

29 Ebrill 2021:

Cyflymydd Arloesedd Clinigol – Rhesymeg Economeg Iechyd

Monitor Rhwystriant Epigastrig

1. Beth yw rhesymeg economeg iechyd arloesedd clinigol?

Bwriad rhesymegau economeg iechyd y Cyflymydd Arloesedd Clinigol (CIA) yw helpu rhanddeiliaid i benderfynu a ddylid dechrau peilot neu dreial clinigol. Maent yn mynd i'r afael â'r cwestiwn: "Pa fanteision economaidd y gallai arloesedd clinigol eu cyflawni'n realistig?".

Ysgrifennir pob rhesymeg i esbonio manteision economaidd posibl arloesedd i sefydliadau sydd â diddordeb a allai ddymuno cefnogi ei gynnydd o'r camau profi a threalon clinigol i'r cam lle caiff ei gymeradwyo gan reoleiddiwr a'i fabwysiadu gan ddarparwyr gofal iechyd.

Mae'r adroddiadau ar gael i'r holl randdeiliaid, megis mentrau yng Nghymru, Byrddau Iechyd, Cystyrau Meddygon Teulu, Llywodraeth Cymru, a'r Trydydd Sector, ac ati. Maent yn rhan o gyfres CIA o adroddiadau economeg iechyd ar wahanol bynciau ym maes arloesedd clinigol.

Noder: Sefydlwyd y Cyflymydd yn 2018 gyda chyllid gan Lywodraeth Cymru a Chronfa Datblygu Rhanbarthol Ewrop i gefnogi arloesedd clinigol yng Nghymru.

2. Beth yw'r monitor rhwystriant epigastrig (EIM)?

Disgrifiwyd cefndir gwyddonol a chymhwysiad clinigol y monitor rhwystriant epigastrig (EIM) gan ei grëwr, y Dr Andrew Sutton o Helicon Health, cwmni arloesedd clinigol sy'n deillio o Goleg Prifysgol Llundain, ac a sefydlwyd yn 2012.

Fodd bynnag, i'r darlennydd nad yw'n gyfarwydd â'r EIM, mae'n ffordd unigryw, anymwthiol o fesur camweithredu gastrig sy'n cynnig y potensial i gynorthwyo wrth ddiagnosisio nifer o gyflyrau gastrig cyffredin fel dyspepsia a niwropathi awtonomig diabetig a gastroparesis. Y ffordd y byddai'n gwneud hyn yw drwy sgrinio unrhyw gleifion sy'n arddangos symptomau gastrig tebyg ac a fyddai fel arall yn cael eu hatgyfeirio at wasanaeth gastroenteroleg ar gyfer profion pellach a diagnosis.

Yn y bôn, mae mesuriadau gwrthrychol EIM o gamweithredu gastrig yn cynnig y posibilrwydd o ddarparu canllaw newydd i ymarferwyr gofal sylfaenol o ran diagnosisio a brysbenno, a fydd yn osgoi'r angen i gyfeirio rhai cleifion at gastroenterolegwyr ymgynghorol a/neu am brofion ymwthiol mewn cyfran o achosion.

O safbwynt economeg iechyd, y ddau brif fater yw:

- a) Yr angen i sefydlu sensitifrwydd a phenodoldeb canlyniad y prawf EIM a sut y gallai newid y ffordd y mae meddygon teulu'n diagnosio, yn brysbennu ac yn trin neu'n atgyfeirio cleifion sy'n cyflwyno symptomau cyflyrau gastrig, ac
- b) Y manteision economaidd posibl o ran effeithlonrwydd dyrannol a thechnegol gwasanaethau clinigol mewn gwasanaethau gastroenteroleg gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

3. Ble mae'r EIM o ran profi a threialu clinigol?

Dangoswyd yr EIM gyntaf yn y 1990au. Ers hynny, mae dealltwriaeth glinigol well o gastroparesis, a'r problemau a achosir yn sgil gwagio'r stumog. O ganlyniad, mae'r angen canfyddedig ymysg clinigwyr ar gyfer EIM yn fwy erbyn hyn, ac mae'r amodau'n fwy addas i'w gyflwyno i ymarfer clinigol.

Mae Ysbyty Plant Alder Hey yn Lerpwl wedi mynegi diddordeb yn yr EIM fel ffordd anymwithiol o fonitro gweithrediad gastrig mewn plant. Un o fanteision canfyddedig EIM yw y gallai leihau'r trallod i fabanod a phlant ifanc, eu rhieni a chlinigwyr drwy beidio â gorfod cynnal rhai gastrosgopiau ymwithiol. Mae manteision tebyg hefyd yn debygol o ddigwydd mewn achosion sy'n ymwneud â chleifion sy'n oedolion.

Yn ogystal â'r maes pediatreg, mae angen cynnal prawf 'Edrych a Gweld' yn y GIG gyda meddygon teulu mewn gofal sylfaenol a gwasanaeth gastroenteroleg. Byddai hyn yn caniatáu:

- a) Asesiad o effeithiolrwydd clinigol a defnyddioldeb yr EIM i feddygon teulu a sut mae'n dylanwadu ar eu penderfyniadau i drin neu atgyfeirio cleifion at gastroenterolegydd.
- b) Asesiad o fanteision economaidd posibl yr EIM o ran newidiadau yn nifer a chyfrannau'r cleifion sy'n cael eu trin wedyn mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ynghyd â'r effaith ar amseroedd/rhestrau aros ar gyfer triniaethau gastroenteroleg ar gyfer dyspepsia, niwropathi awtonomig diabetig a gastroparesis.

4. Beth yw'r sefyllfa yn y GIG o ran y galw am wasanaethau gastroenteroleg a'r cyflenwad ohonynt?

Mae'r galw am wasanaethau gastroenteroleg y GIG yng Nghymru a Lloegr wedi bod yn cynyddu'n gyflymach nag y gall y GIG ychwanegu capasiti ychwanegol i'w ateb. O ganlyniad, mae gwasanaethau gastroenteroleg y GIG ledled y DU yn chwilio am ffyrdd o wella eu heffeithlonrwydd fel bod modd trin mwy o gleifion gyda'r adnoddau sydd ar gael.

Mae GIG Lloegr yn darparu mesur o'r ffordd mae'r galw yn llawer mwy na'r cyflenwad o wasanaethau gastroenteroleg ⁽¹⁾. Ers 2005/6, gwelwyd cyfanswm yr apwyntiadau cleifion allanol bron yn dyblu, o 60.6m i 118.6m. Roedd tua 418,000 o gleifion yn aros yn hirach na'r 18 wythnos safonol am driniaeth ysbyty ym mis Medi 2017 - sef cynnydd o 20% o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Mae'r cynnydd cyson mewn atgyfeiriadau wedi cyfrannu at y cynnydd hwnnw.

Mae effaith Covid-19 ar y GIG ers mis Mawrth 2020 wedi ehangu'r bwlch rhwng y galw am wasanaethau gastroenteroleg a'r cyflenwad ohonynt. O ganlyniad, mae rhestrau aros ac amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau, profion a thriniaethau cleifion allanol wedi cynyddu.

5. Sut gallai'r EIM arwain at effeithlonrwydd economaidd uwch?

Yn gyntaf, un o'r prif dybiaethau ym maes economeg iechyd yw bod adnoddau gofal iechyd (amser clinigwyr ac ati) yn gymharol brin o gymharu ag anghenion cleifion. Yn aml, nid oes digon o adnoddau i wneud popeth y dymunir ei wneud. O ganlyniad, mae'n rhaid gwneud dewisiadau ynghylch sut i ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael yn effeithlon.

Pan fydd economegwyr iechyd yn siarad am effeithlonrwydd, yr hyn maen nhw'n ei olygu yw sicrhau cymaint o fanteision a buddion iechyd at ei gilydd â phosibl o'r adnoddau gofal iechyd sydd ar gael. Mae economegwyr yn rhannu'r cysyniad hwn ymhellach i:

- ✦ Effeithlonrwydd dyrannol, y gellir ei ddiffinio fel cyflawni'r defnydd gorau posibl o adnoddau gofal iechyd (amser clinigwyr ac ati) pan fo ffyrdd eraill o'i ddefnyddio er budd y cleifion; ac
- ✦ Effeithlonrwydd technegol, y gellir ei ddiffinio fel cyflawni amcan/budd iechyd am y gost isaf o ran adnoddau (amser clinigwr ac ati).

Yn ail, pan fo economegwyr yn siarad am gostau, yr hyn maen nhw'n ei olygu yw 'costau cyfle', ac nid costau ariannol. Cost cyfle yw gwerth y defnydd gorau nesaf o adnodd.

Mae hwn yn wahaniaeth pwysig. Nid yw'r rhesymeg economeg iechyd hon yn gwneud unrhyw ymdrech i amcangyfrif unrhyw arbedion costau ariannol posibl i'r GIG o ddefnyddio'r EIM. Yn hytrach, mae'n egluro sut y gall yr arloesedd wella effeithlonrwydd economaidd rheoli cleifion â chyflyrau gastrig naill ai mewn gofal sylfaenol neu ofal eilaidd.

Er enghraifft, lle gallai defnyddio'r EIM mewn gofal sylfaenol osgoi atgyfeirio claf yn ddiangen am apwyntiad claf allanol gastroenteroleg, ni fyddai'n arbed cost ariannol gyfartalog yr apwyntiad. Yn hytrach, byddai'n sicrhau bod yr apwyntiad ac amser ac arbenigedd y clinigwr ar gael ar gyfer claf arall.

Mewn gwirionedd, gallai'r EIM ganiatáu i feddygon teulu sgrinio cleifion â symptomau gastrig ac ond atgyfeirio at gastroenterolegydd ymgynghorol y rhai y mae angen iddynt weld un. Byddai hyn yn caniatáu i feddygon teulu wneud diagnosis a thrin cleifion â chyflyrau gastrig llai cymhleth yn gyflymach.

6. Beth yw rhesymeg economeg iechyd yr EIM?

Yn gyntaf, mae'r EIM yn cynnig y potensial ar gyfer gwell effeithlonrwydd dyrannol wrth i feddygon teulu a gastroenterolegwyr ganolbwyntio ar yr achosion hynny sy'n cynrychioli'r defnydd mwyaf effeithlon ac effeithiol o'u sgiliau.

Yn ail, gallai gynnig y potensial ar gyfer gwell effeithlonrwydd technegol ym maes gofal sylfaenol y GIG wrth i feddygon teulu ddiagnosisio a brysennu cleifion mewn gofal sylfaenol yn fwy effeithiol, ac felly rheoli'n gyflymach gyfran uwch â chyflyrau gastrig llai cymhleth.

Yn drydydd, gallai gynnig y potensial ar gyfer gwell effeithlonrwydd technegol yng ngofal eilaidd y GIG wrth i gastroenterolegwyr weld a rheoli'n gyflymach gyfran uwch o gleifion â chyflyrau gastrig cymhleth. Mewn gwirionedd, gellid optimeiddio amser meddygon ymgynghorol, gan ryddhau mwy o amser i ganolbwyntio ar wneud penderfyniadau sy'n gymesur â'u hyfforddiant a'u profiad helaeth'.

Yn bedwerydd, gallai effeithiau cyfunol y gwelliannau hyn mewn effeithlonrwydd economaidd o bosibl leihau rhestrau aros ac amseroedd aros y GIG ar gyfer apwyntiadau, profion a thriniaethau cleifion allanol. Yn y bôn, gan nad yw'r cleifion hynny nad oes angen arbenigedd gastroenterolegydd arnynt yn cael eu hatgyfeirio at un, gallai gyflymu mynediad ar gyfer y cleifion y mae angen iddynt weld un.

Yn bumed, mae'r EIM yn un o nifer o arloeseddau clinigol sydd ar hyn o bryd yn y cam profi neu dreialu clinigol sy'n cynnig y potensial i symud rhywfaint o brofi a diagnosisio i ffwrdd o ofal eilaidd ac i mewn i ofal sylfaenol. Yn economaidd, gallai brysennu cleifion mewn gofal sylfaenol yn fwy effeithiol helpu i alluogi symudiad tuag at sefyllfa lle byddai ysbytai cyffredinol yn troi'n ysbytai arbenigol i gleifion ag anghenion cymhleth a brys.

7. Beth am ddeilliannau iechyd i gleifion?

Ffocws y rhesymeg economaidd hon yw sut y gallai'r EIM sicrhau mwy o effeithlonrwydd economaidd a gwell mynediad i gleifion at driniaethau gastrig. Nid yw ei gwmpas yn cynnwys deilliannau iechyd.

Fodd bynnag, mae deilliannau iechyd cleifion yn ffactor pwysig wrth asesu cost-effeithiolrwydd unrhyw offeryn diagnostig clinigol newydd. Y cam priodol i asesu deilliannau fyddai yn rhan o dreial clinigol, ac nid yn rhan o brawf 'Edrych a Gweld'.

8. Casgliad.

Mae'r EIM yn cynnig y potensial i lywio'n fwy effeithiol waith meddygon teulu o reoli ac atgyfeirio cleifion sy'n arddangos symptomau gastrig. Gallai diagnosio a rheoli cleifion yn fwy effeithlon helpu i wella mynediad cleifion at driniaethau priodol mewn gofal sylfaenol a gwasanaethau gastroenteroleg y GIG.

Yn gyffredinol, mae costau a buddion economaidd diagnosis ac ymyrraeth gynnar yn gorbwyso ymyrraeth hwyr. Mae'r EIM yn cynnig ffordd o alluogi diagnosis cynharach a llwybr cyflymach at ofal iechyd priodol ar gyfer rhai cyflyrau gastrig mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Ar sail y rhesymeg uchod y byddai'r EIM yn opsiwn da ar gyfer profion pellach mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd fel rhagarweiniad i dreial clinigol.

DIWEDD

Cyfeirnodau:

1. GIG Lloegr. (2017). Transforming gastroenterology elective care services: A handbook for local health and care systems. Cyrchwyd ar 24 Ebrill 2021.
<https://www.england.nhs.uk/wp-cynnwys/uploads/2017/11/gastroenterology-electivecare-handbook.pdf>

Michael Davies
Cynghorydd Economeg Iechyd,
Cyflymydd Arloesedd Clinigol
Prifysgol Caerdydd.