

Gofal integredig i bobl hŷn neu bobl sy'n byw gydag eiddilwch ac amseroedd/rhestrau aros – adolygiad cyflym dulliau cymysg

Rhif Adroddiad RR0038 | Mehefin 2025

CRYNODEB GWEITHREDOL

Beth yw adolygiad cyflym?

Mae ein hadolygiadau cyflym yn defnyddio amrywiad ar y dull adolygu systematig, gan dalfyrnu 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?

Cynhaliwyd yr adolygiad cyflym hwn ar gais Comisiwn Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Fe'i bwriedir ar gyfer llunwyr polisïau ond gallai hefyd fod o ddefnydd i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol a sefydliadau'r trydydd sector.

Cefndir / Nod yr adolygiad cyflym

Gellir diffinio gofal integredig fel uno gwahanol wasanaethau iechyd a/neu gymdeithasol i ddarparu gofal sy'n diwallu anghenion unigolion mewn ffordd effeithlon. Mae amseroedd aros cynyddol a phoblogaeth sy'n heneiddio yn ffactorau polisi cydnabyddedig ar gyfer integreiddio gwasanaethau, er bod diffyg eglurder o hyd ynghylch effeithiolrwydd ymyriadau gofal integredig wrth wella amseroldeb darpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol. I fynd i'r afael â'r bwlch hwn, cynhaliwyd adolygiad cyflym, gan ymgorffori safbwyntiau meintiol ac ansoddol sy'n gwerthuso effaith ymyriadau gofal integredig ar amseroedd aros a rhestrau aros. Er bod yr adolygiad yn cynnwys disgrifiad o'r holl astudiaethau perthnasol, mae synthesis y canfyddiadau yn canolbwyntio ar astudiaethau a oedd yn cynnwys gofal integredig a oedd yn gweithredu ar draws dau wasanaeth neu fwy (gofal sylfaenol, ysbyty, cymunedol neu gymdeithasol).

Canlyniadau'r adolygiad cyflym

Pa mor ddiweddar yw'r sylfaen dystiolaeth

- Roedd yr adolygiad yn cynnwys tystiolaeth a oedd ar gael hyd at Ionawr 2025. Roedd yr astudiaethau a gafodd eu cynnwys wedi'u cyhoeddi rhwng 2015 a 2024.

Maint y sylfaen dystiolaeth

- Nodwyd 61 o astudiaethau, ac o'r rhain, adroddodd 30 am ymyriadau gofal integredig sy'n gweithredu ar draws dau wasanaeth neu fwy (adroddodd 23 am ddata meintiol a 7 am ddata ansoddol).
- Roedd dyluniadau astudiaethau meintiol yn cynnwys: astudiaethau cyn ac ar ôl heb eu rheoli (n=12), astudiaethau carfan (n=6), astudiaethau cyn ac ar ôl rheoledig (n=2), hapdreialon rheoledig (n=2) a threialon rheoledig heb fod ar hap (n=1). Casglwyd data ansoddol o astudiaethau disgrifiadol ansoddol (n=4), astudiaethau dulliau cymysg (n=2), ac arolwg disgrifiadol gyda chwestiynau agored (n=1).
- Cynhaliwyd astudiaethau mewn gwledydd yn Ewrop (n=12, gan gynnwys 2 o'r DU), UDA (n=8), Canada (n=4), Awstralia (n=3), Japan (n=1), ac ar draws sawl gwlad (n=2).
- Roedd poblogaeth yr astudiaeth yn cynnwys pobl hŷn (dros 65 oed) â thoriadau clun neu doriadau eraill (n=15), anafiadau trawmatig nad ydynt yn llawfeddygol (n=2), gofal brys amrywiol (n=3) neu anghenion gofal brys (n=2), cyflyrau iechyd meddwl (n=2), dementia (n=2), clefydau cronig cymhleth yr henoed (n=1), clefydau sy'n gysylltiedig â heneiddio ac anghenion gofal yr henoed (n=2), neu anghenion gofal lliniarol (n=1).
- Roedd yr ymyriadau'n cynnwys integreiddio ar draws dau (n=16), tri (n=9) neu bedwar (n=5) gwasanaeth gwahanol, gyda'r rhan fwyaf yn cwmpasu iechyd a gofal cymdeithasol (n=25), er bod y mecanwaith integreiddio yn amrywio. Roedd yr holl ymyriadau'n amlochrog, gyda'r elfennau a adroddwyd amlaf yn waith tîm amlddisgyblaethol, datblygu llwybrau a phrotocolau, a chydlyn gofal.

- Cafodd amseroedd aros a rhestrau aros eu categoraiddio fel gofal mewnol, brys, a gofal arferol. Amseroedd aros cleifion mewnol, fel yr amser cyn llawdriniaeth, oedd yr amser a adroddwyd amlaf (n=18).

Canfyddiadau allweddol a sicrwydd y dystiolaeth

- Mae tystiolaeth feintiol wan o sawl astudiaeth yn awgrymu y **gallai ymyriadau gofal integredig** gan gynnwys MDT, llwybrau/protocolau a/neu gydlyn gofal fel eu prif elfen helpu i **leihau'r amseroedd aros** canlynol: amser i dderbyn ac amser i lawdriniaeth ar gyfer toriadau clun neu doriadau eraill; amser i asesiad nodau gofal cyntaf ar gyfer anafiadau trawmatig nad ydynt yn llawfeddygol; amser tan adolygiad gofal geriatreg ar gyfer pobl hŷn sy'n cyflwyno i'r adran achosion brys (ED); amser aros gofal sylfaenol ar gyfer pobl hŷn ag anghenion brys; amser i ddechrau triniaeth ac amser i gael apwyntiad ar gyfer pobl hŷn â chyflyrau iechyd meddwl; ac amser i ymchwilio i anghenion a dymuniadau gofal lliniarol pobl hŷn (hunan-adrodd i'r meddyg teulu). Cafodd y dystiolaeth ei graddio'n wan, oherwydd dyluniadau gwan i astudiaethau, ansawdd astudiaethau isel, ac anghysondebau yn y canfyddiadau.
- Mae tystiolaeth feintiol gref o ddwy astudiaeth yn dangos bod **asesiad amlddisgyblaethol** ar gyfer pobl hŷn sy'n cyflwyno i'r adran achosion brys am wahanol resymau yn effeithiol wrth **leihau'r amser a dreulir yn yr adran achosion brys**.
- Ymchwiliodd astudiaethau ansoddol yn bennaf i amseroedd aros o safbwyntiau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu y gallai ymyriadau gofal integredig gefnogi asesiad a diagnosis cynnar o ddementia a chyflyrau cronig cymhleth yn yr henoed; caniatáu rheoli symptomau a chynllunio gofal yn fwy amserol mewn cartrefi nyrsio; lleihau amser prosesu atgyfeiriadau gofal i'r henoed mewn gofal sylfaenol a chymunedol; helpu i symleiddio gofal cleifion mewnol ar gyfer clefydau sy'n gysylltiedig â heneiddio; a lleihau oedi ar gyfer gofal ar ôl torri clun.
- Archwiliodd un astudiaeth ansoddol brofiadau pobl hŷn a'u perthnasau o ran gwasanaeth osgoi adrannau achosion brys integredig. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu y gallai'r gwasanaeth osgoi adrannau achosion brys ar gyfer oedolion hŷn ag anghenion brys ond nad ydynt yn argyfwng helpu i leihau amseroedd aros brys.

Goblygiadau'r gwaith ymchwil a bylchau yn y dystiolaeth

- Mae angen astudiaethau o ansawdd uchel sy'n ymchwilio i effaith gofal integredig ar amseroedd aros, yn enwedig ar ofal arferol ac amseroedd aros dewisol.
- Canolbwyntiodd rhan fwyaf yr astudiaethau a nodwyd ar dimau amlddisgyblaethol, llwybrau/protocolau integredig a/neu gydlyn gofal a'u heffaith ar amseroedd aros. Ymddengys bod llai o ffocws ar integreiddio sefydliadol, megis cydlyn llywodraethu ar draws darparwyr neu gomisiynu ar y cyd. Mae angen mwy o waith ymchwil gyda chynlluniau astudio trylwyr i werthuso effeithiolrwydd integreiddio sefydliadol ar amseroedd aros.
- Mae angen gwaith ymchwil ansoddol o ansawdd uchel sy'n archwilio profiadau pobl o amseroedd aros mewn perthynas â gofal integredig, yn enwedig o safbwyntiau pobl hŷn a phobl fregus.

Goblygiadau o ran polisïau ac arferion

- Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall timau amlddisgyblaethol, llwybrau gofal integredig, a chydlyn gofal wella amseroedd aros cleifion mewnol am lawdriniaeth, ac amseroedd aros brys mewn adran achosion brys. Felly, mae mentrau sy'n cefnogi'r gwaith o ddatblygu a chyflwyno'r ymyriadau gofal integredig hyn yn hanfodol.

Ystyriaethau economaidd

- Mae costau ysbytai yn cynyddu gyda hyd amser aros cleifion mewnol, sy'n awgrymu y gallai mentrau i leihau'r amser a dreulir yn aros ddod â budd economaidd cadarnhaol i'r GIG.
- Amcangyfrifir y gellir creu cyfanswm o £73 biliwn o fanteision rhwng 2023 a 2027 os bydd y GIG yn cyrraedd ei dargedau lleihau rhestrau aros.

Mae sicrwydd tystiolaeth o astudiaethau meintiol wedi'i asesu gan ddefnyddio'r adnodd asesu beirniadol (CAT) yn seiliedig ar ganllawiau Asiantaeth Iechyd Cyhoeddus Canada (2014).