

Gofal iechyd darbodus ac ysgogiad cleifion

Arfarniad a baratowyd ar gyfer y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio

Andrew Rix a Katy Marrin
Ymchwilwyr Annibynnol

Rhagfyr 2015

Diolchiadau

Mae angen diolch i Peter Lewis, Rebecca Jones ac Olivia Shorrocks o'r Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio am eu cefnogaeth a'u hamynedd, ac i Mike Spencer (1000 o Fywydau) a Ruth Dineen (Co-production Wales) am eu cyngor ar Brofiad y Claf a Chydgynhyrchu yn y drefn honno.

Diolchwn yn arbennig i'r timau arloesol yn Lloegr a rannodd gyda ni, mewn cyfres o weithdai Damcaniaeth Newid tua diwedd 2014, eu profiad cynnar o ddefnyddio ysgogiad cleifion a'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion i symbylu newid, ac sy'n parhau i'n hysbrydoli ni ac eraill i arloesi ac arbrofi gyda ffyrdd newydd o feddwl a gweithio gyda llesiant. Diolch i Alf Collins ac Adrian Sieff o'r Sefydliad Iechyd sydd, yn unigol a gyda'i gilydd, wedi gwneud cymaint i ddiffinio a hybu nodau a dyheadau Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn ledled y Deyrnas Unedig.

Barn yr awduron sy'n cael ei mynegi yn yr arfarniad hwn ac nid yw'n adlewyrchu, o angenrheidrwydd, safbwynt neu bolisi swyddogol Llywodraeth Cymru neu ei hasiantaethau gan gynnwys GIG Cymru. Rydym wedi ceisio priodoli gwaith cyhoeddedig yn gywir ond mae llawer o themâu a syniadau yn y maes hwn yn dod i'r amlwg ac yn cael eu rhannu'n hael trwy rwydweithiau a digwyddiadau yr ydym wedi cymryd rhan ynddynt yn ddiolchgar.

Andrew Rix: andrewrixhome@gmail.com

Katy Marrin: katy@marrinconsulting.co.uk

Planned Care Programme: PlannedCareProgramme@wales.GSI.gov.uk

Cynnwys

Crynodeb	i
1. Cyflwyniad.....	1
2. Beth yw cleifion ysgogedig?	3
3. Pa ymyriadau sy'n helpu i ysgogi cleifion?	7
4. A yw cleifion ysgogedig yn cael canlyniadau gwell?	16
5. Defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion i fesur ysgogiad cleifion.	19
6. A yw ysgogiad cleifion yn bodloni egwyddorion darbodus?	25
7. Sut ellir cymhwyso ysgogiad cleifion i ofal wedi'i gynllunio?	29
8. Beth nesaf?.....	32

Gofal iechyd darbodus yw glasbrint Cymru ar gyfer cyd-gynhyrchu gwasanaethau iechyd a chymdeithasol gwell a mwy integredig trwy ganfod a blaenoriaethu anghenion, dewis triniaethau'n ddoeth trwy bartneriaeth a lleihau amrywiad amhriodol trwy ddefnyddio dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'n arwydd o ddemocrateiddio mewn modd digynsail benderfyniadau ynghylch pa wasanaethau a ddarperir a sut, ac yn meithrin cyfrifoldeb yn ogystal â hawliau cleifion. Yn fyr, mae'n gynllun aeddfed ar gyfer Gwasanaeth Iechyd Gwladol aeddfed, gan adeiladu ar ei egwyddorion sylfaenol o degwch er mwyn creu gwasanaeth sy'n diwallu anghenion pobl, anghenion sydd wedi newid, yn yr 21^{ain} ganrif.

Mae'r Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio'n rhan o'r cynllun hwnnw ac mae'n herio rhagdybiaethau ynghylch rolau a chyfrifoldebau, yn ceisio datblygu partneriaethau newydd a pherthnasoedd sydd wedi newid rhwng y cyhoedd a darparwyr, a chleifion a gweithwyr proffesiynol, a harneisio pŵer cymunedau a thechnolegau newydd i ddarparu gwasanaethau y mae pobl eu hangen ac y byddant yn eu defnyddio.

Yn ganolog i'r Rhaglen mae dod o hyd i ffyrdd o rymuso cleifion i gymryd mwy o reolaeth dros eu hiechyd, gyda chefnogaeth tystiolaeth bod hyn yn arwain at ganlyniadau gwell a chostau is.

Mae'r papur hwn yn edrych ar gysyniad y claf ysgogedig, a ddiffinnir fel un sy'n gallu gwneud dewisiadau gwybodus, iach ac sy'n defnyddio gwasanaethau yn bennaf i gefnogi'r dewisiadau hynny. Mae'n disgrifio'r ymddygiadau a'r rolau sy'n cael eu mabwysiadu gan y rheiny sydd â'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder i gymryd y cyfrifoldeb hwn, a'r rheiny sydd hebddynt ac sydd, o ganlyniad uniongyrchol, yn dod yn fwyfwy dibynnol.

Mae'n edrych ar y dystiolaeth bod cleifion ysgogedig yn iachach a, phan fônt yn mynd yn sâl, eu bod yn cael canlyniadau gwell. Mae hefyd yn edrych ar ffyrdd o gynyddu ysgogiad fel y gall mwy o bobl gael budd o'r manteision a gynigir. Mae llawer o'r ffyrdd o wella ysgogiad yn dibynnu ar ymyriadau seicogymdeithasol a chymunedol nad yw dulliau gwerthuso clinigol yn addas ar eu cyfer – mae angen dulliau newydd i fesur ymyriadau newydd.

Yn benodol mae'r papur yn edrych ar y ddadl dros ddefnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion fel mesuriad canlyniadau a gofnodir gan gleifion, sy'n berthnasol i amrywiaeth fawr o gyflyrau. Rhoddir rhywfaint o ystyriaeth i ddulliau eraill.

Mae'r papur yn pwysleisio'r dystiolaeth nad yw ymdrechion i wella lefelau ysgogiad cleifion ond yn debygol o fod yn llwyddiannus ac yn barhaus os cânt eu cefnogi gan ymagwedd systemau cyfan, sy'n golygu hyfforddi clinigwyr mewn ffyrdd newydd o weithio ac alinio gweithdrefnau gweinyddol, gan gynnwys mesuriadau a chymhellion perfformiad sefydliadau, fel y caiff ymddygiadau cyfrifol eu cefnogi a'u hybu.

Mae hefyd yn cydnabod bod y rhan fwyaf o'r dystiolaeth sy'n cefnogi gwella ysgogiad cleifion fel nod ym maes iechyd yn deillio o ymdrechion i wella ysgogiad ymysg y rheiny sydd â chyflyrau hirdymor. A yw ymdrechion o'r fath yn darparu buddion tebyg mewn achosion mwy cyfnodol fel llawdriniaeth ddewisol? Mae'r papur yn awgrymu y gellid gwneud astudiaeth i edrych ar y defnydd o ymyriadau cymunedol gan ddefnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion fel dangosydd canlyniadau er mwyn meithrin hyder yn lleol mewn ymyriadau anghlinigol ac yn y mesuriad ei hun.

1. Cyflwyniad

Gofal Iechyd Darbodus

- 1.1 Mae pedair colofn gofal iechyd darbodus wedi'u cysylltu gan thema gyffredin – gwella iechyd trwy newid y ffordd mae gwasanaethau iechyd yn cael eu defnyddio a'u darparu¹. Mae newid trefniadol llwyddiannus yn golygu bod pobl yn ymddwyn yn wahanol ac mae'n fwyaf tebyg o ddigwydd os yw disgwyliadau, rolau a gwobrau wedi'u halinio i gynorthwyo pobl i gyflawni a chynnal yr ymddygiadau hynny².
- 1.2 Mae gofal iechyd darbodus yn ceisio creu *partneriaethau* wrth sicrhau iechyd unigolion (cyd-greu) a'r ffordd y caiff gofal a chymorth eu cynllunio a'u darparu (cydgynhyrchu). Mae hefyd yn ceisio mynd i'r afael â materion yn ymwneud â *blaenoriaethau* fel bod y rheiny sydd â'r angen mwyaf yn cael eu cynorthwyo gan ofal cynnar a phriodol sy'n seiliedig ar *dystiolaeth* o'r 'hyn sy'n gweithio', ac mae'n ceisio darparu gofal ar sail 'yr hyn mae ei angen', ac *nad yw'n gwneud unrhyw niwed*.
- 1.3 Fel mae'r Papur Gwyn ar Ofal Iechyd Darbodus³ yn nodi, yn aml mae'r GIG yn cyfleu negeseuon cymysg trwy gam-alinio'r elfennau cymhellol mae eu hangen i wella iechyd i ddefnyddwyr ac i ddarparwyr. Ni welir hyn yn gliriach yn unman nag yn rôl y claf wrth sicrhau a chynnal ei lesiant ei hun. Mae system nad yw'n rhoi llawer o sylw i ddewis y claf ac sy'n tybio nad oes gan y claf unrhyw ddirnadaeth na gwybodaeth ac sy'n rhoi'r un driniaeth i bawb, heb ystyried y cyd-destun, yn debygol o arwain at ddibyniaeth a diffyg cydymffurfiaeth ar yr un pryd. Mae un sy'n mesur a gwobrwyo targedau'r system yn unig yn debygol o atgyfnerthu'r ymddygiadau sy'n peri i berthnasoedd anghyfartal ac anghydraddoldeb mynediad barhau, ac o barhau i roi'r triniaethau y gall y system eu darparu yn hytrach na'r rhai mae'r cleifion eu hangen. Felly mae angen mesuriadau newydd.
- 1.4 Er mwyn sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar anghenion cleifion – neu Ofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn – mae angen newid ar yr un pryd, nid yn unig yn y pwyslais ond hefyd mewn rhagdybiaethau creiddiol ynghylch rolau, cyfrifoldebau, ymddygiadau ac elfennau systemau arferion clinigol. Mae Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn yn fater o weithredu model gwahanol sy'n dod i'r amlwg, sydd ynddo'i hun yn anodd ei ddiffinio, a'i addasu at amrywiaeth o anghenion meddygol, cymdeithasol a phersonol mewn lleoliadau sydd hwythau'n destun amrywiadau a newidiadau lleol. Mae'n rhan o fudiad cymdeithasol llawer mwy sy'n ailddiffinio'r berthynas rhwng y dinesydd a'r system ac sy'n cael ei symblu gan rymoedd mor amrywiol â thechnoleg,

¹ Mark Drakeford - *Making Prudent Healthcare Happen* – Anerchiad i gynhadledd - Caerdydd 9 Gorffennaf 2015

² Reinhardt, R.B., Reinhardt, J.V., Aristigueta, M.P. (2012) *Managing Human Behaviour in Public and Non-profit Organizations*, 3ydd argraffiad, Thousand Oaks: SAGE.

³ Bradley, P a Wilson, A. (2014) *Achieving prudent healthcare in NHS Wales*, Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. [Ar lein]. Ar gael ar:

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Achieving%20prudent%20healthcare%20in%20NHS%20Wales%20paper%20Revised%20version%20%28FINAL%29.pdf> (Gwelwyd 28 Awst 2015)

cyni a demograffeg. Mae gofal iechyd darbodus yn ymateb cytbwys, sydd wedi'i seilio ar ymgynghori.

Gofal wedi'i gynllunio a'r rhaglen gofal wedi'i gynllunio

- 1.5 Gofal wedi'i gynllunio yw'r enw a roddir i'r gwasanaethau a thriniaethau nad ydynt yn cael eu darparu mewn argyfwng, yn aml y rheiny y caiff cleifion eu hatgyfeirio iddynt gan eu meddyg teulu. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn cael rhyw fath o ofal wedi'i gynllunio gan y GIG nifer o weithiau yn ystod eu hoes. Mae cyflyrau sy'n arwain at olwg gwael, anawsterau wrth symud, poen cyhyrsgerbydol cronig ymysg oedolion ac afiechydon cyffredin plentyndod fel hernia, llygaid croes ac atgyweirio gwefus neu daflod hollt yn cyfrif am oddeutu 50 y cant o weithgarwch a 40 y cant o wariant y GIG. Mae'r galw am driniaeth a gofal o'r mathau hyn yn parhau i gynyddu ac, er gwaethaf cynnydd yn y cyllid a gwelliannau mewn effeithlonrwydd dan arweiniad lleol, rhagwelir y bydd y bwch rhwng y galw a'r cyflenwad yn mynd yn fwy.
- 1.6 Cychwynnwyd y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio gan y Gweinidog Iechyd ym mis Medi 2014 a'i chylch gwaith yw gwella profiad y claf a sefydlu gwasanaethau cynaliadwy. I ddechrau mae'n canolbwyntio ar:
- Offthalmoleg.
 - Orthopaedeg.
 - Clust, Trwyn a Gwddf.
 - Wroleg.
- 1.7 Nodwyd mai ffynonellau tebygol newid yw:
- Mesur y capasiti a'r galw yn well er mwyn canfod bylchau a chyfleoedd i wella.
 - Canfod a lleihau amrywiad diangen.
 - Hybu gofal cyfannol.
 - Grymuso cleifion.
 - Costio llwybrau er mwyn canfod gwerth.
- 1.8 Mae'r papur hwn yn ymdrin yn bennaf â grymuso cleifion, a elwir hefyd ysgogiad cleifion.⁴

⁴ Defnyddir y term ysgogiad cleifion yn y papur hwn i gynnwys wedi'u galluogi, wedi'u grymuso, gwybodus a thermau eraill sy'n awgrymu rhywfaint o allu a chyfrifoldeb am edrych ar ôl eu hiechyd eu hunain.

2. Beth yw cleifion ysgogedig?

Diffinio ysgogiad

- 2.1 Mae nifer o ffyrdd o 'ddiffinio' ysgogiad. Y ddwy ffordd fwyaf cyffredin yw disgrifio'r ymddygiadau sy'n dynodi cleifion gweithredol yn hytrach na chleifion goddefol, neu ddisgrifio'r rôl a gymerir gan y claf mewn perthynas â'r system gofal iechyd – cyfrifol neu ddibynol⁵. Gall y gwahaniaeth rhwng ymddygiadau a rolau fod yn ddefnyddiol os ydym yn ceisio newid y ffordd mae gwasanaethau iechyd yn cael eu defnyddio a'u darparu.
- 2.2 Mae ymagweddau ymddygiadol yn tybio bod cleifion yn cyflawni ymddygiadau ysgogedig neu oddefol oherwydd bod eu cysylltiad â'r system yn cynnal a gwobrwyo'r ymddygiadau hynny yn hytrach nag ymddygiadau eraill. Mae'r llenyddiaeth feddygol gymdeithasol ar rolau'n awgrymu bod y rôl mae'r claf unigol yn ei mabwysiadu wedi'i gosod gan ddisgwyliadau cymdeithasol i gydymffurfio â normau sydd wedi'u seilio ar statws cymdeithasol a pherthnasoedd pŵer^{6,7}.
- 2.3 Mae Tabl 1 isod yn gwrthgyferbynnu eithafion yn ymddygiad cleifion mewn perthynas ag ysgogiad a'r rolau gwahanol y gall cleifion eu chwarae. Mae'n bwysig cydnabod bod ymddygiad cleifion a'r rolau maent yn eu mabwysiadu'n ymatebion i'r system iechyd maent yn ei hwynebu. Felly, er mwyn newid ymddygiadau unigolion, neu hyd yn oed y rolau sy'n cael eu chwarae gan y meddyg a'r claf mewn ymgynghoriad, mae angen newidiadau trefniadol i systemau a phrosesau er mwyn atgyfnerthu'r ymddygiadau newydd hynny a chynnal set wahanol o ddisgwyliadau. Mae'r hyn a gynigir yn ei dro yn dibynnu ar y model meddygaeth sy'n sail i'r systemau a'r prosesau.

⁵ Terminoleg yr awduron wedi'i seilio ar y disgrifiadau a roddir yw gweithredol/goddefol, cyfrifol/dibynol.

⁶ Roter, D. (2000) *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*, Ail argraffiad, Westport, Conn: Praeger.

⁷ Fischer, M. ac Ereaut, G. (2012) *When doctors and patients talk: making sense of the consultation*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/when-doctors-and-patients-talk-making-sense-consultation> (Gwelwyd: 11 Rhagfyr 2015).

Tabl 1 Ymddygiadau a rolau cleifion⁸

Ymddygiad claf ysgogedig	Ymddygiad claf goddefol	Dyma syniad cleifion cyfrifol o'u rôl	Dyma syniad cleifion dibynnol o'u rôl
Dangos diddordeb a chymryd cyfrifoldeb am ei anghenion iechyd sylfaenol.	Peidio â dangos llawer o ddiddordeb yn y rhan mae anghenion iechyd sylfaenol yn ei chwarae wrth bennu ei lesiant.	Prif reolwyr eu cyflwr.	Dioddefwyr goddefol cyfnodau o afiechyd ar hap.
Cyflawni ymddygiadau fel gwneud diagnosis o fân gyflyrau hunangyfngol a'u trin;	Anwybyddu symptomau cynnar, gohirio neu beidio â gofyn am help pan fo'i angen.	Ffynhonnell arbenigedd mewn perthynas â'u cyflwr.	Dibynnu ar weithwyr meddygol proffesiynol i ddeall eu cyflwr.
Gweithio mewn partneriaethau gyda gweithiwr iechyd proffesiynol i ddewis y math mwyaf priodol o driniaeth ar gyfer salwch mwy difrifol.	Peidio â dilyn cyngor meddygol yn systematig.	Partneriaid a chydraddolion wrth gael help pan fônt yn sâl.	Yn derbyn gofal.
Yn mynd ati i reoli cyflyrau hirdymor.	Yn mynd yn ôl yn fuan at beidio â rheoli eu hiechyd pan nad ydynt yn cael eu trin mwyach.	Arbenigwyr ar eu cyflwr fel y mae'n effeithio arnynt.	Cydymffurfio â barn pobl eraill ynghylch triniaeth.

Yn fwyaf tebygol o ddweud.

Gwell diogel nag edifar....	Mae'n siŵr y bydd yn gwella ohono'i hun.....	Roeddwn i'n gallu disgrifio fy symptomau i'r gweithiwr proffesiynol...	Dylai'r meddyg fod wedi sylwi.....
Trefnais i apwyntiad oherwydd 'mod i wedi sylwi ar rywbeth anarferol.	Ces i fy ngorfodi gan fy mhartner i weld y meddyg.	Dwi'n deall fy nghyflwr a dwi angen help i ystyried yr opsiynau.	Dywedwch wrtha i beth i'w wneud / Beth fydddech chi'n ei wneud?

2.4 Mae'r hyn sydd y tu ôl i'r gwahaniaethau hyn yn gymhleth ac yn amrywiol. Canfu ymchwil gan y National Cancer Institute yn yr Unol Daleithiau⁹ nifer o luniadau gwybyddol sy'n gysylltiedig â grymuso cleifion gan gynnwys:

- Optimistiaeth anianawd.
- Darluniadau o salwch.
- Bwriadau gweithredu.
- Credoau normadol.

⁸ Wedi'i seilio ar <http://www.kingsfund.org.uk/publications/supporting-people-manage-their-health>

⁹ National Cancer Institute (2008) *Health Behavior Constructs: Theory, Measurement and Research* [Ar lein] Ar gael ar: <http://cancercontrol.cancer.gov/brp/constructs/index.html> (Gwelwyd: 28 Awst 2015).

- Locws rheolaeth/bregusrwydd.
- Hunan-effeithiolrwydd.
- Dylanwad cymdeithasol/cefnogaeth gymdeithasol.

Mae'r lluniadau i gyd yn ymwneud mewn rhyw ffordd neu'i gilydd â gallu neu barodrwydd y claf i wneud dewisiadau.

- 2.5 Cydnabyddir ers amser maith bod llythrennedd iechyd yn elfen allweddol yng ngallu a galluogrwydd y claf i reoli ei iechyd. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn disgrifio llythrennedd iechyd fel y sgiliau gwybyddol a chymdeithasol sy'n pennu cymhelliad a gallu unigolion i gael gwybodaeth, ei deall a'i defnyddio mewn ffyrdd sy'n hybu a chynnal iechyd da¹⁰. Mae llythrennedd iechyd yn ei gwneud yn fwy tebygol y gwneir y dewisiadau iawn o ran iechyd ymysg unigolion ac ar lefel y boblogaeth.¹¹
- 2.6 Mae cysyniad ysgogiad cleifion yn sylfaen i lawer o'r technegau a ddefnyddir mewn Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn¹² y mae pob un ohonynt yn ceisio mewn rhyw ffordd neu'i gilydd newid rôl y claf a'r ymddygiadau cysylltiedig fel ei fod yn cymryd mwy o reolaeth a chyfrifoldeb am ddewisiadau a phenderfyniadau ynghylch ei iechyd (gyda newidiadau sy'n cyd-fynd yn rôl ac ymddygiadau gweithwyr meddygol proffesiynol). Mae parodrwydd hefyd yn chwarae rhan, boed parodrwydd i ysgwyddo cyfrifoldeb am gyflwr penodol¹³ neu i ymgysylltu â chyfrwng penodol¹⁴.
- 2.7 Un mater o bwys a nodwyd yn nogfen y Sefydliad Iechyd ar droi syniadau'n weithredoedd yw efallai bod yna ormod o ddamcaniaethau, technegau a mesuriadau sy'n cystadlu â'i gilydd, ac sy'n deillio o luniad nad yw wedi'i ddiffinio'n ddigon da. Yn ddiweddar, bu hyn yn destun llawer o waith ar integreiddio dulliau a mesuriadau er mwyn hybu gweithredu¹⁵.
- 2.8 Mae ymchwil Hibbard¹⁶ yn cynnig y farn bod tri ffactor o bwys ymysg cleifion (lefelau gwybodaeth, sgiliau a hyder) yn gyfrifol am wahaniaethau yn lefelau ysgogiad, a bod y rhain yn annibynnol i raddau helaeth ar oedran, dosbarth cymdeithasol, addysg a ffactorau eraill sy'n gysylltiedig yn draddodiadol â gwahaniaethau yn ymddygiadau cleifion. At hynny, gellir mesur lefelau'r ffactorau hyn a chydberthyn y canlyniadau i fesuriadau canlyniadau, ac felly creu cyswllt rhagfynegi rhwng lefelau ysgogiad a chanlyniadau iechyd. Nodwedd fwyaf defnyddiol gwaith Hibbard, at ein dibenion

¹⁰ Sefydliad Iechyd y Byd (2009) *Track 2: Health literacy and health behaviour 7th Global Conference on Health Promotion: track themes* [Ar lein] Ar gael ar: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7qchp/track2/en/> (Gwelwyd: 28 Awst 2015).

¹¹ Ibid.

¹² Ahmad, N., Ellins, J., Krelle, H. a Lawrie, M. (2014) *Person-centred care: from ideas to action*, Llundain: Sefydliad Iechyd. [Ar lein] Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/person-centred-care-ideas-action> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

¹³ Márcio Flávio Moura de Araújo, Ana Maria Parente Garcia Alencar, Thiago Moura de Araújo, Marta Maria Coelho Damasceno, Joselany Áfio Caetano, Lorena Barbosa Ximenes, Neiva Francenely da Cunha Viera (2012) 'Readiness for enhanced self-health management among people with diabetes mellitus', *Acta Paul Enferm.*, 25(1), tt. 133-139.

¹⁴ Koopman, R.J., Petroski, G.F., Canfield, S.M., Stuppy, J.A. a Mehr, D.R (2014) 'Development of the PRE-HIT instrument: patient readiness to engage in health information technology', *BMC Fam Pract*, 15(18), tt.

¹⁵ De Silva, D (2014) *Helping measure person-centred care*, Llundain: Sefydliad Iechyd. [Ar lein] Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/helping-measure-person-centred-care> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

¹⁶ Hibbard, J. a Gilbert, H. (2014) *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*, Llundain: Kings Fund [Ar lein] Ar gael ar: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kt/field/field_publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

presennol ni, yw bod gwybodaeth, sgiliau a hyder yn alluoedd yn hytrach na chyflyrau gwybyddol, ac o'r herwydd gellir eu gwella.

3. Pa ymyriadau sy'n helpu i ysgogi cleifion?

Gwersi o'r llenyddiaeth

- 3.1 Mewn adolygiad systematig o ymyriadau oedd yn canolbwyntio ar y claf, mapiodd Coulter ac Ellins weithgareddau yn erbyn nodau gwella ansawdd (gweler **Error! reference source not found.**)^{17, 18} Rydym wedi ychwanegu trydedd golofn i'w dadansoddiad sy'n mapio gweithgareddau a nodau yn erbyn y tri ffactor a gynigiwyd gan Hibbard fel y rhai sy'n gyfrifol am wahaniaethau rhwng lefelau ysgogiad, sy'n dangos bod y rhan fwyaf o'r ymyriadau yn yr adolygiad yn mynd i'r afael ag un neu fwy o'r tri ffactor hyn. Mae'n bosibl na fydd rhai ymyriadau'n cael effaith ar lefel hyder unigolyn wrth reoli triniaeth, ond ar ei hyder cyffredinol yn y gwasanaethau.
- 3.2 Nid yw Coulter ac Ellins yn ceisio rhoi'r ymyriadau mewn trefn mewn unrhyw ffordd. Yn wir, maent yn nodi nad oes modd eu cymharu ar lawer o agweddau. Er hynny, mae'n gyfeirbwynt defnyddiol ar gyfer meddwl am ymyriadau a allai wella ysgogiad cleifion.

¹⁷ Coulter, A. ac Ellins J. (2006) *Patient-focused interventions A review of the evidence*, Rhydychen: Picker Institute [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/patient-focused-interventions> (Gwelwyd: 30 Gorffennaf 2015)

¹⁸ Coulter, A. ac Ellins, J. (2007) 'Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients', *British Medical Journal*, 335(7), tt. 24-27.

Tabl 2 Enghreifftiau o ymyriadau sy'n canolbwyntio ar y claf

Nod o ran gwella ansawdd	Ymyriadau	Agwedd ar ysgogiad cleifion yr eir i'r afael â hi
Gwella llythrennedd iechyd	• Gwybodaeth ysgrifenedig am iechyd • Adnoddau mewn fformat arall (e.e. rhyngrwyd) • Mentrau llythrennedd isel targededig • Ymgyrchoedd targededig yn y cyfryngau torfol	• Gwybodaeth • Gwybodaeth • Gwybodaeth • Gwybodaeth
Gwella'r ffordd y gwneir penderfyniadau clinigol	• Hyfforddiant ar sgiliau cyfathrebu i glinigwyr • Hyfforddiant a chwestiynau sy'n promptio i gleifion • Cymhorthion i gleifion wneud penderfyniadau	• Sgiliau • Sgiliau, hyder • Gwybodaeth, sgiliau, hyder
Gwella hunanofal	• Addysg ar hunan-reoli • Hunan-fonitro a hunan-driniaeth • Grwpiau hunangymorth a chymorth gan gymheiriaid • Cleifion yn cael gweld gwybodaeth feddygol bersonol • Teleofal sy'n canolbwyntio ar y claf	• Gwybodaeth, sgiliau, hyder • Sgiliau, hyder • Hyder • Gwybodaeth, hyder • Gwybodaeth, sgiliau
Gwella diogelwch cleifion	• Rheoli heintiau • Glynu at drefnau triniaeth • Cleifion yn rhoi gwybod am ddigwyddiadau niweidiol â chyffuriau • Arfogi cleifion ar gyfer gofal iechyd mwy diogel • Atal llawdriniaeth ar y man anghywir	• Sgiliau • Gwybodaeth, sgiliau, hyder • Hyder • Gwybodaeth, sgiliau, hyder • Gwybodaeth
Gwella mynediad	• Dulliau cyfathrebu newydd • Tele-ymgynggori o bell • Canolfannau galw i mewn • Clinigau allestyn	• Gwybodaeth • Gwybodaeth • Gwybodaeth • Gwybodaeth
Gwella'r profiad o ofal	• Arolygon i gleifion • Dewis o ddarparwyr • Eiriolaeth a chwynion	• Hyder • Hyder • Hyder
Gwella'r ffordd y datblygir gwasanaethau	• Grwpiau a fforymau cyfranogiad cleifion • Dulliau ymgynghori a chydystyried • Cynrychiolaeth lleygwyr	• Hyder • Hyder • Hyder

- 3.3 Mae ymchwil Coulter ac Ellins yn awgrymu'n gryf mai ymyriadau sy'n gysylltiedig â llythrennedd iechyd, cyd-benderfynu a hunanofal / hunan-reoli sy'n fwyaf tebygol o gael effaith ar ysgogiad cleifion, yn anad dim oherwydd eu bod yn ymwneud â datblygu gallu a chyfleoedd i gleifion wneud dewisiadau.

Llythrennedd iechyd

- 3.4 Mae llythrennedd iechyd yn sylfaenol i ymgysylltiad cleifion. Os nad oes gan unigolion y gallu i gael, prosesu a deall gwybodaeth sylfaenol am iechyd, ni fyddant yn gallu edrych ar ôl eu hunain yn effeithiol na gwneud penderfyniadau priodol am iechyd. Mae'r cyhoedd eisiau mwy o wybodaeth nag y maent yn ei chael ar hyn o bryd ac mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn tueddu i oramcangyfrif faint o wybodaeth maent yn ei rhoi. Gellir defnyddio gwybodaeth (e.e. taflenni) yn ychwanegol at ymgynghori â gweithiwr proffesiynol a dangoswyd bod cyngor yn gwella gwybodaeth a galw i gof ym maes iechyd, yn arbennig pan fo wedi'i bersonoli i'r unigolyn.

Cydbenderfynu

- 3.5 Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn disgwyl cael gwybodaeth am eu cyflwr a'r opsiynau o ran triniaeth, ac maent eisiau i glinigwyr gymryd eu dewisiadau i ystyriaeth. Mae unigolion yn tueddu i fynegi gwahanol ddewisiadau o ran rôl gan ddibynnu ar yr amgylchiadau, felly mae angen i glinigwyr ofyn i gleifion pa rôl maent eisiau ei chwarae yn lle rhagdybio hynny ar sail nodweddion y gellir eu gweld. Hyfforddiant ar sgiliau cyfathrebu ddylai fod y brif ffordd mae clinigwyr yn dysgu am ac yn meithrin cymwyseddau o ran egwyddorion ac arferion cydbenderfynu. Gall hyfforddiant i gleifion ar sgiliau cyfathrebu a chwestiynau sy'n promptio gael effaith fuddiol ar wybodaeth a galw gwybodaeth i gof. Mae'r ymyriadau hyn hefyd yn grymuso cleifion i gymryd mwy o ran mewn penderfyniadau.

Hunan-ofal/Hunan-reoli

- 3.6 Mae ymyriadau hunan-ofal yn amrywio'n sylweddol o ran eu hamcanion, eu cynnwys, y dull o'u cyflawni, yr hyd a'r boblogaeth darged. Felly mae'n gamarweiniol sôn am effeithiolrwydd 'ymyriadau hunan-ofal' (neu hyd yn oed 'addysg hunan-reoli'). Cyfyngedig yw effeithiolrwydd addysg i gleifion sy'n rhoi gwybodaeth yn unig, ac ni chanfuwyd gwelliannau i ganlyniadau ac eithrio gwybodaeth. Mae rhaglenni addysgol sy'n addysgu sgiliau hunan-reoli ymarferol yn fwy effeithiol na darparu gwybodaeth yn unig. Mae addysg hunan-reoli wedi cael ei chysylltu â gwelliannau mewn gwybodaeth, ymddygiad ymdopi, ymlyniad, hunan-effeithiolrwydd a rheoli symptomau. Mae hefyd rywfaint o dystiolaeth o leihad yn y defnydd o wasanaethau iechyd a'r gost, a gwell ansawdd bywyd i gleifion. Er bod addysg hunan-reoli yn arwain at welliannau tymor byr mewn ymddygiad iechyd ac agweddau ar statws iechyd, mae'r effeithiau hyn yn

tueddu i leihau dros amser. Mewn gwrthgyferbyniad, mae effeithiau ar ansawdd bywyd yn fwy tebygol o barhau y tu hwnt i gyfnod yr ymyriad.

3.7 Felly, mae ymyriadau llwyddiannus yn dibynnu ar:

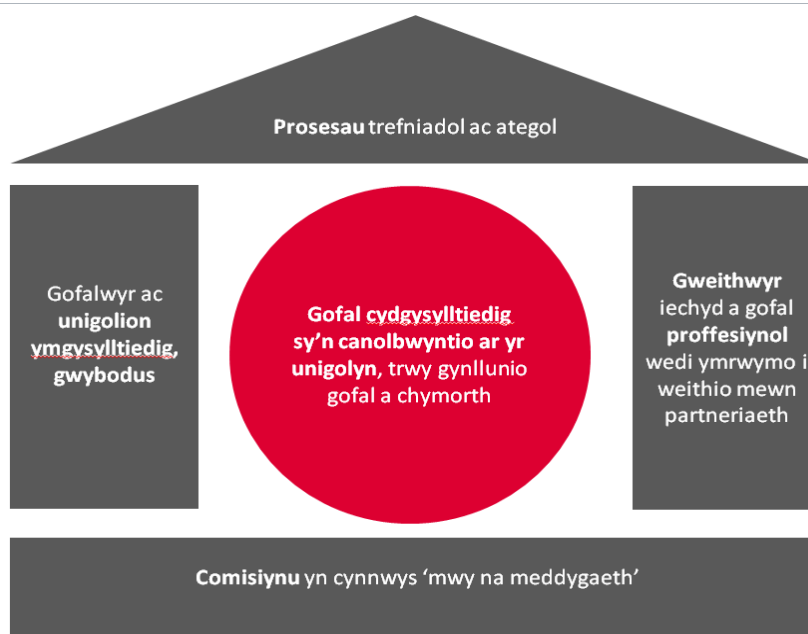
- Wybodaeth wedi'i phersonoli.
- Hyfforddiant sgiliau i glinigwyr a chleifion.
- Addysg ar hunan-reoli.

Gwersi o astudiaethau gweithredu

3.8 Yn y Deyrnas Unedig, mae dwy astudiaeth weithredu o bwys yn dangos gwelliant mewn ysgogiad cleifion yng nghyd-destun ad-drefnu gwasanaethau.

3.9 Cyflwynodd y 'Flwyddyn o Ofal'¹⁹ dull o reoli diabetes oedd yn canolbwyntio ar y claf. Craidd y newid oedd cynhyrchu ac adolygu cynllun gofal unigoledig, a gyd-gynhyrchwyd, ynghyd â chymorth wedi'i deilwra ar gyfer hunan-reoli. Cafodd gwasanaethau eu had-drefnu i fod yn fwy lleol a hygyrch ac roeddent yn cynnwys ymagweddau amlddisgyblaethol at gyd-afiachuswyddau ac ailddyrannu tasgau o fewn timau clinigol. Mae'r dull wedi cael ei ddatblygu ymhellach fel y 'Tŷ Gofal' a'i ddefnyddio ar gyfer amrywiaeth o gyflyrau hirdymor gyda chryn dipyn o lwyddiant a fesurir gan ganlyniadau a gofnodir gan gleifion a chanlyniadau clinigol. Mae Ffigwr 1 yn dangos y 'Tŷ Gofal' gyda galluogi cleifion fel y wal ar y chwith.

Ffigwr 1 Fframwaith Tŷ Gofal²⁰



¹⁹ Diabetes UK ac NHS Diabetes (2011) *Year of Care: Report of Findings from the Programme*. NHS England: Llundain. [Ar lein] Ar gael ar: http://www.health.org.uk/sites/default/files/YearOfCare_report.pdf (Gwelwyd: 28 Awst 2015).

²⁰ De longh, A., Fagan, P., Fenner, J. a Kidd, K. (2015) *A practical guide to self-management support: Key components for successful implementation*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/APracticalGuideToSelfManagementSupport.pdf> (Gwelwyd: 15 Rhagfyr 2015).

- 3.10 Mae model Tŷ Gofal yn ymagwedd 'systemau cyfan' lle mae popeth wedi'i anelu at hwyluso'r broses ganolog, sef yr ymgynghoriad cydweithredol i gynllunio gofal. Yn fwyaf nodedig mae'r model yn glir iawn bod yn rhaid i'r claf gael ei 'baratoi' ar gyfer yr ymgynghoriad a bod yn rhaid rhoi cymorth priodol iddo. Mewn geiriau eraill, nid yw cleifion gwybodus ac ymgysylltiedig yn dod i fod ohonynt eu hunain. Mae angen i ddewis o fathau o gymorth fod ar gael, gan gynnwys cymorth anghlinigol fel mentora gan gymheiriaid. Mae'r model hefyd yn galw am i fetrigau gael eu dewis yn ofalus i adlewyrchu canlyniadau clinigol a chanlyniadau a gofnodir gan gleifion, sy'n cynorthwyo clinigwyr i arfer sgiliau newydd mewn partneriaethau newydd. Mae'r model hwn wedi cael ei ddatblygu ymhellach gan y Coalition for Collaborative Care (C4CC) i gynnwys cymorth ymarferol â'r gwaith cyflawni.²¹
- 3.11 Mae ail brosiect gweithredu, sef 'Co-creating Health', wedi treialu dull o ddarparu cymorth i hunan-reoli ac iddo dair elfen²²:
- I. Y Rhaglen Cymorth i Hunan-reoli: Rhaglen addysg i gleifion ar gyfer pobl sydd â chyflyrau hirdymor, sy'n eu cynorthwyo i ddatblygu'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder maent eu hangen i reoli eu cyflwr eu hunain ac i weithio mewn partneriaeth effeithiol â'u clinigwyr.
 - II. Y Rhaglen Datblygiad Uwch: Rhaglen hyfforddiant sgiliau i glinigwyr, sy'n eu helpu i ddatblygu'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder i gynorthwyo pobl sy'n byw â chyflyrau hirdymor i hunan-reoli'n effeithiol.
 - III. Rhaglen Gwella'r Gwasanaeth: Rhaglen i greu systemau a phrosesau sy'n cynorthwyo pobl i reoli eu hiechyd eu hunain.
- 3.12 Dull integredig yw hwn sy'n golygu newid yn ymddygiad clinigwyr a chleifion, a gynorthwyr gan newidiadau mewn systemau. Mae'r Rhaglen Cymorth i Hunan-reoli'n targedu'n benodol y tri ffactor a gynigir gan Hibbard fel y rhai sy'n sylfaen i ysgogiad cleifion. Mae'r crynodeb o werthusiad y Sefydliad Iechyd o'r rhaglen yn nodi:
- Mae mabwysiadu dulliau hunan-reoli'n gofyn am newid mewn ymddygiad yn y tymor hir, ac mae angen i'r ymyriadau i sicrhau'r rhain fod yn rhai hirdymor hefyd. Er mwyn i gymorth i hunan-reoli gael ei ddarparu'n llwyddiannus mae angen i raglenni hyfforddiant cychwynnol i glinigwyr ac i bobl â chyflyrau hirdymor gael eu dilyn â chymorth parhaus. Mae'r technegau sy'n ymddangos yn fwyaf effeithiol yn cynnwys systemau cyfeillio, hyfforddiant dros y ffôn a chymorth gan gymheiriaid.
 - Mae'n rhaid i gymorth i hunan-reoli gael ei normaleiddio yn y ffyrdd presennol o weithio mewn economïau iechyd. Ni all fod yn 'ychwanegyn' ond yn hytrach mae angen ei wreiddio mewn llwybrau gofal a chontractau comisiynu. Mae angen iddo gael ei arwain gan y rheiny sy'n gyfrifol yn y pen draw am gynllunio a darparu gofal i

²¹ Coalition for Collaborative Care (2015) *Coalition for Collaborative Care: long-term conditions*, Ar gael ar: <http://coalitionforcollaborativecare.org.uk/> (Gwelwyd: 15 Rhagfyr 2015).

²² Sefydliad Iechyd (2014) *Co-creating Health*. Llundain: Sefydliad Iechyd. [Ar lein] Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/programmes/co-creating-health> (Gwelwyd: 28 Awst 2015).

bobl â chyflyrau hirdymor ym mhob economi iechyd, gan godi uwchben timau clinigol cyflwr-benodol ac unigolion sy'n frwdfrydig dros y drefn.

- Cafodd technegau i gynorthwyo i hunan-reoli, gan gynnwys gosod agenda a nodau, dderbyniad da a chawsant eu rhoi ar waith yn dilyn hyfforddiant. Fodd bynnag, bu'r gwaith dilynol ar gyflawni nodau gryn dipyn yn fwy heriol, a diffygiol oedd y gwaith cyflawni. Roedd hyn yn bennaf oherwydd ei fod yn gofyn am newidiadau sylweddol yn y ficro-system glinigol, ac yn wir yn y system gyflawni ehangach, er mwyn gwreiddio newidiadau mewn arferion ac ymddygiad.
- Mae cyd-ddarparu yn ffordd bwysig o newid dirnadaethau cleifion a chlinigwyr. Cafwyd buddion o gynnal pob cwrs hyfforddiant, boed i glinigwyr neu i bobl â chyflyrau hirdymor, a gyd-hwyluswyd gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol a rhywun oedd yn byw â'r cyflwr, yn gweithio mewn partneriaeth gyfartal. Nodir bod y model cyd-ddarparu arloesol hwn yn ffordd bwysig o newid dirnadaethau cleifion a chlinigwyr o'u rôl mewn gofal iechyd.

3.13 Yn gyffredinol mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod angen i ymyriadau i gynyddu ysgogiad cleifion ganolbwyntio ar:

- Wella gwybodaeth am iechyd cyffredinol neu gyflwr-benodol.
- Darparu cyfleoedd i arfer sgiliau gan gynnwys hunaneiriolaeth.
- Meithrin hyder mewn rolau newydd.

3.14 Hefyd mae ymyriadau'n cael budd o:

- Gael eu teilwra i lefelau ysgogiad unigol a lefel gallu grŵp.
- Cyd-ddarparu rhaglenni.
- Defnyddio cymheiriaid fel mentoriaid a thiwtoriaid.
- Bod yn rhan o strategaeth integredig ar gyfer newid.

3.15 Mae astudiaeth arall yn cael ei gwneud yn Lloegr sy'n canolbwyntio ar fesur ysgogiad. Mae NHS England yn cynorthwyo chwe sefydliad gofal iechyd (pum Grŵp Comisiynu Clinigol a'r Gofrestrfa Arennol) rhwng 2014 a 2016 i dreialu'r defnydd o'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion (gweler adran 5 i gael mwy o fanylion) wrth gyflawni amrywiaeth o ddulliau o wella gofal trwy gynorthwyo â hunan-reoli er mwyn deall y ffordd orau y gellid rhoi'r mesuriad ar waith a'i ddefnyddio yng nghyd-destun y GIG. Mae arweinwyr prosiectau a chomisiynwyr o'r chwe sefydliad yn cyfarfod yn rheolaidd fel set ddysgu a hwylusir gan y Sefydliad Iechyd i rannu gwersi wrth i'r prosiectau gael eu rhoi ar waith. Ar y dechrau cawsant gymorth gan ymgynghorydd annibynnol.²³

3.16 Mae NHS England a'r Sefydliad Iechyd wedi comisiynu Prifysgol Caerlŷr i wneud gwerthusiad ansoddol gan fwyaf o'r cynlluniau peilot hyn²⁴. Cyhoeddwyd canfyddiadau

²³ Andrew Rix

²⁴ Hefyd, bydd y Sefydliad Iechyd yn gwneud astudiaeth feintiol o'r defnydd o'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion a'i ganlyniadau ar draws y chwe sefydliad.

cynnar y gwerthusiad ym mis Tachwedd 2015²⁵. Mae *Tabl 3* yn rhoi crynodeb o'r ymyriadau a ddefnyddiwyd gan y chwe chynllun peilot²⁶.

Tabl 3 Trosolwg o Gynlluniau Peilot Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn y GIG

Sefydliad	Enw prosiect gwasanaeth	Poblogaeth cleifion	Swyddogaeth y Mesuriad
NHS Horsham a Mid-Sussex CCG ac NHS Crawley CCG	- Cynllun Peilot Hyfforddiant Iechyd wedi'i Deilwra - Gwasanaeth Cyhyrsgerberbydol - Gwasanaeth Rheoli Pwysau Haen 3	- Cyflyrau hirdymor / risg canolig o ddefnyddio gofal iechyd - Arthritis gwynegol - Gordewdra	- Teilwra a chanlyniad - Canlyniad - Canlyniad
NHS Islington CCG	- Cynllunio gofal ym maes ymarfer meddygol - Rhaglen hunan-reoli diabetes - Y Rhaglen Cleifion Arbenigol - Gwasanaeth Bariatrig: rhaglen ymyriadau adennill pwysau	- Cyflyrau hirdymor - Diabetes - Cyflyrau hirdymor - Gordewdra	- Canlyniad - Canlyniad gyda'r potensial ar gyfer teilwra
NHS Sheffield CCG	- Rheoli cyflyrau hirdymor ledled y ddinas - Hunan-reoli diabetes mewn gofal sylfaenol - Rheoli iechyd meddwl yn y gymuned	- Cyflyrau hirdymor / y rheiny sydd mewn perygl o dderbyniadau heb eu cynllunio i ysbytai - Diabetes - Iechyd meddwl	- Teilwra - Teilwra a chanlyniad - Teilwra
NHS Somerset CCG	- Fframwaith Tŷ Gofal ac SQPS - Hunan-reoli diabetes DAFNE - Grwpiau therapi ymddygiadol gwybyddol wedi'i seilio ar ymwybyddiaeth ofalgar	- Cyflyrau hirdymor - Diabetes - Iechyd meddwl a chyflyrau hirdymor	- Canlyniad - Canlyniad - Canlyniad
NHS Tower Hamlets CCG	- Comisiynu hunan-reoli diabetes addysgol - Hunan-reoli tyb - Rheoli'ch iechyd a'ch llesiant - Your Move	- Diabetes - Cyflyrau hirdymor a chyflyrau iechyd meddwl - Cyflyrau hirdymor a'r rheiny sydd â symptomau nas rheolir - Oedolion hŷn sydd â chyflyrau hirdymor gan gynnwys dementia	- Teilwra a chanlyniad - Teilwra a chanlyniad - Teilwra a chanlyniad - Teilwra a chanlyniad
Cofrestrfa Arennol y Deyrnas Unedig	Rhoi gwerth ar unigolion: Trawsnewid	Clefyd cronig yr arennau	Canlyniad, o bosibl teilwra

²⁵ Armstrong, N., Tarrant, C., Martin, G., Manktelow, B. a Liz Brewster, L. (2015) *Independent evaluation of the feasibility of using the Patient Activation Measure in the NHS in England: Early Findings*, Llundain: NHS England.

²⁶ Addaswyd o t.11 Ibid

	Cyfranogiad ym maes Clefyd Cronig yr Arennau		
--	--	--	--

3.17 Barnwyd bod y defnydd o'r ymyriadau a restrir uchod a'r defnydd o'r Mesuriad

Ysgogiad Cleifion fel mesuriad yn effeithiol wrth wireddu'r newidiadau ehangach yn y gwasanaethau yr oedd y sefydliadau'n ceisio eu cyflawni yn nhermau symud i ffwrdd o fodel nawddoglyd o ddarparu gwasanaethau, sy'n canolbwyntio ar ddarparwyr gofal iechyd, i fodel cyfannol sydd wedi'i bersonoli mwy gyda nifer o ddarparwyr, lle mae'r claf yn cael y cymorth mwyaf priodol i hunan-reoli. Gwnaeth yr holl gynlluniau peilot waith paratoadol ac, mewn rhai achosion, gwnaethant gynlluniau peilot bach cyn cynllunio eu prosiectau. Oherwydd hyn bu modd i'r sefydliadau feddwl am y ffordd orau o roi'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion ar waith yn eu cyd-destunau hwy, a lle'r oedd angen ailgynllunio gwasanaethau gryn dipyn, i ennyn ymgysylltiad gan randdeiliaid a sicrhau bod y ddarpariaeth yn gydgysylltiedig. Defnyddiwyd ymgysylltiad â rhanddeiliaid hefyd i hybu ymwybyddiaeth a hyfforddi staff, yn enwedig lle mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cael ei ddefnyddio fel offeryn teilwra.

3.18 Nid oes data canlyniadau ar gael eto o'r astudiaeth, sy'n canolbwyntio ar y mathau o ymyriadau a phroses defnyddio'r mesuriad. Mae uned Dadansoddeg Data'r Sefydliad Iechyd yn casglu data iechyd unigol o'r safleoedd ynghyd â lefelau ysgogiad cleifion ac yn y tymor hirach bydd yn gallu darparu dadansoddiad manwl o'r berthynas rhwng y ddau ²⁷.

Cefnogaeth clinigwyr ar gyfer ysgogiad cleifion

3.19 Addasodd Hibbard et al y Mesuriad Ysgogiad Cleifion er mwyn datblygu offeryn i fesur cefnogaeth clinigwyr i ysgogiad cleifion, sef y sgôr CSPAM. Mae hon yn mesur agweddau clinigwyr am rôl y claf yn y broses gofal gan ddefnyddio 14 eitem. Cafodd CSPAM ei ddilysu mewn arolwg yn 2009 ymysg clinigwyr gofal sylfaenol yn yr Unol Daleithiau a'r Deyrnas Unedig a ganfu lefelau amrywiol o gefnogaeth i ysgogiad cleifion ²⁸.

3.20 Yn ddiweddar mae NHS England wedi cyhoeddi canfyddiadau arolwg a edrychodd ar agweddau a chredoau presennol 1759 o glinigwyr (gan gynnwys 778 o feddygon, 595 o nyrsys a 386 o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd) gan ddefnyddio CSPAM ²⁹. At ei gilydd roedd y canfyddiadau o'r arolwg yn 2015 yn gyson â'r arolwg yn 2009:

- Mae agweddau clinigwyr at ysgogiad cleifion yn dal i fod yn amrywiol a chofnodwyd ystod eang o sgorau CSPAM (36.4 – 100).

²⁷ Yn aros am gyfeiriad trwy wefan y Sefydliad Iechyd

²⁸ Hibbard, J.H., Collins, P.A., Mahoney, E a Baker, L.H. (2009) 'The development and testing of a measure assessing clinician beliefs about patient self-management', Health Expectations, 13(1), tt. 65-72.

²⁹ Sharma, L., Manning, L. a Mehta, P. (2015) *How much do clinicians support patient activation? A survey of clinician attitudes and behaviours towards people taking an active role in their health and care*, Llundain: NHS England.

- Roedd cefnogaeth i ysgogiad cleifion yn tueddu i fod yn gysylltiedig â rôl; roedd gan nyrsys sgôr gyfartalog uwch (75.9) o gymharu â meddygon (70.1). Nid oedd oedran, rhyw na daearyddiaeth yn effeithio ar sgôr CSPAM.
- Mae clinigwyr yn fwy cefnogol i hunan-reoli sy'n unol â chynghor clinigol; maent yn llai cefnogol i gleifion yn chwilio am wybodaeth yn annibynnol neu'n cymryd camau annibynnol wrth ofalu amdanynt eu hunain gartref.
- Canfu'r arolwg hefyd amrywiad mewn ymddygiad ac arferion; roedd clinigwyr yn fwy tebygol o newid eu hymagwedd yn unol â lefel sgiliau, gwybodaeth a hyder unigolyn, ac yn llai tebygol o ofyn i bobl pa newidiadau yr oeddent eisiau canolbwyntio arnynt.
- Mae'r ffactorau y cofnodwyd eu bod yn rhwystrau i gefnogi ysgogiad cleifion yn cynnwys: sgiliau a lefelau dealltwriaeth clinigwyr; cyfyngiadau ar amser yn ystod ymgynghoriadau; dim digon o adnoddau a gwasanaethau cymorth; llwybrau a phrosesau nad ydynt yn helpu; gallu neu barodrwydd cleifion i gymryd rôl fwy gweithgar yn eu gofal.
- Roedd yr anghenion o ran cymorth a nodwyd yn cynnwys: cynllunio gwasanaethau'n well gan gynnwys apwyntiadau hirach; cymorth ac addysg ychwanegol i gleifion; hyfforddiant ar gyfathrebu a chyfweliadau symbyl i glinigwyr.

3.21 Nododd yr adroddiad sut y gall NHS England a sefydliadau eraill (e.e. Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Health Education England, Coalition for Collaborative Care) gynorthwyo â'r gwaith o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf trwy fynd i'r afael â thri maes allweddol:

- Gwell cymorth i glinigwyr.
- Cymorth targededig i newid systemau.
- Cymorth i unigolion ymgysylltu â'u hiechyd a'u gofal.

3.22 Yn gyffredinol mae'r angen i fynd i'r afael â'r tri maes hyn yn unol â'r dystiolaeth bod angen ymagwedd systemau cyfan i ddarparu gofal wedi'i bersonoli yn llwyddiannus.

4 A yw cleifion ysgogedig yn cael canlyniadau gwell?

Dulliau mesur

4.1 Mae asesu a yw cleifion sydd wedi'u hysgogi'n cael canlyniadau gwell yn dibynnu ar ddwy ffordd o fesur:

- Mewn modelau meddygaeth biofeddygol traddodiadol, canlyniadau clinigol yw'r rhai sy'n bwysig mewn systemau iechyd – naill ai'n uniongyrchol (afiachusrwydd, marwolaethau) neu'n anuniongyrchol (dangosyddion bioglinigol) a chanlyniadau systemau (cleifion a driniwyd, costau) a chaiff hyn ei adlewyrchu yn yr hyn a fesurir. Mae mesuriadau clinigol yn cyfateb yn gryf ag ymyriadau clinigol.
- Mae'r model bioseicogymdeithasol yn cydnabod pwysigrwydd penderfynyddion iechyd unigol a chymdeithasol (dewis deiet, argaeledd cymorth cymdeithasol) a'r gwerthoedd a roddir i ganlyniadau anghlinigol (boddhad â'r driniaeth, ansawdd bywyd), gan gleifion a'r cyhoedd yn ehangach. Mae mesuriad canlyniadau seicogymdeithasol yn tueddu i fod yn llai eglur na mesuriad cwbl glinigol, yn anad dim oherwydd bod lluniadau cymdeithasol yn aml yn anodd eu diffinio'n weithredol a beth bynnag mae'n bosibl bod mwy nag un canlyniad wedi'i fwriadu o'r ymyriad.

4.2 Caiff yr ymagweddau gwrthgyferbyniol hyn i'r hyn sy'n cael ei fesur eu hadlewyrchu wrth asesu a yw ysgogiad cleifion yn cynhyrchu canlyniadau gwell.

4.3 Daeth adolygiad yn 2014³⁰ o fesuriadau o Ofal sy'n Canolbwyntio ar y Claf (oedd yn cynnwys ysgogiad, hunan-reoli, grymuso a nifer o dermau cysylltiedig) i'r casgliad, o gofio'r anawsterau o ran diffinio, fod angen triongli amrywiaeth o fesuriadau er mwyn ffurfio barn am ganlyniadau gwell. Hon oedd yr ymagwedd gychwynnol a fabwysiadwyd gan y ddau brosiect gweithredu yn y Deyrnas Unedig lle'r oedd y canlyniadau cynnar yn canolbwyntio ar a oedd y prosesau'n gweithio (er enghraifft, gwelliannau o ran nifer y cleifion oedd yn dod i apwyntiadau a boddhad gydag apwyntiadau) ynghyd â mesuriadau procsi gan ddefnyddio canlyniadau a gofnodwyd gan gleifion trwy holiaduron. Roedd hyn yn caniatáu i werthuswyr wneud asesiadau cynnar ar lefel rhaglenni. Fodd bynnag, casglwyd data clinigol ac erbyn hyn mae gwaith monitro parhaus o fodel Tŷ Gofal yn dangos gwelliant sylweddol mewn dangosyddion clinigol ar gyfer poblogaethau cleifion a all fanteisio ar y model gofal hwn. Er bod problemau o ran cymaroldeb rhwng y safleoedd yn yr astudiaeth beilot, mae'r dystiolaeth yn dangos gwelliannau sylweddol yn y tri mesuriad clinigol a dderbynnir ar gyfer rheoli diabetes³¹.

4.4 Mae Tabl yn dangos y gwelliant yn Tower Hamlets, ardal ddifreintiedig iawn lle mae'r boblogaeth yn cynnwys nifer o grwpiau mynychder uchel.

³⁰ Silva De, D (2014) *Helping measure person-centred care*. Llundain. Sefydliad Iechyd [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

³¹ NHS England (2014) *Enhancing the quality of life for people living with long term conditions – The House of Care*. Llundain: NHS England. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.england.nhs.uk/house-of-care/> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

Tabl 4 Tower Hamlets: newid mewn dangosyddion diabetes 2009 - 2012

Dangosydd	2009	2012
HbA1c <7.5%/58mmol/mol	37%	55%
Pwysedd gwaed ≤145/85	70%	90%
Colesterol <5mol/l	65%	83%

4.5 Roedd gwaith cychwynnol i werthuso prosiect Co-Creating Health yn canolbwyntio ar ddata prosesau a chanlyniadau fel y'u cofnodwyd gan gleifion ac ymarferwyr³². Fodd bynnag, wrth i'r technegau dan sylw ymwreiddio, mae gwaith ymchwil yn cael ei wneud sy'n ategu data a gofnodir gan gleifion gyda chanlyniadau â gogwydd mwy clinigol. Gwerthusodd Turner et al³³ gleifion rhaglen hunan-reoli mewn grŵp, oedd yn byw gydag un o bedwar cyflwr hirdymor, sef clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, iselder, diabetes a phoen cyhyrsgerberbydol. Defnyddiwyd amrywiaeth o fesuriadau wedi'u dilysu i asesu effaith y rhaglen hyfforddiant.

4.6 Canfuont fod:

- Ansawdd bywyd cysylltiedig ag iechyd (ES 0.06, $p = 0.04$) a statws iechyd (ES 0.33, $p < 0.001$) wedi gwella'n sylweddol.
- Pryder (ES 0.37, $p < 0.001$) ac iselder cleifion (ES 0.31, $p < 0.001$) wedi gwella'n sylweddol.
- Cleifion yn cofnodi gwelliannau sylweddol mewn ysgogiad cleifion (ES 0.65, $p < 0.001$), gyda 53.9% o'r holl gleifion yn cofnodi gwelliant ystyrlon o ≥ 4 pwynt.
- Cleifion hefyd yn cofnodi gwelliannau sylweddol yn eu sgiliau hunan-reoli (gwerthoedd p o $p < 0.001$ i $p = 0.028$).

4.7 Fodd bynnag, dylid nodi, er y bernir bod y mesuriadau a ddefnyddiwyd yn brocsis dilys ar gyfer agweddau ar iechyd a llesiant, nid canlyniadau clinigol ydynt fel y cyfryw.

4.8 Ar lefel y safleoedd cofnodwyd gwahanol effeithiau, gan gynnwys:

- Roedd pobl ag iselder yn defnyddio nifer sylweddol lai o apwyntiadau â meddygon ymgynghorol a dyddiau gwely, ac roedd eu pryder a'u hiselder wedi lleihau.
- Roedd gan bobl â diabetes ganlyniadau clinigol gwell (rheoli glwcos, lipidau a gweithrediad arenol).
- Roedd pobl ag iselder yn llai tebygol o gael ymgynghoriadau ag arbenigwyr yn yr ymddiriedolaeth iechyd meddwl.

³² Firefly Research and Evaluation (2013) *Sustaining and spreading self-management support Lessons from Co-creating Health phase 2* [Ar lein] Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/co-creating-health-evaluation-first-phase> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

³³ Turner, A., Anderson, J.K., Wallace, L.M. a Bourne, C. (2015) 'An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions', *Patient Education and Counseling*, 98(2), tt. 213-219

- Cofnododd nifer o safleoedd gyfraddau is o gleifion nad oeddent yn dod i apwyntiadau ers cyflwyno'r rhaglen, yn arbennig lle roedd unigolion wedi cael promptiau gosod agenda cyn eu hapwyntiadau.³⁴

4.9 Nid chafodd y ddwy astudiaeth weithredu a gofnodir uchod eu sefydlu fel arbrofion yn y traddodiad biofeddygol ac o'r herwydd nid ydynt yn darparu tystiolaeth gadarn o effaith. Fodd bynnag, maent yn rhoi darlun gwerthfawr o'r hyn sy'n gweithio a'r hyn sy'n bwysig i gleifion. Yn gynyddol, bernir bod canlyniadau a gofnodir gan gleifion yn fesuriadau dilys ynddynt eu hunain o iechyd a llesiant unigolion ac o berfformiad systemau. Mae Collins yn trafod hyn yn fanylach yn ei bapur a gyhoeddwyd yn 2014³⁵.

4.10 Mae safleoedd cynlluniau peilot yn astudiaeth NHS England wedi comisiynu eu hastudiaethau eu hunain o ganlyniadau a cheir adroddiadau maes o law, ond yr arwyddion cynnar yw bod y rhain yn unol â'r ddwy astudiaeth arall. Disgwylir i ddadansoddiad meintiol y Sefydliad Iechyd (gweler 3.18) wneud cyfraniad mawr i'r wybodaeth am y defnydd o wasanaethau a lefelau ysgogiad unigolion.

³⁴ Gellir gweld mwy ar: <http://www.health.org.uk/programmes/co-creating-health#sthash.WnPjXpjR.dpuf>

³⁵ Collins, A (2014) *Measuring what really matters: Towards a coherent measurement system to support person-centred care*, Llundain: Sefydliad Iechyd, [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/publication/measuring-what-really-matters-towards-coherent-measurement-system-support-person-centred> (Gwelwyd: 28 Awst 2015)

5 Defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion i fesur ysgogiad cleifion.

5.1 Nododd Adran 4 fod y dystiolaeth dros y berthynas gadarnhaol rhwng ysgogiad cleifion a chanlyniadau iechyd cadarnhaol yn anodd ei hasesu oherwydd ei bod yn anodd ei diffinio, ei neilltuo a'i mesur yn annibynnol ar amrywiannau eraill. O ganlyniad, yn hanesyddol, mae dangosyddion lluosog wedi cael eu defnyddio a'u triogli.

5.2 Mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cyfuno mesuriadau sgiliau, gwybodaeth a hyder ac ef yw'r un mesuriad a ddefnyddir amlaf³⁶³⁷. Mae'r claf yn ei gwblhau, gyda chymorth lle bo'n briodol, ac mae'n cynnwys 13 gosodiad sy'n ymdrin â chredoau, hyder a rheoli tasgau cysylltiedig ag iechyd a gwybodaeth wedi'i hunan-asesu. Gofynnir i'r cleifion roi sgôr yn ôl y graddau maent yn cytuno/anghytuno â phob gosodiad, gan gynhyrchu sgôr gyfun rhwng 0 a 100 sy'n cynrychioli cysyniad yr unigolyn ohono ei hun fel rheolwr gweithredol ei iechyd a'i ofal iechyd ei hun³⁸.

5.3 Caiff y sgorau eu rhannu i bedair 'lefel ysgogiad' ar sail profiad ac arsylwi; gan ddarparu ffordd o ddeall galluoedd, credoau ac ymddygiadau tebygol y claf ar wahanol bwyntiau ar hyd y raddfa; a chânt eu defnyddio i gynorthwyo cleifion mewn ffordd fwy priodol (gweler Tabl 55). Y sgôr 0 i 100 yw'r fwyaf defnyddiol i ganfod cynnydd cleifion neu asesu effaith ymyriadau o ran ysgogiad cleifion.

Tabl 5 Lefelau ysgogiad cleifion

Lefel 1	Mae unigolion yn tueddu i fod yn oddefol a theimlo eu bod wedi'u llethu gan reoli eu hiechyd eu hunain. Mae'n bosibl nad ydynt yn deall eu rôl yn y broses gofal.
Lefel 2	Mae'n bosibl y bydd unigolion heb y wybodaeth a'r hyder i reoli eu hiechyd.
Lefel 3	Ymddengys fod unigolion yn gweithredu ond mae'n bosibl eu bod heb yr hyder a'r sgil o hyd i gefnogi eu hymddygiadau.
Lefel 4	Mae unigolion wedi mabwysiadu llawer o'r ymddygiadau mae eu hangen i gefnogi eu hiechyd ond mae'n bosibl nad ydynt yn gallu eu cynnal yn wyneb straenachoswyr bywyd.

5.4 Mae'r mesuriad wedi cael ei ddilysu ar draws amrywiaeth o systemau gofal iechyd, ieithoedd, diwylliannau, grwpiau demograffig a chyflyrau³⁹⁴⁰. Ym mhob grŵp mae'r mesuriad wedi dangos bod ystod lawn o bobl – o'r rheiny sy'n cael sgôr uchel ar y mesuriad i'r rheiny sy'n cael sgôr isel iawn. Hyd yn oed ymysg y rheiny sydd dan faich

³⁶ Hibbard, J. a Gilbert, H. (2014) *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. Llundain: Kings Fund. [Ar lein]. Ar gael ar: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf (Gwelwyd: 30 Gorffennaf 2015)

³⁷ Mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion wedi'i drwyddedu gan y cwmni o'r Unol Daleithiau Insignia Health LLC sy'n codi ffi am drwyddedu.

³⁸ Hibbard, J. a Gilbert, H. (2014) *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. Kings Fund: Llundain [Ar lein]. Ar gael ar: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf (Gwelwyd: 30 Gorffennaf 2015)

³⁹ Ibid

⁴⁰ Mukoro, F. (2012) *Summary of the Evidence on Performance of the Patient Activation Measure (PAM)* [Ar lein]. Ar gael ar: http://selfmanagementsupport.health.org.uk/media_manager/public/179/SMS_resource-centre_publications/PatientActivation-1.pdf (Gwelwyd: 30 Gorffennaf 2015)

nifer o gyflyrau gwelwyd yr ystod lawn o unigolion, o rai sy'n ysgogedig iawn i rai sy'n llai ysgogedig. Mae'r hyn a welir yn bwysig oherwydd mae'n awgrymu nad oes unfurffedd mewn grŵp penodol yn nhermau ymgysylltu â gwybodaeth am iechyd neu ymddygiadau hybu iechyd. Mae'r sgorau'n awgrymu mai cydberthyniad cymedrol yn unig sydd rhwng ysgogiad a statws economaidd gymdeithasol h.y. nid yw'r ffaith fod gan rywun statws economaidd gymdeithasol uwch yn golygu ei fod yn fwy ysgogedig ac yn fwy tebygol o ymgysylltu â'i iechyd ei hun. Yn yr un modd nid yw unigolion o gefndiroedd economaidd gymdeithasol is o angenrheidrwydd yn llai ysgogedig.

5.5 Mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion wedi darparu tystiolaeth gydberthynol o ganlyniadau gwell ar gyfer cleifion, ar sail astudiaethau ôl-syllol a rhagolygol sy'n dangos bod

- Cleifion sy'n fwy ysgogedig yn fwy tebygol o fod â dangosyddion clinigol yn yr ystod normal. Mae ysgogiad cleifion wedi cael ei gysylltu â chanlyniadau iechyd ymysg cleifion iach, yn ogystal â chanlyniadau ymysg cleifion sydd â llawer o wahanol fathau o gyflyrau iechyd corfforol ac iechyd meddwl.
- Astudiaethau sy'n defnyddio'r un offeryn yn datgelu tystiolaeth i awgrymu cysylltiad arwyddocaol rhwng sgorau ysgogiad cleifion a chostau gofal iechyd, lle mae gan gleifion sy'n fwy ysgogedig gyfraddau is o dderbyniadau ac ail-dderbyniadau i ysbytai a llai o ymweliadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys, hyd yn oed ar ôl rheoli am ddifrifoldeb clefydau a demograffeg. Dros amser dangoswyd bod sgorau'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn rhagfynegi costau gofal claf wedi'u bilio am y flwyddyn gyfredol a'r flwyddyn ddilynol. Mae costau cleifion llai ysgogedig tua 8 y cant yn uwch na chostau cleifion mwy ysgogedig yn y flwyddyn sylfaenol, a 21 y cant yn uwch yn y flwyddyn ddilynol⁴¹.
- Mae'r berthynas rhwng ysgogiad cleifion a chost yn ystyrlon i sefydliadau gofal iechyd sy'n ymdrechu i ddod o hyd i ffordd i wella canlyniadau gyda llai o adnoddau. Mae'r ffaith y gall systemau iechyd gefnogi a meithrin mwy o ysgogiad ymysg cleifion (a drafodir mewn adran yn nes ymlaen) yn golygu y gellir ystyried cleifion yn ased neu'n adnodd i sefydliadau fuddsoddi ynddo.
- Hefyd cofnodir bod cleifion mwy ysgogedig yn cael profiadau llawer mwy cadarnhaol o ofal. Mae cleifion mwy ysgogedig â chlefydau cronig yn cofnodi ymwneud rhyngbersonol o ansawdd gwell â meddygon, mwy o degwch a mwy o gyswllt y tu allan i'r swyddfa â meddygon, na chleifion llai ysgogedig. Mae cleifion mwy ysgogedig yn cofnodi gwell profiadau gofal na chleifion llai ysgogedig wrth weld yr un meddyg, sy'n awgrymu bod gan gleifion ysgogedig iawn y sgiliau a'r hyder i lunio rhyngweithiadau mwy cynhyrchiol â'u clinigwyr, a'u bod yn fwy medrus wrth gael eu darparwyr gofal iechyd i ymateb i'w hanghenion⁴².

⁴¹ Hibbard, J. a Gilbert, H. (2014) *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. Llundain: Kings Fund. [Ar lein]. Ar gael ar: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/supporting-people-manage-health-patient-activation-may14.pdf (Gwelwyd: 30 Gorffennaf 2015)

⁴² Armstrong, N., Tarrant, C., Martin, G., Manktelow, B. a Liz Brewster, L. (2015) *Independent evaluation of the feasibility of using the Patient Activation Measure in the NHS in England: Canfyddiadau cynnar*, Llundain: NHS England.

5.6 Yn gyffredinol mae'r dystiolaeth bod cleifion ysgogedig yn cael canlyniadau gwell yn ddarbwyllol ond, yn achos astudiaethau gweithredu, yn fethodolegol annelwig. Mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn darparu tystiolaeth ddilys a dibynadwy, er ar gyfer lluniad sydd wedi'i ddiffinio'n eithaf cul.

Treialu'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn y Deyrnas Unedig

5.7 Mae'r cynlluniau peilot presennol gan NHS England yn defnyddio un neu ragor o dri dull bras o ddefnyddio'r Mesuriad: i fesur effeithiolrwydd ymyriad wrth gynorthwyo ag ysgogiad cleifion; fel ffordd o deilwra ar lefel unigolion neu boblogaethau er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael y mathau mwyaf priodol o gymorth i'w lefel ysgogiad; ac fel offeryn cyfun ar gyfer canlyniadau a mesuriadau. Mae'r gwerthusiad yn awgrymu bod angen meddwl rhagor yn y cynlluniau peilot am ba newid yn sgôr ysgogiad cleifion y gallent yn rhesymol ddisgwyl ei weld yn dilyn unrhyw ymyriad penodol, a thros ba gyfnod o amser y gellid cyflawni hyn, yn enwedig lle mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cael ei ddefnyddio fel mesuriad canlyniadau ynddo'i hun. Hefyd, mae'r holl gynlluniau peilot yn ceisio mesur canlyniadau eraill, ochr yn ochr ag ysgogiad cleifion, er mwyn sicrhau bod effeithiau unrhyw ymyriadau'n cael eu cofnodi'n llawn, gan gynnwys: y defnydd o wasanaethau gofal iechyd, canlyniadau clinigol cleifion, ymgysylltiad cleifion a phrofiadau cleifion o ofal. Fodd bynnag, mae amrywiad yn y graddau y mae'n debygol yr edrychir ar y perthnasoedd rhwng y Mesuriad Ysgogiad Cleifion a data eraill.

5.8 Gwelwyd nifer o broblemau ymarferol wrth weithredu'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion gan gynnwys:

- Amseriad y Mesuriad Ysgogiad Cleifion e.e. a yw wedi'i gysylltu â digwyddiad penodol (megis adolygiad blynyddol neu newid yn y driniaeth neu gyflwr iechyd) neu wedi'i benderfynu gan yr amser ers dechrau a/neu gwblhau ymyriad. Mae'r cynlluniau peilot yn dod at hyn mewn ffyrdd gwahanol ac yn unol ag anghenion eu carfan cleifion a'r ymyriad.
- Y ffordd y gweinyddir y Mesuriad Ysgogiad Cleifion e.e. a yw'n cael ei gwblhau gan y claf yn annibynnol neu gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol neu yn bersonol, dros y ffôn neu'n electronig. Nododd y gwerthusiad fod y ffordd o weinyddu'n gysylltiedig â'r ffordd mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cael ei ddefnyddio e.e. os yw'n offeryn teilwra mae angen ei gwblhau cyn yr ymgynghoriad, os yw'n cael ei ddefnyddio fel mesuriad canlyniadau ar gyfer ymyriad, dylid ystyried materion sy'n ymwneud â dibynadwyedd pan fo'r person sy'n darparu'r ymyriad hefyd yn casglu data i fesur ei effeithiolrwydd. Hefyd mae angen ystyried cyfrifoldeb am bwy sy'n prosesu'r data ac roedd y gallu i ddadansoddi'r data a gynhyrchir hefyd yn destun pryder ar gyfer rhai cynlluniau peilot.
- Mae angen ystyried mynediad i ddata'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion, yn enwedig a roddir gwybodaeth i'r cleifion eu hunain ynghylch eu lefel ysgogiad a sut y gellir cyfleu hyn orau.

- Roedd materion yn ymwneud ag iaith a llythrennedd hefyd yn destun pryder i gynlluniau peilot; mewn achosion o'r fath roedd ei gwblhau'n gyfryngol yn ddewis cyffredin.

5.9 Cofnododd y cynlluniau peilot nifer o heriau yn y cyfnod cynnar wrth weithredu eu prosiectau, ynghylch ymrwymiad clinigwyr, dilysrwydd defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yng nghyd-destun y Deyrnas Unedig a chydweddoldeb systemau TG. Fodd bynnag, roedd cynlluniau peilot yn gallu cyfeirio at lwyddiannau cynnar gan gynnwys: cyfraddau ymateb da i arolygon llinell sylfaen (lle cawsant eu defnyddio); digwyddiadau llwyddiannus i ymgysylltu â rhanddeiliaid; canlyniadau dysgu cynnar mewn cysylltiad â dulliau gweithredu; a brwdfrydedd ac ymwybyddiaeth bosibl o ddefnyddiau'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion.

Dulliau eraill

5.10 Nododd The Listening Organisation^{43,44}, glasbrint GIG Cymru ar gyfer adborth gan gleifion, na ddylid dibynnu ar unrhyw un mesuriad i fesur neu ddylanwadu ar newid. Mae 'Helping Measure Patient Centred Care'⁴⁵, adolygiad y Sefydliad Iechyd o'r mesuriadau sydd ar gael, yn nodi er bod digonedd o fesuriadau ar gael, mae problemau wrth asesu eu haddasrwydd. Mae paru mesuriadau â dibenion yn cael ei ddrysu os yw'r mesuriad yn rhan o'r diben (neu'n rhan o'r ymyriad).

5.11 Hefyd, gall mesuriadau sydd wedi'u cynllunio at un diben fod yn annibynadwy os cânt eu defnyddio at ddiben arall. Gall cyfuno sgorau o unigolion i lefelau carfannau a phoblogaethau, er enghraifft, ddod yn annibynadwy os nad yw'r dulliau casglu'n safonedig iawn. Gall mesuriadau, gan gynnwys y Mesuriad Ysgogiad Cleifion, sydd wedi'u cynllunio i lywio arferion (y 'sgwrs' rhwng y claf a'r meddyg, er enghraifft) gael eu cofnodi mewn ffordd wahanol iawn os gwyddys y cânt eu defnyddio hefyd i ffurfio barn am berfformiad yr ymarferydd.

5.12 Mae problemau hefyd mewn cysylltiad â chyd-destun⁴⁶ gan gynnwys pa mor barod yw llunwyr barn mewn sefydliadau iechyd i dderbyn (neu gredu) y dystiolaeth a gynhyrchir gan y mesuriad. Mewn geiriau eraill, mae'n rhaid i fesuriadau nid yn unig fod yn ddilys ac yn ddibynadwy, mae'n rhaid iddynt fod yn gredadwy hefyd. Mae gwerthusiad Prifysgol Caerlŷr o gynlluniau peilot Mesuriad Ysgogiad Cleifion NHS England yn

⁴³ Matthias, J (2013) *The Listening Organisation: Ensuring care is person-centred in NHS Wales*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/1000%20Lives%20Plus%20-%20%27The%20Listening%20Organisation%27%20white%20paper%20WEB.pdf> (Gwelwyd 11 Rhagfyr 2015)

⁴⁴ Spencer, M. a Puntoni, S. (2015) *Listening and learning to improve the experience of care: Understanding what it feels like to use services in NHS Wales*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Listening%20and%20Learning%20to%20Improve%20the%20Experience%20of%20Care.pdf> (Gwelwyd 11 Rhagfyr 2015).

⁴⁵ De Silva, D (2014) *Helping Measure Patient Centred Care*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingMeasurePersonCentredCare.pdf> (Gwelwyd 11 Rhagfyr 2015)

⁴⁶ Sefydliad Iechyd (2014) *Perspectives on Context*. [Ar lein]. Ar gael ar: http://www.health.org.uk/sites/default/files/PerspectivesOnContext_fullversion.pdf (Gwelwyd 11 Rhagfyr 2015)

crybwyll hyn⁴⁷. Er gwaethaf cryn dipyn o waith profi ac ail-ddilysu yn y Deyrnas Unedig, roedd amheuan gan safleoedd peilot o hyd ynghylch pa mor berthnasol yw'r mesuriad yng nghyd-destun y GIG. Mae dulliau eraill yn cynnwys:

Ophelia

5.13 Man cychwyn OPTimising HEalth Literacy to Improve HeAlth and equity, a ddatblygwyd gan Brifysgol Deakin, yw mai llythrennedd iechyd yw sylfaen hunan-reoli a gwella iechyd⁴⁸. Diffinnir llythrennedd iechyd yn fras fel gallu unigolyn i gael gafael ar wybodaeth iechyd a gwasanaethau gofal iechyd, eu deall a'u defnyddio. Mae'r mesuriad wedi'i seilio ar yr Holiadur Llythrennedd Iechyd, sef mesuriad cynhwysfawr sy'n canolbwyntio ar naw maes llythrennedd iechyd ar wahân ac sy'n darparu proffil manwl o'r heriau o ran llythrennedd iechyd y gallai unigolyn eu hwynebu. Gellir defnyddio'r canlyniadau o holiadur unigolyn i deilwra ymyriadau wedi hynny.

5.14 Fodd bynnag, gellir defnyddio'r mesuriad hefyd fel man cychwyn i ganfod yr ymyriadau iechyd mae eu hangen ar lefel cymuned neu boblogaeth ac mae'n darparu proses i gynnwys cymunedau yn y gwaith o gynllunio a datblygu gofal iechyd (cydgynhyrchu). Fel y Model Tŷ Gofal mae hon yn ymagwedd systemau cyfan sy'n cydnabod yr angen i gynnwys cleifion, clinigwyr a'r prosesau trefniadol a phrosesau ategol eraill i ad-drefnu nid yn unig gofal iechyd ond yr holl fewnbynnau i lesiant.

I.ROC

5.15 Yn yr Alban, mae Penumbra wedi datblygu I.ROC (Individual Recovery Outcomes Counter) i fesur taith adfer pobl sy'n defnyddio eu gwasanaethau iechyd meddwl⁴⁹. Mae'n defnyddio Model Llesiant HOPE:

- Home – lle diogel i fyw.
- Opportunity – manteisio ar bosibiliadau ystyrlon o ran hamdden, addysg a gwaith.
- People – fel ffrindiau a phobl i siarad â hwy am bethau personol ac i fod yn gefn.
- Empowerment – cymryd rhan lawn mewn penderfyniadau sy'n effeithio ar fywyd rhywun.

5.16 Mae I.ROC yn cynnwys tri dangosydd ar gyfer pob un o bedwar maes HOPE sy'n sail i fodel llesiant Penumbra. Mae pob un o'r dangosyddion wedi cael ei ddilysu fel ffactor sy'n gysylltiedig ag adferiad. Gellir dadansoddi sgorau ar lefel unigolyn,

⁴⁷ Armstrong, N., Tarrant, C., Martin, G., Manktelow, B. a Liz Brewster, L. (2015) *Independent evaluation of the feasibility of using the Patient Activation Measure in the NHS in England: Early Findings*, Llundain: NHS England.

⁴⁸ Batterham, R.W., Buchbinder, R., Beauchamp, A., Dodson, S., Elsworth, G.R. ac Osborne, R. (2014) 'The OPTimising HEalth LIterAcy (Ophelia) process: study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform', *BMC Public Health*, 14(694), tt. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/694> (Gwelwyd 16 Rhagfyr 2015).

⁴⁹ Prifysgol Caeredin (2014) *Introduction to I.Roc* [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.penumbra.org.uk/wp-content/uploads/2011/06/Introduction-to-I-ROC.pdf> (Gwelwyd 16 Rhagfyr 2015)

gwasanaeth a sefydliad. Ar lefel yr unigolyn mae'r mesuriad yn hwyluso'r gwaith o bersonoli gwasanaethau er mwyn gwella llesiant defnyddwyr gwasanaethau. Ar lefel y sefydliad gellir ei ddefnyddio i ddarparu data cymharol rhwng unedau sy'n darparu'r un gwasanaeth a gellid ei ddefnyddio fel sail i gymharu gwasanaethau gwahanol. Yn wahanol i'r enghreifftiau eraill a nodir yn y papur hwn mae'n gyflwr benodol ac yn dibynnu ar ddiffiniad o lesiant ac adferiad a ddiffinnir gan gleifion.

- 5.17 Yn y ddwy enghraifft mae bwriad eglur i ddefnyddio'r data a gynhyrchir ar nifer o lefelau. Nid oedd y gwaith o ddatblygu'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cynnwys y nod hwn yn benodol felly mae angen bod yn ofalus wrth ei ddefnyddio, yn arbennig mewn perthynas â'r materion ymarferol a'r cymhellion ar gyfer casglu data.

6 A yw ysgogiad cleifion yn bodloni egwyddorion darbodus?

Cyflwyniad

6.1 Mae Tabl 5 yn dangos sut mae ysgogiad cleifion yn cefnogi egwyddorion gofal iechyd darbodus. Mae wedi'i seilio i raddau helaeth ar y canlyniadau a ddisgrifir yn adran 5 (colofn 2) ond mae hefyd yn pwyntio at brosesau galluogi sy'n dod i'r amlwg o'r llenyddiaeth a'r technegau sy'n eu cefnogi (colofnau 3 a 4). Nodwyd rhwystrau ac atebion posibl (colofnau 5 a 6) o wahanol astudiaethau gweithredu.

Egwyddor 1: Sicrhau iechyd a llesiant gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol fel partneriaid cyfartal trwy gydgynghyrchu

6.2 Y gofyniad yw newid rolau cyfredol i adlewyrchu ymagwedd bartneriaethol a newid pwyslais i adlewyrchu cynnal iechyd fel blaenoriaeth sy'n gyfartal ag ymdrin â salwch. Mae ysgogiad cleifion yn fater o roi'r claf wrth y llyw trwy gynyddu galluogrwydd. Er bod yna dechnegau y gwyddys eu bod yn cyflawni'r newidiadau hyn, mae'r diwylliant a'r arferion gwaith cyfredol yn rhwystrau sylweddol. Gwyddys bod hyfforddiant sgiliau i gleifion a staff meddygol yn helpu, ac felly hefyd gwell gwybodaeth a gwell ffyrdd o'i rhannu. Mae cyfyngiadau o ran amser yn broblem hefyd ond gellir eu goresgyn trwy rannu'r gwaith mewn ffordd wahanol yn y tîm gofal gan ddefnyddio cydgynhyrchu fel dull o sicrhau newid. Mae alinio mesuriadau perfformiad â chanlyniadau sy'n canolbwyntio ar y claf yn hanfodol: byddai nifer y cleifion hyn na 70 oed y mae eu sgôr Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn gwella, er enghraifft, yn dweud cryn dipyn wrthym am leihau dibyniaeth ar wasanaethau.

Egwyddor 2: Gofalu am y rheiny sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau

6.3 Y gofyniad yw nid dim ond blaenoriaethu anghenion ond hefyd cynnwys cleifion yn y broses. Mae cleifion mwy ysgogedig yn gwneud llai o alwadau ac felly'n rhoi blaenoriaeth is iddynt eu hunain. Mae hyfforddi cleifion ar hunan-reoli yn fuddsoddiad ac mae tystiolaeth y gall cymheiriaid sy'n rhoi cymorth wneud hyn yn dda - adnodd sgiliau sydd, i raddau helaeth, heb ei gyffwrdd o'r blaen. Mae'n bosibl nad yw targedau sy'n pwysleisio amseroedd aros yn adlewyrchu anghenion cleifion. Gellir datblygu targedau a mesuriadau eraill sy'n adlewyrchu eu blaenoriaethau, gan gynnwys arfer dewis. Mae cleifion ysgogedig yn glynu'n well at driniaethau ac yn cyflawni llai o ymyriadau iechyd heb eu trefnu.

Egwyddor 3: Gwneud dim ond yr hyn mae ei angen, dim mwy, dim llai; a pheidio â gwneud unrhyw niwed

6.4 Y gofyniad yw triniaeth briodol. Mae cleifion ysgogedig yn gwneud dewisiadau gwybodus yn hytrach na galwadau anwybodus. Mae darparu gwybodaeth unigoledig a chynorthwyo â dealltwriaeth yn datblygu lefelau ysgogiad ond yn galw am lwybrau hyblyg wedi'u symbylu gan gynllun gofal. Gall mesuriadau sy'n canolbwyntio mwy ar y claf, fel y Mesuriad Ysgogiad Cleifion, ychwanegu dimensiwn ansoddol at dargedau rhestrau aros.

Mae gwahaniaeth enfawr rhwng 'aros' ar restr aros ac 'aros gwyliadwrus' fel rhan o gynllun gofal. Cleifion ysgogedig sy'n gwneud y gwylio.

Egwyddor 4: Lleihau amrywiad amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.

- 6.5 Y gofyniad yw nid atal amrywiad ond bod ag amrywiad gydag achos da, gan adlewyrchu angen clinigol a dewisiadau cleifion. Mae cleifion ysgogedig yn gwneud dewisiadau mwy priodol. Mae dewisiadau cleifion ysgogedig yn rhan o'r dystiolaeth. Mae gofal iechyd darbodus yn fodel o feddygaeth sydd wedi'i seilio ar gleifion yn cymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain ac yn chwarae rhan weithredol mewn rheoli eu llesiant. Mae ysgogiad cleifion yn fater o newid y ffordd mae pobl yn defnyddio gwasanaethau, yn deillio o'u gallu unigol i ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwnnw. Mae gofal iechyd darbodus hefyd yn fater o drefnu systemau a darpariaeth er mwyn annog cleifion i ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwnnw. Mae lefelau ysgogiad cleifion yn ddangosydd da o a yw systemau a darpariaeth yn addas i'r diben.
- 6.6 Mae llawer i'w ddweud dros ddefnyddio ysgogiad cleifion fel nod iechyd trosfwaol a mesuriad dibynadwy o ysgogiad fel offeryn rheoli perfformiad ar gyfer asesu a yw'r nod yn cael ei gyflawni.

Tabl 6 Gofal iechyd darbodus ac ysgogi cleifion

Egwyddor ddarbodus	Yn bodloni'r egwyddor trwy	Galluogwyr	Technegau	Rhwysrau	Atebion
1. Sicrhau iechyd a llesiant gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol fel partneriaid cyfartal trwy gydgynghyrchu.	• Yn rhoi mwy o bwyslais ar gyfrifoldeb y claf a rôl clinigwr yn cefnogi • Mwy o gyfrifoldeb, llai o ddibyniaeth • Gweithio mewn partneriaeth • Canolbwyntio ar gynnal iechyd a llesiant.	• Newid mewn rolau • Newid mewn perthnasoedd • Newid mewn agweddau at iechyd	• Gwneud penderfyniadau ar y cyd⁵⁰ • Cynllunio gofal • Ymagweddau tîm at ofal • Addysg i gleifion	• Diwylliant/arferion • Sgiliau anghywir • Amser i wneud pethau'n wahanol • Targedau a mesuriadau.	• Hyfforddiant • Cydgynhyrchu, ailstrwythuro gwaith i adlewyrchu anghenion (apwyntiadau hyblyg, defnyddio cymysgedd sgiliau) • Gwellu gwybodaeth i gleifion (gridiau opsiynau) • Ail-alinio mesuriadau (mesuriadau canlyniadau a gofnodir gan gleifion, Profiad y claf).
2. Gofalu am y rheiny sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau.	• Asesiad o anghenion yn cynnwys yr angen am gymorth i fod yn fwy ysgogedig, nid dim ond symptomau clinigol • Y claf yn caffael sgiliau newydd • Lefelau sgiliau uwch ymysg cleifion yn arwain at hunan-driniaeth.	• Gwneud diagnosis o'r person, nid y cyflwr • Y claf fel ased, nid cost • Hyfforddiant fel buddsoddiad.	• Gwneud penderfyniadau ar y cyd • Cymorth gyda hunan-reoli • Rhaglen Cleifion Arbenigol • Hyfforddiant a chymorth yn y gymuned.	• Diffyg adnoddau clinigol • Pwyslais ar fesuriadau clinigol • Rhestr aros a thargedau eraill.	• Darparu hyfforddiant ar iechyd • Datblygu cleifion fel hyfforddwyr iechyd • Mesur ysgogiad cleifion • Mesur gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

⁵⁰ Gwneud penderfyniadau ar y cyd

Egwyddor ddarbodus	Yn bodloni'r egwyddor trwy	Galluogwyr	Technegau	Rhwysrau	Atebion
3. Gwneud dim ond yr hyn mae ei angen, dim mwy, dim llai; a pheidio â gwneud unrhyw niwed	Dewis gwybodus yn arwain at lai o driniaethau a thriniaethau llai mewnwithiol.	- Newid mewn rolau - Newid mewn perthnasoedd - Newid mewn agweddau - Gwell mynediad at wybodaeth a defnydd ohoni.	- Llwybrau lluosog - Mwy o ddefnydd o beidio â gwneud dim, gwylio ac aros - Canllawiau presgripsiynu - Gwneud penderfyniadau ar y cyd / Cymorth â phenderfynu.	- Diffyg data ar ganlyniadau - Diwylliant/arferion - Sgiliau anghywir - Amser i wneud pethau'n wahanol - Targedau wedi'u seilio ar allbynnau nid canlyniadau.	- Hyfforddiant - Ail-alinio mesuriadau (mesuriadau canlyniadau a gofnodir gan gleifion, Profiad y claf). - Gwella gwybodaeth i gleifion (gridiau opsiynau).
4. Lleihau amrywiad amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.	Triniaeth wedi'i seilio ar angen nid cynsail.	- Gwell mynediad at wybodaeth a defnydd ohoni. - Gwybodaeth am gyfraddau gweithgarwch uchel ac isel - Hybu gofal o ansawdd gwell lle mae'n glir beth yw'r gyfradd orau.	- Llwybrau gofal eglur - Gwneud penderfyniadau ar y cyd/ Cymorth â phenderfynu - Defnyddio canllawiau a gwaith archwilio i fesur i ba raddau y glynir at ganllawiau.	- Diwylliant/arferion - Sgiliau anghywir - Amser i wneud pethau'n wahanol - Targedau wedi'u seilio ar allbynnau nid canlyniadau.	- Hyfforddiant - Hwyluso dewisiadau gwybodus gan gleifion - Gwella gwybodaeth i gleifion (gridiau opsiynau) - Ail-alinio mesuriadau (mesuriadau canlyniadau a gofnodir gan gleifion, Profiad y claf). - Casglu a chyhoeddi data ar amrywiadau (lleol a chenedlaethol) mewn ffordd systematig.

7 Sut ellir cymhwyso ysgogiad cleifion i ofal wedi'i gynllunio?

Ysgogiad cleifion a gofal wedi'i gynllunio

- 7.1 Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd hyd yma'n awgrymu bod cleifion ysgogedig yn gwneud yn well ac yn creu llai o alw ar systemau iechyd. Mae hefyd yn awgrymu, er bod gan gleifion lefelau ysgogiad sylfaenol amrywiol, bod elfennau sylfaenol ymddygiadau ysgogedig – meddu ar y wybodaeth, y sgiliau a'r hyder i ysgwyddo cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain – yn alluogedd y gellir eu cynyddu gyda'r cymorth iawn. Mae yna rai arwyddion da o sut olwg sydd ar y cymorth iawn.
- 7.2 Er bod llawer o'r dystiolaeth yn gysylltiedig yn bennaf â phobl â chyflyrau hirdymor, ac aml-afiachusrwyddau, mae'r gwersi'n berthnasol hefyd i iechyd bob dydd gan eu bod yn dangos bod y newid i gymryd cyfrifoldeb am lesiant personol yn cael ei adlewyrchu mewn meysydd fel deiet ac ymarfer corff a gofalu am salwch arferol neu fân anhwylderau.
- 7.3 Fodd bynnag, nid yw lefelau ysgogiad yn annibynnol ar y system gofal iechyd mae cleifion yn ei hwynebu ac mae llawer o agweddau ar y ddarpariaeth bresennol yn llywio cleifion tuag at gymryd rôl oddefol. Y pennaf ymhlith yr agweddau hyn yw ymddygiadau clinigwyr a disgwyliadau systemau, sydd ill dau'n dibynnu'n fawr ar fesuriadau perfformiad ac yn cael eu hatgyfnerthu ganddynt.
- 7.4 Mae profiad mentrau pwysig i weithredu gofal sy'n canolbwyntio'n fwy ar unigolion yn awgrymu'n gryf nad yw newidiadau yn lefelau ysgogiad cleifion yn debygol o ddigwydd a chael eu cynnal ond os caiff model newid systemau cyfan, fel Tŷ Gofal, ei fabwysiadu. Mae'n bosibl nad yw hyn mor anodd ag y mae'n ymddangos, yn anad dim oherwydd bod yna:
- Anfodlonrwydd â'r arferion presennol, yn enwedig y rhai sy'n arwain at or-driniaeth neu driniaeth amhriodol^{51,52}.
 - Cyfyngiadau ar gyllidebau⁵³.
 - Cyfleoedd a gynigir o ran dulliau cyfathrebu a thriniaeth gan dechnoleg newydd⁵⁴.
 - Adnodd cymunedol sydd heb ei gyffwrdd o'r blaen⁵⁵.

⁵¹ Mulley, A., Trimble, C. ac Elwyn, G. (2012) *Patient's Preferences Matter: Stop the silent misdiagnosis*. [Ar lein]. Ar gael ar: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/ki/field/field_publication_file/patients-preferences-matter-may-2012.pdf (Gwelwyd: 16 Rhagfyr 2015).

⁵² Academy of Medical Royal Colleges (2015) *Choosing Wisely Programme: A briefing*. [Ar lein]. Ar gael ar: www.aomrc.org.uk/doc_download/9830-choosing-wisely.html (Gwelwyd: 16 Rhagfyr 2015).

⁵³ Roberts, A. a Charlesworth, A. (2014) *A decade of austerity in Wales? The funding pressures facing the NHS in Wales to 2025/26*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.nuffieldtrust.org.uk/publications/decade-austerity-wales> (Gwelwyd: 16 Rhagfyr 2015).

⁵⁴ Y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd (2014) *Health Technology Assessment*, Ar gael ar: <http://www.nihr.ac.uk/funding/health-technology-assessment.htm> (Gwelwyd: 16 Rhagfyr 2015).

⁵⁵ Yr Adran Iechyd (2006) *Our health, our care, our say: a new direction for community services*. [Ar lein]. Ar gael ar: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/272238/6737.pdf (Gwelwyd: 16 Rhagfyr 2015).

7.5 Mae Tabl yn rhoi crynodeb o'r hyn mae cleifion ei angen i fod yn fwy ysgogedig, rôl gweithwyr iechyd wrth ddiwallu'r angen a'r gofyniad o ran systemau i gynorthwyo cleifion a gweithwyr iechyd. Mae hyn wedi'i seilio ar y tair elfen ysgogi sylfaenol a awgrymir gan Hibbard.

Gwybodaeth

7.6 Mae llythrennedd iechyd yn bwysig ar ddwy lefel. Mae angen i bobl ddeall sut mae gweithgareddau bob dydd yn effeithio ar eu hiechyd a'u rôl wrth ddewis yn ddoeth. Pan fyddant yn wynebu salwch mae angen gwybodaeth benodol arnynt a hynny'n gyflym⁵⁶.

7.7 Ond mae pobl yn amrywio o ran eu gallu a'u cymhelliad i geisio a gweld data, felly mae angen i wybodaeth fod ar gael mewn gwahanol ffurfiau a chyfryngau er mwyn annog pobl i'w gweld a'i deall. Bydd dealltwriaeth o lefel ysgogiad y claf yn helpu clinigwyr i gyfeirio cleifion at y ffynhonnell fwyaf priodol. Mae argaeledd gwybodaeth hygyrch yn ffactor pwysig yng ngallu cleifion i gynyddu lefel eu hysgogiad. Mae sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o ddewisiadau o ran triniaeth ar adeg gwneud diagnosis yn fwy tebygol o ennyn eu diddordeb mewn ymchwilio na chyflwyno opsiynau pan fo triniaeth wedi cael ei chynnig.

Sgiliau

7.8 Gellir sicrhau bod y berthynas rhwng y gweithiwr iechyd proffesiynol a'r claf yn fwy cyfartal os yw'r claf yn gofyn y cwestiynau iawn⁵⁷. Gall cleifion feithrin y sgiliau hyn a chael eu cynorthwyo gyda hwy trwy'r defnydd o hyfforddwyr a mentoriaid. Gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol feithrin sgiliau mewn ennyn cwestiynau, a thrwy hynny osgoi gwneud tybiaethau anghywir ynghylch gwybodaeth gyfredol claf a'i allu i ychwanegu ati. Mae cynlluniau gofal yn cynnig cyfle i ymchwilio i opsiynau a dewisiadau mewn partneriaeth a dangoswyd eu bod yn gwella ymlyniad.

Hyder

7.9 Caiff hyder ei wella os yw cleifion yn ymddiried yn ffynhonnell y cymorth⁵⁸. Mae hyn yn wir am bawb sy'n cymryd rhan, nid dim ond y meddyg neu'r nyrs. Mewn lleoliadau amlddisgyblaethol mae hyn yn cynnwys ymddiriedaeth yn y tîm. Mae cynlluniau gofal yn creu trefn gyffredin ac mae adborth cadarnhaol am ymlyniad a'r gallu i hunan-reoli yn ddylanwadau cymhellol o ran ysgogiad.

⁵⁶ Kowalczyk, J. a Rix, A. (2014) *Tell me more: improving communications to support patient's understanding and awareness of research*. Caerdydd: Y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre

⁵⁷ Mae Ask 3 Questions yn seiliedig ar: Shepherd, H.L., Barratt, A., Trevena, L.J., McGeechan, K., Carey, K., Epstein, R.M., Butow, P.N., Del Mar, C.B., Entwistle, V. a Tattersall, M.H. (2011) 'Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial', *Patient Educ Couns.*, 84(3), tt. 379-85 [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21831558> (Gwelwyd: 22 Hydref 2015).

⁵⁸ Rowe, R. a Calnan, M. (2006) 'Trust relations in health care—the new agenda', *The European Journal of Public Health*, tt. 4-6 [Ar lein]. Ar gael ar: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/16/1/4.full.pdf> (Gwelwyd: 22 Hydref 2015)

Tabl 7 Matrics ysgogiad

Maes	Angen cleifion	Rôl y gweithiwr iechyd	Cymorth systemau
Gwybodaeth	- Ymwybyddiaeth gyffredinol o iechyd - Dealltwriaweth o'u rôl	- Asesiad o'r ddealltwriaeth bresennol - Pennu perthnasoedd a phrosesau newydd	Negeseuon cyson sydd wedi'i hanelu at wahanol lefelau ysgogiad
	Gwybodaeth cyflwr benodol	Darparu gwybodaeth briodol/hwyluso dysgu	Llwybrau hyblyg ar gyfer gwahanol lefelau ysgogiad
	Ymwybyddiaeth o opsiynau	Cyfeirio wedi'i seilio ar lefel bresennol ysgogiad	Opsiynau graddedig / mynediad hawdd at wybodaeth
Sgiliau	Gofyn cwestiynau	Ennyn cwestiynau / meithrin ysgogiad	Mynediad hyblyg at wasanaethau
	Dehongli risg	Darparu esboniadau dealladwy	Rhaglenni addysg i gleifion
	Hunan-reoli	- Cynllun gofal unigoledig - Cymorth a monitro	- Cymorth TG ar gyfer cynlluniau gofal - Rhaglenni addysg i gleifion
Hyder	Cymorth o ffynonellau yr ymddiriedir ynddynt	Gweithio amlddisgyblaethol / dulliau tîm / defnydd o fentoriaid a'r trydydd sector	- Cymysgedd sgiliau - Comisiynu ymyriadau sy'n canolbwyntio ar y claf / seicogymdeithasol
	Adborth	Defnyddio cynlluniau gofal fel mater o drefn	Mesuriadau wedi'u seilio ar ysgogiad
	Teimlo y caiff ei werthfawrogi	Gwrando / gosod targedau ar y cyd	Negeseuon cadarnhaol am gyfrifoldeb / cofnod cyffredin a rennir

8 Beth nesaf?

Casgliadau

8.1 Mae'r dystiolaeth yn dangos bod gwella ysgogiad cleifion yn gam pwysig wrth wella iechyd. Mae hefyd yn dangos bod angen gwneud hyn fel rhan o broses gynlluniedig sy'n cynorthwyo cleifion yn eu dewisiadau ac yn cydnabod bod gan gleifion anghenion gwahanol. Cydnabod yr anghenion hyn yw'r cam cyntaf yn unig mewn proses sy'n seilio gofal o gwmpas yr anghenion hynny.

8.2 Gwyddom y gall amrywiaeth o ymyriadau seicogymdeithasol fod yn effeithiol wrth wella canlyniadau clinigol a chanlyniadau a gofnodir gan gleifion, er y gall fod problemau wrth fesur hyn. Mae rhai'n gweld y ddibyniaeth ar fesuriadau canlyniadau a gofnodir gan gleifion fel tystiolaeth gymharol wan i seilio newidiadau mewn triniaeth arni – triniaeth y mae mesuriadau clinigol yn dangos ei bod yn effeithiol yn y rhan fwyaf o achosion.

8.3 Mae ymateb y GIG i reoli gofal cyfnodol cynlluniedig wedi cael ei seilio'n bennaf ar gynllunio a gweithredu llwybrau clinigol⁵⁹. Mae'r rhain yn penderfynu, ar sail tystiolaeth glinigol a'r adnoddau sydd ar gael, beth ddylai claf ei gael fel arfer. Mae gan y dull hwn sy'n canolbwyntio ar systemau lawer o apêl mewn perthynas â rheoli llif gwaith ac ansawdd. Fodd bynnag, defnyddir llawer o egni systemau i fonitro llwybrau, gymaint felly nes y gall y llwybr ddod yn ddiben ynddo'i hun, nid yn ffordd o gynorthwyo'r claf. Mae'r math o ofal a ragwelir gan yr ymagwedd gofal iechyd darbodus yn fwy tebygol o weld llwybrau fel man cychwyn diddorol ar gyfer nodi anghenion cleifion, ac er bod yr hyn sy'n digwydd i'r 'claf arferol' yn ddefnyddiol o safbwynt cynllunio adnoddau, nid yw'n lasbrint ar gyfer darparu gofal unigolyn. Mae hyn yn galw am gynllunio gofal unigoliedig ac integredig⁶⁰.

8.4 Yn yr un ffordd ag y mae'r Tî Gofal yn darparu fframwaith cyfannol sy'n alinio ymddygiad, adnoddau a systemau, gellid ailgynllunio llwybrau i ganolbwyntio ar adegau penderfynu a'r cymorth mae ei angen ar gleifion i reoli'r dewisiadau maent wedi'u gwneud. Mae hyn yn cynnwys data ar allu'r claf unigol i ymateb mewn ffordd ystyrlon i opsiynau o ran dewis. Mae gwahanol fesuriadau mewnbyn, rhai economaidd-gymdeithasol ac, yn fwy penodol, rhai'n ymwneud â llythrennedd iechyd, wedi ceisio esbonio gwahaniaethau unigol yn y ffordd yr arferir opsiynau o ran dewis sydd yn eu tro wedi tueddu i ddefnyddio blynyddoedd o fywyd wedi'u haddasu yn ôl ansawdd (Quality Adjusted Life Years / QALYs) fel y mesuriad canlyniadau safonol.

⁵⁹ Kinsman, L., Rotter, T., James, E., Snow, P a Willis, J. (2010) 'What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate', BMC Medicine, 8(31). [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/8/31> (Gwelwyd: 2 Tachwedd 2015).

⁶⁰ Schrijvers, G., van Hoorn, A. a Huisk, N. (2012) 'The care pathway: concepts and theories: an introduction', Int J Integr Care, 12 (Rhifyn Arbennig) [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3602959/> (Gwelwyd: 2 Tachwedd 2015).

8.5 Dangoswyd bod y Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn fesuriad sy'n gywir wrth asesu lefelau ysgogiad sylfaenol cleifion unigol, newidiadau i lefelau dros amser, a thrwy ddefnyddio gweithgareddau penodol i wella ysgogiad dros amser, effeithiolrwydd y gweithgareddau hynny wrth gynyddu lefelau ysgogiad. Yn bwysicaf oll, ymddengys fod yna dystiolaeth dda bod sgorau ar y Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn cydberthyn yn dda â mesuriadau eraill canlyniadau iechyd, gan gynnwys rhai clinigol.

8.6 Gellir defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion fel mesuriad ideograffig ac fel un normadol. Mae sgorau'r Mesuriad yn caniatáu i dimau clinigol deilwra arddull eu hymyriadau yn ystod yr ymgynghoriad cychwynnol gan gydnabod y bydd rhai cleifion yn fwy ymgysylltiedig nag eraill. Gellir defnyddio'r un sgôr fel llinell sylfaen ar gyfer unigolyn neu grŵp o gleifion. Gall defnyddio'r mesuriad dro ar ôl tro dracio newidiadau dros amser. Gellir defnyddio sgorau hefyd i fesur effeithiolrwydd ymyriadau yn y tymor byr (*A wnaeth yr ymyriad wella penderfyniadau ynghylch triniaeth?*) a'r tymor hirach (*A yw'r profiad wedi'r ymyriad wedi effeithio wedyn ar ymddygiadau iechyd yn y tymor hirach?*). Mae'n amlwg bod gan un mesuriad y gellir ei ddefnyddio yn y ffyrdd hyn werth o ran cyfleustra mewn gwaith ymchwil a gwerthuso.

Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio

8.7 Yn y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio mae nifer o gynigion i ddarparu ymyriadau seicogymdeithasol ac ymyriadau yn y gymuned fel rhan o'r agenda i gefnogi dewis. Mae problemau wrth asesu a fyddant yn gweithio ac felly'n fuddsoddiad gwerth chweil am bedwar prif reswm:

I. Ffyddlondeb a dyluniad

Ffyddlondeb yw'r graddau y mae ymyriad yn cael ei ddarparu yn unol â'i ddyluniad a'i fwriad. Mae gwyro o'r dyluniad yn golygu yn y bôn bod yr ymyriad fel y'i darperir yn dod yn amhosibl ei gymharu. Mae hyn yn creu problem i'r rheiny sy'n darparu'r ymyriadau sy'n gwybod y gwneir yr effaith fwyaf ar yr unigolyn trwy bersonoli'r ffordd o'i ddarparu a bod y broblem yn cael ei dwysáu os mai sail ddamcaniaethol lac yn unig sydd gan y dyluniad.

II. Nifer sy'n defnyddio'r ymyriadau

Un broblem fawr gydag unrhyw fewnbwn addysgol yw'r graddau y mae'r nifer sy'n ei ddefnyddio'n adlewyrchu'r angen. Mae'r egwyddor gofal wrthgyfartal⁶¹ yn aml yn berthnasol, gan olygu y bydd pobl iach bryderus yn manteisio ar yr ymyriadau, gan gael ychydig o fudd ychwanegol yn unig; ond y bydd y bobl â'r angen mwyaf yn peidio â manteisio arnynt. Mae targedu'n ddiarhebol o anodd, a hyd yn oed pan fo'n llwyddiannus i ddechrau, mae'n destun cyfraddau gwahaniaethol gadael cyn gorffen; y rhai a fyddai'n cael y budd mwyaf sy'n fwyaf tebygol o adael cyn gorffen. Mae di-fuddiant yn anochel oni fo'r ymyriad yn cael ei dargedu a'i deilwra'n gywir iawn i ddiwallu anghenion penodol.

⁶¹ Appleby J. a Deeming C. (2001) 'Inverse care law.', *Health Services Journal*, 111(37)

III. Y gwrthffeithiol

Mae llawer o'r hyn sy'n mynd ymlaen mewn ymyriadau seicogymdeithasol yn ymwneud â symbylu pobl i ddefnyddio'r wybodaeth a'r sgiliau maent yn meddu arnynt eisoes ond nad oes ganddynt yr hyder i'w defnyddio. Un o nodweddion pobl ysgogedig iawn yw bod eu lefelau hyder eisoes yn eu harwain at y math o ymddygiadau sy'n gwella eu sgiliau a'u gwybodaeth heb unrhyw gymorth arall. Byddai angen i grŵp rheolydd gwirioneddol gynnwys nid yn unig y rheiny na chynigiwyd yr ymyriad iddynt ond hefyd y rheiny a wrthododd y cyfle i wella eu sgiliau a'u gwybodaeth eu hunain.

IV. Mesuriad

Mae canlyniadau'r unigolyn o raglenni seicogymdeithasol a rhaglenni yn y gymuned yn aml yn dibynnu ar osod nodau personol ac mae disgwyliadau'n effeithio arnynt beth bynnag: felly maent yn anodd eu cymharu. Hyd yn oed gyda mesuriadau safonedig, mae'n bosibl y bydd perthynoleddau rhwng unigolion ar yr un adeg (mesuriad normadol) yn anos eu pennu na newid mewn unigolyn dros amser (mesuriad idiograffig).

8.8 Gallai defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion helpu mewn nifer o ffyrdd:

I. Dylunio'r ymyriad

Mae diffinio lefelau ysgogiad cleifion mewn termau ymddygiadol yn caniatáu i hyfforddiant gael ei dargedu at ymddygiadau penodol. Mae'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion yn darparu fframwaith ymddygiadol sy'n gysylltiedig â gwelliannau hysbys mewn canlyniadau iechyd.

II. Targedu

Gellir defnyddio sgorau'r Mesuriad i ddiffinio neu segmentu poblogaeth. Gallai hyn arwain at ddylunio gwahanol ymyriadau i'r rheiny sydd ar wahanol lefelau (gan wella effeithiolrwydd) neu at dargedu'r rheiny sydd â'r anghenion mwyaf (gan wella cydraddoldeb). Y naill ffordd neu'r llall, byddai defnyddio'r Mesuriad i haenu neu segmentu yn lleihau di-fuddiant ac yn cynyddu ychwanegolrwydd.

III. Dewis grŵp rheolydd

Mae gallu haenu poblogaeth ar sail sgorau/lefelau'r Mesuriad yn ei gwneud yn bosibl creu grwpiau rheolydd sydd â'r un sgôr neu sgorau gwahanol gan ddefnyddio graddfa â chysylltiadau cryf â chanlyniadau iechyd yn hytrach na pharu nodweddion sydd â chysylltiadau llai datblygedig. Mae gan y dull 'ymddygiadol' fanteision o gymharu â'r dull 'nodweddion' gan y gellir newid ymddygiadau, at ei gilydd, ond na ellir newid nodweddion, at ei gilydd.

IV. Mesuriad safonol

Mae defnyddio lefelau ysgogiad cleifion fel procsi ar gyfer iechyd ei hun a bod ag un mesuriad safonol yn ei gwneud yn bosibl cymharu ar draws dulliau a dyluniadau a rhyngddynt.

Enghraifft

Gwasanaethau Orthopedig

8.9 Mae un ymyriad i ddarparu 'ysgolion' i'r rheiny sy'n cael eu hystyried ar gyfer

llawdriniaeth ar y pen-glin, a gaiff ei redeg ar hyd llinellau addysg cleifion/llythrennedd iechyd, eisoes yn mynd rhagddo'n dda. O gofio'r adnodd bach sy'n debygol o fod ar gael ar gyfer gwerthuso, gellid defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion i ddarparu tystiolaeth ynghylch ei effeithiolrwydd yn gyffredinol a rhoi prawf ar amrywiadau. Mae map proses ar gyfer yr ymyriad hwn yn bodoli eisoes a byddai'n hawdd iawn ychwanegu'r gwaith o gasglu data'r Mesuriad a allai gael ei gynnwys yng nghofnod y claf yn yr un ffordd ag a wneir gyda Sgorau Pen-glin Rhydychen. Pe bai yna sgôr Mesuriad Ysgogiad Cleifion ar gyfer pob unigolyn sy'n cael ei atgyfeirio i'r meddygon ymgynghorol orthopedig, gallai'r timau clinigol eu hunain, o gael hyfforddiant priodol, deilwra eu ffordd o esbonio'r opsiynau ac ymchwilio iddynt i allu'r claf i ddeall ac ymgysylltu â'r dewisiadau sydd ar gael iddo. I'r cleifion hynny y byddai opsiynau clinigol realistig iddynt, gellid defnyddio sgorau Mesuriad Ysgogiad Cleifion i dargedu'r ymyriad at y rheiny sydd â'r lefelau ysgogiad isaf. Yn ogystal â thargedu'r rheiny sydd â'r angen mwyaf, sy'n un o'r egwyddorion darbodus sylfaenol, gellid wedyn symleiddio'r dyluniad i baru'r rhaglen â lefelau ysgogiad y rhai fyddai'n cymryd rhan.

8.10 Pe bai cyflwyno'r dull 'ysgolion' yn wahanol mewn rhyw ffordd mewn lleoliad penodol (er enghraifft, maint neu amseriad hyfforddiant i glinigwyr, defnyddio mentoriaid cymunedol yn lle hyfforddwyr clinigol wrth ddarparu, amseriad ac amllder sesiynau) byddai data ar gael yn awtomatig ar ei effaith ar lefelau ysgogiad a fyddai'n caniatáu i addasiadau gael eu gwneud. Er bod y dull hwn i ddechrau wedi'i seilio i raddau helaeth iawn ar fethodoleg gwella yn hytrach na methodoleg ymchwil, byddai serch hynny'n darparu data cadarn ynghylch y berthynas rhwng lefelau ysgogiad ac a oedd cleifion yn dewis triniaethau mwy neu lai mewnwithiol ac a yw effaith y math hwn o ymyriad yn atal gor-driniaeth neu a yw ond yn gohirio ymyriad llawfeddygol llawn.

8.11 Beth bynnag, bydd angen i'r canlynol gyd-fynd â chyflwyno'r dull 'ysgolion':

- Addasu'r llwybr gofal.
- Cydgynhyrchu'r ymyriad.
- Hyfforddi'r clinigwyr a staff eraill.
- Newidiadau posibl i rolau gwaith e.e. defnyddio ffisiotherapyddion â rôl estynedig/uwch.
- Alinio systemau gweinyddol gan gynnwys yr hyn a geir mewn deunydd cyfathrebu â chleifion.
- Cyflwyno cynllunio gofal unigoledig.

Gallai'r cwbl neu rai o'r uchod fod yn ffynhonnell amrywiad. Yr hyn na fyddai'n ffynhonnell amrywiad fyddai'r mesuriad ei hun.

8.12 Gan ddibynnu ar ganlyniad y gwerthusiad a nodir uchod gellid addasu'r fethodoleg i werthuso a rheoli perfformiad ymyriadau seicogymdeithasol eraill ac ymyriadau eraill yn y gymuned.

Camau gweithredu a buddion mwy hirdymor

8.13 Byddai defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion hefyd yn cyfrannu at gyflawni'r nod o ddatblygu gwasanaeth iechyd yn y dyfodol wedi'i seilio ar egwyddorion gofal iechyd darbodus trwy:

- Ailddiffinio'r berthynas rhwng y claf a'r clinigwr.
- Targedu amrywiad nas dymunir.
- Gwella mynediad i'r rhai â'r angen mwyaf.
- Hybu dewis trwy wybodaeth, sgiliau a chymhelliad cleifion.

8.14 Mae mabwysiadu egwyddorion gofal iechyd darbodus a'i roi ar waith yn broses hirdymor ac, i ryw raddau, organig sy'n dibynnu ar lwyddiannau graddol bach mewn un maes yn ennyn diddordeb mewn meysydd eraill. Mae mesuriadau a gofnodir gan gleifion o leiaf yr un mor bwysig â rhai clinigol wrth ennyn y diddordeb hwnnw, yn anad dim oherwydd bod gofal iechyd darbodus yn newid diwylliannol sylweddol i bawb.

8.15 Mae'r camau gweithredu y bydd eu hangen i roi gofal iechyd darbodus ar waith yn debygol o gynnwys y canlynol:⁶²

- Llunio strategaeth genedlaethol sy'n adlewyrchu'r ymagwedd systemau cyfan.
- Darparu hyfforddiant sgiliau i staff clinigol a chleifion.
- Datblygu cnewyllyn o fentoriaid.
- Ail-alinio targedau a mesuriadau i adlewyrchu canlyniadau dan arweiniad cleifion
- Ad-drefnu gwasanaethau ac ailstrwythuro gwaith ar sail dulliau cydgynhyrchu.
- Datblygu llwybrau hyblyg.
- Ailfeddwl am y ffyrdd y rhoddir gwybodaeth i gleifion ac y gallant gael gwybodaeth.
- Darparu nid dim ond gwell gwybodaeth ond gwell mynediad a gwybodaeth wedi'i theilwra'n fwy unigol.

8.16 Gellir defnyddio'r Mesuriad Ysgogiad Cleifion i ddangos newid ar lefel unigolion a phoblogaethau er mwyn mesur newid graddol ac mae ganddo'r potensial i chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gefnogi'r newid i ofal iechyd darbodus. Fodd bynnag, ni all y Mesur ddylanwadu ar newid a'i fesur ond os yw'r systemau mae'n gweithredu ynddynt yn cefnogi newid.

⁶²De longh, A., Fagan, P., Fenner, J. a Kidd, K. (2015) *A practical guide to self-management support Key components for successful implementation*. [Ar lein]. Ar gael ar: <http://www.health.org.uk/sites/default/files/APracticalGuideToSelfManagementSupport.pdf> (Gwelwyd: 15 Rhagfyr 2015).