedolaethau wella ynddynt.

(c) Gwybodaeth a phenderfyniadau ynghylch meddyginiaeth

Bu rhywfaint o ddirywiad o ran cyfathrebu gwybodaeth am feddyginiaeth. Mae hon yn agwedd arall ar ofal y mae angen i Ymddiriedolaethau wella ynddi.

- x Rhwng NAS1 a NAS2, lleihaodd nifer y defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn cael unrhyw wybodaeth am feddyginiaeth o 52% i 48%, a dim ond 39% a gafodd y wybodaeth hon mewn fformat yr oeddent yn gallu ei

ddeall yn hawdd. Crybwyllodd Ymddiriedolaethau lleihad o ran rhoi gwybodaeth am feddyginiaeth o 42% i 37% o ddefnyddwyr gwasanaethau. Nid yw cyfran y defnyddwyr gwasanaethau a oedd yn 'sicr' yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am feddyginiaeth wedi newid (41%), ond mae'r graddau y dywed Ymddiriedolaethau eu bod yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau wedi lleihau o 62% i 54%.

(ch) Rhoi presgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig

Mae canllawiau priodol yn cael eu dilyn ar gyfer y mwyafrif o bresgripsiynau ar gyfer y mwyafrif o ddefnyddwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, ceir rhai diffygion o hyd. Ar gyfer y meysydd penodol hyn, mae amrywiadau gweddol eang rhwng Ymddiriedolaethau o ran eu lefel perfformiad yn erbyn y canllawiau.

- x Ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau nad ydynt ar clozapine , mae rhoi presgripsiwn ar gyfer mwy nag un feddyginiaeth wrthseicotig at y pryd (polyfferylliaeth), sydd ond yn briodol mewn rhai amgylchiadau, yn aros ar 11% ar gyfartaledd, yn amrywio o 1% o ddefnyddwyr gwasanaethau mewn dwy Ymddiriedolaeth i 24% yn y pen eithaf.
- x Roedd rhoi presgripsiynau ar gyfer dognau o feddyginiaeth sydd uwchlaw'r rhai a argymhellir yn Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF; BMJ Group and RPS Publishing, 2013) yn digwydd ar gyfer 10% o ddefnyddwyr gwasanaethau, ar y cyfan, yn amrywio o 1% mewn un Ymddiriedolaeth i 22% yn y pen eithaf. Fodd bynnag, mae amledd cofnodi'r sail resymegol

broblem hon ei hamlygu ymhellach gan y canfyddiad bod 93% o ddefnyddwyr gwasanaethau a oedd ar eu meddyginiaeth wrthseicotig gyntaf un, ac nad oeddent wedi gwella dros dro, wedi bod yn cymryd y feddyginiaeth gyntaf hon am o leiaf chwe mis. (Os nad yw meddyginiaeth yn effeithiol, ni chaiff ei pharhau am fwy nag 8 wythnos, fel arfer.)

Felly, mae meysydd lle y gellir gwella arfer presgripsiynau ymhellach. Dylai hyn gael ei flaenoriaethu gan seiciatryddion, fferyllwyr iechyd meddwl a'u cyrff proffesiynol priodol.

(d) Therapiau seicolegol

Yn yr archwiliad hwn, lle y cyfeirir at therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) ac ymyriadau teuluol, caiff y rhain eu cymhwyso mewn synnwyr ychydig yn fwy generig nag y rhagwelir mewn rhai adroddiadau eraill.

- x Canran y defnyddwyr gwasanaethau yr oedd Ymddiriedolaethau'n crybwyll y cynigiwyd CBT iddynt oedd 39%, er na fu i bob un ohonynt dderbyn y cynigion hynny. Roedd Ymddiriedolaethau'n crybwyll bod 19% o ddefnyddwyr gwasanaethau wedi cael cynnig CBT ac wedi ei dderbyn, ac roedd 18% o ddefnyddwyr gwasanaethau yn crybwyll eu bod wedi cael CBT. Mae'r cyfrannau hyn yn isel o hyd. Mae'r unig ddata o NAS2 y gellir ei gymharu'n uniongyrchol â NAS1 yn ymwneud â chanran y defnyddwyr gwasanaethau nad oedd eu hafiechyd wedi gwella dros dro. Ar gyfer y defnyddwyr gwasanaethau nad oedd eu hafiechyd wedi gwella dros dro, roedd 29% ohonynt wedi cael cynnig CBT yn NAS1, a gynyddodd i 45% yn NAS2.
- x Dywedodd 12% o ddefnyddwyr gwasanaethau eu bod wedi cael ymyrraeth deuluol, o gymharu ag 8% yr oedd Ymddiriedolaethau'n dweud eu bod wedi derbyn y cynnig o gael y driniaeth hon. Ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau nad oedd eu hafiechyd wedi gwella dros dro, roedd 10% ohonynt wedi cael cynnig ymyrraeth deuluol yn NAS1, ond roedd 23% wedi cael y cynnig hwnnw yn NAS2.

Tabl 1: Cymariaethau allweddol rhwng NAS2 a NAS1 ar gyfer pob un o'r safonau a osodwyd ar gyfer yr archwiliad hwn. (Safonau 1 i 7)

Safon / Dangosydd	NAS2 (%)	NAS1 (%)
Safonau 1 a 2 – profiad defnyddwyr gwasanaethau ac adrodd ar ganlyniadau cadarnhaol Nid yw cymhariaeth uniongyrchol yn bosibl oherwydd i'r arolwg defnyddwyr gwasanaethau gael ei addasu		
Safon 3 – boddhad gofalwyr		
Gofalwyr yn adrodd eu bod yn 'weddol' fodlon neu'n fodlon 'iawn' â'r wybodaeth a'r cymorth a gafwyd	80%	81%
Amrediad ar draws yr Ymddiriedolaethau	56– 100%	55 – 100%
Safon 4 – monitro ffactorau risg iechyd corfforol		
Monitro pum ffactor risg (ac eithrio hanes teuluol)	33%	29%
Monitro ysmegu	89%	88%
Monitro BMI	52%	51%
Amrediad ar draws yr Ymddiriedolaethau ar gyfer monitro BMI	5 – 92%	27 – 87%
Monitro rheolaeth glwcos	57%	50%
Amrediad ar draws yr Ymddiriedolaethau ar gyfer monitro rheolaeth glwcos	16 – 99%	25 – 83%
Monitro lipidau	57%	47%
Monitro pwysedd gwaed	61%	56%
Monitro pum ffactor risg yn y rhai sydd â chlefyd cardiofasgwlar sefydledig	37%	37%
Monitro cymeriant alcohol	70%	69%
Safon 5 – cynnig ymyrraeth ar gyfer risgiau iechyd corfforol a amlygwyd		
Ymyrraeth ar gyfer ysmegu	59%	57%
Ymyrraeth ar gyfer BMI > neu = 25 cilogram/m ²	71%	76%
	36%	53%

**S1 ar gyfer pob un o'r
safonau 8 i 16)**

	NAS2 (%)	NAS1 (%)
	11%	11%
	1-24%	3-30%
	10%	10%
	1-22%	1-24%
	37%	25%
ylweddau ymysg y rhai sydd		
	62%	78%

Argymhellion

Mae nifer o feysydd lle mae gofal defnyddwyr gwasanaethau â sgitsoffrenia yn disgyn yn sylweddol islaw'r safonau disgwyledig. Mae ein hargymhellion yn ymwneud â'r agweddau hyn ar ofal a'r mater o systemau gwybodaeth gwael.

genedlaethol, dangosyddion mewn fframweithiau cenedlaethol, a chynlluniau ar gyfer sut y gellid datblygu hyn.

2. Argymhellion ar gyfer GIG Lloegr

- 2.1 O ystyried y newid araf a amlygwyd gan NAS2, dylai GIG Lloegr gomisiynu archwiliadau yn y dyfodol yn edrych ar ofal i bobl â seicosis a sgitsoffrenia. Dylai'r rhain ategu casglu data Comisiynu ar gyfer Ansawdd ac Arloesedd (CQUIN) cenedlaethol.

3. Argymhellion ar gyfer Cyrff Proffesiynol

- 3.1 Dylai Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, ar y cyd â Chymdeithasol Seicoffarmacoleg Prydain, sicrhau bod addysg ôl-raddedig a datblygiad proffesiynol parhaus i seiciatryddion yn cynnwys addysgu modern wedi'i seilio ar gymhwysedd ar seicoffarmacoleg a'r risgiau iechyd corfforol sy'n cael eu hwynebu gan bobl â sgitsoffrenia.
- 3.2 Dylai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol sicrhau bod ysgolion meddygol yn cynnwys yr addysgu angenrheidiol am seicoffarmacoleg a'r risgiau iechyd corfforol sy'n cael eu hwynebu gan bobl â sgitsoffrenia yn y cwricwla.
- 3.3 Dylai Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol amlygu a hyrwyddo ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu o ganllaw newydd NICE a'r gofyniad i ofal sylfaenol fonitro ffactorau risg iechyd corfforol i ddefnyddwyr gwasanaethau â sgitsoffrenia (NICE 1.3.6.5).
- 3.4 Dylai Colegau Brenhinol y Seiciatryddion a'r Ymarferwyr Cyffredinol gydweithio â'i gilydd i wella addysg meddygon teulu mewn perthynas ag afiechyd meddwl.
- 3.5 Dylai'r Coleg Nyrsio Brenhinol sicrhau bod addysg israddedig ac ôl-raddedig, a datblygiad proffesiynol parhaus i nyrsys mewn lleoliadau iechyd meddwl a gofal sylfaenol, yn cynnwys addysgu digonol ar seicoffarmacoleg a'r risgiau iechyd corfforol sy'n cael eu hwynebu gan bobl â sgitsoffrenia.

3.6 Dylai Addysg Iechyd Lloegr adolygu'r pwyslais a roddir ar iechyd meddwl yn

8. Argymhellion i Feddygon Teulu (a'u timau gofal sylfaenol, lle bo hynny'n briodol)

8.1 Bod yn ymwybodol o ganllaw NICE yn ymwneud ag atebolrwydd arweiniol dros fonitro iechyd corfforol defnyddwyr gwasanaethau (NICE 1.3.6.5) a'i roi ar waith:

- a) Timau iechyd meddwl arbenigol i ysgwyddo'r cyfrifoldeb arweiniol am y 12 mis cyntaf neu nes i gyflwr y defnyddiwr gwasanaethau sefydlogi.
- b) Ar ôl hynny, gofal sylfaenol i ysgwyddo'r cyfrifoldeb arweiniol, oni bai bod rhesymau penodol dros gadw hyn â gofal eilaidd.

Mae hyn hefyd yn mynnu cefnogi rhannu canlyniadau monitro rheolaidd o iechyd corfforol defnyddwyr gwasanaethau yn gyflym rhwng ymarferwyr gofal sylfaenol a gofal eilaidd (NICE 1.5.3.2) .

8.2 Sicrhau y caiff iechyd corfforol defnyddwyr gwasanaethau ei reoli'n weithredol, fel y disgrifir yn Adnodd Lester. Mae hyn yn cynnwys y canlynol:

- a) Monitro ffactorau risg iechyd corfforol a chynnig ymyrraeth yn ôl yr angen (NICE 1.1.3.2 ac 1.1.3.6).
- b) Cynnig cymorth ar gyfer bwyta'n iachach a chynyddu ymarfer corff (NICE 1.3.1.1) ac, os yw'r defnyddiwr gwasanaethau'n ysmegu, help i roi'r gorau i ysmegu (NICE 1.3.1.3).
- c) Cyn gynted â phosibl, amlygu'r rhai sydd â risg uchel o anhwylderau cardiofasgwlar a metabolaidd (NICE 1.5.3.3).
- ch) Cynnig ymyriadau priodol i atal datblygiad gordewdra, diabetes math 2 a chlefyd cardiofasgwlar (NICE 1.5.3.3).

8.3 Adolygu gofal pobl â sgitsoffrenia sydd â diabetes neu glefyd cardiofasgwlar sefydledig ac sydd dymuno cael adolygiad (NICE 1.5.3.4).

9. Argymhellion ar gyfer Seiciatryddion

9.1 Sicrhau eu bod yn glynu wrth y safonau ar gyfer rhoi presgripsiynau a amlinellir yng nghanllaw NICE (NICE 1.3.6).

- 9.2 Mewn sefyllfaoedd lle caiff presgripsiwn ei roi ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig sydd y tu allan i argymhellion y BNF (Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain), sydd ond yn briodol yn anaml, rhaid rhoi sail resymegol glir i'r defnyddiwr gwasanaethau a'i gofnodi yng nghofnod yr achos gan y seiciatrydd sy'n rhoi'r presgripsiwn. Dylai'r sail resymegol hon gael ei hadolygu a'i diweddarau'n flynyddol, o leiaf. Bydd hyn yn fwyaf cyffredin:
- a) Pan fydd defnyddio mwy nag un cyffur gwrthseicotig ar y tro yn cael eu hystyried; neu
 - b) Pan all dogn y feddyginiaeth ragori ar ddogn argymelledig y BNF.
- 9.3 Dylai defnyddwyr gwasanaethau nad yw eu symptomau yn ymateb yn dda i brofion o ddau fath o feddyginiaeth gwrthseicotig safonol (h.y. y cânt eu hystyried yn 'anymatebol i driniaeth') gael prawf o driniaeth clozapine, oni bai y caiff ei wrthgymeradwyo. Ni ddylid oedi hyn drwy gynnal pr1dnal[(N)-5(1(I[(N)-5(1

Yn yr argymhellion hyn, cyfeirir at Adnodd Lester¹ (gweler Atodiad F yr Adroddiad Cenedlaethol), sy'n darparu cyngor ar fonitro risgiau clefyd cardiometabolaidd ymhlith defnyddwyr gwasanaethau sy'n cymryd meddyginiaeth wrthseicotig. Caiff yr adnodd hwn ei gymeradwyo gan lawer o gyrrff proffesiynol a GIG Lloegr. Caiff ei gynnwys ar y rhestr adnoddau y mae NICE yn eu hystyried yn briodol i ategu'r canllaw newydd (<http://www.nice.org.uk/Guidance/CG178/Resources>).

¹Lester UK Adaptation Positive Cardiometabolic Health Resource: an intervention framework for patients with psychosis and schizophrenia. 2014 update (Shiers et al, 2014)