

Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Beth sydd o fwyaf o bwys
i bobl sy'n defnyddio a
darparu gwasanaethau?

rcot.co.uk

Mewn partneriaeth â



Coleg Brenhinol y
Therapyddion
Galwedigaethol



Teitlau eraill o ddiddordeb:

Strategaeth ymchwil a datblygu Coleg Brenhinol y Therapyddion
Galwedigaethol 2019–2024 (2019)

Am ragor o fanylion, rhagor gyhoeddiadau a lawrlwythiadau am
ddim ewch i

www.rcot.co.uk/publications

Am y cyhoeddwr

Mae Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn is-gwmni sydd yn eiddo i Gymdeithas Brydeinig y Therapyddion Galwedigaethol (BAOT) yn llwyr ac mae'n gweithredu fel elusen gofrestredig. Mae'n cynrychioli'r proffesiwn yn genedlaethol a rhyngwladol, ac yn cyfrannu yn eang at ymgynghoriadau polisi trwy'r Deyrnas Unedig i gyd. RCOT sy'n gosod y safonau proffesiynol ac addysgiadol ar gyfer therapi galwedigaethol, gan roi arweiniad, cyfarwyddyd a gwybodaeth yn ymwneud ag ymchwil a datblygu, addysgu, ymarfer a dysgu gydol oes. Yn ychwanegol, mae 10 adran arbenigol wedi eu hachredu yn cefnogi ymarfer clinigol arbenigol.

Coleg Brenhinol y
Therapyddion
Galwedigaethol



Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Beth sydd o fwyaf o bwys i bobl sy'n
defnyddio a darparu gwasanaethau?

Mewn partneriaeth â



**James
Lind
Alliance**

Priority Setting Partnerships

Coleg Brenhinol y
Therapyddion
Galwedigaethol



Cyhoeddwyd gyntaf yn 2021
gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol 106-114 Borough High Street
London SE1 1LB
www.rcot.co.uk

Hawlfraint © Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol 2021

Awdur: Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
Ysgrifenydd: Dr Jo Watson, Jenny Mac Donnell, Ruth Unstead-Joss, Dr Hannah Spring

Cydnabyddiaeth

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi disgrifiad o'r broses a ddilynwyd yn ystod y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau gan y James Lind Alliance (JLA) wedi ei ariannu gan RCOT i ddynodi'r blaenoriaethau ymchwil ar gyfer y proffesiwn therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig. Estynnir diolch diffuant i bawb a gefnogodd y prosiect hwn, gan gynnwys aelodau'r Grŵp Llywio, cynghorwyr y James Lind Alliance a staff cefnogi a gynghorodd a hwyluso'r bartneriaeth, a'r nifer o unigolion, grwpiau a sefydliadau a gyfrannodd at, a gymerodd ran, a hyrwyddodd ac/neu a hwylusodd ymgysylltu â gwahanol gamau'r gwaith.

Cedwir pob hawl, gan gynnwys y cyfieithiad. Ni all unrhyw ran o'r cyhoeddiad hwn gael ei atgynhyrchu, ei storio mewn system adfer na'i drosglwyddo, ar unrhyw ffurf neu unrhyw ddull, electronig, mecanyddol, llungopio, recordiad, sganio neu fel arall heb ganiatâd ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol ymlaen llaw, oni bai y cytunir neu y dynodir fel arall. Ni chaniateir copïo ac eithrio ar gyfer defnydd personol a mewnl, i'r graddau a ganiateir gan gyfraith hawlfraint genedlaethol, neu dan amodau trwydded a gyhoeddwyd gan y sefydliad hawliau atgynhyrchu cenedlaethol perthnasol (fel yr Asiantaeth Trwyddedu Hawlfraint yn y Deyrnas Unedig). Dylai ceisiadau am ganiatâd i gopïo trwy ddulliau eraill, fel copïo ar gyfer ei ddosbarthu yn gyffredinol, ar gyfer dibenion hysbysebu a hyrwyddo, i greu casgliadau newydd, neu i'w hailwerthu, gael eu cyfeirio at y Rheolwr Cyhoeddiadau yn y cyfeiriad uchod.

Dylid cyfeirio ymholiadau eraill am y ddogfen hon at y Tîm Addysg ac Ymchwil yn y cyfeiriad uchod neu trwy Education.Administrator@rcot.co.uk

Data catalogio wrth gyhoeddi y Llyfrgell Brydeinig

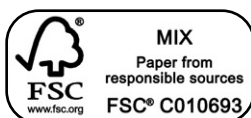
Mae cofnod catalog ar gyfer y llyfr hwn ar gael gan y Llyfrgell Brydeinig

Er i ni wneud pob ymdrech i sicrhau cywirdeb, ni fydd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol yn atebol am unrhyw golled neu ddifrod sy'n deillio yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol o ddefnyddio'r cyhoeddiad hwn.

Mae'r atodiadau i'r ddogfen hon yn atgynhyrchiadau uniongyrchol o'r dogfennau gwreiddiol a ddefnyddiwyd yn ystod y broses ymchwil. Fel y cyfryw, nid yw'r gwallau wedi cael eu cywiro cyn eu cyhoeddi.

ISBN 978-1-913496-05-0

Gosodwyd y teip gan Servis Filmsetting Ltd, Stockport, Cheshire
Argreffir yn ddigidol yn ôl y gofyn ym Mhrydain gan y Lavenham Press, Suffolk



Cynnwys

Rhageiriau.....	v
Isaac Samuels, Aelod o'r Grŵp Llywio OTPSP	v
Julia Scott, Prif Weithredwr (2006–2021), Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.....	vi
Crynodeb gweithredol.....	1
Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig.....	3
Cyflwyniad	3
Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA.....	3
Grŵp Llywio'r OTPSP.....	4
Nodau ac amcanion	5
Cwmpas y prosiect.....	6
Ymgysylltu â phobl â phrofiad personol a'u cynnwys	7
Sefydliadau partner a chefnogwyr	8
Methodoleg.....	9
Cymeradwyaeth foesebol.....	9
Arolwg ymgynghorol cychwynnol: casglu elfennau ansicr y dystiolaeth	10
Ymateb i'r arolwg.....	10
Dadansoddiad o'r ymatebion a gwirio'r dystiolaeth	12
Y dull o wirio tystiolaeth	13
Yr arolwg flaenoriaethu gychwynnol	14
Ymateb i'r arolwg.....	15
Dadansoddiad o'r ymatebion blaenoriaethu cychwynnol	16
Gweithdy blaenoriaethu terfynol	18
Addasu i ffurf ar-lein	19
Y gweithdy	20
Y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig.....	26
Cyfyngiadau	28
Trafodaeth	29
Casgliad	33
Camau nesaf	34
Sut i gymryd rhan.....	35
Cyfeiriadau.....	37
Atodiadau.....	
Atodiad 1	39
Atodiad 2	42
Atodiad 3	47

Atodiad 4	55
Atodiad 5	57
Atodiad 6	58
Atodiad 7	65
Atodiad 8	66
Atodiad 9	78

Isaac Samuels, Aelod o'r Grŵp Llywio OTPSP



Mae wedi bod angen partneriaeth gosod blaenoriaethau ers cymaint o amser.

Y mae yn awr, yn fwy nag erioed, angen sicrhau bod pobl yn gallu byw bywydau da, felly roedd yn bwysig sicrhau bod y rhai â phrofiad personol, fel fi fy hun, yn rhan lawn o'r agenda gosod blaenoriaethau. Roedd yn galonogol gweld y Coleg Brenhinol yn cymryd y cam hwn a sylwi ar ei ymrwymiad gwirioneddol i ddynodi dull o ymdrin â bylchau sy'n dal i fodoli mewn therapi galwedigaethol.

Fel rhywun sydd â phrofiad eang o gyd-gynhyrchu, nid yn unig roedd yn beth newydd, ond roedd yn arloesol defnyddio'r dull hwn. Yn rhy aml, os ydych yn rhywun â phrofiad personol, rydych yn cael eich gwahodd i gydweithio mewn rhyw ffordd symbolaidd iawn, ond hwyluswyd y prosiect hwn mewn ffordd oedd yn ystyrlon a heb fod yn symbolaidd ac roedd yn dangos yn wirioneddol y grym o rannu sydd angen digwydd o ran gweld profiad personol a phrofiad a ddysgwyd yn dod at ei gilydd. Roedd yn wych dod allan o'r broses gyda'r 10 Uchaf o feysydd blaenoriaeth, a fydd yn symud y proffesiwn ymlaen ac, o ganlyniad, yn helpu pobl i fyw eu bywydau gorau.

Roedd yn bwysig sicrhau bod amrywiaeth profiad yn sail i'r dull ac yn ei gadw yn real, ac, yn y pen draw, yn siapio'r blaenoriaethau eu hunain gan dderbyn cyd-gynhyrchu fel dull i gyrraedd y nod.

Roedd profiad pobl sydd wedi cael budd o therapi galwedigaethol wedi ei ymwreiddio trwy gydol y broses o osod blaenoriaethau. Roedd ystod amrywiol o brofiadau yn rhan o'r broses oedd, nid yn unig yn rhoi dilysrwydd i'r broses, ond hefyd yn y pen draw roedd y profiadau amrywiol hyn wedi siapio'r 10 Uchaf o flaenoriaethau.

Mae'r pandemig Covid-19 wedi dynodi nifer o anghyfartaleddau sy'n bodoli, ac mae hyn wedi cael oblygiadau difrifol i gymunedau sydd wedi dioddef y tloedi a'r anfantais gwaethaf. Bydd y gwaith hwn yn rhan allweddol o sicrhau:

- y bydd gwell ymchwil;
- y bydd ymyrraethau sy'n cefnogi pobl i gael gwell bywydau yn cael eu gwreiddio mewn profiad personol;
- bod gwell cydraddoldeb ac ansawdd ar draws y proffesiwn;
- y gall pobl fyw'r bywydau lleiaf cyfyngol a chael yr un profiadau bywyd â'u cymheiriaid heb anabledd;
- bod yr union heriau y mae pobl wedi eu mynegi fel rhan o'r prosiect yn rhai y mae'r system yn ceisio ymdrin â nhw;
- bod effeithiolrwydd o ran costau, adnoddau ac effeithiolrwydd yr ymyrraeth yn cael eu sicrhau.

Nid yw'n fater o ymdrechu yn unig, mae'n fater o ffynnu.

Julia Scott, Prif Weithredwr (2006–2021), Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol



Mae sefydlu blaenoriaethau ar gyfer unrhyw beth sy'n bwysig i chi yn dasg heriol bob amser. Ac er y gall eraill fod yn barod i helpu, efallai na fydd eu cyfraniadau yn union yr hyn yr ydym am ei glywed, neu ei gydnabod, ac efallai na fydd eu safbwynt hwy yn ymddangos ei fod yn cyd-fynd â'n safbwynt ni. Yn rhy aml mae'r dasg yn cael ei gadael yn anghyflawn neu yn anghywir.

Ond, mae Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau ymchwil yr RCOT, a gynhaliwyd mewn cydweithrediad â Chynghrair James Lind, wedi dwyn at ei gilydd lu o gyfraniadau a barnau a chreu niferoedd anferth o ymatebwyr i arolygon sgysiau manwl,

llwythi o ddeunydd darllen ac oriau o drafod. Yn ei dro mae wedi cyflwyno set o 10 maes blaenoriaeth ymchwil i helpu i siapio ymyraethau therapi galwedigaethol sy'n cael effaith sylfaenol ar fywydau'r rhai yr ydym yn eu gwasanaethu.

Efallai bod rhai wedi disgwyl rhestr o 10 maes neu gyflyrau sy'n gofyn am 'ymchwil clinigol', efallai bod rhai wedi gobeithio am 10 blaenoriaeth yn canolbwyntio ar yr athroniaeth sy'n sail i fodolaeth therapi galwedigaethol, neu efallai'r meysydd hynny y maent yn teimlo y dylai'r proffesiwn ganolbwyntio arnynt yn y 21ain ganrif. Ac er y byddai'r meysydd yma i gyd yn cynnig gwerth i'r proffesiwn, yr hyn mae'r OTPSP wedi ei gyflawni yw set o 10 cwestiwn cryno y gellir eu gweithredu yn fras mewn nifer o feysydd ymarfer. Maent yn berthnasol i bobl â phrofiad personol o amrywiaeth o grwpiau a chymunedau penodol, yn berthnasol i amrywiaeth eang o gyflyrau ac anghenion cefnogaeth, a gallant 'addasu' i'r rhan fwyaf o feysydd ymchwil er mwyn casglu'r dystiolaeth sy'n sail i ymarfer therapi galwedigaethol cyfoes.

Rwy'n argymhell yr adroddiad hwn i chi; mae wedi bod yn waith anferth ond mae'r holl oriau o waith wedi bod mor werth chweil o ran siapio cyfeiriad ymchwil therapi galwedigaethol yn y dyfodol. Anfonaf fy nioch twymgalon i bawb a gymerodd ran ac annog eraill i gymryd rhan, i Dîm y Prosiect a'r Grŵp Llywio.

Diolch i chi am ein helpu i ganolbwyntio ar yr hyn sydd o bwys gwirioneddol i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, a'r rhai sy'n ei gyflawni.

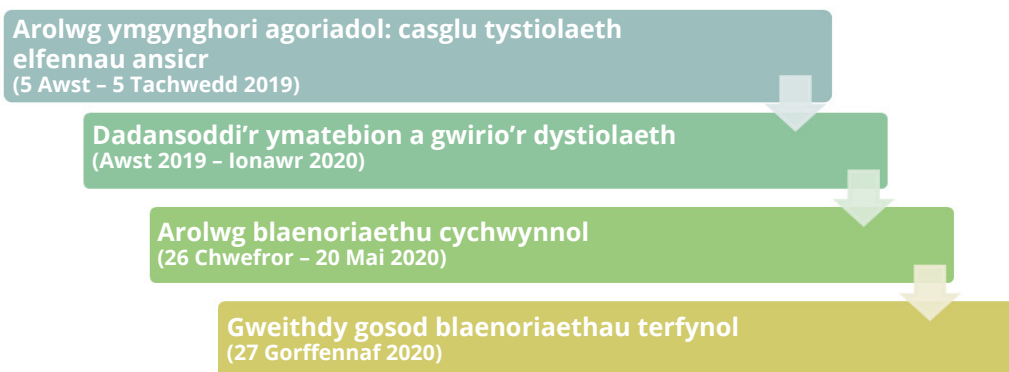
**Nid bygythiadau
yw cwestiynau
heb eu hateb;
maent yn heriau
a chatalyddion.**

— Colin Wright, colin.io

Crynodeb gweithredol

Ym Mawrth 2019 lansiodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau gyda'r James Lind Alliance (JLA) i ddynodi'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig. Mae methodoleg gadarn a mawr ei pharch y JLA yn dwyn at ei gilydd bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, gofawyr, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd i ddynodi a blaenoriaethu 'elfennau ansicr' neu 'gwestiynau heb eu hateb' am driniaethau neu ymyraethau y maent yn cytuno sy'n fwyaf pwysig mewn maes penodol.

Gweithiodd y Tîm Prosiect craidd dan gyfarwyddyd y Grŵp Llywio oedd yn cynnwys 20 o bobl, 5 ohonynt yn cynnig profiad personol o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol. Cyflawnwyd y prosiect yn unol â Phrotocol cytunedig oedd yn nodi'r nodau, amcanion a chwmpas, ynghyd â'r egwyddorion arweiniol o ran sut y byddai pob un o'r pedwar cam allweddol yn cael eu cwblhau.



Cyfnodau allweddol a llinell amser Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA

Gyda chefnogaeth 56 o sefydliadau partner a gydnabuwyd yn ffurfiol a dros 60 o gefnogwyr hysbys o bob rhan o bedair cenedl y Deyrnas Unedig, sicrhodd y ddau arolwg 927 a 1140 o ymatebion yn eu tro, er gwaethaf y ffaith i gyfnod cyntaf y pandemig COVID-19 ddigwydd yr un pryd â'r ail arolwg. Cafwyd chwedeg chwech o gwestiynau cryno heb eu hateb o'r 1255 o elfennau ansicr yn y cwmpas a gyflwynwyd wrth ymateb i'r arolwg ymgynghori agoriadol. Arweiniodd blaenoriaethu cychwynnol ar y cwestiynau hyn yn yr ail arolwg at gyflwyno rhestr fer o 18 o gwestiynau cryno i gael eu hystyried yn y gweithdy gosod blaenoriaethau terfynol. Gwahoddwyd deg o bobl â phrofiad personol a deg o therapyddion galwedigaethol i gymryd rhan yn y gweithdy terfynol, a addaswyd i ffurf ar-lein i'w alluogi i symud ymlaen er gwaethaf y cyfyngiadau parhaus sy'n ofynnol i reoli lledaeniad COVID-19.

Ar 30 Gorffennaf 2020, cyhoeddwyd y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig, fel y cytunwyd gan y therapyddion galwedigaethol a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau fel:

Y 10 uchaf

- 1** Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?
- 2** Sut y gall therapi galwedigaethol sicrhau fod ymarfer sy'n canoli ar y person yn ganolog i sut y gweithiant?
- 3** Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofalmwyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- 4** Beth yw manteision hirdymor ymyriadau therapi galwedigaethol?
- 5** Beth yw manteision neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal sylfaenol? (e.e. gwasanaethau a gaiff eu darparu gan eich meddygfa teulu leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol ac optometreg (iechyd llygad))
- 6** Sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol fod yn fwy cynhwysol o iechyd meddwl a hefyd iechyd corfforol?
- 7** Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunan-reolaeth? (e.e. helpu pobl gydag afiechyd i reoli eu hiechyd ar sail dydd-i-ddydd)
- 8** Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth ostwng derbyniadau ysbyty?
- 9** Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda gweithwyr proffesiynol eraill i wella deilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. timau amlddisgyblaeth, comisiynwyr, asiantaethau cymunedol)
- 10** Beth yw cost-effeithlonrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol?

Y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Mae'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn rhoi fframwaith ar gyfer canolbwyntio ymdrechion ar y materion hynny sydd o fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol. Dylid deall pob un fel cwestiwn cryno sy'n adlewyrchu hanfod nifer o gwestiynau unigol cysylltiedig a gyflwynwyd yn ystod yr arolwg ymgynghori agoriadol. Fe fydd llawer mwy o gwestiynau ymchwil, mwy trylwyr y mae angen eu hateb i ymdrin â phob un o'r blaenoriaethau, sy'n berthnasol ar draws yr holl gyd-destunau amrywiol sydd i ymarfer therapi galwedigaethol cyfoes. Mae hyn yn cynnwys ei weithredu ar gyfer amrywiaeth fawr o gyflyrau, symptomau, ymyraethau, meysydd ymarfer a modelau darparu gwasanaeth, yn y ddarpariaeth wasanaeth statudol a heb fod yn statudol. Mae hefyd yn cynnwys ei weithredu ar hyd oes a gyda chymunedau neu segmentau penodol o boblogaeth y Deyrnas Unedig yn benodol dan sylw.

Trwy gysoni eu gwaith â'r 10 Uchaf, bydd ymchwilwyr yn gallu dangos ymhellach werth y cynigion y maent yn eu cyflwyno am gyllid, yn ôl yr hyn sydd o bwys i'r rhan fwyaf o bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol. Mae'r cwestiynau sy'n deillio o'r 10 Uchaf yn agored i ddefnyddio amrywiaeth eang o ddulliau methodolegol. Ar ben hynny mae potensial i groes-gyfeirio'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig i rai Partneriaethau Gosod Blaenoriaethau eraill (e.e. gofal lliniarol a diwedd oes, dementia, iselder, anabledd plentyndod, ymhlith amrywiaeth o rai eraill) i ganolbwyntio ar eu defnyddio mewn cyd-destunau penodol.

Ynghyd â pharhau i'w rhannu yn eang ymhlith y proffesiwn, ymchwilwyr a chyllidwyr ymchwil, bydd y 10 Uchaf yn cael eu cysylltu yn glir ar unwaith â'r cyllid sydd ar gael i aelodau trwy Sefydliad Ymchwil RCOT. Bydd Tîm Ymchwil a Datblygu RCOT yn gweithio gydag aelodau o adrannau arbenigol RCOT i'w cefnogi i ddynodi cwestiynau ymchwil sy'n berthnasol i gyd-destun eu meysydd arbenigol eu hunain o ran ymarfer sy'n helpu i ymdrin â'r 10 Uchaf a datblygu ac ymestyn y sail o dystiolaeth sy'n sylfaen i ymarfer therapi galwedigaethol er budd y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau.

Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Cyflwyniad

Cyhoeddwyd datganiad blaenoriaethau ymchwil cyntaf Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol' (RCOT) *Building the evidence for occupational therapy: priorities for research*, yn 2007, y flwyddyn pan lansiwyd Sefydliad Ymchwil Therapi Galwedigaethol y Deyrnas Unedig (UKOTRF). Cychwynnodd yr Adolygiad Ymchwil a Datblygu RCOT cynhwysfawr diweddar ym mis Gorffennaf 2017 gan ddod i ben ym mis Tachwedd 2019 gyda chyhoeddi *Strategaeth ymchwil a datblygu RCOT 2019–2024*. Amlygodd yr adolygiad yr angen, a'r dymuniad ymhlith aelodau, am ddatganiad diwygiedig o flaenoriaethau ymchwil. Yn yr adroddiad hwn amlinellir sut y dynodwyd y blaenoriaethau ymchwil cyfredol. Gyda'i gilydd bydd y ddwy ddogfen yma yn gyrru ac arwain newid sylweddol yn ymgysylltiad y proffesiwn ag ymchwil ag ynddo, yn ehangu'r sylfaen o dystiolaeth sy'n sail i ymarfer, ac yn helpu i osod therapi galwedigaethol fel cyfrannwr allweddol at iechyd a llesiant poblogaeth y Deyrnas Unedig yn yr 21ain ganrif.

Yn Ionawr 2019, dechreuodd RCOT weithio gyda'r James Lind Alliance (JLA) ar y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol. Mae'r JLA yn gynllun nid er elw y mae ei seilwaith yn cael ei ariannu gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd (NIHR). Mae'n gweithio o Ganolfan Gydlyn Gwerthuso, Treialon ac Astudiaethau'r NIHR yn Sefydliad Wessex, Prifysgol Southampton. Mae methodoleg sefydledig y JLA ar gyfer dynodi blaenoriaethau ymchwil yn hyblyg ac ymatebol i anghenion a chyd-destunau penodol, ond mae'n seiliedig ar nifer o egwyddorion allweddol sy'n sicrhau dull cadarn, tryloyw, cynhwysol ac y gellir ei archwilio sydd wedi ymrwymo i ddefnyddio'r sail o dystiolaeth a chyfrannu ato (JLA 2016).

Mae'r JLA yn dwyn at ei gilydd bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, gofalmwyr, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd mewn Partneriaethau Gosod Blaenoriaethau i ddynodi a blaenoriaethu 'elfennau ansicr' neu 'gwestiynau heb eu hateb' am driniaethau neu ymyraethau y maent yn cytuno yw'r rhai mwyaf pwysig mewn maes penodol. Mae'n fwriadol yn osgoi rhoi blaenoriaeth i farn a safbwyntiau ymchwilwyr sydd wedi sefydlu eu hunain yn y maes dan sylw. Nod y dull amlwg hwn o osod blaenoriaethau ymchwil yw sicrhau bod ymchwilwyr a chyrrff cysylltiedig ag iechyd sy'n rhoi grantiau (fel yr NIHR, ond heb gyfyngu i hynny) yn ymwybodol o'r hyn sydd o fwyaf o bwys i'r bobl sy'n defnyddio a darparu'r gwasanaethau.

Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA

Lansiwyd Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA (OTPSP) yn gynnar ym Mawrth 2019. Cychwynnodd ar ei waith gyda digwyddiad y daeth 30 o bobl o bedair cenedl y Deyrnas Unedig iddo. Roedd y cynrychiolwyr yn cynnwys aelodau o RCOT yn gweithio mewn amrywiaeth o gyd-destunau ymarfer, rheoli gwasanaeth, addysg ac ymchwil, ac adrannau arbenigol RCOT, grwpiau rhanddeiliaid allanol, gan

gynnwys y rhai oedd yn benodol yn cynrychioli pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofawyr, cyrff y llywodraeth a sefydliadau sy'n ariannu ymchwil.

Un o nodau allweddol y digwyddiad oedd cyflwyno'r gwaith oedd yn cael ei wneud a chodi ymwybyddiaeth ohono, cyflwyno'r JLA fel partner yn y prosiect a Katherine Cowan fel yr Uwch Gynghorydd JLA oedd yn gweithio gyda RCOT fel Cadeirydd Grŵp Llywio'r Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau. Roedd y digwyddiad hefyd yn gyfle i ddechrau archwilio cwmplas y Bartneriaeth a dulliau o ymgysylltu a chyfathrebu yn effeithiol gyda therapyddion galwedigaethol, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu gofawyr a rhanddeiliaid allweddol eraill. Yn bwysig hefyd, roedd yn galluogi RCOT i ddechrau sicrhau mynegiant o ddiddordeb mewn ymuno â Grŵp Llywio'r OTPSP neu gofrestru fel sefydliad partner i gefnogi gwaith y PSP.



Digwyddiad lansio Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA

Grŵp Llywio'r OTPSP

Yn dilyn y digwyddiad lansio, estynnwyd y gwahoddiad i gyflwyno mynegiant o ddiddordeb mewn ymuno â Grŵp Llywio'r OTPSP trwy amrywiaeth o sianeli, gan gynnwys gwefan RCOT a chylchlythyrau canghennau, *OTnews* (cylchgrawn aelodau RCOT), cyfryngau cymdeithasol, a rhwydweithiau mewnol ac allanol. Roedd y gwahoddiad yn agored i bobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofawyr ac aelodau RCOT. Roedd lefel y diddordeb yn fwy na'r disgwyl, a derbyniwyd 39 mynegiant o ddiddordeb, gan gynnwys 7 gan bobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau, 2 ohonynt hefyd â phrofiad fel gofawyr.

Gwnaed y penderfyniadau o ran pwy i'w wahodd i ymuno â'r Grŵp Llywio ar sail egwyddorion allweddol oedd yn bodoli yn barod, oedd, yn ychwanegol at gynnwys pobl â phrofiad personol, yn cynnwys ceisio cael ymgysylltiad gan: ymarferwyr therapi galwedigaethol; ymgynghorwyr a rheolwyr gwasanaeth yn gweithio mewn amrywiaeth o gyd-destunau ymarfer a lleoliadau darparu gwasanaeth gydag amrywiaeth o grwpiau a chymunedau; ymchwilwyr academiaidd ac ar sail ymarfer; addysgwyr; a myfyrwyr. Er

mwyn sicrhau bod cynrychiolaeth o bedair cenedl y Deyrnas Unedig, gwnaed gwaith ychwanegol i gael cynrychiolaeth o Ogledd Iwerddon.

O ystyried lefel y diddordeb, roedd y Grŵp Llywio terfynol ychydig yn fwy nag a ragwelwyd i gychwyn, oedd o fantais i'r Bartneriaeth. Heblaw'r 5 aelod o'r Tîm Prosiect craidd (Arweinydd Strategol yr OTPSP, Cadeirydd y Grŵp Llywio, Arweinydd y Prosiect, Cydlynnydd y Prosiect ac Arbenigwr Gwybodaeth y Prosiect), roedd y Grŵp Llywio yn cynnwys 20 o bobl, 5 ohonynt yn cynnig profiad personol o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol (gweler **Atodiad 1** am restr lawn).



Grŵp Llywio a Thîm Prosiect Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol RCOT/JLA

Roedd canllawiau INVOLVE (2016) yn sail i'r modd yr oedd RCOT yn cefnogi a chydabod cyfraniadau aelodau'r Grŵp Llywio gyda phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'r rhai oedd yn ofalwyr. Rhoddwyd iawndal ariannol i'r bobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau am eu hamser yn paratoi ar gyfer cyfarfodydd ac yn eu mynychu ac unrhyw gostau yn gysylltiedig â chynorthwyyr personol.

Cynigiwyd iawndal hefyd i aelodau'r Grŵp Llywio oedd yn ofalwyr ac yn tynnu costau gofalwyr ychwanegol o ganlyniad i fynd i gyfarfodydd wyneb yn wyneb. Ad-dalwyd costau teithio yn gysylltiedig â mynychu cyfarfodydd wyneb yn wyneb ar gyfer holl aelodau'r Grŵp Llywio.

Roedd y Grŵp Llywio dan gadeiryddiaeth Katherine Cowan, a chyfarfu am y tro cyntaf ym mhrif swyddfa RCOT yn Llundain ddiwedd Ebrill 2019. Parhaodd i gyfarfod yn gyson, 11 gwaith i gyd, yn bennaf trwy dele-gynhadledd, ond hefyd wyneb yn wyneb a thrwy gynhadledd fideo, hyd Awst 2020. Roedd gwaith cychwynnol y Grŵp Llywio yn canolbwyntio ar gytuno ar ei Gylch Gorchwyl (**Atodiad 2**) a sefydlu cwrmpas a'r dulliau i'w defnyddio gan y prosiect, fel y nodir yn y Protocol OTPSP (**Atodiad 3**)

Nodau ac amcanion

Fel y nodwyd yn y Protocol, nod yr OTPSP oedd, i gychwyn, dynodi cwestiynau heb eu hateb am therapi galwedigaethol gan:

- bobl â phrofiad o ddefnyddio therapi galwedigaethol;
- gofalmwr a theuluoedd pobl sy'n defnyddio therapi galwedigaethol;
- therapyddion galwedigaethol; ac
- eraill sydd yn cyfarfod therapyddion galwedigaethol trwy eu gwaith.

Wedi gwneud hynny, y nod wedyn oedd rhoi'r cwestiynau heb eu hateb yr oedd y grwpiau yma o bobl yn cytuno oedd bwysicaf i ymchwil ymdrin â nhw yn nhrefn blaenoriaeth.

Yr amcanion oedd:

- gweithio gyda phobl â phrofiad personol o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofalmwr, therapyddion galwedigaethol ac eraill sy'n gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol i ddynodi elfennau ansicr am therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig;
- cytuno trwy gonsensws ar restr o'r elfennau ansicr wedi eu blaenoriaethu, ar gyfer ymchwil;
- cyhoeddi canlyniadau'r PSP a'r broses; a
- mynd â'r canlyniadau at gyrff sy'n comisiynu ymchwil i'w hystyried ar gyfer cyllid.

Cwmpas y prosiect

Fel yr esbonnir ar wefan RCOT, 'mae therapi galwedigaethol yn rhoi cefnogaeth ymarferol i rymuso pobl i hwyluso eu hadferiad a goresgyn rhwystrau sy'n eu hatal rhag gwneud y gweithgareddau (neu alwedigaethau) sy'n bwysig iddyn nhw. Mae'r gefnogaeth hon yn cynyddu annibyniaeth pobl a'u bodlonrwydd ar bob agwedd o fywyd. Mae "Galwedigaeth" fel term yn cyfeirio at weithgareddau ymarferol ac i ddiben sy'n gadael i bobl fyw'n annibynnol a chael ymdeimlad o hunaniaeth' (RCOT dim dyddiad). Mae Ffederasiwn Byd-eang y Therapyddion Galwedigaethol yn diffinio therapi galwedigaethol fe bod yn 'ymwneud â'r ystod eang o faterion iechyd a gofal cymdeithasol sy'n effeithio ar ymwneud â galwedigaeth ystyrlon' (Mackenzie et al 2018, t1).

Roedd yr ehangder o ymarfer therapi galwedigaethol yn gofyn i'r prosiect fod â chwmpas wedi ei ddiffinio yn dda gyda therfynau clir. Nododd Protocol y prosiect y dylai cwmpas y prosiect gwmpasu:

- safbwyntiau a gasglwyd o bedair cenedl y Deyrnas Unedig;
- safbwyntiau sy'n adlewyrchu'r ystod o rolau ar sail ymarfer sy'n cyfrannu at ddarparu gwasanaethau therapi galwedigaethol, fel rhai therapyddion galwedigaethol a gofrestrwyd gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal (HCPC), eu cynorthwyyr, gweithwyr cefnogi, unrhyw un sy'n darparu ymyraethau therapi galwedigaethol, myfyrwyr therapi galwedigaethol ac eraill yn gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol;
- ymarfer therapi galwedigaethol sy'n seiliedig mewn gwasanaethau statudol yn ogystal â'r sectorau preifat, gwirfoddol ac annibynnol;
- iechyd corfforol a meddyliol a'r meysydd sy'n gorgyffwrdd rhyngddynt;

- anghenion a safbwyntiau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol ar draws y sbectrwm llawn o oedrannau o blentyndod i ddiwedd oes, gan gynnwys y rhai ar gyfnodau trosglwyddo allweddol ar wahanol gyfnodau bywyd; a
- safbwyntiau pobl â phrofiad personol o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofalwyr am y gwasanaethau, gwybodaeth, asesiadau, ymyraethau a'r deilliannau a roddwyd gan y gwasanaethau hynny.

Ymgysylltu â phobl â phrofiad personol a'u cynnwys

Roedd y Bartneriaeth wedi ymrwymo i gynnwys pobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofalwyr yn ystyrllon. Defnyddiwyd dulliau amrywiol i hyrwyddo cyfleoedd ar gyfer ymgysylltu ar draws ystod eang o grwpiau a chymunedau.

Gan adeiladu ar rwydweithiau presennol RCOT, gwahoddwyd pobl oedd wedi siarad yn y gorffennol mewn digwyddiadau RCOT am eu profiad personol neu oedd yn gweithio gyda RCOT fel rhan o'r rhaglen ddatblygu canllawiau ymarfer i'r digwyddiad lansio. Gwahoddwyd unigolion a sefydliadau sy'n gweithio gyda phobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol hefyd. Roedd y dull hwn yn sicrhau eu bod yn gallu cyfrannu at y trafodaethau cychwynnol am gwmpas posibl y Bartneriaeth a chynnig safbwyntiau ar y ffordd orau i ymgysylltu â grwpiau a chymunedau penodol. Rhoddwyd gwybod i'r unigolion a sefydliadau hyn am y cyfle i fynegi diddordeb mewn ymuno â'r Grŵp Llywio a rhoddwyd anogaeth iddynt godi ymwybyddiaeth o'r cyfle ymhlith eu rhwydweithiau eu hunain.

Cydnabuwyd na fyddai aelodau'r Grŵp Llywio eu hunain fyth yn gallu adlewyrchu'r amrywiaeth o unigolion, grwpiau a chymunedau sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol. Felly roedd ymgysylltu a chreu partneriaeth â sefydliadau a rhwydweithiau a allai annog cyfranogiad gan bobl o gefndiroedd amrywiol a safbwyntiau amrywiol yng nghyfnodau amrywiol y Bartneriaeth yn flaenoriaeth. Cynhyrchodd RCOT fideo hyrwyddo i lansio'r Bartneriaeth, oedd yn cynnwys pobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, therapyddion galwedigaethol a gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol arall. Nod y fideo oedd codi ymwybyddiaeth o werth y dull trwy bartneriaeth ac annog pobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofalwyr i gymryd rhan.

“

Y peth gwyf am y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau wrth bennu blaenoriaethau ymchwil yw ei fod yn mynd bob yn gam, yn ddemocrataidd iawn, yn ddull trefnus iawn o osod blaenoriaethau ymchwil, sydd wedi ei brofi dro ar ôl tro, ac mae'n gweithio. Mae'n bwysig defnyddio pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol mewn ymchwil oherwydd nhw yw'r defnyddwyr. Mae'n nhw'n gwybod os yw'n gweithio neu beidio.

”

Dr Sarah Markham
Defnyddiwr Gwasanaethau Therapi Galwedigaethol



#OTResearchPriorities

Dr Sarah Markham, aelod o'r Grŵp Llywio, yn hyrwyddo ymgysylltu â'r OTPSP

Sefydliadau partner a chefnogwyr

Roedd y digwyddiad lansio OTPSP yn cynnwys trosolwg o rôl sefydliadau partner, fel yr amlinellir yn y Protocol (**Atodiad 3**). Gofynnwyd am gyfarwyddyd gan y rhai gymerodd ran o ran pa sefydliadau ddylai gael eu hannog i lunio partneriaeth â'r Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau a'r unigolion, grwpiau a chymunedau y dylai'r PSP anelu at glywed ganddynt. Roedd y trafodaethau hyn yn atgyfnerthu pwysigrwydd sylfaenol ceisio cael yr amrywiaeth mwyaf posibl o safbwyntiau.

Cefnogwyd yr OTPSP gan 56 o sefydliadau partner a gydnabyddir yn ffurfiol a thros 60 o gefnogwyr hysbys eraill. Bu'r partneriaid a'r cefnogwyr yn helpu i rannu gwybodaeth am y prosiect ac yn annog y rhai yn eu rhwydweithiau i ymgysylltu â'r Bartneriaeth. Ar sail profiad Partneriaethau eraill o'r fath, rhagwelwyd y gallai fod gan sefydliadau partner a chefnogwyr eraill rolau gwahanol. Ond, yng nghyd-destun yr OTPSP, roedd eu rolau yn debyg, gyda'r un ceisiadau i hyrwyddo ymgysylltu gan eu haelodau neu rwydweithiau ag elfennau amrywiol yr OTPSP yn cael eu hanfon i'r ddau grŵp.

Roedd y sefydliadau partner i'r OTPSP a gydnabuwyd yn ffurfiol yn cynnwys 17 o ymddiriedolaethau Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ac 1 bwrdd GIG, 17 elusen a sefydliad nid er elw, 10 prifysgol, 6 rhwydwaith a fforwm proffesiynol, 2 glinig a gwasanaethau arbenigol, 1 gymdeithas arbenigol, 1 grŵp cyd-gynhyrchu ymgynghorol ac 1 fenter gymdeithasol. Gwelir rhestr lawn o'r sefydliadau partner yn **Atodiad 4**. Roedd y Grŵp Llywio yn gyson yn adolygu'r rhestr trwy gydol y prosiect ac yn awgrymu sefydliadau ychwanegol i gysylltu â nhw pan oedd bylchau'n cael eu dynodi (e.e. pan oedd diffyg cysylltiadau gyda grwpiau neu gymunedau penodol, yn arbennig y rhai nad yw eu lleisiau'n cael eu clywed yn aml). Dan yr amgylchiadau hyn, roedd y datrysiadau yn cynnwys aelodau'r Grŵp Llywio yn cysylltu'n uniongyrchol â sefydliadau perthnasol yr oeddent eisoes mewn cysylltiad â nhw ac yn rhoi awgrymiadau eraill i Dîm Prosiect yr OTPSP weithio arnynt.



Enghreifftiau o hyrwyddo'r OTPSP ar Twitter gan sefydliadau partner a chefnogwyr

Roedd yr OTPSP mewn cysylltiad ag ychydig dros 60 o gefnogwyr eraill nad oedd wedi eu cofrestru'n ffurfiol fel sefydliadau partner. Roedd y rhain yn cynnwys 20 ymddiriedolaeth GIG, 4 bwrdd GIG, 12 prifysgol ac 1 darparwr addysg arall, 6 rhwydwaith a chlymblaid yn cynnwys pobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol neu brofiad fel gofalmwr, 5 unigolyn â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau, fel gofalmwr neu

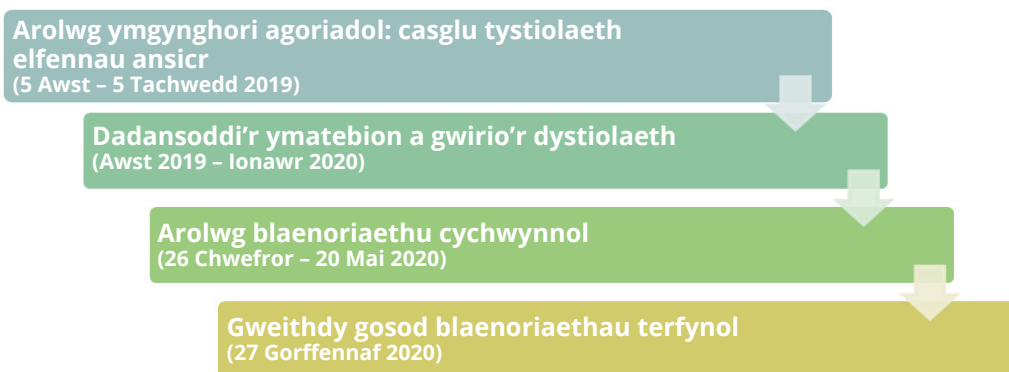
yn gweithio ar gyd-gynhyrchu, 4 elusen, 4 cyngor lleol, 2 rwydwaith a chynghrair broffesiynol, 1 cwmni tai ac 1 rwydwaith ysbyty preifat.

Deuai'r sefydliadau partner a'r cefnogwyr o bedair cenedl y Deyrnas Unedig. Mae'r enghreifftiau penodol yn cynnwys sefydliad gofalwyr ac elusen pobl hŷn yng Ngogledd Iwerddon, rwydwaith cynnwys cleifion mewn ymchwil yng Nghymru, elusennau a rwydweithiau penodol i gyflyrau yn yr Alban, ac amrywiaeth o brifysgolion ac ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr. Gwnaed cysylltiadau hefyd gydag elusennau a rwydweithiau cenedlaethol sy'n cefnogi gofalwyr a phobl ag anghenion a chyflyrau penodol, a gyda grwpiau a chymunedau penodol ar draws y Deyrnas Unedig, gan gynnwys, ymhlith amrywiaeth o rai eraill, y Sefydliad Cydraddoldeb Hil a Sporting Equals.

Rhodddwyd y newyddion diweddaraf i sefydliadau partner a chefnogwyr trwy gydol y prosiect trwy negeseuon e-bost uniongyrchol gan Dîm y Prosiect OTPSP. Datblygodd Tîm y Prosiect ganllaw hyrwyddo oedd yn rhoi'r testun drafft ar gyfer hyrwyddo'r arolygon ac annog pobl i fynegi diddordeb mewn cymryd rhan yn y gweithdy gosod blaenoriaethau terfynol. Roedd sefydliadau partner a chefnogwyr yn hyrwyddo'r PSP trwy gyfryngau cymdeithasol, cylchlythyrau, a phostiadau a blogiau ar eu gwefannau. Roedd enghreifftiau hefyd o bartneriaid yn mynd â chopïau caled o'r arolwg ymgynghori gychwynnol i ddigwyddiadau, gan ddefnyddio'r canllaw trafodaeth wedi ei hwyluso a rhoi cyflwyniadau i annog pobl i gymryd rhan yn yr OTPSP.

Methodoleg

Mae'r James Lind Alliance yn rhoi fframwaith methodoleg sydd wedi hen sefydlu, yn dryloyw a chredadwy sy'n sicrhau bod pobl â phrofiad personol a phobl ag arbenigedd proffesiynol yn gweithio mewn partneriaeth i ddynodi a chytuno ar flaenoriaethau ar gyfer ymchwil. Mae manylion llawn y fethodoleg ar gael yng Nghanllaw'r JLA. Defnyddiodd yr OTPSP fersiwn 8 o'r canllaw (JLA 2018); mae'r fersiwn fwyaf diweddar ar gael ar wefan y JLA (www.jla.nihr.ac.uk). Gyda'r Grŵp Llywio, y cylch gorchwyl a chwmpas yr OTPSP wedi eu sefydlu, trodd y pwyslais at y broses bedwar cam o ddynodi a blaenoriaethu 'elfennau ansicr' neu 'gwestiynau heb eu hateb' am therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig.



Cyfnodau allweddol a llinell amser OTPSP

Cymeradwyaeth foeseogol

Cyflwynodd RCOT wybodaeth i Awdurdod Ymchwil Iechyd y GIG (HRA) i gael gwybod a fyddai ar brosiect Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau RCOT/JLA angen ei gymeradwyaeth foeseogol. Cadarnhaodd ymateb yr HRA na fyddai'r astudiaeth yn cael ei

hystyried yn ymchwil gan y GIG ac felly nid oedd gofyn iddi fynd trwy eu proses hwy o gael cymeradwyaeth foesegol (Awdurdod Ymchwil Iechyd 2019, gweler hefyd **Atodiad 5**).

Ond, fe adolygwyd y prosiect dan Gategori 2 proses lywodraethiant ymchwil fewnol RCOT. Cyflwynwyd cais a'r dogfennau i'w gefnogi yng nghyswllt yr arolwg ymgynghori gychwynnol ac awgrymwyd diwygiadau gan yr adolygydd. Cyflwynwyd cais diwygiedig a derbyniodd yr arolwg agoriadol gymeradwyaeth ar 26 Gorffennaf 2019, cyfeirnod: PE36/2019. Gan ddilyn yr un broses, derbyniodd yr arolwg blaenoriaethu dros dro gymeradwyaeth ar 24 Chwefror 2020, cyfeirnod: PE48/2020, a chymeradwywyd y gweithdy blaenoriaethu terfynol ar 10 Gorffennaf 2020, cyfeirnod: PE55/2020.

Arolwg ymgynghorol cychwynnol: casglu elfennau ansicr y dystiolaeth

Gyda chefnogaeth a chyfarwyddyd Grŵp Llywio'r OTPSP, datblygwyd holiadur arolwg yn gwahodd pobl i ddynodi cwestiynau am therapi galwedigaethol y gallai ymchwil eu hateb. Yn ogystal â chlywed gan therapyddion galwedigaethol, ceisiwyd cyfraniadau yn weithredol gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu gofalwyr a/neu deulu, a phobl gyda phrofiadau gwahanol o therapi galwedigaethol, gan gynnwys eraill sy'n gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol.

Datblygwyd arolwg drafft ac fe'i treialwyd ym Mehefin 2019. Gwnaed diwygiadau wrth ymateb i'r adborth a dderbyniwyd. Roedd yr arolwg terfynol (gweler **Atodiad 6**) ar gael yn Saesneg a Chymraeg trwy lwyfan ar-lein y Cyd-bwyllgor Systemau Gwybodaeth (JISC), ar ffurf y gellir ei lawrlwytho ac fel copi caled pan ofynnwyd amdano. Roedd ar gael hefyd mewn fersiwn hawdd ei ddarllen ar ffurf print y gellid ei lawrlwytho, a oedd hefyd yn cael ei ddarparu fel copi caled pan ofynnwyd amdano. Roedd yr arolwg ymgynghorol cychwynnol ar agor rhwng 5 Awst a 5 Tachwedd 2019 gan ofyn dau gwestiwn allweddol:

1. Pa gwestiynau sydd gennych am therapi galwedigaethol nad ydych wedi gallu dod o hyd i ateb iddynt?
2. Pa gwestiynau sydd gennych am y gwahaniaeth y mae therapi galwedigaethol yn ei wneud i fywydau pobl?

Roedd nifer o adnoddau cefnogol ar gael ochr yn ochr â'r holiadur, gan gynnwys canllaw cyfryngau ar gyfer partneriaid prosiect a chanllaw trafodaeth wedi ei hwyluso (ar gael yn: <https://www.jla.nihr.ac.uk/priority-setting-partnerships/occupational-therapy/>) i gefnogi pobl oedd yn cynnal grwpiau trafod, yn arbennig gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu teuluoedd a/neu ofalwyr.

Roedd y cyfraddau cwblhau, a chefnidir y rhai oedd yn ymateb, yn cael eu monitro trwy gydol y cyfnod yr oedd yr arolwg ar agor. Gyda chyfarwyddyd a chefnogaeth y Grŵp Llywio, cymerodd Tîm y Prosiect gamau rhagweithiol i weithio ar y cyd gyda phartneriaid y prosiect a'r cefnogwyr mewn ymdrech i sicrhau ymatebion gan gynulleidfa mor eang â phosibl, gan roi pwyslais arbennig ar bobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofalwyr a/neu deuluoedd, a'r rhai o grwpiau nad yw eu lleisiau yn cael eu clywed yn aml.

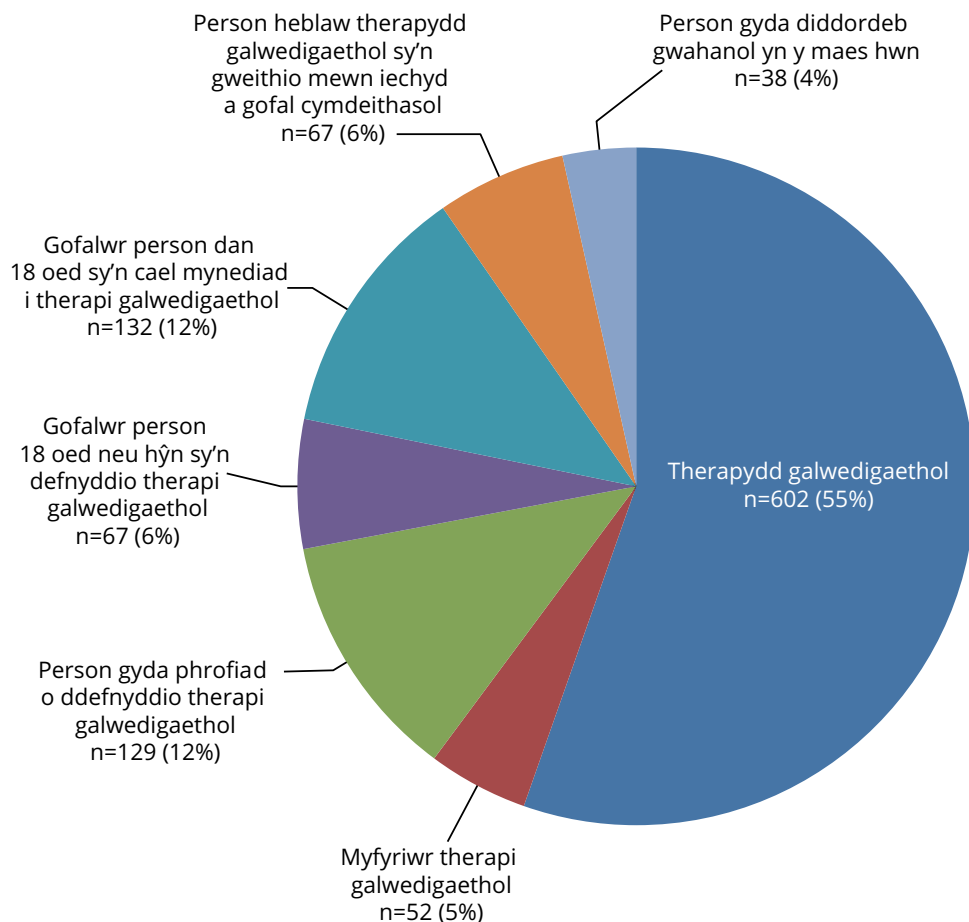
Ymateb i'r arolwg

Roedd 927 o ymatebion i'r arolwg ymgynghorol cyntaf, gan gynnwys:

- 654 ymateb gan therapyddion galwedigaethol a myfyrwyr therapi galwedigaethol;
- 328 ymateb gan bobl yn defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofalwyr a/neu deulu;

- 105 ymateb gan bobl heblaw therapyddion galwedigaethol yn gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal, neu â diddordeb gwahanol mewn therapi galwedigaethol.

Roedd yr ymatebwyr yn gallu dewis hyd at dri blwch wrth ddynodi eu diddordebau wrth gymryd rhan yn yr arolwg. Er enghraifft, gall ymatebwr fod yn therapydd galwedigaethol a gofalwr, neu rywun yn defnyddio'r gwasanaeth, yn ofalwr ac yn fyfyrwr.



Prif nodweddion yr ymatebwyr i'r arolwg ymgynghori agoriadol

Gellir crynhoi'r wybodaeth gefndirol a roddwyd gan yr 927 ymatebwr fel a ganlyn:

- Roedd 82.52% o'r ymatebwyr o Loegr, 6.15% o Gymru, 2.16% o Ogledd Iwerddon ac 8.74% o'r Alban. Ni chynigiodd 0.32% unrhyw ymateb.
- Roedd 2.48% yn bobl a ddynododd eu bod yn Asiaidd/Asiaidd Prydeinig, 0.76% yn bobl a ddynododd eu bod yn Ddu/Du Prydeinig, roedd 0.32% yn dynodi eu bod yn Tsieineaidd neu o grŵp ethnig arall, a dynododd 2.37% eu bod o ethnigrwydd cymysg/lluosog. Dynododd 87.38% o'r ymatebwyr eu bod yn wyn. Dewisodd 0.76% ddisgrifio eu hethnigrwydd eu hunain, a 5.93% yn dewis peidio â dweud neu heb gynnig unrhyw ateb.
- Roedd 4% yn y grŵp oedran 16–24, roedd 43% yn y grŵp oedran 25–44, 45% yn y grŵp oedran 45–64, roedd 3% yn y grŵp oedran 65–79 ac 1% yn 80 oed neu hŷn. Dewisodd 4% beidio â dweud neu heb gynnig unrhyw ateb.
- Dynododd 88% eu bod yn fenyw a 9% yn wryw. Roedd y 3% sy'n weddill yn cynnwys 3 ymatebwr oedd yn dewis disgrifio eu rhywedd eu hunain a 31 arall oedd yn dewis peidio â dweud neu heb gynnig unrhyw ateb.

- Dynododd 13.8% bod ganddynt anabledd a dynododd 84.3% nad oedd ganddynt unrhyw anabledd. Ni chynigiodd 1.9% unrhyw ymateb.

Dadansoddiad o'r ymatebion a gwirio'r dystiolaeth

Cyflwynodd 927 o ymatebwyr i'r arolwg ymgynghori gychwynnol 2193 o gwestiynau, neu 'elfennau ansicr'. Cefnogwyd Arbenigwr Gwybodaeth yr OTPSP ac fe'i harweiniwyd gan aelodau o'r Grŵp Llywio i ddadansoddi a syntheseiddio'r ymatebion hyn. Bu Is-grŵp Data Bychan yn gweithio gyda'r Arbenigwr Gwybodaeth i gynnig craffu mwy manwl a chynghor beirniadol nag oedd yn bosibl mewn cyfarfodydd o'r Grŵp Llywio llawn.

Roeddent hefyd yn cynnig cyngor yng nghyswllt ymholiadau a gododd rhwng cyfarfodydd y Grŵp Llywio. Yn ychwanegol at drafodaethau yn ystod tele-gynadleddau cyson gyda'r Grŵp Llywio, cynhaliwyd cyfarfod trwy'r dydd ar gyfer yr Is-grŵp Data ar 18 Tachwedd 2019 i dderbyn, adolygu, a phan oedd hynny'n bosibl, cadarnhau dadansoddiad yr Arbenigwr Gwybodaeth o'r cwestiynau heb ateb.

O'r 2193 o elfennau ansicr a gyflwynwyd, roedd 1255 o fewn cwmphas y prosiect. Gyda chyfraniad y Grŵp Llywio llawn a'u cytundeb, fe'u casglwyd mewn 66 o gwestiynau cryno troswaol oedd yn parhau yn driw i hanfod y cwestiynau a gyflwynwyd yn unigol y maent yn eu cynrychioli. Mae manylion llawn y cwestiynau unigol sy'n gysylltiedig â phob cwestiwn cryno ar gael ar wefannau JLA (www.jla.nihr.ac.uk/priority-setting-partnerships/occupational-therapy/) a'r RCOT (<https://www.rcot.co.uk/top-10>). Rhoddir enghraifft eglurhaol yn y tabl isod.

Enghraifft eglurhaol o gwestiwn cryno a'r cwestiynau a gyflwynwyd sy'n sail iddo

Cwestiwn cryno	Cwestiynau a gyflwynwyd	Cyflwynwyd gan
Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofawyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?	A oes unrhyw le i therapyddion galwedigaethol weithio gyda theuluoedd fel uned, yn hytrach nag un defnyddiwr gwasanaeth unigol, yn yr GIG? Mae rhai meysydd o ymarfer annibynnol yn ymddangos fel pe baent yn cynnig hyn, ond mewn pediatreg yn bennaf.	Therapydd galwedigaethol
	Pam nad yw therapyddion galwedigaethol yn gweithio mewn ffordd driphlyg gydag ysgol a theulu i sicrhau bod y plentyn a'i anghenion yn ganolog i'r therapi a roddir ym mhob amgylchedd?	Gofalwr person dan 18 oed sy'n cael mynediad i therapi galwedigaethol
	Sut y mae therapyddion galwedigaethol yn gweithio gyda theuluoedd pan fydd gan naill ai'r plant neu'r rheini broblemau gyda'i gilydd (h.y. rhianta gwenwynig neu hunan-niweidio mewn plant a phroblemau wrth ddeall cyflyrau iechyd meddwl)?	Myfyriwr therapi galwedigaethol
	Pa mor dda y mae therapyddion galwedigaethol yn ystyried anghenion gofawyr ac yn cyfrannu at ddulliau teulu cyfan wedi eu personoli yn eu gwaith?	Therapydd galwedigaethol
	Sut gall nodau therapi galwedigaethol i blant iau gael eu dosbarthu i rieni mewn modd hygyrch a sut gall rhieni gael eu cefnogi i alluogi plant i ymgysylltu â therapi galwedigaethol?	Dim manylion wedi eu rhoi

Cwestiwn cryno	Cwestiynau a gyflwynwyd	Cyflwynwyd gan
	Mae therapyddion galwedigaethol yn cefnogi teuluoedd i hyrwyddo datblygiad eu plentyn. Gall datblygiad y plentyn wastatau ar yr un pwynt gyda neu heb fewnbwn ond gall aelodau o'r teulu ddathlu'r llwyddiannau a bod yn llai rhwystredig, gan hyrwyddo amgylchedd sy'n meithrin yn gadarnhaol. Nid yw darparu taflen yn cyflawni'r angen hwn.	Gofalwr person dan 18 oed sy'n cael mynediad i therapi galwedigaethol; a person heblaw therapydd galwedigaethol sy'n gweithio mewn iechyd a gofal cymdeithasol

Cytunwyd bod yr elfennau ansicr oedd yn weddill tu hwnt i gwmpas yr OTPSP gan yr Is-grŵp Data. Gall y cwestiynau hyn gael eu grwpio yn themâu, gan gynnwys cwestiynau yn ymwneud â chyflyrau iechyd penodol, addysg therapyddion galwedigaethol cyn ac ar ôl cofrestru, polisi'r llywodraeth, problemau darparu gwasanaeth fel amseroedd aros, adnoddau staff, mynediad at wasanaethau, ac yn y blaen. Nid oes yr un o'r cwestiynau hyn wedi eu colli. Byddant yn cael eu hadolygu eto a rhoddir ystyriaeth beth yw'r ffordd orau i ymateb iddynt. Er enghraifft, gall fod yn briodol i gwestiynau sy'n benodol i gyflwr gael eu hystyried gan yr adrannau arbenigol perthnasol yn RCOT fel rhan o'u gwaith yn y dyfodol i drosi'r 10 Uchaf o flaenoriaethau yn gwestiynau ymchwil mwy manwl yn ymwneud â'u meysydd arbenigol o ran ymarfer. Gall edefydd eraill o waith RCOT ymateb yn fwy priodol i gwestiynau eraill sydd tu hwnt i gwmpas yr arolwg, fel 'Beth yw dyfodol y proffesiwn?'

Y dull o wirio tystiolaeth

Cynhaliwyd y gwiriadau tystiolaeth gan yr Arbenigwr Gwybodaeth yn ystod Rhagfyr 2019 ac Ionawr 2020. Roedd y broses yn ymwneud â gwirio'r rhestr hir o 66 o gwestiynau cryno mewn cymhariaeth â'r dystiolaeth ymchwil sy'n bodoli i ddilysu eu bod yn elfennau ansicr gwirioneddol. Defnyddiwyd dull chwilio wedi ei ffedereiddio, sy'n golygu mynegeo nifer o ffynonellau data ar unwaith. Roedd yn defnyddio chwiliadau testun rhydd gair allweddol yn unig heb ddefnyddio termau thesawrws cronfa ddata yn y strategaeth chwilio. Gweithredwyd chwiliadau wedi eu targedu yn fanwl iawn yn hytrach na dull systematig llawn. Gweithredwyd y cyfyngiadau hyn am resymau ymarferol ac i sicrhau y gellid cyflawni nifer fawr o chwiliadau o fewn cyfyngiadau amser y prosiect. Er nad oedd chwiliad systematig ar gyfer pob maes o ansicrwydd yn ddichonol, defnyddiwyd dull systematig. Deilliodd hyn ar orgyffwrdd a dyblygu cyson wrth adfer data ar draws y gwahanol lwyfannau a chwiliwyd, a ddynododd bod lefel dda iawn o ymdreiddiad wedi ei gyflawni. Pan oedd llwyfannau o'r fath yn caniatáu hynny, defnyddiwyd nifer o strategaethau chwilio, gan ddibynnu ar y ffordd y gofynnwyd cwestiynau ar gyfer pob maes lle'r oedd ansicrwydd (gweler **Atodiad 7**).

Roedd yr adnoddau a chwiliwyd ar gyfer pob maes lle'r oedd ansicrwydd yn cynnwys: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Allied and Complementary Medicine (AMED); Medline (y cyfan wedi eu chwilio trwy'r llwyfan EBSCO); The Cochrane Library; Epistemonikos; TRIP Database; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN); Google Scholar; gwefan RCOT.

Roedd papurau yn cyrraedd y meini prawf i'w cynnwys os oeddent wedi eu cyhoeddi o fewn y pum mlynedd flaenorol (h.y. o 2014 ymlaen). Yr eithriad i hyn oedd pan oedd adolygiadau Cochrane a gyhoeddwyd yn wreiddiol cyn 2014 wedi eu diweddaru yn ddiweddar. Nid oedd cyflwyniadau cynhadledd yn cael eu cynnwys na phapurau oedd yn ymwneud â'r maes lle'r oedd ansicrwydd ond nad oeddent wedi eu hysgrifennu yng nghyd-destun therapi galwedigaethol.

Gan fod y sail o dystiolaeth mewn nifer o feysydd o therapi galwedigaethol wedi ei dan-ddatblygu, yn wan neu yn amrywiol ei natur, roedd y dethol yn fras yn cynnwys yr holl fathau o dystiolaeth. Cydnabuwyd tystiolaeth o ansawdd uchel ac isel i ddangos darlun cyffredinol ac i gyfiawnhau pam bod y rhan fwyaf o gwestiynau wedi eu dilysu fel elfennau ansicr neu eu bod wedi eu pennu fel rhai oedd wedi eu trin yn rhannol yn unig. Roedd y rhan fwyaf o'r dystiolaeth mewn papurau ymchwil wedi eu hadolygu gan gymheiriaid, canllawiau clinigol ac ymarfer ar sail tystiolaeth, llenyddiaeth lwyd ac anghyhoeddedig, a threialon cofrestredig oedd ar waith.

Yr arolwg flaenoriaethu gychwynnol

Gyda chefnogaeth a chyfarwyddyd Grŵp Llywio'r OTPSP, datblygwyd holiadur ar gyfer ail arolwg i ddechrau rhoi'r 66 o gwestiynau cryno yn nhrefn blaenoriaeth mewn rhestr fyrrach i'w hystyried yn y gweithdy terfynol. Gofynnwyd i ymatebwyr ddynodi hyd at ddeg cwestiwn yr oeddent yn teimlo ei bod yn bwysicaf i ymchwil eu hateb. Unwaith eto, ceisiwyd ymatebion gan therapyddion galwedigaethol, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu gofawyr a/neu deulu, a gan bobl gyda phrofiadau gwahanol o therapi galwedigaethol, gan gynnwys eraill sy'n gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol.

Roedd angen a gydnabuwyd i geisio rheoli effaith rhagfarn o ran cyflwyniad, lle gallai trefn y 66 cwestiwn cryno yn yr arolwg ddylanwadu ar bennu blaenoriaethau tua brig y rhestr. Gan nad yw'n bosibl creu rhestr ar hap yn awtomatig o'r cwestiynau trwy lwyfan JISC, lluniwyd pedair fersiwn o'r arolwg yn ofalus, y cyfan yn cyflwyno'r 66 cwestiwn cryno mewn trefn wahanol. Roedd y fersiwn o'r arolwg oedd ar gael i ymatebwyr yn cael ei chylchdroi trwy gydol y cyfnod yr oedd yr arolwg ar agor. Roedd cyfyngiadau'r llwyfan JISC hefyd yn gofyn am benderfynu rhwng rhoi terfyn awtomatig o ddeg ar y nifer o gwestiynau y gallai ymatebwyr eu dewis, neu greu arolwg oedd yn cynnwys penawdau adrannau ac felly'n haws i symud trwy'r 66 cwestiwn. Gyda chyfyngiadau trawiadol i'r ddau, dewisodd y Grŵp Llywio symud ymlaen gyda'r dewis olaf.

Roedd yr arolwg blaenoriaethau cychwynnol (gweler **Atodiad 8**) ar gael yn Saesneg a Chymraeg trwy lwyfan ar-lein JISC. Roedd yr arolwg ar gael hefyd ar ffurf i'w lawrlwytho ac ar y dechrau ar ffurf copi caled pan ofynnwyd amdano. Ni ddatblygwyd fersiwn hawdd ei ddarllen oherwydd dynododd cyngor arbenigol nad oedd yn ddichonol i droi'r 66 cwestiwn i'r ffurf hwn. Unwaith eto, roedd nifer o adnoddau cefnogol ar gael ochr yn ochr â'r holiadur, gan gynnwys canllaw cyfryngau ar gyfer partneriaid prosiect a chanllaw trafodaeth wedi ei hwyluso i gefnogi pobl oedd yn cynnal grwpiau trafod, yn arbennig gyda phobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu teuluoedd a/neu ofalwyr.

Y bwriad gwreiddiol oedd i'r arolwg blaenoriaethu cychwynnol fod yn agored rhwng 26 Chwefror a 14 Ebrill 2020. Ond, yn ystod y cyfnod hwn cynyddodd y nifer o heintiadau COVID-19 yn gyflym ar draws y Deyrnas Unedig a daeth cyfnod clo llawn trwy'r wlad i rym ar ddiwedd Mawrth. Mewn cyfarfod tele-gynhadledd o'r Grŵp Llywio ar 19 Mawrth 2020, cytunwyd i ymestyn y ffenestr a chytunwyd wedyn ar ddyddiad cau diwygiedig i'r arolwg ar 20 Mai 2020. Roedd y dyddiad hwn yn sicrhau'r cyfle gorau i gael ymatebion ar gyfnod o argyfwng cenedlaethol, gan ddal i sicrhau y gellid parhau i gyflawni'r OTPSP yn yr amserlen y cytunwyd arni.

Yn dilyn dyfodiad y pandemig ac i'r Deyrnas Unedig fynd i gyfnod clo, gwnaed y penderfyniad i dynnu'r dewis i gyflwyno ymatebion ar gopi caled trwy'r post gan fod y Tîm PSP yn gweithio o gartref. Ond roedd yn dal yn bosibl cyflwyno arolygon wedi eu

sganio neu eu llenwi yn electronig trwy e-bost. Tynnwyd yr adnoddau i gefnogi grwpiau trafod wedi eu hwyluso yn ôl hefyd gan nad oedd bellach yn briodol awgrymu i grwpiau gyfarfod.

Yn yr un modd â'r arolwg ymgynghori cychwynnol, roedd y cyfraddau cwblhau, a chefnidir y rhai oedd yn ymateb i'r arolwg flaenoriaethu dros dro, yn cael eu monitro trwy gydol y cyfnod yr oedd yr arolwg ar agor. Pan ddynodwyd bod y gyfradd ymateb gan grwpiau neu boblogaethau penodol yn isel, gofynnwyd am gyngor gan aelodau'r Grŵp Llywio, a chysylltodd Tîm y Prosiect PSP yn uniongyrchol ag unigolion o sefydliadau a rhwydweithiau perthnasol i geisio helpu i godi ymwybyddiaeth o'r arolwg a'r ymgysylltu â hi. Roedd yr enghreifftiau o weithredu uniongyrchol yn cynnwys:

- cyd-hwylusodd Tîm y Prosiect grŵp trafod ar-lein gyda'r Grŵp Cynghori Cyd-gynhyrchu Cenedlaethol yn Think Local Act Personal, i hwyluso ymgysylltu â phobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a gofalwyr;
- aelod o'r Grŵp Llywio yn cynnal trafodaethau un i un gyda saith o ddynion o boblogaethau o leiafrifoedd ethnig i gasglu eu hymateb i'r ail arolwg.

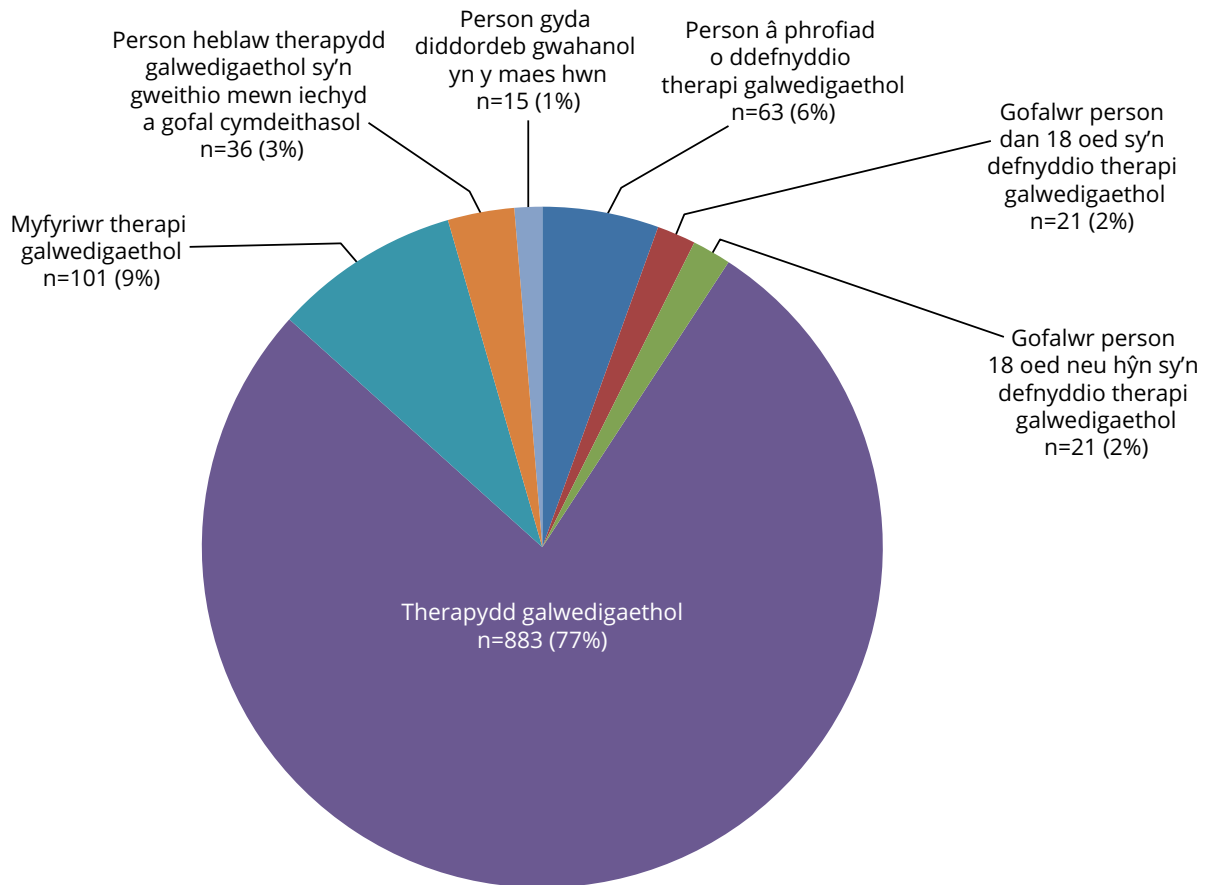
Wrth i effaith y pandemig COVID-19 ar unigolion a chymdeithas ddod yn fwy amlwg, ac wrth i therapyddion galwedigaethol gael eu tynnu i mewn yn gynyddol i'r ymateb cenedlaethol, wynebodd OTPSP heriau trawiadol wrth geisio cael atebion i'r arolwg, yn arbennig y rhai gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofalwyr a/neu eu teuluoedd. Gyda sianeli cyfathrebu RCOT yn canolbwyntio ar gefnogi ei aelodau trwy gyfnodau cynnar y pandemig, daeth rôl sefydliadau partner yr OTPSP i'r amlwg. Ond roedd yn amlwg eu bod hwythau, yn hollol iawn, yn canolbwyntio eu hadnoddau ar gefnogi eu cynulleidfaoedd neu aelodau eu hunain yn ystod y pandemig. Parhaodd y Grŵp Llywio i hyrwyddo'r arolwg yn weithredol trwy ei rwydweithiau i'r graddau oedd yn bosibl gwneud hynny.

Ymateb i'r arolwg

Er gwaethaf yr amgylchiadau heriol, roedd 1140 o ymatebion dilys i'r arolwg. Er bod yr arolwg yn rhoi cyfarwyddiadau i 'ddewis hyd at 10 cwestiwn y credwch sydd bwysicaf i ymchwilyr eu hateb', dynododd 332 o ymatebion rhwng 11 ac 20 cwestiwn, a dynododd 132 o ymatebwyr fwy nag 20 cwestiwn. Mewn ymdrech i fod mor gynhwysol â phosibl, cynhwyswyd yr ymatebion hynny a ddynododd hyd at 20 cwestiwn, ond pennwyd bod y rhai â mwy nag 20 yn annilys. Yn yr un modd, pennwyd bod y 26 ymateb a ddaeth o'r tu allan i'r Deyrnas Unedig neu oedd yn wag yn annilys.

Y tro hwn gofynnwyd i'r ymatebwyr ddewis dim ond un categori oedd yn eu disgrifio orau. Roedd yr 1140 ymateb dilys yn cynnwys rhai gan:

- 883 o therapyddion galwedigaethol;
- 101 o fyfyrwyr therapi galwedigaethol;
- 105 o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a/neu eu gofalwyr neu deuluoedd.



Prif nodweddion yr ymatebwyr i'r arolwg ymgynghori agoriadol

Gellir crynhoi'r wybodaeth gefndir am y rhai a roddodd yr 1140 o ymatebion dilys fel a ganlyn:

- Roedd 81% o'r ymatebwyr o Loegr, 8% o Gymru, 2% o Ogledd Iwerddon ac 8% o'r Alban.
- Roedd 2% yn bobl a ddynododd eu bod yn Asiaidd/Asiaidd Prydeinig, 2% yn bobl a ddynododd eu bod yn Ddu/Du Prydeinig, roedd 1% yn dynodi eu bod o ethnigrwydd cymysg/lluosog. Dynododd 91% o'r ymatebwyr eu bod yn wyn. Dewisodd 1% ddisgrifio eu hethnigrwydd eu hunain, a 3% yn dewis peidio â dweud.
- Roedd 4% yn y grŵp oedran 16–24, roedd 49% yn y grŵp oedran 25–44, 44% yn y grŵp oedran 45–64, roedd 2% yn y grŵp oedran 65–79 a llai nac 1% yn 80 oed neu hŷn. Dewisodd chwech ymatebwr beidio â dweud neu beidio â rhoi unrhyw ateb.
- Dynododd 90% eu bod yn fenyw a 8% yn wryw. Roedd y 2% sy'n weddill yn cynnwys 5 ymatebwr oedd yn dewis disgrifio eu rhywedd eu hunain a 18 arall oedd yn dewis peidio â dweud neu heb gynnig unrhyw ateb.
- Dynododd 10.53% bod ganddynt anabledd a dynododd 87.63% nad oedd ganddynt unrhyw anabledd. Ni chynigiodd 1.84% unrhyw ymateb.

Dadansoddiad o'r ymatebion blaenoriaethu cychwynnol

Gwahanwyd y data yn dynodi'r cwestiynau yr oedd ymatebwyr yn teimlo eu bod fwyaf pwysig i'r ymchwil eu hateb yn ddau grŵp: ymatebion a roddwyd gan bobl â phrofiad personol a'r rhai a roddwyd gan bobl ag arbenigedd proffesiynol. Roedd hyn yn galluogi i unrhyw wahaniaethau o ran y ffordd yr oedd y cwestiynau wedi eu blaenoriaethu gan y

ddwy gynulleidfa gael eu hasesu gan ganiatáu i'r un pwys gael ei roi i'w hymatebion, er gwaethaf y niferoedd anghyfartal o ymatebwyr ym mhob grŵp.

Bob tro yr oedd cwestiwn yn cael ei ddynodi ymhlith deg cwestiwn pwysicaf ymatebwr, rhoddwyd 1 pwynt iddo. Pan oedd ymatebwr yn dynodi rhwng 11 ac 20 cwestiwn, rhannwyd eu 10 pwynt rhyngddynt yn ôl hynny. Er enghraifft, os oedd ymatebwr yn dewis 11 cwestiwn, rhannwyd eu 10 pwynt rhwng yr 11 cwestiwn felly dyrannwyd 0.9 pwynt yr un ($10/11 = 0.9$). Petai ymatebwr yn dewis 20 cwestiwn, dyrannwyd 0.5 pwynt i bob un ($10/20 = 0.5$). Ar ôl cofnodi'r holl atebion unigol, gosodwyd pob cwestiwn yn ei drefn ac ar wahân ar gyfer y ddau grŵp, gyda'r cwestiwn â'r cyfanswm sgôr uchaf yn cael ei roi fel prif flaenoriaeth; hynny yw, y safle uchaf dros dro.

Trwy ddefnyddio'r dull hwn, dynodwyd y deg cwestiwn oedd yn y safle uchaf gan bobl â phrofiad personol a'r deg cwestiwn oedd yn y safle uchaf gan bobl ag arbenigedd proffesiynol. Oherwydd bod y gweithdy blaenoriaethu terfynol ar-lein roedd angen i'r rhestr fer o gwestiynau fod ychydig yn llai na fyddai wedi bod yn wir mewn gweithdy wyneb yn wyneb. Gan fod yn ymwybodol o'r angen i gadw'r nifer yn hylaw gan barhau mor gynhwysol â phosibl, cytunodd y Grŵp Llywio y byddai'n addas i'r ddwy restr yma gael eu cyflwyno i'w hystyried yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol. Roedd rhywfaint o orgyffwrdd rhwng y ddwy restr, a arweiniodd at roi 18 o gwestiynau byr ar y rhestr fer, fel yr amlinellir yn y tabl isod.

Y 18 o gwestiynau ar y rhestr fer a ystyriwyd yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol

Cwestiwn	Safle gan y rhai â phrofiad personol	Safle gan y rhai ag arbenigedd proffesiynol
Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n effeithlon gyda thechnoleg ddigidol i wella eu hymyriadau a bywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. defnyddio dyfeisiau smart i reoli iechyd a salwch)	11	4
Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofawyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?	2	41
Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda gweithwyr proffesiynol eraill i wella deilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. timau amlddisgyblaeth, comisiynwyr, asiantaethau cymunedol)	4	22
Sut y gall therapi galwedigaethol sicrhau fod ymarfer sy'n canoli ar y person yn ganolog i sut y gweithiant?	3	57
Sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol fod yn fwy cynhwysol o iechyd meddwl a hefyd iechyd corfforol?	6	28
Sut mae technoleg gynorthwyl, offer cydarferol ac addasiadau tai a ddarperir gan therapi galwedigaethol yn effeithio ar fywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?	9	32
Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?	1	3
Sut mae faint o therapi galwedigaethol a dderbynnir yn effeithio ar ddeilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?	8	12

Cwestiwn	Safle gan y rhai â phrofiad personol	Safle gan y rhai ag arbenigedd proffesiynol
Beth yw manteision neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal sylfaenol? (e.e. gwasanaethau a gaiff eu darparu gan eich meddygfa teulu leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol ac optometreg (iechyd llygad))	48	5
Beth yw manteision hirdymor ymyriadau therapi galwedigaethol?	5	2
Beth yw barn pobl eraill (yn cynnwys gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a chydweithwyr eraill y gallai therapyddion galwedigaethol weithio gyda nhw, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u teuluoedd a gofalwyr) am therapi galwedigaethol?	15	6
Beth yw cost-ffeithlonrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol?	30	1
Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol ar gyfer iechyd meddwl?	10	19
Beth yw natur y berthynas rhwng galwedigaeth ac iechyd a llesiant?	7	23
Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth drin materion cymdeithasol, gwleidyddol ac amgylcheddol ar lefel cymdeithas wrth drin llesiant a chymryd rhan?	14	10
Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunan-reolaeth? (e.e. helpu pobl gydag afiechyd i reoli eu hiechyd ar sail dydd-i-ddydd)	33	8
Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth ostwng derbyniadau ysbyty?	38	9
Beth yw gwerth galwedigaeth fel ymyriad (e.e. ymyriadau 'ffocws ar alwedigaeth' yn seiliedig ar ddeall person, eu hamgylchedd a'r galwedigaethau ystyrion yn eu bywyd, neu ymyriadau 'seiliedig ar alwedigaeth' lle mae cyflawni galwedigaeth ystyrion yw'r ffocws) a sut mae effeithlonrwydd yn amrywio gyda'r ffordd y caiff ei ddefnyddio?	16	7

Gweithdy blaenoriaethu terfynol

Agorodd yr alwad am fynegiant o ddiddordeb mewn cymryd rhan yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol gyda lansiad yr arolwg blaenoriaethu dros dro ar 26 Chwefror 2020. Rhoddwyd cyhoeddusrwydd i'r cyfle trwy gylchgrawn aelodau'r RCOT, y wefan, cylchlythyrau, ar y cyfryngau cymdeithasol a thrwy gyfathrebu yn uniongyrchol ag amrywiaeth o rwydweithiau. Fe'i hyrwyddwyd hefyd i bartneriaid a chefnogwyr OTPSP a thrwyddynt, a thrwy sefydliadau allanol ychwanegol sy'n canolbwyntio ar gynnwys cleifion a'r cyhoedd (fel y wefan People in Research) i godi ymwybyddiaeth o'r cyfle ymhlith pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a'u gofalwyr a/neu deuluoedd.

Ar y dechrau, y nod oedd recriwtio 24 o bobl oedd â phrofiad o therapi galwedigaethol, neu wybodaeth amdano, gan gynnwys pobl sy'n defnyddio therapi galwedigaethol, eu gofalwyr a/neu deuluoedd, a therapyddion galwedigaethol. Oherwydd COVID-19 bu'n rhaid oedi cyn cynnal y gweithdy blaenoriaethu terfynol oedd i fod ar 1 Mehefin 2020. Estynnwyd y dyddiad cau ar gyfer mynegi diddordeb felly o wyth wythnos i 14 Mehefin 2020. Cytunodd y Grŵp Llywio ei bod yn well symud y gweithdy blaenoriaethu terfynol,

sydd yn cael ei gynnal yn ddigwyddiad wyneb yn wyneb fel arfer, i fod ar ffurf ar-lein, rhithwir na'i ohirio yn amhenodol. Sefydlwyd dyddiad newydd, sef dydd Llun 27 Gorffennaf 2020 ar gyfer y gweithdy gan ddefnyddio'r llwyfan cynadledda fideo, Zoom. Gan mai dyma'r Bartneriaeth JLA gyntaf yn rhyngwladol i ddefnyddio ffurf ar-lein ar gyfer y gweithdy blaenoriaethu terfynol, cytunodd y Grŵp Llywio hefyd i leihau'r nifer o gyfranogwyr o 24 i 20 mewn ymgais i sicrhau ei fod yn hylaw a bod pawb yn cael cyfle gwirioneddol i gyfrannu'n weithredol.

Cynghorwyd pobl oedd wedi cyflwyno mynegiant o ddiddordeb ar gyfer dyddiad gwreiddiol y gweithdy am y newidiadau a gofynnwyd iddynt gadarnhau eu diddordeb mewn cymryd rhan yn y gweithdy ar y ffurf newydd ac ar y dyddiad newydd. Derbyniwyd cyfanswm o 79 mynegiant o ddiddordeb gan bobl o bob rhan o bedair cenedl y Deyrnas Unedig. Roedd hwn yn un o'r niferoedd uchaf o fynegiannau diddordeb a dderbyniwyd gan PSP JLA hyd y dyddiad hwnnw. Fe'u derbyniwyd gan 25 o bobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofawyr a/neu eu teuluoedd, a 54 o therapyddion galwedigaethol. O'r rhain, gwahoddwyd deg o bobl â phrofiad personol a deg o weithwyr proffesiynol i gymryd rhan yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol. Estynnwyd y gwahoddiadau i sicrhau:

- safbwyntiau o bedair cenedl y Deyrnas Unedig;
- safbwyntiau profiadau personol o effaith amrywiaeth o heriau corfforol a iechyd meddwl ar hyd oes;
- safbwyntiau o amrywiaeth eang o feysydd ymarfer a chyd-destunau, yn cynnwys iechyd meddwl a chorfforol ar hyd oes, ac yn y GIG, gofal cymdeithasol a gwasanaethau anstatudol;
- safbwyntiau yn cynnwys lefelau gyrfa therapi galwedigaethol o fyfyrwyr i uwch arweinwyr a rolau rheoli;
- amrywiaeth o leisiau o ran nodweddion personol fel ethnigrwydd, rhywedd, oedran a chyfeiriadedd rhywiol, pan oedd y rhain yn hysbys.

Addasu i ffurf ar-lein

Gweithiodd Tîm y Prosiect OTPSP gyda'r tîm yn y JLA i addasu'r ffurf sefydledig, wyneb yn wyneb o weithdai blaenoriaethu terfynol er mwyn galluogi iddo weithio yn effeithiol fel digwyddiad ar-lein gan barhau yn driw i fethodoleg ac egwyddorion y JLA. Roedd hyn yn cynnwys ffilmio a rhannu fideos rhagarweiniol parthed methodoleg y JLA a chefnidir a chynnydd yr OTPSP hyd hynny. Er mwyn lleihau'r amser oedd yn cael ei dreulio ar-lein ar y diwrnod, gofynnwyd i'r rhai oedd yn cymryd rhan edrych ar y fideos hyn cyn y digwyddiad, yn hytrach na chlywed y wybodaeth fel rhan o agenda'r gweithdy. Cynyddwyd y nifer o hwyluswyr JLA oedd yn cyfrannu at y gweithdy o'r tri arferol a ddefnyddir mewn digwyddiadau wyneb yn wyneb i bedwar, gan adael i faint y grwpiau trafod fod yn llai i hwyluso ymgysylltu gweithredol â'r gofod rhithwir. O ganlyniad i bryderon am y potensial i gael trafodaeth ystyrlon rhwng 20 o bobl ar-lein mewn amser cyfyngedig, diwygiwyd y drafodaeth lawn derfynol i ddod yn gyflwyniad o'r deilliannau terfynol. Seiliwyd hyn ar grynhoi'r blaenoriaethau a ddynodwyd yn y ddau gylch o drafodaethau wedi eu hwyluso a gynhaliwyd fel pedwar grŵp llai. Yn ôl yr arfer, amrywiwyd cyfansoddiad y grwpiau llai ar bob cylch trafod. Rhoddwyd ystyriaeth hefyd a fyddai'n well cynnal y digwyddiad ar un diwrnod neu ei gynnal dros ddau hanner diwrnod olynol. O ystyried yr angen posibl i'r cyfranogwyr yn y gweithdy drefnu amser o'r gwaith, penderfynwyd y byddai un diwrnod yn amharu llai. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol i therapyddion galwedigaethol ar adeg pan oedd gwasanaethau yn parhau i fod dan bwysau sylweddol.

Buddsoddodd Tîm y Prosiect a'r hwyluswyr JLA amser i ddysgu am fanteision a chyfyngiadau defnyddio Zoom cyn y digwyddiad i sicrhau y byddai symud i'r grwpiau llai ac yn ôl ohonynt yn gweithio'n llyfn ar y diwrnod. Anfonwyd copïau caled o'r holl bapurau i'r rhai oedd yn cymryd rhan cyn y gweithdy er mwyn iddynt gael mynediad rhwydd atynt a'u gweld tra'r oeddent yn cymryd rhan weithredol yn y trafodaethau ar Zoom. Roedd hyn yn cynnwys y 18 cwestiwn cryno ar y rhestr fer y gwahoddwyd y cyfranogwyr i'w torri allan yn unigol er mwyn gweld y broses ddosbarthu a blaenoriaethu yr oeddent yn rhan ohoni yn weledol.

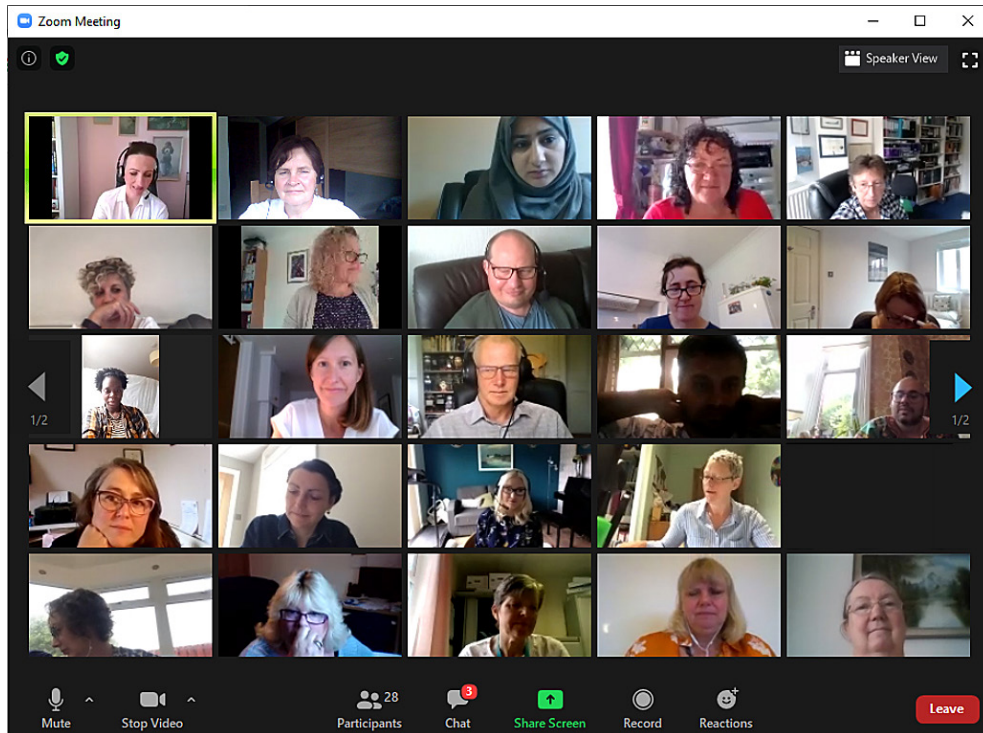
Agorodd y gofod ar-lein am 9.30am cyn amser cychwyn ffurfiol y gweithdy am 10am. Rhoddwyd y 30 munud cyntaf o'r neilltu er mwyn i'r cyfranogwyr a'r hwyluswyr gael amser i fewngofnodi, dod yn gyfforddus gyda'r dechnoleg a dechrau ymgysylltu yn anffurfiol â'i gilydd, mewn dull tebyg i'r un a gynigir gan luniaeth i groesawu mewn digwyddiad wyneb yn wyneb. Er mwyn cyfyngu ar y nifer o wynebau ar Zoom nad oedd yn cymryd rhan weithredol yn y drafodaeth, a'r nifer o sgriniau Zoom oedd yn weithredol, penderfynwyd cyfyngu ar y nifer oedd yn arsylwi ar y gweithdai i aelod o Dîm Gweithredol RCOT a chynrychiolwyr o ysgrifenyddiaeth JLA, oedd yn canolbwyntio ar ddysgu am y ffurf ar-lein newydd. Cynhaliwyd elfennau ffurfiol y gweithdy yn ystod diwrnod chwe awr, oedd yn cynnwys bron i ddwy awr o seibiannau oddi wrth y sgrin i'r rhai a gymerodd ran.

Y gweithdy

Y rhai a gymerodd ran yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol ar 27 Gorffennaf 2020 oedd:

- naw o gyfranogwyr â phrofiad personol (gan nad oedd un unigolyn yn gallu cymryd rhan ar y diwrnod);
- deg o gyfranogwyr o gefndir proffesiynol;
- pedwar hwylusydd o'r JLA, gan gynnwys Cadeirydd Grŵp Llywio'r OTPSP, oedd hefyd yn cadeirio'r gweithdy;
- tri aelod o staff yr RCOT nad oedd yn cymryd rhan o Dîm y Prosiect OTPSP;
- dau yn arsylwi o ysgrifenyddiaeth y JLA (un ar gyfer sesiwn y bore ac un ar gyfer sesiwn y prynhawn);
- un yn arsylwi o Dîm Gweithredol RCOT.

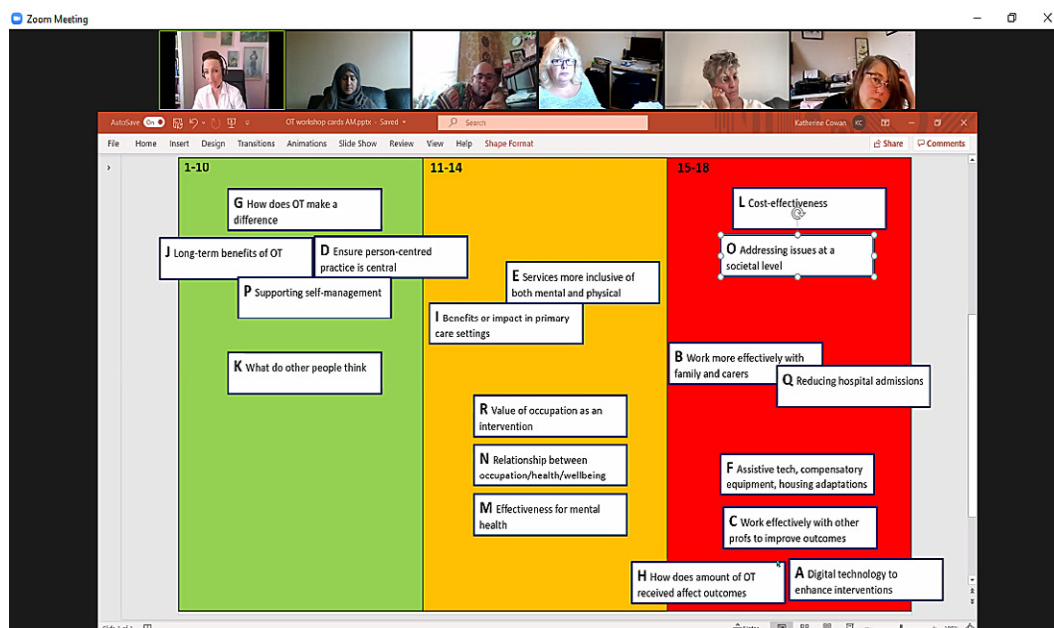
Mae'r agenda yn amlinellu strwythur y gweithdy blaenoriaethu terfynol ar gael yn **Atodiad 9**. Agorodd y gweithdy yn ffurfiol trwy gyflwyno pawb oedd yn bresennol a throsolwg o sut y byddai gwaith y dydd yn cael ei gynnal. Rhoddwyd pwyslais penodol ar y disgwyliad y byddai'n amgylchedd gwaith parchus lle byddai pob llais yn cael amser a gwerth cyfartal.



Sesiwn groesawu, cyflwyno a thrafod ffyrdd o weithio yn y gweithdy blaenoriaethu terfynol

Yna rhannwyd y cyfranogwyr i bedwar grŵp gan roi cymysgedd o gefndiroedd, pob un yn cael ei gefnogi gan hwylusydd JLA profiadol. Gofynnwyd i bawb oedd yn cymryd rhan osod y 18 o gwestiynau ar y rhestr fer yn eu trefn o'u safbwynt eu hunain i baratoi ar gyfer y gweithdy. Y dasg gychwynnol ym mhob grŵp oedd rhannu eu tri chwestiwn uchaf a thri isaf, gan esbonio eu rhesymeg. Roedd y sesiwn hon yn cynnig cyfle i'r grŵp ddechrau cloio a chael ymddiriedaeth yn ei gilydd a'r broses, ac fe rymusodd bawb i deimlo y gallai gyfrannu. Fe wnaeth alluogi'r grŵp i ddynodi ble roedd consensws a gwahaniaeth barn a dechrau archwilio hynny cyn dechrau gosod blaenoriaethau o ddifri. Roedd hefyd yn gyfle i'r hwylusydd JLA nodi'r blaenoriaethau a nodwyd yn unigol, gan gynnig man cychwyn ar gyfer gosod y cwestiynau yn eu trefn yn y sesiwn nesaf.

Yn dilyn egwyl fer, ailgynnullwyd yr un grwpiau i gyrraedd consensws cychwynnol ar y drefn yr oedd eu grŵp yn gosod y 18 cwestiwn cryno ar y rhestr fer. Gan ddefnyddio sleid PowerPoint oedd wedi ei pharatoi yn barod, rhannodd yr hwyluswyr eu sgrin gyda'u grŵp ac roeddent yn gallu symud cwestiynau unigol o gwmpas o fewn y sleid i adlewyrchu trafodaeth y grŵp. Gwnaeth yr hwyluswyr hyn gan ddisgrifio ar lafar yr hyn oedd yn digwydd er budd unrhyw un â nam ar ei olwg neu oedd yn cael mynediad i'r Zoom trwy ffôn glyfar. Rhannwyd gwybodaeth am y modd yr oedd pob cwestiwn wedi cael ei osod yn yr arolwg flaenoriaethu dros dro, a gan ba grŵp, ar lafar yn ystod y trafodaethau.



Trefn y rownd gyntaf trwy gonsensws mewn grwpiau bach

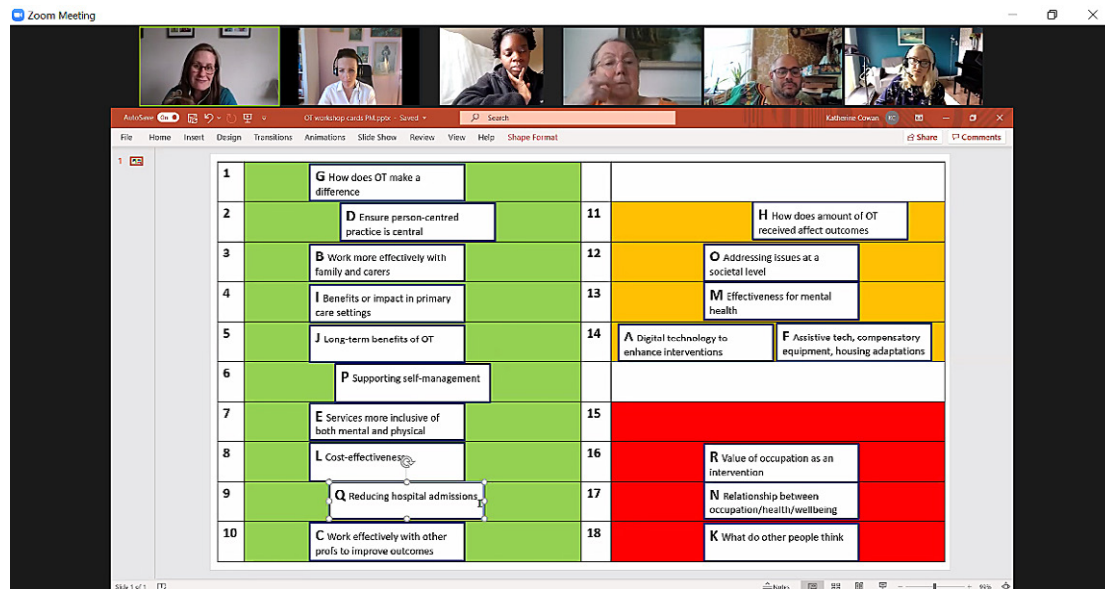
Yn ystod amser cinio, cyfarfu'r hwyluswyr JLA mewn Zoom preifat i grŵp bach i rannu deilliannau'r trefnu yn ystod y bore. Cofnododd Cadeirydd y gweithdy ganlyniadau pob grŵp ar daenlen i gyfrifo'r safle cyffredinol erbyn hynny ac adolygu'r canlyniadau. Ar y sail hon, paratowyd sleid PowerPoint newydd fel man cychwyn ar gyfer y rownd nesaf o weithgaredd trefnu.

1	G How does OT make a difference		
2	D Ensure person-centred practice is central	11	H How does amount of OT received affect outcomes
3	B Work more effectively with family and carers	12	O Addressing issues at a societal level
4	I Benefits or impact in primary care settings	13	M Effectiveness for mental health
5	J Long-term benefits of OT	14	A Digital technology to enhance interventions
6	P Supporting self-management		F Assistive tech, compensatory equipment, housing adaptations
7	E Services more inclusive of both mental and physical	15	
8	L Cost-effectiveness	16	R Value of occupation as an intervention
9	Q Reducing hospital admissions	17	N Relationship between occupation/health/wellbeing
10	C Work effectively with other profs to improve outcomes	18	K What do other people think

Trefn ar y cyd o drafodaethau'r bore: y man cychwyn ar gyfer yr ail rownd o drefnu yn ôl consensws

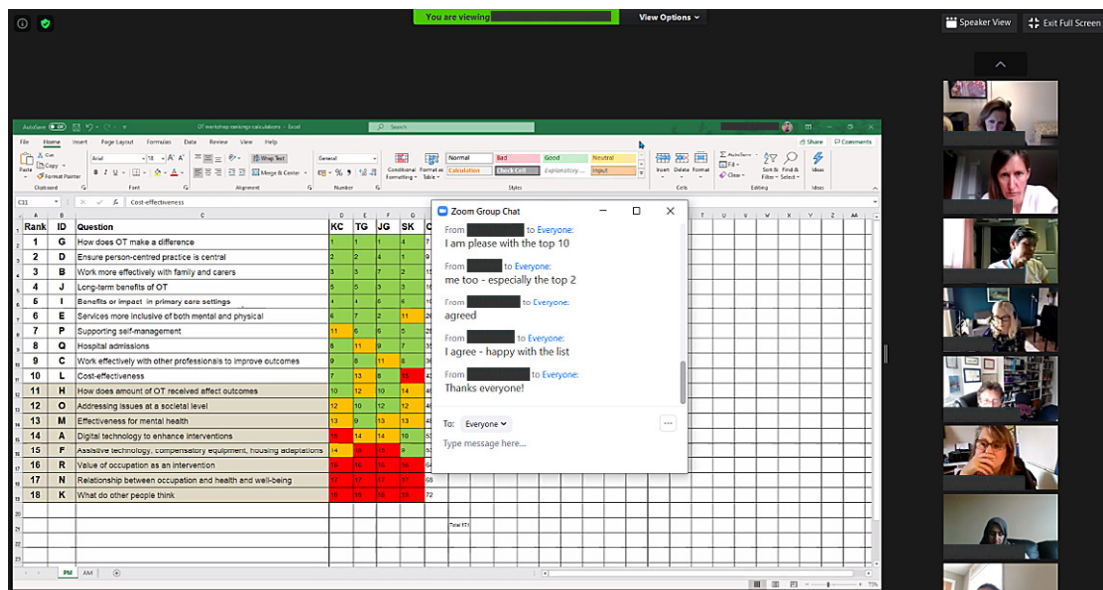
Yn ystod y sesiwn gychwynnol ar ôl cinio, rhoddodd Cadeirydd y gweithdy grynodedb o sut yr oedd blaenoriaethau'r grwpiau wedi cael eu cyfuno ynghyd â disgrifiad byr o'r drefn cyn belled, gan ddynodi nodweddion trawiadol fel consensws cryf neu wahaniaethau sylweddol rhwng grwpiau. Yn dilyn cyfle i holi ac ateb, crynodedb o'r camau nesaf ac atgoffa o'r ffyrdd o weithio, symudodd pedwar grŵp wedi eu ffurfio o'r newydd

i'r grwpiau llai ar Zoom. Roedd newid aelodaeth pob un o'r grwpiau yn rhoi cyfle i'r cyfranogwyr glywed a gwerthfawrogi set wahanol o safleoedd. Roedd pwyslais eu trafodaeth ar adolygu'r cwestiynau a roddwyd yn y safleoedd uchaf a chanolig (1-14) o'r safleoedd a gasglwyd ynghyd ar ôl gwaith y bore a'u hadolygu ar sail eu trafodaethau. Gan fod dau gwestiwn yn gydradd yn rhif 14 ar y rhestr, roedd cyfanswm o 15 cwestiwn i'w hystyried yn sesiwn y prynhawn. Sicrhaodd yr hwyluswyr JLA bod pawb yn cael cyfle i gyfrannu, ac nad oedd newid yn y drefn yn digwydd oni bai bod consensws.

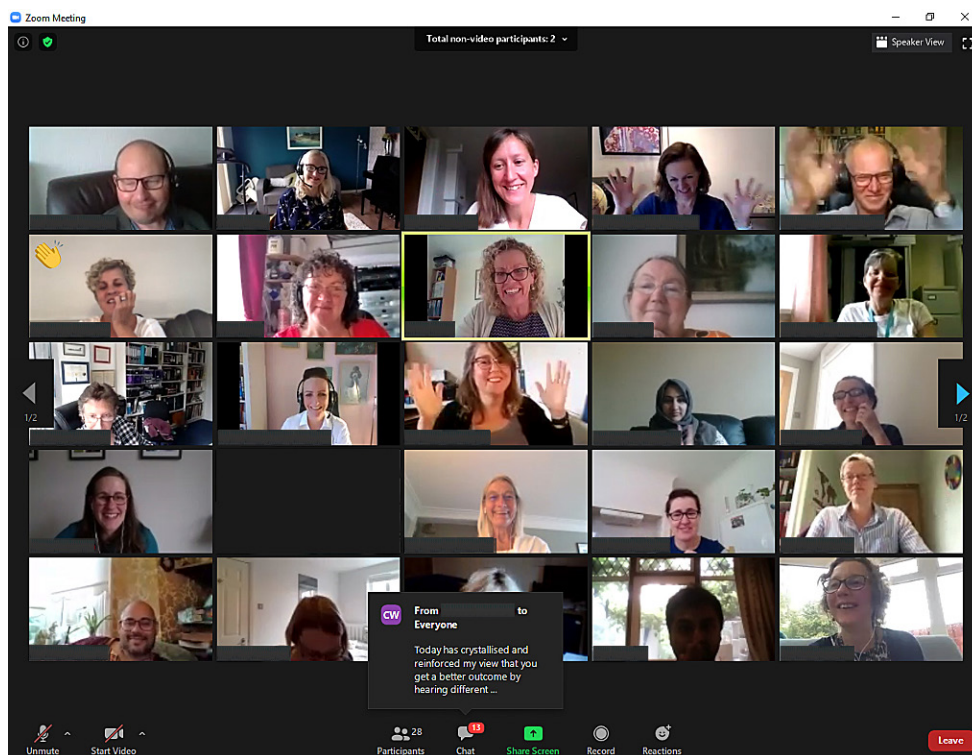


Trefn yr ail rownd trwy gonsensws mewn grwpiau bach

Yn ystod egwyl olaf y dydd, cyfarfu'r hwyluswyr JLA eto mewn grŵp bach preifat i roi'r drefn a roddwyd gan y grwpiau mewn taenlen er mwyn cyfrifo'r safleoedd terfynol ar y cyd a pharatoi'r rhestr derfynol o flaenoriaethau. Daeth y sesiwn lawn olaf â'r cyfranogwyr i gyd yn ôl at ei gilydd i glywed canlyniad eu gwaith gyda'i gilydd. Roedd cyfle i drafod ystyriaethau terfynol ar lafar neu trwy'r swyddogaeth sgwrsio. Hysbyswyd y cyfranogwyr hefyd y byddid yn cysylltu â hwy wedyn i gael rhagor o adborth am y blaenoriaethau a phroses y gweithdy, felly nid oedd unrhyw bwysau i gyfrannu ymhellach ar y cam hwn. Roedd sesiwn olaf y dydd hefyd yn rhoi cyfle i ddathlu canlyniad llwyddiannus, diolch i bawb am ei gyfraniad, esbonio sut y byddai gwaith caled y rhai a gymerodd ran yn cael ei symud ymlaen a'r effaith y byddai'n ei gael, ac felly gynnig clo addas i'r dydd.



Rhoi adroddiad am drefn terfynol y 18 cwestiwn cryno



Dathlu canlyniad llwyddiannus i'r diwrnod

Ymatebodd pymtheg o'r 19 a gymerodd ran i'r holiadur adborth ar ôl y gweithdy: 3 o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, 4 gofalwr ac 8 therapydd galwedigaethol. Nododd pawb eu bod wedi derbyn copïau caled o wybodaeth y gweithdy oedd wedi eu postio atynt ymlaen llaw a'i gael yn eithriadol o ddefnyddiol (73.33%) neu yn ddefnyddiol iawn (26.67%). Crynhoir yr adborth cadarnhaol iawn yn gyffredinol am broses y gweithdy yn y tabl canlynol.

Adborth a dderbyniwyd am broses y gweithdy blaenoriaethu terfynol

	Cytuno'n bendant	Cytuno	Ddim yn Cytuno nac Anghytuno	Anghytuno	Anghytuno'n bendant	Cyfanswm
Fe wnaeth y sesiwn grŵp mawr nodi'r sefyllfa a rhoi gwybodaeth a wnaeth fy helpu i gymryd rhan yn y gweithdy.	86.67% (13)	13.33% (2)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15
Roeddwn yn teimlo fy mod yn gallu trafod fy syniadau a'm barn yn y sesiynau grwpiau bach.	66.67% (10)	33.33% (5)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15
Yn fy sesiynau grwpiau bach, roeddwn yn gallu cadw golwg ar y broses gosod blaenoriaethau.	80.00% (12)	20.00% (3)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15
Cafodd pawb ei annog i gyfrannu yn y trafodaethau yn gyfartal a chael cyfle i wneud hynny yn y grŵp bach.	93.33% (14)	6.67% (1)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15
Rhoddodd y sesiwn grŵp mawr terfynol gyfle i adolygu a chytuno ar y 10 Uchaf o flaenoriaethau ar gyfer ymchwil.	46.67% (7)	33.33% (5)	14.29% (2)	7.14% (1)	0.00% (0)	15
Roedd hwyluswyr y gweithdy yn deg ac annibynnol.	86.67% (13)	13.33% (2)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15
Roedd y broses o bennu'r 10 Uchaf yn gadarn a theg.	60.00% (9)	40.00% (6)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	15

Y sylwadau unigol am y sesiwn grŵp mawr terfynol oedd:

"Rwy'n meddwl y gallai'r sesiwn grŵp mawr olaf fod wedi mynd yn wahanol, gwahodd pawb oedd yn cymryd rhan i roi sylw yn hytrach na gwahoddiad agored [i'r grŵp cyfan]."

"Nid oedd y grŵp mawr terfynol yn gwahodd adolygiad na chytundeb, roedd hynny wedi ei wneud erbyn hynny."

"Rwy'n meddwl ein bod wedi blino ar Zoom erbyn y diwedd ac nid oedd cymaint o drafodaeth yn y sesiwn olaf ag yr wyf wedi ei weld mewn PSP wyneb yn wyneb."

Nid yw'r pwynt olaf yn synnu rhywun, o ystyried yr addasiadau i fformat arferol y gweithdai wyneb yn wyneb, ac yn benodol y sesiwn lawn olaf, a ddisgrifir uchod. Crynhoir yr adborth am ffurf ar-lein y gweithdy yn y tabl isod ac mae'n awgrymu ei fod yn ddull hyfwrdd i Bartneriaethau Gosod Blaenoriaethau ei ystyried yn y dyfodol.

Adborth a dderbyniwyd am y ffurf ar-lein o'r gweithdy blaenoriaethu terfynol

	Cytuno'n bendant	Cytuno	Ddim yn Cytuno nac Anghytuno	Anghytuno	Anghytuno'n bendant	Cyfanswm
Roedd y dechnoleg yn hawdd ei defnyddio.	84% (12)	14% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	14
Roeddwn yn gallu dilyn beth oedd yn digwydd yn ystod y gweithdy.	93% (14)	7% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	15
Roeddwn yn gallu rhyngweithio gyda'r hwyluswyr.	87% (13)	13% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	15
Roeddwn yn gallu rhyngweithio gyda'r cyfranogwyr eraill.	60% (9)	33% (5)	7% (1)	0% (0)	0% (0)	15
Roedd hyd y gweithdy yn briodol.	60% (9)	40% (6)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	15
Roedd digon o seibiannau.	87% (13)	13% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	15
Ni chefais unrhyw broblemau yn cysylltu a chyfrannu trwy Zoom.	87% (13)	7% (1)	7% (1)	0% (0)	0% (0)	15

Y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Cyhoeddwyd y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn ffurfiol ar 30 Mehefin 2020 fel:

Y 10 Uchaf

- 1 Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?
- 2 Sut y gall therapi galwedigaethol sicrhau fod ymarfer sy'n canoli ar y person yn ganolog i sut y gweithiant?
- 3 Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofawyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- 4 Beth yw manteision hirdymor ymyriadau therapi galwedigaethol?
- 5 Beth yw manteision neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal sylfaenol? (e.e. gwasanaethau a gaiff eu darparu gan eich meddygfa teulu leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol ac optometreg (iechyd llygad))
- 6 Sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol fod yn fwy cynhwysol o iechyd meddwl a hefyd iechyd corfforol?
- 7 Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunan-reolaeth? (e.e. helpu pobl gydag afiechyd i reoli eu hiechyd ar sail dydd-i-ddydd)
- 8 Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth ostwng derbyniadau ysbyty?
- 9 Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda gweithwyr proffesiynol eraill i wella deilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. timau amlddisgyblaeth, comisiynwyr, asiantaethau cymunedol)
- 10 Beth yw cost-effeithlonrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol?

Y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Rhoddir safleoedd y gweddill o'r cwestiynau cryno ar y rhestr fer a ystyriwyd yn ystod y gweithdy blaenoriaethu terfynol yn y tabl isod.

Safle'r wyth ar y rhestr fer oedd yn weddill

Safle	Cwestiwn
11	Sut mae faint o therapi galwedigaethol a dderbynnir yn effeithio ar ddeilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
12	Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth drin materion cymdeithasol, gwleidyddol ac amgylcheddol ar lefel cymdeithas wrth drin llesiant a chymryd rhan?
13	Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol ar gyfer iechyd meddwl?
14	Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n effeithlon gyda thechnoleg ddigidol i wella eu hymyriadau a bywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. defnyddio dyfeisiau smart i reoli iechyd a salwch)
15	Sut mae technoleg gynorthwyl, offer cydarferol ac addasiadau tai a ddarperir gan therapi galwedigaethol yn effeithio ar fywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
16	Beth yw gwerth galwedigaeth fel ymyriad (e.e. ymyriadau 'ffocws ar alwedigaeth' yn seiliedig ar ddeall person, eu hamgylchedd a'r galwedigaethau ystyrion yn eu bywyd, neu ymyriadau 'seiliedig ar alwedigaeth' lle mae cyflawni galwedigaeth ystyrion yw'r ffocws) a sut mae effeithlonrwydd yn amrywio gyda'r ffordd y caiff ei ddefnyddio?
17	Beth yw natur y berthynas rhwng galwedigaeth ac iechyd a llesiant?
18	Beth yw barn pobl eraill (yn cynnwys gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a chydweithwyr eraill y gallai therapyddion galwedigaethol weithio gyda nhw, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u teuluoedd a gofawyr) am therapi galwedigaethol?

Cyfngiadau

Mae nifer o gyfngiadau i fod yn ymwybodol ohonynt, yn null ansoddol i raddau helaeth y JLA ac o ran amgylchiadau'r OTPSP yn benodol.

Er gwaethaf cyhoeddusrwydd eang ar gyfer yr OTPSP a'r cyfleoedd i gyfrannu ato, roedd y gyfradd ymateb gan y proffesiwn therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn gyfyngedig, ar adeg pan oedd y ffigyrau cofrestru gyda'r HCPC tua 40,000. Ond, roedd y cyfraddau cyfranogi proffesiynol ar gyfer pob un o'r arolygon yn nodedig uwch na'r rhai a gafwyd gan y PSP gwaith cymdeithasol oedolion (Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) 2018) a'r PSP ffisiotherapi (Rankin et al 2020), er bod gan y ddau boblogaeth sylweddol uwch o aelodau cofrestredig.

Gallu cyfyngedig oedd gan Dîm y Prosiect OTPSP i ymateb i geisiadau gan sefydliadau partner i fynd i ddigwyddiadau yn bersonol (o ran yr arolwg ymgynghori agoriadol a dyddiau cynnar yr arolwg flaenoriaethu gychwynnol), i redeg trafodaethau wedi eu hwyluso â nhw ac i dalu costau yn gysylltiedig â rhedeg grwpiau trafod wedi eu hwyluso (fel llogi lleoliad). Ond, gwnaed pob ymdrech bosibl i gael y gyfradd ymateb orau gan bobl â phrofiad personol i'r ddau arolwg. Amlinellir y rhain yn yr adrannau perthnasol blaenorol ond roeddent yn cynnwys argaeledd copia'u hawdd eu darllen, Cymraeg a chopi caled o'r arolygon, cynhyrchu canllawiau trafodaethau wedi eu hwyluso, a gweithio'n glos gyda chefnogwyr a sefydliadau partner i hyrwyddo ac annog ymgysylltiad ymhlith eu rhwydweithiau. Unwaith eto, roedd y cyfraddau ymateb yn cymharu'n ffafriol â'r rhai a gafwyd gan y PSP gwaith cymdeithasol oedolion (DHSC 2018) a ffisiotherapi (Rankin et al 2020).

Yn sicr cafodd y pandemig COVID-19 byd-eang, a gychwynnodd gael effaith sylweddol ar batrymau arferol bywyd yn y Deyrnas Unedig ym Mawrth 2020, effaith ar gyfnodau olaf y PSP. Y gyfradd ymateb i'r arolwg flaenoriaethu dros dro yw'r maes sydd fwyaf tebygol o fod wedi ei effeithio yn negyddol. Fel y trafodwyd, effeithiodd yn sylweddol ar waith therapyddion galwedigaethol, yn aml trwy eu symud i wasanaethau rheng flaen i drin y rhai yr oedd y feirws wedi effeithio arnynt, ond hefyd trwy arwain a rheoli newid cyflym a chymhleth mewn darparu gwasanaethau ac addysg cyn cofrestru. Canfu dinasyddion y Deyrnas Unedig yn gyffredinol, ac efallai yn neilltuo'l y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, bod yr amharu ar eu bywydau yn annisgwyl ac yn sylweddol. Roedd yn annhebygol bod cymryd rhan yn arolwg flaenoriaethu dros dro'r OTPSP yn flaenoriaeth i'r rhai yn y naill grŵp na'r llall. Unwaith eto, gall hyn fod wedi bod yn neilltuo'l o wir i bobl sydd wedi cael profiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofalwyr a/neu deulu. Yn y cyd-destun hwn, nid oedd yn teimlo'n briodol dadlau'n gryf dros gymryd rhan, naill ai yn uniongyrchol na thrwy sefydliadau partner. Ond, fel yr amlinellir uchod, mae'r cyfraddau ymateb i'r ddau arolwg yn cymharu'n ffafriol â PSP diweddar tebyg nad oedd y pandemig yn effeithio arnynt.

Roedd yr addasiadau i ffurf y gweithdy gosod blaenoriaethau terfynol er mwyn galluogi iddo gael ei gynnal yn rhithwir gan gadw'n driw i ethos a methodoleg y JLA yn ei gwneud yn ofynnol i'r rhai oedd yn cymryd rhan fod â chyswllt da â'r rhynggrwyd a'r gallu i ddefnyddio Zoom am ddiwrnod cyfan. Er y gallai hyn fod wedi achosi rhwystrau i rai o'r cyfranogwyr posibl, ystyrid bod y rhwystrau hynny yn wahanol, ond yn ddim mwy o rwystrau, na mynd i weithdy am ddiwrnod llawn yn Llundain. Roedd y gweithdy rhithwir yn helpu i gael gwared ar rwystrau i atal cymryd rhan i bobl nad oeddent yn gallu teithio neu oedd yn bell yn ddaearyddol o Lundain. Yn ychwanegol, roedd gweithdy rhithwir yn galluogi pawb i gyfrannu yn ddiogel – y rhai â phrofiad personol o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol yn neilltuo'l, a allai fod mewn mwy o risg – yng nghyd-destun y feirws COVID-19 heintus iawn.

Cadwyd llygad ar yr amrywiaeth o ymatebwyr ar gyfer y ddau arolwg trwy gydol y cyfnod pan oeddent ar agor. Er gwaethaf ymdrechion penodol i ymdrin â'r diffyg cytbwysedd a nodwyd, mae'n amlwg iawn bod mwyafrif y cyfranogwyr yn dynodi eu hunain yn wyn. O'r 927 o ymatebion i'r arolwg ymgynghorol agoriadol, dim ond 2.48% ddaeth gan bobl a ddynododd eu bod yn Asiaidd/Asiaidd Prydeinig, dim ond 0.76% gan bobl a ddynododd eu bod yn Ddu/Du Prydeinig, a dim ond 0.32% gan bobl oedd yn dynodi eu bod yn Tsieineaidd neu o grŵp ethnig arall, a dim ond 2.37% ddaeth gan bobl oedd yn dynodi eu bod o ethnigrwydd cymysg/lluosog.

O'r 1140 a ymatebodd i'r ail arolwg, roedd tua 2% gan bobl a ddynododd eu bod yn Asiaidd/Asiaidd Prydeinig, 2% gan bobl a ddynododd eu bod yn Ddu/Du Prydeinig, ac 1% gan rai a ddynododd eu bod o ethnigrwydd cymysg/lluosog. Er mwyn rhoi hyn yn ei gyd-destun, dynododd cyfrifiad 2011 bod y gyfran o bobl oedd yn byw yng Nghymru a Lloegr oedd yn Asiaidd/Asiaidd Prydeinig yn 7.5%, Du/Du Prydeinig yn 3.3% a Tsieineaidd neu grŵp ethnig arall yn 1% (Llywodraeth y Deyrnas Unedig 2018).

Mae tan-gynrychiolaeth i leisiau'r rhai o grwpiau ethnig lleiafrifol yn gyfyngiad cydnabyddedig mewn llawer o bartneriaethau gosod blaenoriaethau (Finer et al 2018, Rankin et al 2020). Er bod yr OTPSP wedi gweithio yn ymatebol i ddatblygu ac ymestyn rhwydweithiau trwy gyflwyniadau personol i geisio cael yr amrywiaeth mwyaf o bobl i ymgysylltu â thair elfen allweddol y PSP, nid oedd ein hymdrechion yn ddigon rhagweithiol. Mae'n cael ei gydnabod yn awr pa mor heriol yw creu perthynas gref gyda sefydliadau eraill mewn cyfnod byr ar gyfer amcan penodol iawn. Er mwyn bod yn wirioneddol ystyrlon ac effeithiol, mae angen llunio ymddiriedaeth gyda'r sefydliadau hyn a'u cymunedau, ac mae hynny'n cymryd amser. Mewn trafodaeth gyda'r Sefydliad Cydraddoldeb Hil, dysgodd Tîm y Prosiect OTPSP bod yr ymatebion gan aelodau o'r cymunedau y maent yn eu gwasanaethu yn debygol o fod yn isel heb gyswllt wyneb yn wyneb. Er na wnaeth y pandemig byd-eang helpu'r sefyllfa yn y cyswllt hwn, ni ellir ei ddal yn gyfan-gwbl gyfrifol.

Roedd y cyfraddau ymateb i'r ddau arolwg o bedair gwlad y Deyrnas Unedig yn fras yn unol â'r gyfradd ganrannol o'r boblogaeth (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol 2012), gyda dim ond Lloegr a Gogledd Iwerddon wedi eu tangynrychioli o ychydig. Ond, roedd mwyafrif llethol yr ymatebwyr i'r ddau arolwg yn fenywaidd a rhwng 25 a 64 mlwydd oed, sy'n adlewyrchu proffil y gweithlu therapi galwedigaethol a'r boblogaeth o fyfyrwyr, a'u hamlygrwydd yn yr ymatebion a dderbyniwyd i'r arolygon. Er gwaethaf yr ymgysylltiad cymharol gadarnhaol gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, roedd y cyfartaledd o ymatebwyr i bob arolwg oedd yn dynodi eu bod yn anabl (13.8% a 10.53% yn eu tro) yn is na'r ffigur cenedlaethol o tua 18% (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol 2013, Data Cyfrifiad y Deyrnas Unedig 2011). Ond mae hyn yn dal i gynrychioli gwelliant sylweddol ers y blaenoriaethau ymchwil therapi galwedigaethol blaenorol yn y Deyrnas Unedig, nad oedd yn cynnwys safbwyntiau'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaethau (COT 2007).

Trafodaeth

Mae'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn rhoi fframwaith ar gyfer canolbwyntio ymdrechion ar y materion hynny sydd fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol. Yng nghyd-destun proffesiwn gyda chwmpas mor eang o ran ymarfer (RCOT 2020), mae natur y blaenoriaethau er ein mantais ni. Mae'n haws deall pob un o'r 10 Uchaf o flaenoriaethau fel cwestiwn cryno sy'n adlewyrchu hanfod nifer o gwestiynau unigol cysylltiedig a gyflwynwyd yn ystod yr arolwg ymgynghori agoriadol. Fe fydd llawer mwy o

gwestiynau ymchwil, mwy trylwyr y mae angen eu hateb i ymdrin â phob un o'r blaenoriaethau. Mae'r 10 Uchaf felly yn berthnasol ar draws yr ystod lawn o gyd-destunau y mae therapyddion galwedigaethol yn ymarfer ynddynt. Mae hyn yn cynnwys ei weithredu ar gyfer amrywiaeth fawr o gyflyrau, symptomau, ymyraethau, meysydd ymarfer a modelau darparu gwasanaeth, yn y ddarpariaeth wasanaeth statudol a heb fod yn statudol. Mae hefyd yn cynnwys ei weithredu ar draws oes a gyda chymunedau neu segmentau penodol o boblogaeth y Deyrnas Unedig yn benodol dan sylw.

Roedd hyn hefyd yn nodwedd o'r blaenoriaethau ymchwil a ddynodwyd o'r blaen gan y Coleg (CPT 2007), y mae'r 10 Uchaf yn eu disodli yn awr. Y meysydd blaenoriaeth a ddynodwyd yn 2007 oedd:

- *Effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd ymyraethau therapi galwedigaethol*, oedd â chysylltiad clos â defnyddio asesiadau safonol a dulliau mesur deilliannau ac astudiaethau cost-effeithiolrwydd i gefnogi comisiynu gwasanaethau.
- *Galwedigaeth, iechyd a llesiant*, yn benodol cynyddu'r ddealltwriaeth o'r berthynas rhyngddynt.
- *Darparu gwasanaeth a'i drefnu*, gyda phwyslais ar ddylunio'r gweithlu ac amrywiaeth, y gymysgedd sgiliau, tueddiadau demograffig ac anghenion y boblogaeth, a chasglu tystiolaeth i gefnogi perthnasedd ymyraethau â phwyslais ar alwedigaeth mewn amgylcheddau sy'n gynyddol amrywiol.
- *Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a gofalmwr* ym mhob cam o'r broses ymchwil er mwyn galluogi datblygu cwestiynau ymchwil sy'n canolbwyntio ar y meysydd hynny sy'n ymdrin yn uniongyrchol ag anghenion iechyd a ffordd o fyw pobl (gan gydnabod, wrth ail-ddylunio a darparu gwasanaeth, efallai mai therapyddion galwedigaethol fydd y defnyddwyr dan sylw).

Er nad yw cyfraniad pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol mewn ymchwil yn glir yn y 10 Uchaf o flaenoriaethau, mae'n cael ei ddynodi yn ddiamwys yn y cyntaf o'r deg egwyddor allweddol sy'n sail i *Strategaeth ymchwil a datblygu RCOT 2019–2024* (RCOT 2019, t9): 'Mae RCOT yn disgwyl i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau nid yn unig i gael budd o'r dystiolaeth sy'n sail i ymarfer, ond hefyd chwarae rôl weithredol wrth siapio ymchwil i ddatblygu gwybodaeth newydd yn unol â safonau cenedlaethol o ran cynnwys y cyhoedd mewn ymchwil.' Mae'n ddisgwyliad sylfaenol gan y mwyafrif o gyllidwyr ymchwil, gan gynnwys Sefydliad Ymchwil RCOT. Yn ychwanegol, mae RCOT wedi ymrwmo i 'gefnogi aelodau i ddatblygu'r sgiliau a'r hyder i weithio yn ystyrlon ac ar y cyd â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol ar bob cam o'r broses ymchwil' (RCOT 2019, t11).

Roedd natur y berthynas rhwng galwedigaeth, iechyd a llesiant yn gwestiwn a ddynodwyd yn y rhestr hir o 66 o gwestiynau byr a roddwyd ar y rhestr fer i'w hystyried yn y gweithdy gosod blaenoriaethau terfynol. Yn ddiddorol, fe'i gosodwyd yn safle 23 allan o 66 gan ymatebwyr proffesiynol i'r arolwg flaenoriaethu dros dro, ond yn safle 7 gan y rhai â phrofiad personol. Ar ddiwedd y gweithdy gosod blaenoriaethau, rhoddwyd y cwestiwn hwn yn safle 17 allan o'r 18 cwestiwn. Mae'n bwysig nodi, er y bydd prif ffocws y gwaith wrth symud ymlaen ar y 10 Uchaf, mae'r holl gwestiynau cryno a ddynodwyd yn ystod yr OTPSP yn parhau yn berthnasol i'r proffesiwn a'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau, ac maent ar gael yn rhwydd ar wefannau'r JLA ac RCOT.

Mae'r ffaith bod angen casglu tystiolaeth am gost-effeithiolrwydd ymyraethau therapi galwedigaethol yn ymddangos ym mlaenoriaethau 2007 a'r 10 Uchaf yn dynodi bod cryn lawer o gynnydd i'w wneud eto yn y maes hwn. Gallai llawer o therapyddion

galwedigaethol, a'r rhai sy'n defnyddio eu gwasanaethau, ddadlau nad yw therapi galwedigaethol yn canolbwyntio ar gostau ond ar y deilliannau i unigolion, grwpiau a chymunedau. Ond, mae'n ffaith ddiymwad bod costau ariannol i ddarparu gwasanaethau y mae'n rhaid eu talu, boed gan y trethdalwr yng nghyswllt darparu gwasanaethau statudol, neu gan elusennau, unigolion, sefydliadau neu gwmnïau yswiriant a'u tebyg yng nghyswllt gwasanaethau nad ydynt yn statudol. Mae'n hanfodol gallu dangos y gwerth am arian ar gyfer y gwariant hwnnw, ac felly sicrhau ymrwymiad parhaus iddo.

Er bod elfennau yn ymwneud ag effeithiolrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol yn y 10 Uchaf, maent yn fwy manwl ac wedi eu cymhwyso nag ym mlaenoriaethau 2007, gan eu symud ymlaen i lefel wahanol. Er bod cwestiynau am ddarparu a threfnu gwasanaeth yn cael eu hystyried tu hwnt i gylch gorchwyl yr OTPSP, mae llinynnau clir sy'n cysylltu blaenoriaethau 2007 gyda'r rhai a ddynodwyd yn 2020. Yn sicr mae'r dystiolaeth sy'n sail i therapi galwedigaethol wedi datblygu yn ystod yr 13 mlynedd rhyngddynt. Arweiniodd ansawdd peth o'r dystiolaeth honno at gydnabyddiaeth gynyddol o rôl therapi galwedigaethol yn y canllawiau ymarfer a gynhyrchwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol Rhagoriaeth Iechyd a Gofal a Rhwydwaith Canllawiau Rhyng-golegol yr Alban (RCOT 2019). Ond, gan fod ehangu'r gronfa o dystiolaeth yn parhau yn waith sydd ar y gweill, mae'r nodweddion cyffredin y gellid eu hadnabod rhwng y ddwy set o flaenoriaethau i'w disgwyl.

Ar sail yr un rhesymeg, mae 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn cyd-fynd ag wyth blaenoriaeth ymchwil WFOT ar gyfer therapi galwedigaethol yn rhyngwladol (Mackenzie et al 2018). Yn deillio o broses ymchwil Delphi a'u bwriadu er mwyn galluogi cydweithrediad rhyngwladol a chynyddu pa mor weladwy yw cyfraniadau therapi galwedigaethol, mae blaenoriaethau'r WFOT yn ehangach ac yn fwy cyffredinol eu cwmpas na'r 10 Uchaf:

1. *Effeithiolrwydd ymyraethau therapi galwedigaethol*
2. *Ymarfer ar sail dystiolaeth a throsi gwybodaeth*
3. *Cymryd rhan mewn bywyd bob dydd*
4. *Heneiddio'n iach*
5. *Therapi galwedigaethol a chyflyrau cronig*
6. *Ymyraethau datblygu cymunedol cynaliadwy ac ar sail poblogaeth*
7. *Technoleg a therapi galwedigaethol*
8. *Materion proffesiynol therapi galwedigaethol*

(Mackenzie et al 2018)

Ond, mae cysylltiadau clir rhwng, er enghraifft, blaenoriaeth rhif 1 yr OTPSP: *Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?* a blaenoriaeth rhif 3 WFOT: *Cymryd rhan mewn bywyd bob dydd*, a rhwng rhif 7 OTPSP: *Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunanreolaeth?* a rhif 5 WFOT: *Therapi galwedigaethol a chyflyrau cronig*. Mewn achosion eraill, mae'r cysylltiadau'r un mor uniongyrchol neu ychydig yn llai felly. Er bod blaenoriaethau'r WFOT yn ymgorffori cyfeiriad clir at *faterion proffesiynol therapi galwedigaethol*, oedd yn cael eu hystyried tu hwnt i gwmpas yr OTPSP, mae'r ddwy set o flaenoriaethau yn eistedd yn gyfforddus iawn ochr yn ochr â'i gilydd.

Fel y dynodwyd gan Staley et al (2020), mae mwy o fanteision o fynd ati i gynnal PSP na'r prif nod o ddynodi'r 10 Uchaf. Yn eu plith mae manteision unigol a sefydliadol. Er enghraifft, yn ystod trafodaeth mewn grŵp bach yn y gweithdy gosod blaenoriaethau terfynol, gwelwyd unigolyn â phrofiad personol yn mynegi diolchgarwch am y cyfle i ddysgu am rôl therapi galwedigaethol wrth leihau'r nifer o dderbyniadau diangen i'r ysbyty, rhywbeth nad oedd wedi bod yn ymwybodol ohono o gwbl o'r blaen. Dywedodd un arall â phrofiad personol a gymerodd ran mewn gweithdy:

"Fe wnes i wirioneddol fwynhau'r diwrnod a'r strwythur, nid wyf wedi bod yn rhan o ddarn mor fawr o ymchwil gwyddor gymdeithasol o'r blaen ac yn yr ystyr academiaidd roedd gen i ddiddordeb mawr mewn gweld sut yr oedd y cwestiynau wedi cael eu casglu a'u culhau i lawr trwy'r blynyddoedd diwethaf. Rwy'n meddwl bod y broses ar gyfer y darn cyfan hwn o ymchwil wedi bod yn gadarn ac rwy'n meddwl y dylai'r canlyniadau fod yn ddefnyddiol iawn."

Roedd y dysgu, yn amlwg, yn digwydd y ddwy ffordd, gyda therapydd galwedigaethol a gymerodd ran yn y gweithdy terfynol yn amlygu:

"Roedd yn ddefnyddiol iawn cael pobl â phrofiad personol o ddefnyddio gwasanaethau fel rhan o'r grwpiau, roedd eu barn a'u blaenoriaethau yn wahanol iawn i'm rhai i ar rai blaenoriaethau ac yn debyg iawn ar eraill ond am resymau gwahanol."

Gwelwyd cyfnewid safbwyntiau pwysig iawn yn dod i'r amlwg gan gynnwys:

"Yr hyn oedd yn ddiddorol iawn oedd bod gofalmwr a defnyddwyr gwasanaeth yn glir iawn bod ymarfer â phwyslais ar yr unigolyn yn bwysig ond nid oedd llawer o Therapyddion Galwedigaethol wedi cynnwys hyn yn eu 10 Uchaf oherwydd, cyn belled ag yr oedden nhw yn y cwestiwn, roedd hyn yn digwydd beth bynnag. Roedd profiad personol y rhai oedd yn cael gwasanaethau yn amlwg yn wahanol iawn i hyn mewn cyfnod o doriadau i gyllidebau, meini prawf tynn iawn a gwasanaethau yn cael eu dogni. Rwy'n gobeithio bod y trafodaethau yma wedi helpu therapyddion galwedigaethol i ddeall nad oedd un o'u credoau proffesiynol canolog yn cael ei drosi i ymarfer bob dydd ar hyn o bryd."

[cyfranogwr i'r gweithdy â phrofiad personol]

Adleisiwyd effaith y pwynt penodol hwn mewn adborth ar wahân gan rywun a gymerodd ran mewn gweithdy gyda safbwynt proffesiynol, tra dywedodd un arall:

"Cododd rhai pynciau a materion diddorol wrth drafod y cwestiyna hyn nad wyf erioed wedi eu hystyried o'r blaen. Roedd yn ddefnyddiol cael amrywiaeth o bobl, h.y. gofalmwr, y rhai sydd wedi profi therapi galwedigaethol a'r rhai sydd wedi gweithio fel therapyddion galwedigaethol."

Dywedodd cynrychiolydd y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau yng nghyfarfod olaf y Grŵp Llywio bod Arweinydd Prosiect a Chydlynnydd yr OTPSP wedi gwneud gwaith rhagorol yn sicrhau bod pobl â phrofiad personol yn ganolog i'r broses, bod y deilliannau yn driw i anghenion pobl â phrofiad personol, a'i bod wedi bod yn ddull gwirioneddol gydweithredol oedd yn teimlo yn rymusol iawn. Mae'r adborth yn adlewyrchu budd allweddol, er annisgwyl, o safbwynt y sefydliad. Mae'r profiadau a'r hyn a ddysgwyd trwy'r OTPSP wedi cryfhau penderfyniad RCOT i ymgysylltu yn weithredol â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'r cyhoedd er mwyn cyd-gynhyrchu mewn meysydd gwaith eraill. Mae *Strategaeth ymchwil a datblygu 2019–2024* (RCOT 2019 t12) yn rhoi ymrwymiad i wneud hynny ac, wrth ysgrifennu hwn, mae grŵp ymgynghori cyhoeddus ac i gleifion yn cyd-gynhyrchu polisiau a phrosesau i gefnogi ymgysylltu parhaus â chyfranwyr cyhoeddus yn Grŵp Cynghori Sefydliad Ymchwil RCOT o gylch cyllido 2021. Bydd

datblygiadau pellach yn y maes hwn yn dilyn, gan ddarlunio'r effaith parhaol y mae'r OTPSP wedi ei gael ar ddiwylliant y sefydliad a'i ffordd o weithio.

Casgliad

Dynodwyd y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig gan ddefnyddio'r fethodoleg gadarn a thryloyw a ddyluniwyd gan y James Lind Alliance, sydd yn rhoi llais cyfartal i safbwyntiau pobl â phrofiad personol o ddefnyddio gwasanaethau a'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n eu cynnig.

Y 10 Uchaf

- 1** Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?
- 2** Sut y gall therapi galwedigaethol sicrhau fod ymarfer sy'n canoli ar y person yn ganolog i sut y gweithiant?
- 3** Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofalmwyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- 4** Beth yw manteision hirdymor ymyriadau therapi galwedigaethol?
- 5** Beth yw manteision neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal sylfaenol? (e.e. gwasanaethau a gaiff eu darparu gan eich meddygfa teulu leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol ac optometreg (iechyd llygad))
- 6** Sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol fod yn fwy cynhwysol o iechyd meddwl a hefyd iechyd corfforol?
- 7** Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunan-reolaeth? (e.e. helpu pobl gydag afiechyd i reoli eu hiechyd ar sail dydd-i-ddydd)
- 8** Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth ostwng derbyniadau ysbyty?
- 9** Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda gweithwyr proffesiynol eraill i wella deilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. timau amlddisgyblaeth, comisiynwyr, asiantaethau cymunedol)
- 10** Beth yw cost-effeithlonrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol?

Y 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Mae'r 10 Uchaf yn berthnasol ar draws y cyd-destunau niferus ac amrywiol sydd i ymarfer therapi galwedigaethol cyfoes, gan gynnwys yng nghyswllt pobl ar draws eu hoes yn byw gydag amrywiaeth eang o bryderon iechyd, mewn amrywiaeth eang o amgylchiadau ac yn defnyddio gwasanaethau statudol ac anstatudol. Bydd y 10 Uchaf yn galluogi ymchwilwyr i gysoni eu gwaith â'r materion hynny sydd bwysicaf i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol, ac felly i ddangos gwerth y cynigion y maent yn eu cyflwyno i gael cyllid ymchwil. Mae'r cwestiynau sy'n deillio o'r 10 Uchaf yn agored i ddefnyddio amrywiaeth eang o ddulliau methodolegol. Ar ben hynny mae potensial i groes-gyfeirio'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig i rai Partneriaethau Gosod Blaenoriaethau mwy penodol i bwnc eraill (e.e. gofal lliniarol a diwedd oes, dementia, iselder, anabledd plentyndod, ymhlith amrywiaeth o rai eraill) i ganolbwyntio ar eu defnyddio mewn cyd-destunau penodol.

Ochr yn ochr â *Strategaeth ymchwil a datblygu 2019–2024 RCOT* (RCOT 2019) a'r canolbwyntio cysylltiedig o ran gweithgareddau RCOT ar gefnogi datblygu diwylliant proffesiynol o ymgysylltu mewn a/neu gydag ymchwil, bydd y datganiad clir hwn o flaenoriaethau ymchwil yn helpu i ysgogi aelodau RCOT i gyflawni'r newid mawr mewn

tystiolaeth sy'n ofynnol i roi therapi galwedigaethol yn gadarn fel cyfrannwr allweddol at iechyd a lles poblogaeth y Deyrnas Unedig yn y 21ain ganrif.

Camau nesaf

Dim ond dechrau ar y gwaith yw dynodi'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig. Yr her yn awr yw parhau i'w rhannu yn eang, a gweithio gyda chyllidwyr ymchwil allanol yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol i geisio dylanwadu ar y galwadau cyllido y maent yn eu cyhoeddi.

Mae'r dulliau o rannu'r wybodaeth yn cynnwys dosbarthu'r adroddiad llawn hwn yn eang, gan gynnwys i gyllidwyr ymchwil allweddol mewn iechyd a gofal cymdeithasol, cyhoeddi mewn cylchgronnau sy'n cael ei adolygu gan gymheiriaid, hyrwyddo parhaus trwy gyfryngau cymdeithasol, gwefan RCOT a'i gylchlythyrau a'i fwletinau, cynadleddau a chyflwyniadau a gweithdai eraill. Ar unwaith bydd y 10 Uchaf yn cael eu cysylltu yn glir â'r cyllid sydd ar gael i aelodau trwy Sefydliad Ymchwil RCOT.

Bydd Tîm Ymchwil a Datblygu RCOT yn gweithio gydag aelodau o adrannau arbenigol RCOT i'w cefnogi i ddynodi cwestiynau ymchwil sy'n berthnasol i gyd-destun eu meysydd arbenigol eu hunain o ran ymarfer sy'n helpu i ymdrin â'r 10 Uchaf. Bydd hyn yn ymgorffori tynnu ar ymatebion i'r arolwg gwreiddiol ac adborth y cyfranogwyr i'r gweithdy ar y 10 Uchaf i sicrhau bod yr ymchwil sy'n dod i'r golwg yn ymdrin mewn gwirionedd â'r cwestiynau sydd heb eu hateb a godir gan bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol. Bydd adrannau arbenigol hefyd yn cael eu cefnogi i ymgysylltu'n ystyrlon â phobl â phrofiad personol, gan gynnwys y rhai o grwpiau sy'n cael eu tangynrychioli ac ar y cyrion mewn cymdeithas, i sicrhau eu bod yn cymryd rhan ym mhob cam o'r broses.

Cyhoeddwyd y rhestr hir o 66 o gwestiynau cryno ar wefan RCOT ac ar wefan JLA ac mae ar gael i ymchwilwyr a chyllidwyr ymchwil i'w gweld. Mae Partneriaethau Gosod Blaenoriaethau eraill, fel y *PSP Gofal Lliniarol a Diwedd Oes*, wedi gweld nifer o gwestiynau o'u rhestrau hir yn cael cyllid ar gyfer ymchwil.

Nid yw'r ffaith bod rhai o'r elfennau ansicr yn ystod yr arolwg ymgynghorol gyntaf tu hwnt i gwmpas yr OTPSP yn awgrymu nad ydynt yn bwysig. Roedd rhai yn gwestiynau penodol i gyflwr y gellir ail-ymweld â nhw fel rhan o drosi'r 10 Uchaf i feysydd ymarfer penodol. Mae rhai eraill yn ymwneud â dylanwadu ar bolisi'r llywodraeth a materion yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth wedi cael eu rhannu gyda thîm Ymarfer Proffesiynol RCOT i helpu i fod yn sail i'w polisi ar waith materion cyhoeddus a gwaith ymgyrchu a hyrwyddo arall. Mae grŵp arall ymhlith y cwestiynau tu hwnt i'r cwmpas yn awgrymu angen am addysg, boed i'r cyhoedd neu i therapyddion galwedigaethol eu hunain, a bydd yn bwydo i waith tîm Cyfathrebu a Marchnata RCOT a datblygu a/neu gyfeirio adnoddau datblygiad proffesiynol parhaus a chyfleoedd i aelodau. Roedd cwestiynau eraill am godi proffil y proffesiwn, sy'n cysylltu'n uniongyrchol ag un o fwriadau strategol RCOT (RCOT 2018) ac sy'n edefyn allweddol, parhaus o waith i'r sefydliad, fel y mae hyrwyddo'r yrfa a chreu amrywiaeth yn y gweithlu, oedd hefyd yn ymddangos ymhlith y cwestiynau oedd tu hwnt i'r cwmpas.

Bydd RCOT yn ceisio monitro effaith y 10 Uchaf trwy, er enghraifft, ddynodi ymchwil wedi ei gyllido sy'n gysylltiedig â'r 10 Uchaf, ei ganfyddiadau a'i effaith ar ymarfer.

Sut i gymryd rhan

Gall therapyddion galwedigaethol o bob rhan o'r Deyrnas Unedig a thu hwnt gyfrannu yn weithredol at ymdrin â'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil mewn amrywiol ffyrdd sy'n adlewyrchu eu safle ar y sbectrwm o ymwneud ag ymchwil a natur eu rôl yn briodol (RCOT 2019).

Rhoddir anogaeth i'r rhai sy'n ymchwilwyr sefydledig, boed yn gweithio yn ymarferol neu yn y byd academiaidd, ddatblygu rhaglenni ymchwil ar gyfer y dyfodol sy'n ymdrin yn weithredol ag elfennau penodol o'r 10 Uchaf. Yn benodol, maent yn cael eu hannog i ymgorffori dadansoddiad economaidd o gost-effeithiolrwydd ymyraethau yn y rhaglenni ymchwil hyn. Bydd cynnwys cyfleoedd i gynyddu sgiliau yn ymwneud ag ymchwil therapyddion galwedigaethol eraill o fudd i'r proffesiwn ac ymarfer proffesiynol o safbwynt arall.

Rhoddir anogaeth i'r rhai sy'n arweinwyr adrannau a rheolwyr gwasanaeth i gydnabod a phwysleisio'r berthynas anwahanadwy rhwng ymgysylltu ag ymchwil a darparu ymarfer o safon uchel, cost-effeithiol (RCOT 2019). Bydd rhai adrannau a gwasanaethau eisoes yn cynnwys, neu â mynediad at, y wybodaeth, sgiliau a'r profiad gofynnol i ddynodi ac ymdrin â chwestiynau ymchwil penodol i wasanaeth sy'n gysylltiedig â'r 10 Uchaf. Gall datblygu partneriaethau sydd o fudd i'r ddwy ochr gyda phrifysgolion lleol a chanolfannau ymchwil fod yn eithriadol o werthfawr o ran hyn, a gall gynnig manteision ychwanegol o ran cynyddu gallu a chapasiti ymchwil yn y timau.

Bydd llunio neu ymestyn diwylliant sy'n ymwneud ag ymchwil sy'n cefnogi ymarferwyr i ddynodi a gweithio tuag at ymdrin â chwestiynau ymchwil penodol i wasanaeth sy'n gysylltiedig â'r 10 Uchaf yn rhoi elw ar fuddsoddiad trwy fuddion yn y tymor hwy i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau ac i sefydliadau unigol (Ozdemir et al 2015, Gee and Cooke 2018).

Rhoddir anogaeth i therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio tuag at ddatblygu eu sgiliau a'u hyder yn gysylltiedig ag ymchwil gyfrannu at ddynodi cwestiynau yn ymwneud ag ymchwil sy'n ymdrin â'r 10 Uchaf. Efallai y byddai'n bosibl gweithio mewn partneriaeth â'r rhai sydd â mwy o brofiad ac arbenigedd ymchwil i ymdrin â'r cwestiynau hynny, ac i helpu i siapia a bod yn sail i ddylunio astudiaethau mewn partneriaeth â'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau. Mewn sefyllfaoedd o'r fath, chwilio am gyfleoedd yn rhagweithiol i gyfrannu at yr ymchwil mewn ffordd sy'n cefnogi datblygiad unigol ac ar yr un pryd yn cefnogi'r astudiaeth i symud ymlaen, er enghraifft trwy gyfrannu at adolygiad llenyddol, helpu i recriwtio cyfranogwyr neu gasglu data yn ôl y Protocol cytunedig. Mae'r dewisiadau eraill yn cynnwys ymgysylltu yn weithredol ag adrannau arbenigol RCOT wrth iddynt weithio tuag at ddynodi cwestiynau ymchwil penodol sy'n berthnasol i'w maes ymarfer sy'n ymateb i'r 10 Uchaf.

Rhoddir anogaeth i academyddion therapi galwedigaethol ymgorffori cyfeiriadau at y 10 Uchaf mewn addysg cyn cofrestru ac ar ôl cofrestru i helpu i ysbrydoli a chynyddu'r wybodaeth yn gysylltiedig ag ymchwil, sgiliau a hyder ymhlith y genhedlaeth nesaf o ymarferwyr ac ymchwilwyr. Rhoddir anogaeth i ddysgwyr cyn cofrestru ac ar ôl hynny i ystyried sut y gall y 10 Uchaf helpu i siapia eu prosiectau ymchwil unigol. Roedd pob arweinydd ymchwil gwych heddiw yn newydd hollol i'r maes ar ryw adeg. Gall camau bychain heddiw, dros amser, esblygu yn rhaglen ymchwil gyflawn at y dyfodol, gan gyfrannu at ymdrin â'r 10 Uchaf mewn ffyrdd gwahanol ar wahanol gyfnodau ar hyd y daith.

Mae gan bob therapydd galwedigaethol, beth bynnag yw ei rôl neu gyd-destun ei waith, gyfraniad i'w wneud at yr ymdrech ar y cyd a rhan bersonol wrth ymdrin â'r 10 Uchaf o flaenoriaethau. Fel y mae *Strategaeth ymchwil a datblygu RCOT 2019–2024* (RCOT 2019) yn amlygu, mae gwneud hynny yn helpu i sicrhau bod yr unigolion, grwpiau a chymunedau y mae therapi galwedigaethol yn eu gwasanaethu yn derbyn y mewnbwn gorau posibl gan y proffesiwn a bod gwasanaethau yn cael eu datblygu a'u darparu yn y ffordd fwyaf cost-efeithiol. Gall cyfrannu at ddatblygu'r sylfaen o dystiolaeth gefnogi therapyddion unigol i ffynnu a datblygu eu gyrfaedd, a bydd sylfaen o dystiolaeth sy'n tyfu ac yn gadarn yn codi proffil y proffesiwn. Bydd yr holl bethau hyn yn helpu i ymdrin â'r materion sydd fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio ac yn darparu gwasanaethau, ac i roi therapi galwedigaethol mewn sefyllfa dda o ran yr elfennau ansicr a chymhleth o ran iechyd a gofal sy'n parhau yn y cyfnod modern.

Cyfeiriadau

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol [n.d.] *What is occupational therapy?* Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/about-occupational-therapy/what-is-occupational-therapy> Agorwyd ar 23.12.19.

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2020) *Scope of practice*. Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/practice-resources/occupational-therapy-topics/scope-practice> Agorwyd ar 27.11.20.

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2019) *Strategaeth ymchwil a datblygu 2019–2024 RCOT*. Llundain: RCOT.

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (2018) *Our strategic intentions*. Llundain: RCOT. Ar gael yn: <https://www.rcot.co.uk/about-us/governance/strategic-intentions> Agorwyd ar 27.11.20.

Coleg Therapyddion Galwedigaethol (2007) *Building the evidence for occupational therapy: priorities for research*. Llundain: COT.

Finer S, Robb P, Cowan K, Daly A, Shah K, Farmer A (2018) Setting the top 10 research priorities to improve the health of people with Type 2 diabetes: a Diabetes UK–James Lind Alliance Priority Setting Partnership. [Ar-lein]. *Diabetic Medicine*, 34(7), 862–870. doi:10.1111/dme.13613

Gee M, Cooke J (2018) How do NHS organisations plan research capacity development? Strategies, strengths and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research*, 18: 198.

Health Research Authority (2019) *Is my study research?* [s.l.]: [s.n.]. Ar gael yn: <http://www.hra-decisiontools.org.uk/research/result7.html> Accessed on 04.06.19.

INVOLVE (2016) *Policy on payment of fees and expenses for members of the public actively involved with INVOLVE*. Southampton: INVOLVE.

James Lind Alliance (2018) *The James Lind Alliance guidebook: version 8*. Southampton: James Lind Alliance. Cafwyd yn wreiddiol o: <http://www.jla.nihr.ac.uk/jla-guidebook/downloads/JLA-Guidebook-V8-November-2018.pdf> [Ddim ar gael bellach].

Llywodraeth y Deyrnas Unedig (2018) *Population of England and Wales: by ethnicity*. [s.l.]: [s.n.]. Ar gael yn: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/uk-population-by-ethnicity/national-and-regional-populations/population-of-england-and-wales/latest> Agorwyd ar 23.08.19.

Mackenzie L, Alvarez Jaramillo L, Ledgerd R (2018) Developing international research priorities for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(3), 139–140.

Ozdemir B, Karthikesalingham A, Sinha S, Poloniecki R, Hinchliffe R, Thompson M...Holt P (2015) Research activity and association with mortality. [Ar-lein]. *PLOS ONE*, 10(2), e0118253. doi:10.1471/journal.pone.0118253

Rankin G, Summers R, Cowan K, Barker K, Button K, Carroll S...Wellwood I (2020) Identifying priorities for physiotherapy research in the UK: the James Lind Alliance Physiotherapy Priority Setting Partnership. *Physiotherapy*, 107, 161–168.

Staley K, Crowe S, Crocker J, Madden M, Greenhalgh T (2020) What happens after James Lind Alliance Priority Setting Partnerships? A qualitative study of contexts, processes and impacts. [Ar-lein]. *Research Involvement and Engagement*, 6: 41. doi:10.1186/s40900-020-00210-9

UK Census Data (2011) *Usual resident population (KS101EW)*. [s.l.]: [s.n.]. Ar gael yn: <http://ukcensusdata.com/a-k04000001/b-ks101ew> Agorwyd ar 23.08.19.

Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2018) *Priorities for adult social work research: results from the James Lind Alliance Priority Setting Partnership for adult social work*. Llundain: DHSC.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2013) *Disability in England and Wales: 2011 and comparison with 2001*. [Casnewydd]: [ONS]. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/disabilityinenglandandwales/2013-01-30> Agorwyd yn 23.08.19.

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2012) *2011 census: population estimates for the United Kingdom, March 2011*. [Casnewydd]: [ONS]. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/2011censuspopulationestimatesfortheunitedkingdom/2012-12-17> Agorwyd ar 23.08.19.



Atodiad 1

Tîm y Prosiect

Dr Jo Watson, Arweinydd Strategol PSP a Chyfarwyddwr Cynorthwyol RCOT – Addysg ac Ymchwil.

Katherine Cowan, Uwch Gynghorydd i'r James Lind Alliance a Chadeirydd Grŵp Llywio'r Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol.

Jenny Mac Donnell, Arweinydd Prosiect ar y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol.

Ruth Unstead-Joss, Cydlynnydd Prosiect y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau Therapi Galwedigaethol.

Dr Hannah Spring, Arbenigwr Gwybodaeth Partneriaethau Gosod Blaenoriaethau ac Uwch Ddarlithydd: Cefnogi Ymarfer Ymchwil ac ar Sail Tystiolaeth, Prifysgol St John Efrog.

Aelodau'r Grŵp Llywio

Pobl â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol a gofaluwr/teuluoedd

Clenton Farquharson MBE sydd â gwybodaeth eang o iechyd a gofal cymdeithasol, a meysydd polisi cymdeithasol eraill, yn benodol yng nghyswllt cydraddoldeb, amrywiaeth a chyd-gynhyrchu. Mae Clenton yn Gadeirydd ar fwrdd Think Local Act Personal, yn aelod o'r Grŵp Clymblaid dros Gyd-gynhyrchu Gofal ar y Cyd ac yn ymddiriedolwr i In Control. Mae'n Gyfarwyddwr ar sefydliad pobl anabl sy'n cael ei arwain gan y defnyddwyr Community Navigator Services CIC, ac mae'n gweithredu fel Hyrwyddwr Sgiliau Gofal. Mae Clenton yn angerddol am y ffordd yr ydym yn dylanwadu ar wasanaethau i weithio gyda'i gilydd ac i wrando ar y bobl sy'n eu defnyddio.

Amy Mary Rose Herring a gafodd ddiagnosis o Asperger ac anhwylder straen ôl-drawmatig yn ei harddegau. Mae wedi canolbwyntio ei gwaith ar atal a lleihau'r bwlch o ran cydraddoldeb mewn iechyd ac yn gymdeithasol. Yn 21 oed, cydnabuwyd Amy fel un o'r 15 o brif arweinwyr mewn addysg a gwaith ar restr Arweinwyr Awtistiaeth ac Anabledd Dysgu gyntaf yn y Deyrnas Unedig yn 2018. Mae ganddi nifer o swyddogaethau ar draws y GIG yn Sussex ac NHS England, ac mae'n gadeirydd ar y Panel Ymchwiliad Seneddol ar Hawliau Plant a Phobl Ifanc mewn Iechyd Meddwl.

Dr Sarah Markham sy'n ddefnyddiwr gwasanaeth iechyd meddwl ac yn gefnogwr brwd o werth therapi galwedigaethol a RCOT. Mae hefyd yn Ymchwilydd ar Ymweliad yn Adran Bioystadegau a Gwybodeg Iechyd, IoPPN, King's College, Llundain. Mathemateg bur yw ei chefnidir academaidd. Cyhoeddodd bapurau ymchwil hefyd am dreialon clinigol, gwyddor cyfrifiadurol a seiciatreg.

Isaac Samuels sy'n unigolyn ymroddedig, yn weithgar yn gymunedol sydd wedi gweithio yn y trydydd sector ers blynnyddoedd, gan gynnwys llywodraeth leol a chenedlaethol, gydag elusennau a'r cynllun Think Local Act Personal. Mae ei brif bwyslais ar gefnogi dull systematig o wella gwasanaethau i'r rhai sydd eu hangen, gan sicrhau bod lleisiau cymunedau yn cael eu hymwreiddio ar bob lefel trwy gyd-gynhyrchu. Llwyddodd Isaac i gael dylanwad a llwyddiant sylweddol wrth leihau'r rhwystrau sy'n wynebu pobl â namau a grwpiau eraill nad ydynt yn cael eu clywed yn aml, trwy archwilio'r materion hyn mewn ffordd agored, ddidwyll, ystyriol a chefnogol.



Michael Turner sy'n berson anabl ac mae wedi treulio'r rhan fwyaf o'i yrfa yn gweithio ym maes anabled. Mae hyn wedi cynnwys llawer o brosiectau ymchwil a datblygu, gyda phwyslais benodol ar gynnwys defnyddwyr a chyd-gynhyrchu. Bu'n helpu i sefydlu'r rhwydwaith cenedlaethol o ddefnyddwyr gwasanaeth a phobl anabl Shaping Our Lives a threuliodd wyth mlynedd yn gweithio ar gyd-gynhyrchu yn y Sefydliad Rhagoriaeth Gofal Cymdeithasol.

Therapydd galwedigaethol ymgynghorol

Dr Anne Johnson, Therapydd Galwedigaethol Ymgynghorol i'r GIG a Macmillan Professional, Cyd-arweinydd Clinigol ar Ganolfan Caerfaddon ar gyfer Gwasanaethau Blinder ac Uwch Ddarlithydd, Prifysgol Gorllewin Lloegr.

Dr Jenny Preston MBE, Therapydd Galwedigaethol Ymgynghorol ac Arweinydd Clinigol heb fod yn feddygol ar gyfer Adfer Niwrolegol, ac aelod o Bwyllgor Ymgynghorol Cenedlaethol Llywodraeth yr Alban ar Gyflyrau Niwroleg.

Ymchwilydd academiaidd

Dr Edward Duncan, Athro Cysylltiol mewn Ymchwil Iechyd Wedi Ei Gymhwyso ym Mhrifysgol Stirling.

Dr Jane Horne, Cymrawd Ymchwil a Therapydd Galwedigaethol, Cyfadran Meddygaeth a Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Nottingham. Hi yw'r arweinydd Ymchwil a Datblygu ar gyfer Adran Arbenigol Ymarfer Niwrolegol RCOT.

Dr Phillip Whitehead, Athro Cysylltiol Therapi Galwedigaethol ym Mhrifysgol Northumbria.

Ymchwilydd ymarferwr

Dr Mary Birken, Cymrawd Ymchwil a chydlynnydd ar gyfer Rhwydwaith Unigrwydd ac Unigrwydd Cymdeithasol mewn Ymchwil Iechyd Meddwl ym Mhrifysgol Coleg Llundain.

Dr Naomi Gallant, Arweinydd Tîm Therapi Galwedigaethol, Ymddiriedolaeth Sefydliad GIG Ysbyty King's College.

Anne Addison, Cyd-bennaeth y gwasanaeth Therapi Galwedigaethol a Therapydd Galwedigaethol Arbenigol Clinigol mewn Niwroanabledd, Ysbyty Great Ormond Street. Aelod o'r Pwyllgor Gweithredol Cenedlaethol ar gyfer Adran Arbenigol Plant, Pobl Ifanc a Theuluoedd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.

Stephanie Platt, Arweinydd Therapi Galwedigaethol ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol yn Stafford.

Rheolwr gweithrediadau

Vonnie McWilliams, Rheolwraig y Ganolfan Blaengaredd Dylunio a Chymorth Byw a chadeirydd Grŵp Rhanbarthol Gogledd Iwerddon RCOT.

Rheolwr gwasanaeth

Dr Maria Avantaggiato-Quinn, Cyfarwyddwr Gweithwyr Proffesiynol Cysylltiol Iechyd i Wasanaethau Plant Arbenigol yn Ymddiriedolaeth Sefydliad Northumberland Tyne a Wear a'r Prif Therapydd Galwedigaethol. Yn y gorffennol bu'n Aelod o Gyngor RCOT dros Loegr a Chymrawd Arwain y Sefydliad Ymchwil, mae Maria yn cynrychioli rheolwyr gwasanaeth ar y Cyngor Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil AHP ac mae hefyd yn ofalwr.



Myfyriwr ôl-raddedig

Alexander Smith, Cymrawd Ôl-raddedig y Gymdeithas Strôc yn Adran Meddygaeth y Boblogaeth, Prifysgol Caerdydd.

Ymchwilydd gofal cymdeithasol

Dr Michael Clark, Cymrawd Ymchwil Proffesiynol Cysylltiol yn yr Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol yn y London School of Economics a Rheolwr Rhaglen Gwyddor Wleidyddol ac Ymchwil Ysgol NIHR ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol. Mae'n olygydd ar y *Journal of Long-Term Care*, bu'n aelod o'r Grŵp Llywio ar gyfer y Bartneriaeth Gosod Blaenoriaethau Ymchwil Gwaith Cymdeithasol Oedolion, ac mae wedi bod ar Grŵp Cyngori UKOTRF RCOT.

Tîm ymchwil RCOT

Dr Gillian Ward, Rheolwr Ymchwil a Datblygu yng Ngholeg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Tîm ymarfer RCOT

Dr Sally Payne, Cyngorwr Proffesiynol yng Ngholeg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.



Occupational Therapy Priority Setting Partnership¹ Steering Group – Terms of Reference 30 May 2019

This document sets out the Terms of Reference for the Steering Group of the RCOT / James Lind Alliance Occupational Therapy Priority Setting Partnership. The Steering Group coordinates the Priority Setting Partnership (PSP) and organises its activities.

The Steering Group includes representatives of people who have experience of accessing occupational therapy services, their carers² and occupational therapists. Members of the Steering Group will bring with them knowledge of occupational therapy, an understanding of the people who have experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists, and access to diverse networks of individuals from these populations. People who have experience of accessing occupational therapy services and their carers will range from the very young to those who are very much older, encompassing the whole life span. Members of the Steering Group will be fully engaged in this PSP and will give the time to carry out the work involved.

The background and wider aims and responsibilities of the Occupational Therapy PSP are set out in its Protocol.

Introduction to the James Lind Alliance and priority setting

The James Lind Alliance (JLA) is a non-profit making initiative which was established in 2004 with the aim of enabling groups of people who have experience of accessing health services, their carers and healthcare professionals to work together to agree priorities for health research. The JLA facilitates PSPs in particular health areas.

Each PSP consists of people who have experience of accessing healthcare services, their carers and representatives, and healthcare professionals, and is led by a Steering Group. Collaboration between people who have experience of accessing healthcare services, their carers and healthcare professionals to set the research agenda has been extremely rare, but is vital in drawing issues to the attention of research funders that might not otherwise be suggested or prioritised.

The role of the PSP is to identify questions that have not been answered by research to date, and then to prioritise these. The first stage is to ask people who have experience of accessing healthcare services, their carers and healthcare professionals, often via an online

¹ This document is based on a template Terms of Reference that has been adapted with agreement from the JLA Adviser to reflect the make-up of this PSP and the Steering Groups driving it. The JLA last updated this template in November 2018.

² **A person who provides unpaid support to a partner, family member, friend or neighbour who is ill, struggling or disabled and could not manage without this help.** This is distinct from a care worker, who is paid to support people. (TLAP)



survey, for unanswered questions about occupational therapy. These questions are then assessed to check they are in scope for the PSP, and are checked and verified as true uncertainties. An interim prioritisation exercise then takes place, before a priority-setting workshop is convened where participants debate and finally arrive at a Top 10 list of research priorities.

The eventual aim, following the approximately 18 month-long prioritisation process, is to turn these priorities into research questions, and for members of the Steering Group to work with researchers and research funders to obtain funding for that research to be undertaken.

All JLA PSPs will display all priorities on the JLA website. Further details about the JLA and PSPs are at <http://www.jla.nihr.ac.uk/>. A flowchart of the PSP process can be seen in the Templates and useful documents section of the JLA website at <http://www.jla.nihr.ac.uk/about-the-james-lind-alliance/templates-and-useful-documents.htm>.

The Occupational Therapy Priority Setting Partnership

Membership of the Steering Group

The Steering Group membership is a balance of people who have experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists.

It is agreed that for the Occupational Therapy PSP, one person who uses occupational therapy services/their carer representatives and one health and social care professional/occupational therapist will need to be present in order for Steering Group meetings to go ahead and for decisions to be made. If a meeting is held without this minimum number and composition then the Group that meets will make recommendations, rather than final decisions, to be agreed by the wider Group at a later date.

Role of Steering Group members

Steering Group members are asked to contribute, as a minimum, their expertise and time, and to be prepared to approach their established contacts and networks.

All Steering Group members are asked to commit to working according to the JLA principles:

- Inclusivity: working with other members respectfully and constructively and ensuring the full range of patient, carer and clinical stakeholders are involved in the PSP process.
- Equality: people who access occupational therapy services, their carers and occupational therapists, and the knowledge and experience they bring, are of equal value to the PSP.
- Fairness and transparency: declaring any personal interests, and ensuring decisions and activities are documented openly.
- Evidence based: ensuring the work of the PSP recognises the existing knowledge base for occupational therapy and contributes to this through the PSP's evidence checking and open publication of information from the PSP.



Members of the Steering Group will need to agree the resources (including time and expertise) that they will contribute to ensure that each stage of the process is completed. Members of the Steering Group will:

- Publicise the initiative to potential partners. This includes advising on membership of the PSP (to ensure a wide and representative group of people who access occupational therapy services, their carers and occupational therapists) and emailing contacts to invite them to participate.
- Publicise and participate in an initial awareness meeting.
- Take part in monthly Steering Group meetings/teleconferences. The Steering Group will meet either by teleconference or face to face on an approximately monthly basis in order to keep momentum around the PSP and to maintain the relationship as a team.
- If unable to attend, submit comments ahead of the meeting. Where a Steering Group member is unable to attend a meeting, decisions made at the meeting will be respected.
- Respond promptly with feedback on project materials by responding to emails.
- Have oversight of the collection of evidence uncertainties from people who access occupational therapy services, their carers and occupational therapists and existing literature.
- Oversee and lend expertise to the data management process, including agreeing the scope and process for data-checking.
- Have oversight of the interim priority setting stage.
- Agree the final shortlist of questions to be taken to the final priority setting workshop.
- Oversee the planning for the final priority setting workshop, and help to publicise it. This is the one-day workshop that brings people who have experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists together to debate, rank and agree a final Top 10. It is only attended by people who have experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists or support workers who actively work with them. Typically not all members of the Steering Group attend, allowing space for new participants.
- Ensure that the PSP's working spreadsheet of uncertainties and the final prioritised list of questions are supplied to the JLA, for publication on the JLA website
- Help publicise the final top 10 uncertainties to the research community
- Be involved in the development of research questions from the agreed priorities, and work with research funders where necessary to provide any extra information they need.

Reimbursement

All members of the Steering Group will be reimbursed for reasonable expenses, such as travel and subsistence, incurred as a result of attendance at meetings. People who have experience of accessing occupational therapy services/their carers will be compensated for their time at the rate recommended in the Involve: Policy on payment of fees and expenses for members of the public actively involved with INVOLVE, dated February 2016.

Specific Roles

Chair: The PSP will be chaired by Katherine Cowan, a JLA Adviser. Katherine will also Chair and run the final priority setting workshop. Her role is to support and guide the PSP,

as a neutral facilitator, ensuring that the process is followed in a fair, transparent way, with equal input from patients, carers and clinicians and their representatives.

If Katherine is unable to chair a meeting for some reason then efforts will be made to find someone to deputise. This person will be either a representative from the JLA or a member of the PSP Project Team.

Strategic Lead: Dr Jo Watson, RCOT Assistant Director – Education and Research. Jo will work closely with the JLA Adviser, the Project Lead and the Project Coordinator to champion the PSP and provide a strategic overview to the process.

Project Lead: Jenny Mac Donnell is the lead for the PSP. Jenny will work closely with the JLA Adviser, the Strategic Lead and the PSP coordinator to champion the PSP and ensure it is successfully promoted, completed and disseminated to funders.

Project Coordinator: Ruth Unstead-Joss is responsible for the coordination and administration of the PSP. This includes arranging all meetings and workshops, and ensuring that:

- requests for agenda items are discussed with the group
- papers are available at least a week before meetings
- meeting notes are reviewed by the Chair, circulated within two weeks, and reviewed and agreed at the next meeting.

Information Specialist: Dr Hannah Spring is the Information Specialist for the PSP. Her role is to advise the Steering Group on data management and analysis strategies and agree these with the group. She will also review and analyse the data collected, review existing evidence, and help develop the long list of questions, under the guidance and assurance of the Steering Group. The outputs delivered by the Information Specialist will be approved by the Steering Group.

Declaring interests

Steering Group members are asked to declare any interests relevant to the Occupational Therapy PSP. The JLA provides an example form, and the interests of each member will be shared among the group. This is to encourage a culture of openness and transparency. Relevant interests may be professional, personal or related to an interest in or involvement in clinical research. The same form asks Steering Group members to consider their agreement to being named in publicity about the PSP. Researchers may sit on the Steering Group if the group feels this is appropriate and useful – the JLA Adviser will ensure that they do not have an undue influence on the outcome. Researchers who are currently clinically active may participate in the priority setting if they declare their interests.

Timescales

The Occupational Therapy PSP will run for approximately an 18 month period from January 2019.



Steering Group members

Name	Representative in Steering Group
Anne Addison	Practitioner
Dr Maria Avantaggiato-Quinn	Service Manager
Dr Mary Birken	Practitioner researcher
Dr Michael Clark	Social Care
Katherine Cowan	PSP Chair
Dr Edward Duncan	Academic researcher
Clenton Farquharson MBE	Person with experience of accessing occupational therapy services
Dr Naomi Gallant	Practitioner researcher
Amy Mary Rose Herring	Person with experience of accessing occupational therapy services
Dr Jane Horne	Academic researcher
Dr Anne Johnson	Consultant occupational therapist
Jenny Mac Donnell	RCOT - PSP Lead
Veronica McWilliams	Centre Manager and practitioner
Dr Sarah Markham	Person with experience of accessing occupational therapy services
Dr Sally Payne	RCOT – Professional Practice
Stephanie Platt	Practitioner
Dr Jenny Preston MBE	Consultant occupational therapist
Isaac Samuels	Person with experience of accessing occupational therapy services
Alexander Smith	Postgraduate Student
Dr Hannah Spring	Information Specialist
Michael Turner	Person with experience of accessing occupational therapy services
Ruth Unstead-Joss	RCOT - PSP Coordinator
Dr Gill Ward	RCOT – Research and Development Manager
Dr Jo Watson	RCOT – Assistant Director: Education and Research, PSP Strategic Lead
Dr Phillip Whitehead	Academic researcher

Reference

<https://www.thinklocalactpersonal.org.uk/Browse/Informationandadvice/CareandSupportJargonBuster/#Carer> (accessed on 15 May 2019)



**Occupational Therapy Priority Setting Partnership
PROTOCOL May 2019 Version 3**

1. Purpose of the PSP and background

The purpose of this protocol is to clearly set out the aims, objectives and commitments of the Occupational Therapy Priority Setting Partnership (PSP) in line with James Lind Alliance (JLA) principles. The Protocol is a JLA requirement and will be published on the PSP's page of the JLA website and also at rcot.co.uk/otpsp. The Steering Group will review the Protocol regularly and any updated version will be sent to the JLA.

The JLA is a non-profit making initiative, established in 2004. It brings people with lived experience of accessing health and social care services, carers³ and health and social care professionals together in PSPs. These PSPs identify and prioritise the evidence uncertainties, or 'unanswered questions', that they agree are the most important for research in their topic area. Traditionally PSPs have focused on uncertainties about the effects of treatments, but some PSPs, including the Occupational Therapy PSP, have chosen to broaden their scope beyond that to areas of professional practice. The aim of a PSP is to help ensure that those who fund health and social care research are aware of what really matters to people with lived experience of accessing health and social care services, their carers and health and social care professionals together. This project is the first time that people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists have worked in a partnership to determine the profession's future research priorities. The National Institute for Health Research (NIHR – www.nihr.ac.uk) coordinates the infrastructure of the JLA to oversee the processes for PSPs, based at the NIHR Evaluation, Trials and Studies Coordinating Centre (NETSCC), University of Southampton.

The purpose of the Occupational Therapy Priority Setting Partnership is to define the research priorities for the profession in partnership with people who access occupational therapy services and their carers. The focus of the Occupational Therapy Priority Setting Partnership is on practice-based occupational therapy. 'Occupational therapy provides practical support to empower people to facilitate recovery and overcome barriers preventing them from doing the activities (or occupations) that matter to them. This support increases people's independence and satisfaction in all aspects of life. "Occupation" as a term refers to practical and purposeful activities that allow people to live independently and have a sense of identity.' (RCOT, nd) The World Federation of Occupational Therapists (WFOT) defines occupational therapy as being 'concerned with the broad range of health and social care issues that affect engagement in meaningful occupation'. (Mackenzie, 2018) The breadth of

³ A person who provides unpaid support to a partner, family member, friend or neighbour who is ill, struggling or disabled and could not manage without this help. This is distinct from a care worker, who is paid to support people. (TLAP, nd)



occupational therapy means that it is essential that this project has a well-defined scope with clear boundaries.

Funding for the Occupational Therapy Priority Setting Partnership is being provided by the Royal College of Occupational Therapists (RCOT). RCOT's first statement of research priorities for occupational therapy in the UK '*Building the evidence for occupational therapy: Priorities for research*' (COT, 2007) was published in 2007, alongside the third iteration of its Research and Development Strategy. (White and Creek, 2007) A major RCOT Research and Development Review was launched in June 2017 to inform the development of a new RCOT Research and Development Strategy (due to be published Autumn 2019). It involved various strands of member engagement which provided a clear message that they valued and wanted a revised statement of research priorities for occupational therapy in the UK to sit alongside the new R&D Strategy and to help drive a step-change in the profession's engagement in and with research. Various options were considered by the RCOT to undertake this priority setting project and it was agreed that the James Lind Alliance process offered a robust tried and tested methodology that was well respected by research funders and the wider health and social care research community.

2. Aims, objectives and scope of the PSP

Occupational therapy takes a "whole-person approach" to mental and physical health and wellbeing and enables individuals to achieve their full potential.ⁱⁱ

The aim of the Occupational Therapy PSP is to identify the unanswered questions about Occupational Therapy from the shared perspectives of people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment, and then prioritise those that these groups of people agree are the most important for research to address.

The objectives of the PSP are to:

- work with people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment to identify uncertainties about occupational therapy in the United Kingdom;
- agree by consensus a prioritised list of those uncertainties, for research;
- publicise the results of the PSP and the process; and
- take the results to research commissioning bodies to be considered for funding.

The scope of the project will reflect the scope of occupational therapy practice. The RCOT Scope of Occupational Therapy Practice Briefing, published in 2019, states that 'any activity that an occupational therapist uses or does therapeutically, in order to enable or enhance occupational performance, may be considered within the professional scope of practice'. (RCOT, 2019)

Initial discussions about the potential scope of the PSP were held at a launch event at RCOT on 4 March 2019. The initial suggestions were refined and agreed by the Steering Group at its meetings in April and May 2019 respectively, however the scope may be refined further as the process progresses and uncertainties are submitted. It was agreed that the scope of the project should encompass:



- perspectives gathered from the four nations of the UK;
- perspectives reflective of the range of practice-based roles contributing to the delivery of occupational therapy services, such as HCPC registered occupational therapists, their assistants, support workers, anyone delivering occupational therapy interventions, occupational therapy students and others working in the health and social care environment;
- occupational therapy practice based within statutory services as well as the private, voluntary and independent sectors;
- physical and mental health and the areas of overlap between them;
- the needs and perspectives of people using occupational therapy services across the full spectrum of age ranges from childhood to end of life, including those at key transition periods in various stages of life; and
- perspectives of people with lived experience of accessing occupational therapy services and their carers about the services, information, assessments, interventions and outcomes provided by those services.

The PSP will exclude from its scope questions about:

- occupational therapy practice outside the UK, although evidence from around the world will be reviewed and considered where it adequately addresses ‘unanswered questions’;
- specific Government policies across the four nations for health and social care, unless it’s an issue that requires the generation of evidence through research to address it;
- the pre- and post-registration education of occupational therapists; and
- services with a commercial interest.

Every effort will be made to ensure that submitted questions that are out of scope are captured and shared with relevant parties that may be able to take them forward. The Steering Group will not prioritise any one condition or area of practice over another. Once the Top 10 research priorities are identified, RCOT’s Specialist Sections will be asked to review and work with them with a view to translating them into priority questions directly related to their area of specialist practice.

The Steering Group is responsible for finalising and agreeing the scope of the PSP, and for discussing what implications the scope of the PSP will have for the evidence-checking stage of the process. Resources and expertise will be put in place to undertake this evidence checking.

3. The Steering Group

The Steering Group includes the membership of people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers and occupational therapists⁴, as individuals or representatives from a relevant group.

The Occupational Therapy PSP will be led and managed by a Steering Group involving the following:

⁴ Academic researchers are represented on the Steering Group, to advise on the shaping of research questions and to contribute their knowledge of the available evidence-base. They are welcome to participate in the initial survey calling for unanswered questions.



People with lived experience of accessing occupational therapy services and carer representatives:

- Clenton Farquharson MBE
- Amy Mary Rose Herring
- Dr Sarah Markham
- Isaac Samuels
- Michael Turner

Consultant occupational therapist representatives:

- Dr Anne Johnson, Bath Centre for Fatigue Services & University of the West of England
- Dr Jenny Preston MBE, NHS Ayrshire and Arran

Academic researcher representatives:

- Dr Edward Duncan, University of Stirling
- Dr Jane Horne, University of Nottingham
- Dr Philip Whitehead, Northumbria University

Practitioner researcher representatives:

- Dr Mary Birken, University College London
- Naomi Gallant, University of Southampton & King's College Hospital NHS Foundation Trust

Practitioner representatives:

- Anne Addison, Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust
- Stephanie Platt, Midlands Partnership NHS Foundation Trust

Centre manager and practitioner representative:

- Veronica McWilliams, Design Innovation and Assisted Living Centre, Northern Ireland

Service manager representative:

- Dr Maria Avantaggiato-Quinn, Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust

Postgraduate student representative:

- Alexander Smith, Cardiff University

Social care representative:

- Dr Michael Clark, London School of Economics and Political Science

RCOT representatives:

- Jenny Mac Donnell, PSP Project Lead
- Dr Sally Payne, Professional Advisor – Children and Young People
- Ruth Unstead-Joss, PSP Project Coordinator



- Dr Gill Ward, Research & Development Manager
- Dr Jo Watson, Assistant Director – Education and Research and PSP Strategic Lead

James Lind Alliance Senior Adviser and Chair of the Steering Group:

- Katherine Cowan, JLA

The Steering Group will agree the resources required to successfully undertake the PSP, including time and expertise that they will be able to contribute to each stage of the process, with input and advice from the JLA Advisor.

4. Partners

Organisations and individuals are invited to be involved with the PSP as partners, particularly those organisations which can reach and advocate for the key groups involved in the PSP. Partners are organisations or groups who will commit to supporting the PSP, promoting the process and encouraging their represented groups or members to participate. Partners represent the following groups:

- people with lived experience of accessing occupational therapy services;
- carers of people with lived experience of accessing occupational therapy services;
- occupational therapists and occupational therapy support workers;
- occupational therapy education, research institutions and knowledge broker organisations;
- providers and purchasers of occupational therapy services;
- policy makers in areas relevant to occupational therapy; and
- managers of occupational therapy services.

Exclusion criteria

Some organisations may be judged by the JLA or the Steering Group to have conflicts of interest. These may be perceived to potentially introduce unacceptable bias to the PSP process. As this is likely to affect the ultimate findings of the PSP, those organisations will not be invited to participate. It is possible, however, that interested parties may participate in the final prioritisation workshop in a purely observational capacity when the Steering Group considers it may be helpful.

5. The methods the PSP will use

This section describes a schedule of proposed steps through which the PSP aims to meet its objectives. The process is iterative and dependent on the active participation and contribution of different groups. The methods used in any step will be agreed through consultation between the Steering Group members, guided by the PSP's aims and objectives. More details of the method are in the Guidebook section of the JLA website at www.jla.nihr.ac.uk where examples of the work of other JLA PSPs can be seen.

Step 1: Identification and invitation of potential partners

Potential partner organisations will be identified through a process of peer knowledge and consultation, through the Steering Group members' networks. Potential partners will be

contacted and informed of the establishment and aims of the Occupational Therapy PSP, and invited to become Partners of the PSP.

Step 2: Awareness raising

Steering Group members of the Occupational Therapy PSP will need to raise awareness of its proposed activity among people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment, in order to secure support and participation. RCOT held a face-to-face launch event on 4 March 2019 to initiate discussion, answer questions and address any concerns. The project team has been, and will continue to be, active in promoting various aspects of the project and raising awareness of it through, for example, presenting to RCOT staff and member groups, writing articles for OTnews, and sharing information on social media, focussing on Twitter with some activity on LinkedIn. Awareness raising has several key objectives:

- to present the proposed plan for the PSP;
- to generate support for the process; and
- to encourage participation in the process.

Step 3: Identifying evidence uncertainties

The Occupational Therapy PSP will carry out an initial consultation to gather uncertainties from people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment. A period of three months will be given to complete this exercise (which may be revised by the Steering Group if required).

The method of consultation must be transparent and inclusive. The Steering Group must try to reach as representative a range of participants as practicable. Methods may include membership meetings, email consultation, postal or web-based questionnaires, internet message boards and focus groups.

Existing sources of information about evidence of uncertainties relating to occupational therapy practice will be searched. This evidence may include the RCOT Professional Practice Enquiry Service; research recommendations identified in scoping and other systematically conducted literature reviews, research reports/literature, practice guidelines and professional documentation; protocols for systematic and scoping reviews being prepared and registers or other details of related research already happening in the UK.

The starting point for identifying sources of uncertainties and research recommendations is NHS Evidence: www.evidence.nhs.uk

Step 4: Refining questions and uncertainties

The consultation process will produce 'raw' questions and comments indicating the areas of uncertainty from the perspectives of people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment. The PSP Information Specialist will categorise and refine these raw questions into summary questions which are clear, addressable by research, and understandable to all. Similar or duplicate questions will be combined where appropriate. Out-of-scope and 'answered' submissions will be compiled separately. The Steering Group,



specifically those with experience of robust research procedures, will have oversight of this process to ensure that the raw data is interpreted appropriately and that the summary questions are worded in a way that is consistent with the raw data and understandable to all

audiences. The JLA Adviser will observe all related processes to ensure accountability and transparency.

This work will result in a long list of in-scope summary questions. These are not research questions, as to try to word them as such may make them too technical for a non-research audience. The summary questions will instead be framed as researchable questions that capture the themes and topics that people have suggested.

The summary questions will then be checked against the available evidence to determine whether they have already been answered by research. This will be done by the PSP Information Specialist. The PSP Information Specialist will complete the JLA Question Verification Form, which clearly describes the process used to verify the uncertainty of the questions, before starting prioritisation. The Question Verification Form includes details of the types and sources of evidence used to check uncertainty. The Question Verification Form will be published on the JLA website as soon as it has been agreed to enable researchers and other stakeholders to understand how the PSP has decided that its questions are unanswered, and any limitations of this.

Questions that are not adequately addressed by previous research will be collated and recorded on a standard JLA template by the PSP Information Specialist. This will show the checking undertaken to make sure that the uncertainties have not already been answered. The data should be submitted to the JLA for publication on its website on completion of the priority setting exercise, taking into account any changes made at the final workshop, in order to ensure that PSP results are publicly available.

The Steering Group will also consider how it will deal with submitted questions that have been answered, and questions that are out of scope.

Step 5: Prioritisation – interim and final stages

The aim of the final stage of the priority setting process is to prioritise through consensus the identified uncertainties about occupational therapy. This will involve input from the people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment. The views of other staff and managers are also important and welcome. We will encourage engagement from as wide a range of people as possible, including those who did and who did not contribute to the first consultation. There will be two stages of prioritisation:

1. Interim prioritisation during which the long list of questions is reduced to a shorter list that can be taken to the final priority setting workshop. This stage will be aimed at a wide audience, and will involve an online survey, which can be made available in a hard copy format if required. With the JLA's guidance, the Steering Group will need to consider how best to reach and engage a wide range of people with lived experience of accessing occupational therapy services, their carers, occupational therapists and others working in the health and social care environment in the process, including those whose voices are seldom heard in this type of work. The most highly ranked questions (around 25) will be taken to a final priority setting workshop. In the event that the interim prioritisation does not produce a clear ranking or cut off point, the Steering Group will decide which questions are taken forwards to the final prioritisation.



2. The final priority setting stage will involve a one-day workshop facilitated by the JLA. With guidance from the JLA Advisor and input from the Steering Group, up to 30 people with lived experience of accessing occupational therapy services, carers and occupational therapists will be recruited to participate in a day of discussion and ranking, to determine the top 10 questions for occupational therapy research. All participants will be required to declare their interests. The Steering Group will need to advise on any adaptations required to ensure that the process is inclusive and accessible.

6. Dissemination of results

The Steering Group will identify audiences with which it wants to engage when disseminating the results of the priority setting process, such as researchers, funders of research and the people with lived experience of accessing occupational therapy services and practice communities. They will need to determine how best to communicate the results and who will take responsibility for this. Previous PSPs' outputs have included academic papers, lay reports, infographics, conference presentations and videos for social media.

It should be noted that the priorities are not worded as research questions. The Steering Group will need to discuss how they will work with researchers and funders to establish how to address the priorities and to clarify the research questions that will address the issues that people have prioritised. The dissemination of the results of the PSP will be led by the PSP Strategic Lead, Dr Jo Watson. RCOT's Specialist Sections will be invited to engage with this process, translating them into priority research questions directly related to their area of specialist practice.

The PSP will report back to the JLA about any activities that have come about as a result of the PSP, including funded research, by sending any details to jla@soton.ac.uk.

7. Agreement of the Steering Group

The Occupational Therapy PSP Steering Group agreed the content and direction of this Protocol on 30 May 2019.



OTPSP Project partners

Activity Alliance
Age Cymru
Age NI
Alzheimer Scotland
Annabelle's Challenge
Autistica
Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust
Black Country Partnership NHS Foundation Trust
British Academy of Childhood Disability
British Geriatric Society
Canterbury Christ Church University
Cardiff University
Carers NI
Communicate2U
Cumbria, Northumberland, Tyne and Wear NHS Foundation Trust
Dementia Carers Count
Devon Partnership NHS Trust
Edinburgh Napier University
Glasgow Caledonian University
Health and Care Research Wales
Healthwatch Southwark
Hull and East Yorkshire Hospitals NHS Trust
King's College Hospital NHS Foundation Trust
Leeds Beckett University
Mental health Occupational Therapy Interventions & Outcomes research Network (MOTION)
Mersey Care NHS Foundation Trust
Midlands Partnership NHS Foundation Trust
MND Association
Muscular Dystrophy UK
National Co-production Advisory Group
NHS Grampian
Norfolk and Norwich University Hospitals NHS Foundation Trust
North East and North Cumbria NMAHP Research Implementation Group
Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust
Occupational Therapy Advisory Forum for Wales (OTAF)



ORiENT: Occupational therapy Research and Evidence based-practice
NeTwork - Wales

Royal National Hospital for Rheumatic Diseases

Royal United Hospitals Bath NHS Foundation Trust

Sheffield Occupational Therapy Clinical Academics

Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust

Skills for Care

South London and Maudsley NHS Foundation Trust

Southern Health NHS Foundation Trust

Spinal Injuries Association

Sporting Equals

Stroke Association

Tees Esk and Wear Valleys NHS Foundation Trust

The Christie NHS Foundation Trust

UK Parkinson's Excellence Network

University Hospitals of Morecombe Bay NHS Foundation Trust

University of East Anglia

University of Northampton

University of Southampton - School of Health Sciences

University of the West of England

Wrexham Glyndwr University

Yorkshire Fatigue Clinic



NHS

Health Research Authority

MRC

Medical
Research
Council

Is my study research?

 **To print your result with title and IRAS Project ID please enter your details below:**

Title of your research:

Occupational Therapy Priority Setting Partnership

IRAS Project ID (if available):

n/a

You selected:

- 'No' - Are the participants in your study randomised to different groups?
- 'No' - Does your study protocol demand changing treatment/ patient care from accepted standards for any of the patients involved?
- 'No' - Are your findings going to be generalisable?

Your study would NOT be considered Research by the NHS.

You may still need other approvals.

Researchers requiring further advice (e.g. those not confident with the outcome of this tool) should contact their R&D office or sponsor in the first instance, or the **HRA** to discuss your study. If contacting the HRA for advice, do this by sending an outline of the project (maximum one page), summarising its purpose, methodology, type of participant and planned location as well as a copy of this results page and a summary of the aspects of the decision (s) that you need further advice on to the HRA Queries Line at HRA.Queries@nhs.net.

For more information please visit the **Defining Research** table.

Follow this link to start again.

Print This Page



Dywedwch eich barn!

Beth yw eich cwestiynau am therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig?

Rydym angen eich help i ddynodi'r blaenoriaethau ar gyfer ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Mae'r arolwg hwn ar agor rhwng 5 Awst a 5 Tachwedd 2019



Pam ydyn ni'n cynnal yr arolwg yma?

Rydym angen eich help i ddynodi'r cwestiynau pwysicaf ar gyfer ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig fel y gallwn ganolbwyntio ein hymdrechion ar eu hateb.

Pwy ddylai gymryd rhan yn yr arolwg a pham?

Mae eich barn yn bwysig oherwydd y bydd yn ein helpu i ganolbwyntio ar yr hyn sy'n wirioneddol bwysig i chi fel y gallwn ganolbwyntio ein hymdrechion ar eu hateb. Mae gennym ddiddordeb mewn clywed gan:

- Pobl sydd â phrofiad o gael mynediad i therapi galwedigaethol
- Gofalwyr pobl sy'n gael mynediad i therapi galwedigaethol
- Therapyddion galwedigaethol
- Eraill sy'n cwrdd â therapyddion galwedigaethol yn ystod eu gwaith.

Beth ydyn ni eisiau clywed amdano?

Mae ymchwil yn ein helpu i ateb cwestiynau am yr hyn sy'n gweithio a'r hyn nad yw'n gweithio mewn therapi galwedigaethol. Rydym eisiau clywed pa gwestiynau a allai fod gennych.

Mae llawer o faterion mawr sy'n effeithio ar y ffordd y caiff gwasanaethau therapi galwedigaethol eu darparu (tebyg i argaeledd gwasanaethau, amserau aros, talu am offer ac yn y blaen). Nid yw'r arolwg hwn am y pethau mwy yma, ond am beth yw therapi galwedigaethol a'r hyn a wnaiff.

Beth sy'n digwydd nesaf?

Bydd yr arolwg ar agor am 3 mis rhwng 5 Awst a 5 Tachwedd. Ar ôl hyn, byddwn yn gwirio na chafodd eich cwestiynau eu hateb eisoes. Pan fo gennym restr hir o gwestiynau heb eu hateb, bydd ail arolwg yn gofyn i bobl ddewis y cwestiynau hynny y credant yw'r cwestiynau pwysicaf. Y cam olaf yw gweithdy fydd yn canolbwyntio ar benderfynu pa rai o'r 20-30 o gwestiynau a ddewiswyd gan yr ail arolwg yw'r 10 cwestiwn pwysicaf. Dyma'r cwestiynau y byddwn yn canolbwyntio ymchwil therapi galwedigaethol arnynt.

Bydd rhestr o'r 10 gwestiynau pwysicaf ar gael yn www.rcot.co.uk fel y gall pawb ei gweld.

Am ragor o wybodaeth am y prosiect hwn ewch i - www.rcot.co.uk/otpsp



Datganiad gwybodaeth i gyfranogwyr

Chi sydd i benderfynu os dymunwch gymryd rhan yn yr arolwg. Gallwch adael yr arolwg ar unrhyw adeg drwy ei gau. Dylai gymryd tua 10-20 munud i gwblhau'r arolwg. Bydd eich atebion yn ddienw sy'n golygu na fyddwn yn medru gwybod pwy ydych. Caiff eich gwybodaeth ei chadw'n ddiogel mewn ffeil gyfrifiadurol a ddiogelwyd gan gyfrinair mai dim ond tîm y prosiect all ei defnyddio. Caiff eich holl wybodaeth ei dileu ar ôl tair blynedd. Cafodd y prosiect ei gymeradwyo gan y CBTG [PE36/2019].

Os hoffech fwy o wybodaeth cysylltwch os gwelwch yn dda â Jenny Mac Donnell, Arweinydd Prosiect, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol: Jenny.MacDonnell@rcot.co.uk.

Diolch i chi am ddarllen yr wybodaeth yma. Ticiwch un o'r blychau islaw os gwelwch yn dda i adael i ni wybod os hoffech gymryd rhan.

- ☐ Ydw, rwyf wedi darllen yr wybodaeth ac eisiau cymryd rhan
- ☐ Na hoffwn, nid wyf eisiau cymryd rhan



Adran 1

Beth mae therapyddion galwedigaethol yn ei wneud?

Mae therapyddion galwedigaethol yn cefnogi pobl i fyw'r bywydau maent eisiau eu byw. Wrth galon therapi galwedigaethol mae'r gred fod y gallu i wneud popeth rydym angen, eisiau neu orfod ei wneud yn ein bywyd bob dydd yn bwysig i iechyd a llesiant.

Os ydych chi wedi cael neu gofalu am rywun a fynediad i wasanaethau therapydd galwedigaethol, pa gwestiynau sydd gennych yn seiliedig ar y profiad hwnnw?

Os ydych chi'n therapydd galwedigaethol neu'n gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol, pa gwestiynau sydd gennych chi yn seiliedig ar eich profiadau o weithio yn y proffesiwn neu gyda'r proffesiwn?

Cwestiwn 1

(Ticiwch y blwch priodol os gwelwch yn dda. Os ydych yn llenwi'r arolwg yn electronig, gallwch glicio tu mewn i'r blwch sgwâr i dicio).

A ydych chi yn:

- ☐ Person gyda phrofiad o gael mynediad i therapi galwedigaethol
- ☐ Gofalwr person sy'n gael mynediad i therapi galwedigaethol
 - ☐ mae'r person y gofalaf amdano dan 18 oed
 - ☐ mae'r person y gofalaf amdano yn 18 oed neu hŷn
- ☐ Therapydd galwedigaethol
- ☐ Myfyriwr therapi galwedigaethol
- ☐ Person heblaw therapydd galwedigaethol sy'n gweithio yn yr amgylchedd iechyd a gofal cymdeithasol
- ☐ Person gyda diddordeb gwahanol yn y maes hwn (disgrifiwch)



Cwestiwn 2

Pa gwestiynau sydd gennych chi am therapi galwedigaethol nad ydych chi wedi medru dod o hyd i ateb iddynt?

Cwestiwn 3

Pa gwestiynau sydd gennych chi am y gwahaniaeth a wnaiff therapi galwedigaethol i fywydau pobl?



Adran 2

Mae'n bwysig ein bod yn gwybod ychydig amdanoch fel y gallwn geisio gwneud yn siŵr ein bod yn clywed gan ystod eang o bobl. Caiff yr wybodaeth ei chadw'n ddiogel, cyfrinachol ac ar wahân i'ch atebion blaenorol fel na fedrir gwybod pwy ydych chi. Nid oes rhaid i chi ateb dim o'r cwestiynau hyn os na ddymunwch wneud hynny.

Ble ydych chi'n byw?

- ☐ Ynysoedd y Sianel
- ☐ Lloegr
- ☐ Ynys Manaw
- ☐ Gogledd Iwerddon
- ☐ Yr Alban
- ☐ Cymru
- ☐ Rwy'n byw y tu allan i'r Deyrnas Unedig

Sut fydddech chi'n disgrifio eich rhywedd?

- ☐ Gwryw
- ☐ Benyw
- ☐ Mae'n well gennyf ddisgrifio fy hun fel

- ☐ Dewis peidio dweud

Ydych chi'n uniaethu fel anabl?

- ☐ Ydw
- ☐ Nac ydw

Ym mha grŵp oedran ydych chi?

- ☐ 15 neu iau
- ☐ 16-24
- ☐ 25-44
- ☐ 45-64
- ☐ 65-79
- ☐ 80 oed a throsodd
- ☐ Dewis peidio dweud

Pa un yw'r disgrifiad gorau o'ch grŵp ethnig?

- ☐ Asiaidd/Asiaidd Prydeinig
- ☐ Du/Du Prydeinig
- ☐ Tsieineaidd neu grŵp ethnig arall
- ☐ Grwpiau ethnig cymysg/lluosog
- ☐ Gwyn
- ☐ Mae'n well gennyf ddisgrifio fy hun fel

- ☐ Dewis peidio dweud

Mae eich atebion yn ddienw ac ni fedrir eu dileu unwaith y byddant wedi cael eu hanfon

Diolch i chi am roi eich amser i gwblhau'r arolwg yma.

Os oes angen i chi ddychwelyd yr arolwg hwn drwy'r post, anfonwch ef os gwelwch yn dda at Ruth Unstead-Joss, Cydlynnydd Prosiect, RCOT, 106-114 Borough High Street, Llundain SE1 1LB



Os hoffech gymryd rhan mewn ail arolwg ar gyfer y prosiect neu gymryd rhan mewn gweithdy, cysylltwch os gwelwch yn dda â Ruth Unstead-Joss, Cydlynnydd Prosiect drwy e-bost yn Ruth.Unstead-Joss@rcot.co.uk neu ffonio 0203 141 4695 i adael i ni wybod.

Cymorth

Os yw'r arolwg yma'n codi unrhyw faterion i chi yna mae ffynonellau cymorth a gwybodaeth ar gael i chi. Os nad ydych yn aelod o CBTG, gallwch gysylltu â:

1. Eich meddyg teulu lleol
2. Gwasanaethau Gofal Oedolion eich Awdurdod Lleol, medrwch ddod o hyd i'ch gwasanaeth lleol:

Lloegr - <https://bit.ly/2LndeHm>

Gogledd Iwerddon - <http://online.hscni.net/>

Yr Alban - <https://careinfoscotland.scot/>

Cymru - <https://bit.ly/2GwsIEC>

Gall aelodau CBTG gysylltu â:

Gwasanaeth Ymholiadau Ymarfer Proffesiynol CBTG: <https://bit.ly/2AWasj2>



Strategaethau Chwilio Tystiolaeth

Strategaeth Chwilio 1

Ar gyfer cwestiynau am effeithiolrwydd ymarfer a gwasanaethau therapi galwedigaethol, defnyddiwyd y llinynnau canlynol i chwilio yn nheitlau a chrynodeb dogfennau:

RCT or “randomised control* trial” or “control* clinical trial*” or quasi-experiment or “double blind” or “single blind” or “pretest posttest” or trial or “crossover design” or “crossover study” or “comparative design” or “cluster study” or “cluster design” or “systematic review” or “meta analys*” or “meta-analys*” or metaanaly* or “meta synthes*” or meta-synthes*

Strategaeth Chwilio 2

Ar gyfer cwestiynau am werth a/neu effaith ymarfer a gwasanaethau therapi galwedigaethol, defnyddiwyd y llinyn canlynol i chwilio yn nheitlau a chrynodebau dogfennau:

benefit* or value or impact

Strategaeth Chwilio 3

Ar gyfer yr holl gwestiynau defnyddiwyd y llinynnau canlynol i chwilio yn nheitlau a chrynodeb dogfennau neu deitl ffynhonnell/cyhoeddiad:

“occupational therap* or “occupational science”

Strategaeth Chwilio 4

Ar gyfer yr holl gwestiynau, chwiliwyd am llinynnau oedd yn cynnwys geiriau oedd yn adlewyrchu eu cysyniadau neu ffocws yn nheitlau a chrynodebau'r dogfennau, er enghraifft:

- a) “moving and handling” or “manual handling” or “patient handling”
- b) “acute services” or “acute settings”
- c) Overweight or obese or bariatric or “plus size*” or “plus-size”



Dweud eich dweud!

Beth yw eich blaenoriaethau ar gyfer dyfodol ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig?

Rydym angen eich help i ddynodi'r blaenoriaethau ar gyfer ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig.

Mae'r arolwg yn agor ar 26 Chwefror ac yn cau ar 20 Mai 2020 am 5yp



Ar gyfer pwy mae'r arolwg yma?

Mae'r arolwg yma yn gofyn i chi ddynodi eich deg blaenoriaeth uchaf ar gyfer ymchwil o restr o gwestiynau ymchwil.

Pam ydyn ni'n cynnal yr arolwg yma?

Mae'r arolwg yma'n adeiladu ar yr un y gwnaethom ei gynnal y llynedd. Yn 2019 fe wnaethom ofyn i bobl ddweud wrthym beth oedd eu cwestiynau am therapi galwedigaethol. Fe wnaethom hyn oherwydd fod angen i ni ganfod pa ymchwil sydd ei angen i helpu gwella therapi galwedigaethol. Diolch i bawb a anfonodd sylwadau a chwestiynau. Fe wnaethom edrych yn ofalus arnynt i gyd. Cafodd y rhai y gellir eu hateb drwy ymchwil eu crynhoi a chânt eu rhestru yn yr arolwg newydd yma. Mae angen i ni nawr wybod pa rai o'r cwestiynau sy'n flaenoriaethau.

Caiff y cwestiynau eraill eu defnyddio mewn ffyrdd gwahanol ac ni fyddant yn cael eu colli, byddant ar gael ar wefan Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) a/neu James Lind Alliance pan gaiff y prosiect ei orffen.

Mae mwy o wybodaeth am y prosiect ar gael yma www.rcot.co.uk/otpsp

Pwy ddylai gymryd rhan yn yr arolwg yma?

Gofynnir i chi gymryd rhan yn yr arolwg yma os ydych:

- â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- gofalu am berson sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- yn therapydd galwedigaethol neu'n
- gweithio gyda therapyddion galwedigaethol mewn iechyd a gofal cymdeithasol.

Beth ydyn ni'n ofyn i chi ei wneud?

Mae dwy adran yn yr arolwg. Yn adran 1, gofynnir i chi ddewis eich cwestiynau blaenoriaeth. Yn adran 2 gofynnir i chi roi ychydig o wybodaeth amdanoch eich hun fel y gallwn ddeall pwy sydd wedi ymateb i'r arolwg.

Rydym wedi llunio rhestr o gwestiynau am therapi galwedigaethol yr awgrymodd pobl eu bod angen mwy o ymchwil i'w hateb.

Gofynnir i chi ddarllen drwy'r rhestr ac, yn seiliedig ar eich profiad eich hun, **ddewis hyd at 10** cwestiwn y credwch sydd bwysicaf i ymchwilwyr eu hateb.



Os ydych angen help i lenwi'r arolwg, mae popeth yn iawn i siarad gyda rhywun amdano a gofyn iddynt eich helpu.

Byddem yn ddiolchgar pe byddech hefyd yn gofyn i bobl eraill lenwi'r arolwg yma. Rydym eisiau i ymchwilwyr fod yn gwybod am y materion sy'n bwysig i lawer o bobl.

Beth fydd yn digwydd nesaf?

Ar ôl i'r arolwg gau, byddwn yn defnyddio eich atebion i ganfod pa gwestiynau yw'r rhai mwyaf poblogaidd. Byddwn wedyn yn cynnal gweithdy ar gyfer pobl sydd â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol, eu gofalwyr/teuluoedd a therapyddion galwedigaethol. Yn y gweithdy byddant yn trafod y cwestiynau mwyaf poblogaidd yn fanylach ac yn cytuno ar y deg cwestiwn uchaf sydd angen eu hymchwilio mewn therapi galwedigaethol.



Gwybodaeth am y rhai sy'n cymryd rhan

Nod y prosiect yma yw dynodi'r deg blaenoriaeth uchaf ar gyfer ymchwil therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig. Cynhelir yr astudiaeth gan Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol (RCOT) a'r James Lind Alliance (JLA).

Defnyddiwn 2 arolwg i gasglu'r wybodaeth yn y prosiect yma. Roedd yr arolwg cyntaf yn casglu'r cwestiynau sydd gan bobl am therapi galwedigaethol. Roedd hyn yn cynnwys:

- pobl sydd â phrofiad o ddefnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- gofalwyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- therapyddion galwedigaethol a
- gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gweithio gyda therapyddion galwedigaethol.

Mae'r ail arolwg yma yn ein helpu i ddynodi'r cwestiynau pwysicaf.

Chi sydd i benderfynu os hoffech gymryd rhan yn yr arolwg. Dylai gymryd tua 10-20 munud i'w lenwi. Bydd eich atebion yn ddienw sy'n golygu na fyddwn yn gwybod pwy ydych. Gan fod pob ymateb yn ddienw, ni fedrir eu tynnu o'r data cyfunol unwaith y cawsant eu cyflwyno.

Caiff yr wybodaeth ei chadw'n ddiogel mewn ffeil gyfrifiadurol y mae angen cyfrinair i'w hagar a dim ond tîm y prosiect all gael mynediad iddi. Caiff yr holl wybodaeth ei dileu ar ôl tair blynedd. Cafodd y prosiect ei gymeradwyo gan y RCOT [PE48/2020] drwy eu proses adolygu prosiect.

Os ydych angen mwy o wybodaeth cysylltwch os gwelwch yn dda â Jenny MacDonnell, Arweinydd Prosiect, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol:

Jenny.MacDonnell@rcot.co.uk.

Os hoffech gymryd rhan yn yr arolwg, ticiwch y blwch islaw i adael i ni wybod os gwelwch yn dda. Mae popeth yn iawn os nad ydych eisiau cymryd rhan, diolch i chi am ddarllen yr wybodaeth yma.

☐ Do, rydw i wedi darllen yr wybodaeth ac eisiau cymryd rhan.



Adran 1

Pwy ydych chi?

Byddem yn hoffi gwybod ychydig amdanoch i wneud yn siŵr ein bod yn clywed gan amrywiaeth o bobl. Mae eich atebion yn gyfrinachol.

Dewiswch **un** ateb os gwelwch yn dda. Rydym eisiau gwybod pa gwestiynau sy'n bwysig i'r grwpiau yma o bobl fel y gallwn weld os oes rhai cwestiynau yn bwysicach i un grŵp nag eraill.

Pa un o'r disgrifiadau islaw yw'r disgrifiad **gorau** ohonoch chi?

Dewiswch **un** ateb os gwelwch yn dda (angenrheidiol).

- ☐ Rwy'n berson gyda phrofiad o ddefnyddio therapi galwedigaethol
- ☐ Rwy'n gofalu am berson dan 18 oed sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- ☐ Rwy'n gofalu am berson 18 oed neu drosodd sy'n defnyddio gwasanaethau therapi galwedigaethol
- ☐ Rwy'n therapydd galwedigaethol
- ☐ Rwy'n fyfyrwr therapi galwedigaethol
- ☐ Rwy'n berson heblaw therapydd galwedigaethol sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol
- ☐ Rwy'n berson gyda diddordeb gwahanol yn y maes yma (disgrifiwch os gwelwch yn dda)

Beth mae therapyddion galwedigaethol yn ei wneud?

Mae therapyddion galwedigaethol yn cefnogi pobl i fyw'r bywydau y maent eisiau eu byw. Wrth galon therapi galwedigaethol mae'r gred fod y gallu i wneud popeth rydym ei angen, eisiau neu gorfod ei wneud yn ein bywyd bob dydd yn bwysig i iechyd a llesiant.



Y cwestiynau

Byddem yn hoffi i chi ddewis **dim mwy na 10** cwestiwn blaenoriaeth o restr o 66 cwestiwn ymchwil posibl, dylai'r cwestiynau hyn fod y rhai y credwch yw'r rhai pwysicaf i ymchwilyr eu hateb. Gofynnir i chi wneud hyn yn seiliedig ar eich profiad eich hun. Nid oes angen i chi wybod am ymchwil ac nid oes angen i chi geisio ateb y cwestiynau, rhywbeth i'r ymchwilyr ei wneud yn ddiweddarach yw hynny.

Dewiswch **ddim mwy na 10** o'r cwestiynau dilynol ar gyfer ymchwil yn y dyfodol os gwelwch yn dda.

Gwahanol osodiadau gofal iechyd

- ☐ Beth yw effaith neu effeithlonrwydd therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal ysbyty aciwt? (e.e. lle rhoddir triniaeth tymor byr ar gyfer anaf difrifol neua afiechyd, cyflwr meddygol brys neu yn ystod adferiad yn dilyn llawdriniaeth)
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth ostwng derbyniadau ysbyty?
- ☐ Beth yw manteision neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau gofal sylfaenol? (e.e. gwasanaethau a gaiff eu darparu gan eich meddygfa teulu leol, fferyllfa gymunedol, gwasanaethau deintyddol ac optometreg (iechyd llygad))
- ☐ Beth yw gwerth neu effaith therapi galwedigaethol yn y broses rhyddhau o ysbyty a throsglwyddo i'r gymuned? (e.e. cartrefi unigolion, cartrefi preswyl neu gartrefi gofal)
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol helpu pobl i gadw'n egnïol tra byddant yn yr ysbyty?
- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol mewn gofal critigol? (e.e. gofal dwys)
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn gosodiadau cymunedol? (e.e. mewn cartrefi preifat, cartrefi preswyl neu gartrefi gofal)
- ☐ Beth yw gwerth neu effaith therapi galwedigaethol mewn ysgolion?
- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol o fewn gosodiadau iechyd meddwl diogel?

Profiadau a chanfyddiadau o therapi galwedigaethol

- ☐ Beth sydd fwyaf gwerthfawr am therapi galwedigaethol i'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- ☐ Sut mae therapi galwedigaethol yn gwneud gwahaniaeth ac yn effeithio ar fywyd bob dydd?



- ☐ Beth yw barn pobl eraill (yn cynnwys gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a chydweithwyr eraill y gallai therapyddion galwedigaethol weithio gyda nhw, pobl sy'n defnyddio gwasanaethau a'u teuluoedd a gofalwyr) am therapi galwedigaethol

Ymyriadau therapi galwedigaethol

- ☐ Pa mor effeithlon yw ymyriadau therapi galwedigaethol seiliedig ar grŵp?
- ☐ Pa mor effeithlon yw dulliau synhwyrdd fel ymyriad therapi galwedigaethol?
- ☐ Pa rai yw'r dulliau therapi galwedigaethol mwyaf effeithlon wrth wella bywydau pobl gydag anabledau dysgu?
- ☐ Beth yw manteision hirdymor ymyriadau therapi galwedigaethol?
- ☐ Pa rai yw'r dulliau mwyaf effeithlon mewn ymyriadau sbintio therapi galwedigaethol?
- ☐ Pa mor effeithlon yw ymyriadau addysgol mewn therapi galwedigaethol?
- ☐ Sut mae ymyriadau gyda chymorth anifeiliaid yn effeithio ar les pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?

Cyd-destunau ymarfer therapi galwedigaethol

- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol ar gyfer iechyd meddwl?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn adsefydlu galwedigaethol? (e.e. helpu pobl gyda phroblemau iechyd i gael mynediad, cynnal neu ddychwelyd i gyflogaeth)
- ☐ Beth yw effaith neu neu effeithlonrwydd therapi galwedigaethol mewn iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS)?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn gofal mamolaeth ac amenedigol (*perinatal*)?
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol mewn iechyd cyhoeddus?
- ☐ Beth yw gwerth neu effaith rôl therapi galwedigaethol mewn gofal lliniarol?
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol mewn presgripsiynu cymdeithasol ? (Presgripsiynu cymdeithasol yw pan fo gweithwyr iechyd proffesiynol yn cyfeirio pobl at gefnogaeth yn y gymuned er mwyn gwella eu hiechyd a'u llesiant)
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol o fewn y system cyfiawnder troseddol?
- ☐ Pa mor effeithlon yw ymyriadau therapi galwedigaethol ar gyfer pob plentyn?



- ☐ Beth yw rôl y therapydd galwedigaethol mewn rhagnodi meddyginiaethau?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn gwasanaethau gofal cymdeithasol?
- ☐ Beth yw buddion therapi galwedigaethol mewn adsefydlu corfforol?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn symud a thrin?

Atebolrwydd, ymarfer a datblygiad proffesiynol

- ☐ Beth yw rôl a chyfraniad unigryw therapi galwedigaethol?
- ☐ Sut y gall gwasanaethau therapi galwedigaethol fod yn fwy cynhwysol o iechyd meddwl a hefyd iechyd corfforol?
- ☐ Beth yw cost-effeithlonrwydd gwasanaethau therapi galwedigaethol?
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol sicrhau fod ymarfer sy'n canoli ar y person yn ganolog i sut y gweithiant?
- ☐ Beth yw sgiliau allweddol therapi galwedigaethol sy'n eu gwneud yn arweinwyr effeithlon ar wasanaethau clinigol?
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol mewn rheoli risg? (e.e. gostwng risg niwed i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau ac sy'n cael mynediad i staff gofal iechyd)

Gweithio gyda phobl eraill

- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda gweithwyr proffesiynol eraill i wella deilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. timau aml-ddisgyblaeth, comisiynwyr, asiantaethau cymunedol)
- ☐ Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n fwy effeithlon gyda theulu a gofalwyr pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth gefnogi hunan-reolaeth? (e.e. helpu pobl gydag afiechyd i reoli eu hiechyd ar sail dydd-i-ddydd)
- ☐ Pa un yw'r ffordd orau? i therapi galwedigaethol gefnogi trosglwyddo rhwng gwasanaethau iechyd ar draws cyfnodau bywyd (e.e. symud o wasanaethau plant a glasoed i wasanaethau oedolion)
- ☐ Pa wahaniaeth mae bod yn therapydd galwedigaethol gydag anabledau yn ei gael ar sut mae'r therapydd hynny'n gweithio'n therapiwtig gyda phobl eraill?



Heriau iechyd

- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth gefnogi pobl sydd yn niwroamrywiol? (e.e. sydd â chyflyrau fel awtistiaeth neu anhwylder cydlynu datblygiadol)
- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol ar gyfer pobl gyda chyflyrau hirdymor a'u gofalmwr?
- ☐ Beth yw effaith therapi galwedigaethol mewn gwasanaethau ar gyfer grwpiau bariatrig a maint corff mwy?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol mewn llesgedd?
- ☐ Beth yw rôl neu effaith therapi galwedigaethol wrth reoli poen?
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol wneud y gwahaniaeth mwyaf effeithlon i bobl sy'n profi digartrefedd?
- ☐ Sut y gall therapyddion galwedigaethol weithio'n effeithlon gyda phobl sy'n ymwneud â 'galwedigaethau tywyll'? (e.e. gweithgareddau y gellir eu hystyried fel rhai niweidiol, gwrthgymdeithasol, tramgwyddus neu anghyfreithlon)
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol fod yn fwyaf effeithlon wrth gefnogi pobl gyda nam ar eu swyddogaeth wybyddol? (e.e. problemau gyda'r cof, barn, cydlynu neu ddryswch)
- ☐ Beth yw manteision therapi galwedigaethol mewn nam synhwyraidd? (e.e. problemau gyda golwg, clyw, arogl, cyffwrdd, blasu ac ymwybyddiaeth ofodol)
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol mewn iechyd meddwl?
- ☐ Pa mor effeithlon yw ymyriadau therapi galwedigaethol mewn pobl gyda chyflyrau niwrolegol? (e.e. apracsia, strôc, anaf i'r ymennydd, parlys yr ymennydd, dementia)
- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol mewn rheoli blinder?
- ☐ Pa mor effeithlon yw therapi galwedigaethol mewn rheoli cwsg?
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n fwyaf effeithlon gyda phobl gyda chyflyrau lluosog?
- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol mewn trin gweithrediad rhywiol?



Therapi galwedigaethol a'r amgylchedd

- ☐ Beth yw rôl therapi galwedigaethol wrth drin materion cymdeithasol, gwleidyddol ac amgylcheddol ar lefel cymdeithas wrth drin llesiant a chymryd rhan?
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol ddylanwadu ar ddyluniad amgylcheddol, adeiladu a datblygu tai?
- ☐ Sut mae technoleg gynorthwyol, offer cydarferol ac addasiadau tai a ddarperir gan therapi galwedigaethol yn effeithio ar fywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?
- ☐ Sut y gall therapi galwedigaethol weithio'n effeithlon gyda thechnoleg ddigidol i wella eu hymyriadau a bywydau pobl sy'n defnyddio gwasanaethau? (e.e. defnyddio dyfeisiau smart i reoli iechyd a salwch)

Therapi galwedigaethol

- ☐ Beth yw gwerth galwedigaeth fel ymyriad (e.e. ymyriadau 'ffocws ar alwedigaeth' yn seiliedig ar ddeall person, eu hamgylchedd a'r galwedigaethau ystyrllon yn eu bywyd, neu ymyriadau 'seiliedig ar alwedigaeth' lle mae cyflawni galwedigaeth ystyrllon yw'r ffocws) a sut mae effeithlonrwydd yn amrywio gyda'r ffordd y caiff ei ddefnyddio?
- ☐ Beth yw gwerth neu effaith ymyriadau sy'n canolbwyntio ar hamdden fel galwedigaeth?
- ☐ Beth yw natur y berthynas rhwng galwedigaeth ac iechyd a llesiant?
- ☐ Sut mae faint o therapi galwedigaethol a dderbynnir yn effeithio ar ddeilliannau ar gyfer pobl sy'n defnyddio gwasanaethau?



Adran 2

Mae'n bwysig ein bod yn gwybod ychydig amdanoch fel y gallwn geisio gwneud yn siŵr ein bod yn cael ymatebion gan ystod eang o bobl. Caiff yr wybodaeth hon ei chadw'n ddiogel, cyfrinachol ac ar wahân i'ch atebion blaenorol fel na ellir gwybod pwy ydych. Nid yw'n rhaid i chi ateb unrhyw un o'r cwestiynau hyn os na ddymunwch wneud hynny.

Ble ydych chi yn byw?

- ☐ Ynysoedd y Sianel
- ☐ Lloegr
- ☐ Ynys Manaw
- ☐ Gogledd Iwerddon
- ☐ Yr Alban
- ☐ Cymru
- ☐ Rwy'n byw tu allan i'r Deyrnas Unedig

Ym mha grŵp oedran ydych chi?

- ☐ 15 neu iau
- ☐ 16-24
- ☐ 25-44
- ☐ 45-64
- ☐ 65-79
- ☐ 80 oed a throsodd
- ☐ Mae'n well gennyf beidio dweud

Sut fydddech chi yn disgrifio eich rhywedd?

- ☐ Gwryw
- ☐ Benyw
- ☐ Byddai'n well gennyf beidio dweud
- ☐ Mae'n well gennyf ddisgrifio fy hun fel

Pa un yw'r disgrifiad gorau o'ch grŵp ethnig?

- ☐ Asiaidd/Asiaidd Prydeinig
- ☐ Du/Du Prydeinig
- ☐ Tsieineaidd neu grŵp ethnig arall
- ☐ Grwiau ethnig cymysg/lluosog
- ☐ Gwyn
- ☐ Mae'n well gennyf beidio dweud
- ☐ Mae'n well gennyf ddisgrifio fy hun fel

Ydych chi yn uniaethu fel anabl?

- ☐ Ydw
- ☐ Na



Diolch i chi am roi amser i lenwi'r arolwg

Os dymunwch ddychwelyd yr arolwg hwn drwy'r e-bost anfonwch ef at:

Ruth Unstead-Joss, Project Coordinator, Ruth.Unstead-Joss@rcot.co.uk

Neu

Jenny Mac Donnell, Project Lead, Jenny.MacDonnell@rcot.co.uk

Beth nesaf?

Cam olaf y prosiect hwn yw gweithdy blaenoriaethu i baratoi Deg Uchaf y cwestiynau sydd bwysicaf ar gyfer ymchwil. Os hoffech fynychu'r gweithdy hwn gofynnir i chi lenwi ffurflen ar-lein Datgan Diddordeb neu ei lawrlwytho o www.rcot.co.uk/otpsp a'i dychwelyd i Ruth Unstead-Joss, Cydlynnydd Prosiect drwy e-bost yn Ruth.Unstead-Joss@rcot.co.uk neu ei ffonio ar 020 3141 4695 i gael mwy o wybodaeth.

Cefnogaeth

Os yw'r arolwg yma'n codi unrhyw faterion i chi yna mae ffynonellau cefnogaeth a gwybodath ar gael i chi. Os nad ydych yn aelod o'r RCOT, gallwch gysylltu â

1. Eich meddyg teulu eich hun
2. Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol Oedolion eich Awdurdod Lleol, dewch o hyd i'ch gwasanaeth lleol:
Cymru - <https://bit.ly/2GwsIEC>
Gogledd Iwerddon - <http://online.hscni.net/>
Lloegr - <https://bit.ly/2LndeHm>
Yr Alban - <https://careinfoscotland.scot/>

Gall aelodau'r RCOT gysylltu â:

Gwasanaeth Ymholiadau Ymarfer Proffesiynol y RCOT <https://bit.ly/2AWasj2>

Agenda

James Lind Alliance Occupational Therapy Priority Setting Partnership Workshop

27th July 2020 – 09:30-16:00

Online via Zoom. Join the workshop via this link:
<https://zoom.us/j/96177936807?pwd=RC82ZGF6RytXUXNEa2Z3dmhCRmVBZz09>
 Meeting ID: 961 7793 6807 and Password: 859276

Time	Session	Format
09:30	Registration and virtual refreshments	In the main Zoom room
10:00	Welcome, introduction and ways of working Katherine Cowan, James Lind Alliance (Workshop Chair)	Everyone in the main Zoom room
10:30	Small group session 1 – comparing priorities Participants divided into four small discussion groups	In separate Zoom rooms
11:15	Break – 30 minutes <i>Turn off your mic and video</i>	<i>Stay in your Zoom room</i>
11:45	Small group session 2 – first round of prioritisation Participants in the same four small discussion groups	In separate Zoom rooms
12:45	Lunch break – 1 hour <i>Turn off your mic and video</i>	<i>Come back to the main Zoom room or log off</i>
13:45	Welcome back – progress review Katherine Cowan	Everyone in the main Zoom room
14:00	Small group session 3 – new groups, review the priorities Participants divided into four new small discussion groups	In separate Zoom rooms
15:00	Break – 20 minutes <i>Turn off your mic and video</i>	<i>Come back to the main Zoom room</i>
15:20	Presenting the top 10 – whole group Katherine Cowan	Everyone in the main Zoom room
15:45	Next steps and thank you Jo Watson, Royal College of Occupational Therapists	Everyone in the main Zoom room
16:00	Workshop ends.	

If you need any help or support during the workshop, please contact us:

- Technical support, problems with Zoom: contact Ruth on 0203 3141 4695
- Emotional support: contact Jo on 0203 3141 4672

Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig

Beth sydd o fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau?

Mae Dynodi blaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig: beth sydd fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau? yn cofnodi'r cydweithio rhwng Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol â'r James Lind Alliance i gynnal Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau rhwng Mawrth 2019 a Gorffennaf 2020. Daeth y prosiect hwn â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, therapyddion galwedigaethol a phobl eraill â diddordeb at ei gilydd i ddynodi a blaenoriaethu 'elfennau ansicr' neu 'gwestiynau heb eu hateb' am therapi galwedigaethol a arweiniodd at ddynodi rhestr gyfoes o'r 10 Uchaf o feysydd ymchwil sy'n cael blaenoriaeth.

Bydd yr adroddiad hwn o ddiddordeb i'r holl bersonél therapi galwedigaethol, ac eraill tu hwnt i'r proffesiwn, gan ddymuno cyfrannu at ehangu'r gronfa o dystiolaeth sy'n sail i ymarfer. Ynghyd â *Strategaeth ymchwil a datblygu Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol 2019–2024*, mae'r 10 Uchaf o flaenoriaethau ymchwil ar gyfer therapi galwedigaethol yn y Deyrnas Unedig yn rhoi fframwaith ar gyfer canolbwyntio ymdrechion ar y materion hynny sydd fwyaf o bwys i bobl sy'n defnyddio a darparu gwasanaethau therapi galwedigaethol.



rcot.co.uk

Ffôn: 020 3141 4600

Mewn partneriaeth â



Coleg Brenhinol y
Therapyddion
Galwedigaethol

