



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Mynd i'r afael â'r her

Gwella gofal aciwt,
bodloni anghenion
cleifion yng Nghymru

Rhagair

Sefydlwyd y GIG ym mis Gorffennaf 1948. Yn y blynyddoedd ganlynol, mae newidiadau sylweddol wedi digwydd, nid lleiaf yn nemograffeg y boblogaeth sy'n cael ei gwasanaethu ganddo. Mae pobl yn byw'n hirach, ac mae cleifion oedrannus, bregus yn cyflwyno'u hunain mwyfwy â chyd-forbidrwydd lluosog ac, yn aml, nam gwybyddol. Yn sgil hyn, mae nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty wedi cynyddu'n ddiildio, a hynny wrth gyfyngu mwyfwy ar gyllid y GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol.

Roedd adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon yn 2012, *Hospitals on the edge? The time for action* yn nodi maint yr heriau hyn, ac mewn ymateb i'r pryderon hyn y sefydlodd y Coleg Gomisiwn Ysbyty'r Dyfodol, a gyhoeddodd ei adroddiad annibynnol, *Future hospital: Caring for medical patients*, ym mis Medi 2013. Yn y ddogfen hon, eglurir gweledigaeth drylwyr ar gyfer y ffordd y dylem ddarparu gofal yn y dyfodol i'r rheini â salwch aciwt, y ffordd y dylem hyfforddi a chynllunio ein gweithlu a chyfathrebu â'n cleifion, a'r ffordd y dylem weithio gyda'n cydweithwyr yn y gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol. Mae Rhaglen Ysbyty'r Dyfodol Coleg Brenhinol y Meddygon bellach yn gweithio i wireddu'r weledigaeth hon.

Erbyn hyn, mae datganoli yng Nghymru wedi'i gadarnhau. Mae'r cyfrifoldeb am y GIG yng Nghymru yn perthyn i Lywodraeth Cymru a'r gweinidog iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Mae materion fel natur wledig a phellenigrwydd daearyddol wedi golygu bod gofyn i feddygon yng Nghymru addasu ac esblygu'r ffordd y darparwn ofal iechyd. Bydd y model gofal a ddarperir yn Ysbyty Bronglais, Aberystwyth, o anghenraid, yn wahanol i'r model a weithredir mewn ardaloedd dwys eu poblogaeth, yn Ne-ddwyrain Cymru, er enghraifft. Yn amlwg, bydd gofynion cludiant fel darpariaeth ambiwlans awyr ac ambiwlans ffyrdd yn amrywio hefyd. Bydd angen i'r modelau arfaethedig gyd-fynd â'r ad-drefnu parhaus sy'n digwydd i wasanaethau clinigol yng Nghymru, a fydd yn mynnu mwyfwy fod clinigwyr o wahanol ysbytai a byrddau iechyd yn cydweithio i sefydlu rhwydweithiau a chynghreiriau gofal.

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru wedi cynhyrchu'r papur hwn i ysgogi'r ddadl hon. Ein nod yw gweithio gyda chleifion, Llywodraeth Cymru, gwleidyddion, byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG, a rhanddeiliaid iechyd eraill, i wella gofal iechyd a chyrraedd y safonau uchaf. Rwy'n annog holl gymrodorion ac aelodau Coleg Brenhinol y Meddygon i chwarae eu rhan mewn darparu cyfraniad clinigol cryf at wasanaethau meddygol y dyfodol yng Nghymru. ■

Dr Alan Rees

Is-lywydd Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Cymru

Galwadau allweddol i weithredu

1 Trefnu gofal effeithiol, diogel o amgylch y claf
Rhaid i newid ganolbwyntio ar y claf a bod yn seiliedig ar dystiolaeth. Rhaid i wleidyddion gwrandao ar glinigwyr a chaniatáu iddynt arwain. Rhaid i fyrrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG ymrwymo i ddefnyddio model Ysbyty'r Dyfodol pan fyddan nhw'n ailwampio gofal arbenigol meddygol. Rhaid i'r broses o ailwampio'r gwasanaeth ddiwydd gydag agwedd system gyfan – ni all y GIG edrych ar wasanaethau unigol ar eu pen eu hunain rhagor. Rhaid i'r penderfynwyr ystyried a yw eu cynlluniau'n gweithio'n effeithiol gyda meddygaeth gofal critigol ac aciwt, yn ogystal â gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol. Dylai gofal meddygol arbenigol ymestyn o wardiau i'r gymuned. Rhaid rhoi blaenoriaeth ym mhob polisi i gefnogi cleifion i wella a rheoli eu cyflyrau.

2 Chwalu rhwystrau rhag gofal sy'n canolbwyntio ar y claf
Mae'n bryd buddsoddi mewn gofal i gleifion. Mae prinder adnoddau yn ein hysbytai ac maen nhw dan bwysau. Ni fydd gwell effeithlonrwydd ac ad-drefnu yn cyflenwi'r holl arbedion sydd eu hangen arnom i fantoli'r cyfrifon. Bydd angen cynyddu'r cyllid yn sylweddol er mwyn atal argyfwng yn y GIG; dylai hwn gynnwys arian pontio i gefnogi'r symudiad i fodolau newydd o ofal integredig. Rhaid i fyrrdau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio'n fwy effeithiol i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion ar draws pob gwasanaeth. Rhaid i gofnodion safonedig, integredig am gleifion gynorthwyo'r broses o gasglu gwybodaeth a data cywir i wella'r gofal.

3 Cefnogi a datblygu'r gweithlu meddygol
Rhaid rhoi blaenoriaeth allweddol i gynllunio'r gweithlu yn ystod yr holl broses ad-drefnu. Rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda chyrrff y GIG a Deoniaeth Cymru i ddatblygu strategaeth genedlaethol ar gyfer hyfforddiant a gweithlu meddygol i sicrhau bod staff yn cael eu lleoli a'u hyfforddi'n effeithiol, heddiw ac yfory. Rhaid gwerthfawrogi meddygaeth fewnol a chymryd camau brys i sicrhau bod mwy o feddygon yn cyfrannu at y derbyniadau aciwt. Rhaid cynyddu niferoedd yr israddedigion meddygol a'r rhai sydd dan hyfforddiant, a rhaid cefnogi meddygon iau a'u hannog i aros yng Nghymru drwy gynnig iddynt lwybrau hyfforddi newydd arloesol, gwell llwyth gwaith a mwy o gyfleoedd i gymryd rhan mewn rhaglenni gwella ansawdd ac arwain clinigol. ■

Ffeithiau a ffigurau

- > Mae pobl dros 65 oed bellach yn cyfrif am bron un rhan o bump o boblogaeth Cymru, neu tua 563,000 o bobl.¹ Rhagwelir y bydd hyn yn cynyddu tua 181,000 rhwng 2010 a 2026.² Mae gan un o bob tri o'r boblogaeth oedolion, sef tua 800,000 o bobl, o leiaf un cyflwr cronig² ac yng Nghymru mae'r cyfraddau uchaf o salwch cyfyngus hirdymor yn y DU.³
- > Mae un o bob tri oedolyn yng Nghymru'n dweud bod eu gweithgareddau pob dydd yn gyfyngus oherwydd problem iechyd neu anabledd ac mae tua hanner yr oedolion yn cael eu trin am salwch fel pwysedd gwaed uchel, cyflwr y galon, arthritis, salwch resbiradol, salwch meddwl neu ddiabetes.⁴
- > Canfu adolygiad Longley fod cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yng Nghymru ar benwythnos, ac yn enwedig ar ddydd Sul, yn fwy tebygol o farw na'r rheini a dderbynnir rhwng dydd Llun a dydd Gwener.⁵ Roedd astudiaeth yn 2012 o fwy na 14 miliwn o dderbyniadau'r GIG yn Lloegr yn dangos cyfradd marwoldeb gynyddol o 11% a 16% i gleifion a dderbynnir ddydd Sadwrn a dydd Sul, yn y drefn honno, o'u cymharu â chleifion a dderbynnir ar ddiwrnod yn ystod yr wythnos.⁶
- > Mae mwy a mwy o bobl yn defnyddio'r adran Damweiniau ac Achosion Brys i gael at wasanaethau iechyd yng Nghymru, gan arwain at 6.8% o gynnydd mewn presenoldeb y naill flwyddyn ar ôl y llall am y deng mlynedd ddiwethaf.⁷
- > Rhwng 2011–12 a 2012–13, gostyngodd cyfanswm gwelyau'r GIG yng Nghymru 313 (sef 3%) i 11,495, ond cynyddodd y gyfradd lenwi o 85.2% i 86.3%. Dros y deng mlynedd rhwng 2002–03 a 2012–13, gostyngodd cyfanswm gwelyau'r GIG yng Nghymru 2,770 (19%).⁸
- > Mewn safleoedd ysbyty cyffredinol, mae pobl dros 65 oed yn cyfrif ar hyn o bryd am 70% o gyfanswm y diwrnodau gwely. Mae nifer cynyddol o gleifion yn hŷn ac yn fregus, ac mae tua 25% o gleifion mewnol wedi cael diagnosis o ddementia.⁹
- > Mae 3.2 o welyau gofal critigol i bob 100,000 o bobl yng Nghymru – dyma'r nifer isaf o welyau gofal critigol y pen yn Ewrop, ac eto rhagwelir bod y galw am ofal critigol yn mynd i gynyddu, a hynny'n bennaf o ganlyniad i boblogaeth sy'n heneiddio, sef tua 4–5% y flwyddyn.¹⁰
- > Mae lefelau uchel o dlodi ac anghydraddoldeb iechyd yng Nghymru: mae 680,000 o bobl yn byw mewn aelwydydd incwm isel.¹¹ Dengys ymchwil fod gan bobl yn y grwpiau economaidd-gymdeithasol isaf 7 blynedd yn llai o ddisgwyliad oes a'u bod yn byw gyda dwy ar bymtheg o flynyddoedd o salwch yn fwy na'r rheini yn y grwpiau uchaf.¹² Yng Nghymru, mae 21% o oedolion yn ysmegu ac mae 58% o oedolion a 34% o blant dros eu pwysau neu'n ordew.⁴ ■

Mae'r GIG yng Nghymru'n wynebu nifer o heriau brys. Mae'r ysbytai'n brwydro i ymdopi â'r cyfuniad o boblogaeth sy'n heneiddio a derbyn mwyfwy i'r ysbyty.

Yr achos o blaid newid yng Nghymru

Mae'r GIG yng Nghymru'n wynebu nifer o heriau brys. Mae'r ysbytai'n brwydro i ymdopi â'r cyfuniad o boblogaeth sy'n heneiddio a derbyn mwyfwy i'r ysbyty. Yn llawer rhy aml, mae ein cleifion sy'n fwyaf agored i niwed – y rheini sy'n hen, sy'n fregus neu sydd â dementia – yn cael eu methu gan system sydd heb ddigon o adnoddau ac sydd fel petai'n anfodlon bodloni eu hanghenion.

Roedd adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon *Hospitals on the edge? The time for action*¹³ yn nodi maint a chymhlethdod yr heriau sy'n wynebu staff gofal iechyd a'r ysbytai lle maen nhw'n gweithio – a'r effaith y gall hyn ei chael ar y gofal i gleifion. Roedd yn disgrifio:

- > system iechyd heb ddigon o adnoddau i ymdopi ag anghenion poblogaeth sy'n heneiddio sydd ag anghenion cymorth, gofal a chlinigol cymhleth cynyddol
- > ysbytai'n brwydro i ymdopi â'r cynnydd mewn galw clinigol
- > methiant systematig i gyflenwi gofal cydgyssylltiedig, sy'n canolbwyntio ar y claf, gyda chleifion yn cael eu gorfodi i symud rhwng gwelyau, timau a safleoedd gofal heb fawr o gyfathrebu na rhannu gwybodaeth
- > gwasanaethau iechyd, gan gynnwys ysbytai, sy'n brwydro i ddarparu gwasanaethau o ansawdd ar draws 7-diwrnod, yn enwedig ar benwythnosau
- > argyfwng ar y gorwel yn y gweithlu meddygol, gydag ymgynghorwyr a chofrestryddion meddygol dan bwysau cynyddol, ac anawsterau recriwtio i swyddi a chynlluniau hyfforddi sy'n cynnwys meddygaeth fewnol gyffredinol.

Yn sgil y ddaearyddiaeth wledig helaeth yng Nghymru, mae rhai o'n gwasanaethau arbenigol wedi'u lledaenu'n denau iawn. Mae hyn yn cael effaith negyddol ar ansawdd hyfforddiant ac ar recriwtio gweithlu mewn rhai arbenigeddau. Hefyd, mae disgwyliadau'r claf modern yn tyfu'n uwch wrth i rwystrau ariannol dynhau mwyfwy, ac er bod datblygiadau mewn technoleg yn achub bywydau, mae'r gost o gynnal canolfannau arloesol o ofal aciwt arbenigol rhagorol yn dal i gynyddu.

Mae'n amlwg bod angen newid. Mae'n bryd gweithredu erbyn hyn. Mae'r rheini sy'n gweithio yn y GIG yn gyfrifol am arwain y newid hwn, gyda chymorth y sefydliadau sy'n eu cynrychioli ac wedi'u grymuso gan lunwyr polisi cenedlaethol. Rhaid i sefydliadau a gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol – gan gynnwys meddygon, nyrsys, gwleidyddion, ysbytai a chyrrff cenedlaethol – fod yn barod i wneud penderfyniadau anodd a rhoi newid helaeth ar waith lle bydd hwn yn gwella gofal i gleifion.

Mae ysbytai'n fwy na brics a mortar. Maen nhw'n darparu gofal arbenigol ymhell y tu hwnt i waliau'r adeilad – mae'r ysbyty'n rhan o'r gymuned, nid ar wahân iddi. Rhaid i gleifion allu cael at y gofal arbenigol sydd ei angen arnynt, pan fydd ei angen arnynt. ■

Egwyddorion arweiniol ar gyfer ailwampio gofal arbenigol meddygol i gleifion

Rhaid i'r holl waith ailwampio gwasanaeth ddilyn yr egwyddorion arweiniol sylfaenol hyn:

- > dylai gwasanaethau fod mor glinigol effeithiol â phosibl
- > dylai gwasanaethau gael eu darparu mor ddiogel â phosibl
- > dylai gwasanaethau fod mor gyfleus â phosibl i gleifion
- > dylai gwasanaethau gael eu darparu mor gyfiawn â phosibl
- > dylai gwasanaethau fod mor gost-effeithiol â phosibl.

Trefnu gofal diogel, effeithiol o amgylch y claf

Mynd i'r afael â'r argyfwng gofal heb ei drefnu

Rhaid i'r broses o ad-drefnu'r gwasanaeth yng Nghymru gael ei harwain yn glinigol a bod yn seiliedig ar dystiolaeth. Rhaid iddi arwain at wella gofal i gleifion ac ni chaiff ymwneud â thorri costau. Rhaid i'r newidiadau hyn gael eu cefnogi gan fesurau sy'n sicrhau bod cleifion yn gallu cael o hyd at wasanaethau o ansawdd uchel – gan gynnwys gwasanaethau arbenigol, brys ac aciwt – ledled Cymru. I wneud hyn, bydd gofyn cynnal deialog dilys, parhaus â chlinigwyr a chymunedau.

Rydym yn gwybod mai un o brif achosion y pwysau yn y system gofal heb ei drefnu yw llif araf y cleifion drwy'r ysbyty aciwt. Mae cleifion adrannau achosion brys yng Nghymru'n dal i ddiodef oediadau wrth gael adolygiadau gan dimau arbenigol cleifion mewnol ac oediadau wrth gael eu derbyn i welyau ward.¹⁴ Mae methiant hanesyddol i fuddsoddi mewn gwasanaethau cymunedol, y cynnydd mewn achosion cymhleth o drosglwyddo gofal a newidiadau i'r ddarpariaeth gofal y tu allan i oriau, oll wedi cyfrannu at lwybrau tameidiog. Rhaid i wasanaethau ysbyty gael eu hailwampio'n awr gan ddefnyddio agwedd system gyfan sy'n ystyried effaith gofal heb ei drefnu ar arbenigeddau aciwt eraill.

>>> *parhad ar d 7*

Gofalu am gleifion meddygol: Gweledigaeth ysbyty'r dyfodol

Ym mis Medi 2013, cyhoeddodd Coleg Brenhinol y Meddygon yr adroddiad terfynol gan Gomisiwn Ysbyty'r Dyfodol. Roedd yr adroddiad hwn, *Future hospital: Caring for medical patients*, yn nodi gweledigaeth ar gyfer y ffordd y dylai gwasanaethau ysbyty addasu i fodloni anghenion cleifion heddiw ac yfory.¹⁵

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi sefydlu Rhaglen Ysbyty'r Dyfodol i weithredu argymhellion y comisiwn. Mae'r argymhellion hyn yn seiliedig ar orau glas ein gwasanaethau ysbyty, gan amlygu enghreifftiau o wasanaethau arloesol presennol a rhai sy'n canolbwyntio ar y claf, er mwyn datblygu model gofal cynhwysfawr.

Rhoi cleifion yn gyntaf

Yn ysbyty'r dyfodol, dylai gofal ddod i'r claf a dylai gael ei gydgyssylltu o amgylch ei anghenion meddygol a chymorth. Rhaid bodloni safonau gofal sylfaenol bob amser. Rhaid canolbwyntio ar y claf, nid y sefydliad, wrth gynllunio a chyflenwi gofal, a rhaid i brofiad y claf gael ei werthfawrogi cymaint ag effeithiolrwydd clinigol: dylai'r holl dargedau gael eu sbarduno gan ganlyniadau ac nid proses. Dylai mynediad at ofal clinigol fod mor gyfiawn â phosibl, ac os oes modd cyflenwi gofal arbenigol ac effeithiol yn agos i gartref, dyna ddylai ddiwydd.

Trefnu ysbyty'r dyfodol

I gydgyssylltu gofal i gleifion, dylai pob ysbyty sefydlu adran feddygol. Dylai'r adran newydd hon fod yn gyfrifol am yr holl wasanaethau meddygol ar draws yr ysbyty – o adrannau achosion brys a gwelyau gofal dwys ac aciwt, hyd at wardiau cyffredinol ac arbenigol. Dylai gael ei harwain gan feddyg uwch (y pennaeth meddygaeth) a fyddai'n sicrhau bod timau'n cydweithio er lles pennaf y cleifion.

Dylai cyfrifoldebau'r pennaeth meddygaeth gynnwys diogelwch cleifion, lleoli staff, symudiad cleifion a sicrhau bod gwasanaethau cymorth ac arbenigol yn hygyrch. Dylai fod yn glinigwr profiadol sy'n ymarfer, a fydd yn cryfhau'r cysylltiadau rhwng meddygon a'r bwrdd iechyd. Hefyd, rhaid iddo gael digon o awdurdod rheoli gweithredol ac ariannol i arwain newid, gyda chydweithrediad cryf gan reolwyr anghlinigol.

Dylai'r pennaeth meddygaeth gael ei gefnogi gan hyfforddai uwch – y pennaeth preswyl – a fyddai'n cysylltu rhwng meddygon dan hyfforddiant a'r pennaeth meddygaeth ac uwch reolwyr clinigol. Byddai gan y pennaeth preswyl rôl allweddol o ran cynllunio baich gwaith meddygon dan hyfforddiant, rhaglenni addysg feddygol a mentrau gwella ansawdd.

Chwalu rhwystrau

Dylai'r adran feddygol weithio gyda phartneriaid mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol i osod y claf yng nghanol y gofal, a dylai ei chylch gwaith estyn i oedolion sy'n gleifion mewnol â phroblemau meddygol, gan gynnwys y rheini ar wardiau 'anfedygol' (ee cleifion llawfeddygol).

Bydd hyn yn ein helpu i weithio tuag at fodel newydd o ofal cwbl integredig: hynny yw, 'symudiad rhydd gwybodaeth ac arbenigedd ar draws ffiniau strwythurol gofal sylfaenol, eilaidd, cymunedol a chymdeithasol'.¹⁵ Rhaid i'r GIG roi blaenoriaeth yn awr i ddatblygu gwasanaethau iechyd sy'n estyn y tu hwnt i waliau ysbytai, gyda thimau meddygol arbenigol yn gweithio allan yn y gymuned, mewn cydweithrediad â gweithwyr proffesiynol o'r meysydd gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol.

Dylai gofal sy'n canolbwyntio ar y claf gael ei gydgyssylltu drwy ganolfan cydgyssylltu clinigol ym mhob ysbyty. Dylai'r ganolfan hon gadw gwybodaeth fanwl, amser real am anghenion gofal a statws clinigol cleifion o wasanaethau ysbyty, gofal cymunedol a sylfaenol, iechyd meddwl a gofal cymdeithasol, a'r cyfan wedi'i chadw mewn un cofnod electronig i bob claf.

Dylai gofal i gleifion â nifer o gyflyrau gael ei gydgyssylltu gan un ymgynghorydd penodol, gyda chyfraniad diymdroi gan amrywiaeth o dimau arbenigol pan fydd yn ofynnol gan anghenion clinigol cleifion. Dylai cleifion sy'n cael eu derbyn mewn argyfwng gael un asesiad cychwynnol a gofal parhaus gan un tîm, gydag adolygiad cynnar gan feddyg uwch, a dylent gael eu derbyn i ward sy'n briodol i'w hanghenion meddygol. Dylai ysbytai fuddsoddi mewn mwy o welyau gyda mynediad at ofal dwysach a sicrhau bod niferoedd y nyrsys yn cyd-fynd â gofynion y claf.

Y gofal cywir, yn y lle cywir, ar yr amser cywir

Ar ôl eu derbyn i'r ysbyty, ni chaiff cleifion symud gwelyau heblaw bod eu hanghenion clinigol yn mynnu hynny. Dylai pob achos o symud claf gael ei archwilio am berthnasedd clinigol a dylai canlyniadau'r archwiliad gael eu cyhoeddi bob mis gan ysbytai. Dylai cleifion gael eu trosglwyddo allan o'r ysbyty gan ddefnyddio cofnod electronig am y cleifion, sydd ar gael i'r timau ysbyty a gofal iechyd cymunedol. Dylai hwn ddisgrifio unrhyw ofal pellach sydd ei angen, a hefyd dylai nodi pwy sy'n gyfrifol am gyflenwi'r gofal hwn. Dylai'r cofnod hwn am y claf gael ei ddarparu i feddyg teulu penodol y claf ar y diwrnod trosglwyddo.

Dylai fod yr un gofal meddygol ar gael i gleifion ar y penwythnos ag sydd ar gael yn ystod yr wythnos. Dylai staff clinigol a gwasanaethau diagnostig a chymorth fod ar gael 7-diwrnod yr wythnos, gydag ymgynghorwyr yn bresennol ar wardiau dros 7-diwrnod. Hefyd, dylai gofal ward gael blaenoriaeth mewn cynlluniau swydd meddygon. Dylai rotâu i staff gael eu cynllunio fesul 7-diwrnod, a'u cydgyssylltu fel bod timau meddygol yn cydweithio fel tîm o'r naill ddiwrnod i'r llall.

Dylai gofal i gleifion ganolbwyntio ar eu gwellhad a'u galluogi i adael yr ysbyty cyn gynted ag y bydd eu hanghenion clinigol yn caniatáu. Dylai'r cynllunio ar gyfer hyn ddechrau cyn gynted ag y caiff y claf ei dderbyn i'r ysbyty a dylid ei adolygu drwy gydol ei amser yn yr ysbyty. Dylai gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned gael eu trefnu fesul 7-diwrnod er mwyn i gleifion symud allan o'r ysbyty ar y diwrnod pan nad oes gofyn gwely ysbyty aciwt arnynt rhagor. ■

Am fwy o wybodaeth am ysbyty'r dyfodol, ewch i'n gwefan: www.rcplondon.ac.uk/futurehospital

Astudiaeth achos: Ailwampio'r ysbyty lleol

Rai blynyddoedd yn ôl, canfuom ein bod yn ceisio darparu meddygaeth aciwt i ryw 100,000 o boblogaeth oedranus, drefol yn bennaf, gan gynnwys ardaloedd o amddifadedd difrifol. Dros yr ugain mlynedd ddiwethaf, mae gwelyau meddygol aciwt wedi gostwng 20% a gwelyau ysbyty cymunedol 50%, ac mae bellach yn gymhlethach derbyn achosion brys. Cafodd llawdriniaeth aciwt, orthopaedeg, trawma difrifol a phaediateg cleifion mewnol eu brysennu rai blynyddoedd yn ôl i ysbytai rhanbarthol cyfagos. Mae'r ysbyty wedi wynebu problemau staffio meddygol, clinigol ac ariannol mawr. Bu'n rhaid inni esblygu o hyd i gadw'n hyfyw.

Mae gan Ysbyty Tywysog Philip 102 o welyau meddygol aciwt, 20 o welyau strôc adsefydlu ac aciwt, a 25 o welyau adsefydlu. Mae ein safle'n cynnwys y prif ysbyty: blaen tŷ, yr uned gwneud penderfyniadau clinigol, pedair ward feddygol aciwt, uned strôc adsefydlu ac aciwt gyfunol, ward adsefydlu gyffredinol, wroleg achos dydd a mân lawdriniaeth ddewisol, ward gwasanaeth gosod cymalau newydd dewisol, uned y fron ac uned rhiwmatoleg. Mae gennym hefyd uned therapi dwys / uned dibyniaeth fawr â phum gwely ac uned gofal coronaidd â phedwar gwely, yn ogystal ag unedau ar y safle ar gyfer seiciatreg i'r oedranus ac i oedolion.

Mwyafrif helaeth ein gwaith yw gofal meddygol heb ei drefnu. Er na fu cymorth llawfeddygol aciwt 'ar y safle' yn bresennol ers 7 blynedd, ni fu hyn yn gysylltiedig ag unrhyw ddigwyddiadau clinigol difrifol. Mae gwaedu gastroberfeddol difrifol a phroblemau meddygol yn ystod beichiogrwydd yn cael eu dargyfeirio gan y gwasanaeth ambiwlans i Gaerfyrddin, sydd hanner awr i ffwrdd, ac mae cleifion â ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) neu broblemau niwrolawfeddygol aciwt yn cael eu brysennu i unedau yn Abertawe neu Gaerdydd.

Darparwn gymeriant meddygol aciwt sy'n bennaf heb ei ddethol, gan gynnwys thrombolysis 24 awr ar gyfer strôc, 'ymgwmpo', ataliad y tu allan i'r ysbyty a chlefyd resbiradol datblygedig. Mae'r derbyniadau aciwt yn cael eu rheoli gan dîm o ddeg meddyg sy'n cynrychioli'r pum arbenigedd meddygol mewnol i gyd. Cawn ein cefnogi'n llwyr gan uned gofal uwch â phum gwely sy'n gallu rhoi triniaeth cynnal bywyd uwch. Gallwn felly reoli o leiaf 90% o'r holl argyfyngau meddygol, yn ogystal â hwyluso eu rhyddhau gan ddefnyddio cysylltiadau a ddatblygwyd yn dda â'r staff gofal sylfaenol, gofal cymdeithasol a gofal cymunedol lleol.

Rydym yn ddisodli ein hadran achosion brys â model o gydweithio rhwng meddygon teulu, ymarferwyr nyrso brys a'r tîm meddygol. Bydd hyn ddarparu gofal mwy pendant ac effeithlon i gleifion sy'n dod i'n hysbytai fel argyfyngau. Mae meddygon ymgynghorol yn ymwneud yn helaeth â'r achosion brys sy'n dod i mewn ac mae tua 60% o atgyfeiriadau brys yn cael eu hadolygu, eu hymchwilio a'u rhyddhau cyn pen 24 awr.

Mae clinigau mynediad cyflym a gwasanaethau cymunedol wedi'u datblygu'n dda, er bod hyn yn golygu'n anochel fod mwyafrif y gwelyau meddygol aciwt wedi'u llenwi gan gleifion bregus iawn gydag amlbatholeg.

Dyma ein prif her ar hyn o bryd, ac un sy'n cael ei hwynebu ar adeg pan mae gweithwyr cymdeithasol wedi'u tynnu allan o ofal eilaidd a lefel ein staff therapi gyda'r isaf yng Nghymru.

Rydym yn cynnal adrannau cleifion allanol sy'n ymdrin â'r rhan fwyaf o arbenigeddau meddygol, gan gynnwys adran rhiwmatoleg i Sir Gaerfyrddin. Darparwn wasanaethau cleifion allanol mynediad cyflym ar gyfer clefyd niwrofasgwlaidd, poen yn y frest, ffibriliad atriaidd, amheuaeth o ganser yr ysgyfaint, ac yn ddiweddar rydym wedi cyflwyno gwasanaeth eiddilwch brys. Mae gennym wasanaethau therapiwteg ac ymchwilio ymyriadol i'r frest sydd wedi'u datblygu'n dda ac mae ein gwasanaeth clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint wedi ennill gwobrau. Mae ein holl wasanaethau'n cael eu cefnogi'n llwyr gan adran radioleg sy'n darparu sganiau CT ac MRI mynediad brys, ac mae angiograffi coronaidd dewisol yn digwydd yn wythnosol. Mae amrywiaeth lawn o brofion heb ymyriad ar gyfer clefyd cardioresbiradol gan gynnwys gwasanaeth anhwylderau anadlu sy'n gysylltiedig â chwsg i orllewin Cymru.

Mae gennym hefyd uned ymchwil weithgar gyda chanolfan ymchwil clinigol bwrpasol. Mae hyn wedi sicrhau treialon fferyllol pwysig ac mae wedi dechrau astudiaethau bioddangosydd a biobancio. Mae cymrodorion ymchwil clinigol yn gweithio ochr yn ochr ag ymchwilwyr prifysgol ac rydym yn gweithio gyda phrifysgolion Aberystwyth ac Abertawe.

Bu'n rhaid goresgyn y pryderon am staffio meddygol. Nid oes gennym broblemau recriwtio mawr ond bu'n dipyn o her cyflenwi gradd ganol ar gyfer meddygaeth aciwt. Rydym wedi mynd i'r afael â hyn gan ddatblygu'n barhaus o gofrestryddion arbenigedd, meddygon arbenigol 'cartref' a chymrodorion ymchwil clinigol mewn meddygaeth resbiradol ac mewn diabetes. Rydym hefyd wedi datblygu swydd hyfforddi arbenigol iawn mewn broncosgopi ymyriadol er mwyn cefnogi'r rota ymhellach.

Mae addysgu israddedig yn cael ei gydnabod yn ein holl gynlluniau swydd a chawn adborth gwych ar bob lefel gan ein meddygon iau ac ysgolion meddygol Caerdydd ac Abertawe. Cefnogir astudiaethau ôl-raddedig gan addysgu MRCP(UK) rheolaidd, ac rydym yn ceisio gwneud sesiynau addysgu clinigol a rownd fawr yn gynhwysol ac yn ddifrifol. Roedd saith o'r deng meddyg ymgynghorol cyfredol yn feddygon iau yn ein hysbyty ac rydym wedi datblygu'n dîm agos a chefnogol.

Mae'n aml yn haws cyflwyno triniaethau newydd i ysbyty bach. Roedd thrombolysis 24 awr ar gyfer strôc ar gael yn Ysbyty Tywysog Philip cyn y rhan fwyaf o ysbytai eraill yng Nghymru. Drwy ddenu ymgynghorwyr ymroddedig o ansawdd uchel, rydym wedi gallu datblygu ymchwil a sgiliau arbenigol.

Mae Ysbyty Tywysog Philip wedi datblygu i fod yn ysbyty dosbarth modern a chynaliadwy sy'n cynnig cyfleoedd hyfforddi ardderchog. Mae ein profiad wedi dangos nad oes rhaid i chi fod yn ganolfan drefol fawr na chael presenoldeb llawfeddygol aciwt ar y safle i redeg derbyniad meddygol diogel, effeithiol. ■

Dr Granville Morris, meddyg ymgynghorol
Ysbyty Tywysog Philip, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Bydd buddsoddiad sylweddol mewn cludiant a gwasanaethau brys, gan gynnwys y gwasanaeth ambiwlans awyr, yn hollbwysig, a rhaid rhoi blaenoriaeth i gynllun cludiant brys Cymru gyfan.

Ysbyty dosbarth y dyfodol

Yn y dyfodol, bydd llai o ysbytai gydag adrannau achosion brys yng Nghymru. Mae'r amrywiaeth eang o wasanaethau arbenigol sy'n cael eu darparu gan lawer o ysbytai erbyn hyn yn mynnu mäs critigol o gleifion nad yw'n bodoli mewn llawer o rannau o Gymru. Lle mae'r newid hwn yn cael ei arwain yn glinigol ac yn arwain at well gofal i'r claf, byddwn yn cefnogi ailwampio'r gwasanaeth. Fodd bynnag, ni cheir cyfaddawdu mynediad y claf. Bydd buddsoddiad sylweddol mewn cludiant a gwasanaethau brys, gan gynnwys y gwasanaeth ambiwlans awyr, yn hollbwysig, a rhaid rhoi blaenoriaeth i gynllun cludiant brys Cymru gyfan.

Bydd gofal rhagorol i'r claf yn cael ei ddarparu o hyd mewn ysbytai dosbarth heb adran achosion brys. Dylai'r ysbytai hyn dderbyn achosion meddygol aciwt yn rheolaidd, drwy dderbyn i unedau mân anafiadau neu'r gwasanaeth ambiwlans, neu drwy atgyfeiriad meddyg teulu. Dylai pob claf sydd â salwch aciwt sy'n cyflwyno'i hun i'w ystyried i'w dderbyn i'r ysbyty gael ei asesu am ei briodoldeb am ofal cleifion mewnol a thriniaethau dydd.

Gwasanaethau aciwt diogel i bob ysbyty

Rhaid i unrhyw ysbyty gyda derbyniad aciwt, boed wedi'i ddewis neu heb ei ddewis, ddarparu gwelyau gofal critigol lefel 2 a 3 gan gynnwys cyfleusterau ar gyfer awyriad, a rhaid iddo gael cyfleusterau i gefnogi cleifion os bydd eu cyflwr clinigol yn gwaethgu'n sydyn neu'n annisgwyl. Ni cheir derbyniad heb ei ddewis heb fod cyfleusterau Uned Dibyniaeth Uchel/Uned Therapi Dwys ar gael.

Dylai ysbytai dosbarth gyda derbyniad aciwt sicrhau bod ganddynt o leiaf dau ymgynghorydd cyfwerth ag amser llawn yr un i bum arbenigedd aciwt cardioleg, endocrinoleg a diabetes, gastroenteroleg, meddygaeth geriatrig a meddygaeth resbiradol, er mwyn sicrhau cyfleoedd hyfforddiant a threfniadau cyflenwi cadarn.

Datblygu rhwydweithiau 'prif ganolfan a lloerennau'

Dylai ysbytai ledled Cymru weithio fel casgliad o gynghreiriau adeiledig, ffurfiol, gan weithredu rhwydweithiau gofal integredig, neu rwydweithiau 'prif ganolfan a lloerennau'. Fodd bynnag, bydd angen ysbytai dosbarth o hyd ar ardaloedd anghysbell a gwledig i ddarparu meddygaeth aciwt, felly dylai byrddau iechyd roi blaenoriaeth i ddiogelwch cleifion drwy fynd ati i fuddsoddi yn yr ysbytai hyn i sicrhau ffydd a denu meddygon o ansawdd uchel. Dylai clinigwyr rannu gwybodaeth ac arfer gorau yn y rhwydweithiau hyn, a rhaid bod y rheini sy'n gweithio mewn ysbytai llai o faint yn gallu cael at gyngor a chymorth gan eu cydweithwyr yn y canolfannau mwy o faint.

Rhaid i unedau mân anafiadau gael eu cefnogi'n weithgar gan adran achosion brys gyfagos. Bydd hyn yn helpu i leddfu'r pwysau ar yr adran achosion brys a'r uned feddygol aciwt yn y ganolfan ranbarthol, ac yn sicrhau llif da o dderbyniadau i'r ysbyty dosbarth.

Gall ysbyty heb unrhyw gyfleusterau llaw-drin aciwt dderbyn cleifion meddygol aciwt dethol yn ddiogel, ar yr amod bod trefniadau trosglwyddo boddhaol i ysbyty arall yn cael eu gwneud i'r cleifion mewnol hynny y gall fod angen adolygiad arbenigol brys arnynt. Rhaid i ysbytai rhanbarthol mawr dderbyn trosglwyddiadau'n rheolaidd heb oedi pan fydd gofyn iddynt a rhaid i fyrddau iechyd fonitro'r amseroedd trosglwyddo hyn yn ofalus. Yn ymarferol, mae trosglwyddiadau o ysbytai dosbarth llai o faint yn aml iawn yn cael eu hoedi oherwydd y prinder gwelyau mewn ysbytai rhanbarthol. Mae hyn yn gallu golygu bod cleifion sâl iawn yn cael gofal mewn ysbyty sydd heb yr holl gyfleusterau angenrheidiol i reoli eu triniaeth yn ddiogel.

Addasu i ffyrdd newydd o weithio

Dylai ysbytai heb dderbyniad aciwt ddisodli eu gwaith brys ac argyfwng â mwy o waith adsefydlu a dewisol. Rhaid i'r ysbytai hyn ddal ati i ddarparu'r un safon uchel o ofal ag unedau aciwt. Bydd angen i lawer o feddygon weithio mewn mwy nag un safle, gan rannu eu hamser rhwng uned feddygol aciwt mewn un ysbyty a'u gwaith arbenigol a meddygaeth fewnol mewn ysbyty arall. Bydd hyn yn sicrhau bod yr holl feddygon yn cynnal eu sgiliau mewn meddygaeth aciwt, ni waeth ymhle maen nhw'n gweithio. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Rhaid i'r newid gwasanaeth gael ei arwain yn glinigol, rhaid iddo fod yn seiliedig ar dystiolaeth a dylai fod yn seiliedig ar fodel Ysbyty'r Dyfodol.
- > Rhaid rhoi blaenoriaeth i gynllun cludiant brys Cymru gyfan.
- > Dylai byrddau iechyd a gwleidyddion fuddsoddi ym mhob ysbyty gyda derbyniad aciwt i sicrhau diogelwch cleifion.

Dylai meddygon a thimau meddygol arbenigol dreulio rhan o'u hamser yn gweithio yn y gymuned, gyda ffocws ... ar ofalu am gleifion â chyflyrau tymor hir ac atal argyfyngau.

Chwalu'r rhwystrau rhag gofal sy'n canolbwyntio ar y claf

Cyflenwi gofal arbenigol yn y gymuned

Cleifion â chyflyrau cymhleth a lluosog, gan gynnwys cleifion hŷn ag eiddilwch a dementia, sydd â'r mwyaf i'w ennill gan fwy o gydweithio ac integreiddio gwasanaethau ar draws proffesiynau a safleoedd gofal. Dylai'r gofal ganolbwyntio felly ar atal salwch aciwt drwy ddarparu mwy o ofal clinigol, a gofal clinigol gwell, yn y gymuned.

Dylai ysbytai fod yn gyfrifol am gyflenwi gwasanaethau meddygol arbenigol i gleifion ar draws yr economi iechyd, nid i gleifion sy'n cyflwyno'u hunain yn yr ysbyty yn unig. Dylai gwaith integredig, canlyniadau a rennir a chyfathrebu gwybodaeth amser real â phartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol ar draws ffiniau cymuned ac ysbyty traddodiadol fod yn gyffredin.

Yn gynyddol, dylai gofal arbenigol gael ei ddarparu mewn ffyrdd newydd ac arloesol y tu hwnt i waliau'r ysbyty traddodiadol. Dylai meddygon a thimau meddygol arbenigol dreulio rhan o'u hamser yn gweithio yn y gymuned, gyda ffocws penodol ar ofalu am gleifion â chyflyrau tymor hir ac atal argyfyngau. Bydd angen i'r timau hyn weithio'n agosach gyda chydweithwyr yn y gymuned i ddarparu gofal, cyngor ac addysg yn uniongyrchol i'r claf.

Dylai gofal yn yr ysbyty gael ei neilltuo i'r cleifion hynny sy'n rhy sâl i gael gofal yn y gymuned. Fodd bynnag, bydd hyn yn mynnu buddsoddiad sylweddol mewn gofal iechyd cymunedol. Ar hyn o bryd, mae'r claf mewnol hŷn yn yr ysbyty ag anghenion gofal yn gallu treulio llawer o ddiwrnodau neu wythnosau yn yr ysbyty yn disgwyl dyddiad dechrau ar gyfer cymorth gofal cymdeithasol yn y cartref, adsefydlu preswyl neu le mewn cartref gofal. Oherwydd y gwasanaethau cymdeithasol annigonol yn y gymuned yn benodol, a phroses fiwrocataidd sy'n rhy gymhleth, mae'n bosibl bod llawer o gleifion, ar ôl cael eu derbyn i'r ysbyty, yn cael problemau'n cael at gymorth gofal cymdeithasol i'w helpu i symud allan o'r ysbyty. Gall hyn arwain at golli annibyniaeth a threulio mwy o amser yn gwella.¹⁶

Dylai'r gwaith cynllunio i symud claf o'r ysbyty ddechrau o'r adolygiad ymgynghorydd cyntaf, gyda phwyslais cyson ar alluogi cleifion i adael yr ysbyty cyn gynted ag y daw'r amser pan nad oes angen gwely meddygol aciwt rhagor. Dylai gwasanaethau integredig yn y gymuned gefnogi'r amcan hwn gyda gofal arbenigol parhaus yn cael ei ddarparu gan glinigwyr yn yr ysbyty sy'n gweithio y tu allan i'r ysbyty mewn cydweithrediad â gofal sylfaenol a gofal cymdeithasol, os oes angen.

Gofal y claf hŷn gydag eiddilwch

Mae gan lawer o gleifion hŷn broblemau cymhleth, lluosog. Mae gofal tameidiog, datgymalog – symud wardiau nifer o weithiau, timau anghyson a nifer o drosglwyddiadau clinigol – yn wael i bob claf, ond mae'n cyflwyno risg uchel penodol i'r grŵp hwn. Rydym yn gwybod y gall cleifion hŷn gael eu symud bedair neu bum gwaith yn ystod eu hamser yn yr ysbyty. Mae hwn yn arfer risg uchel gyda pheryglon hysbys i'r claf.¹⁷ Hefyd, mae'n gallu achosi trallod sylweddol ac mae'n fodd aneffeithlon ac aneffeithiol o ddefnyddio adnoddau. Yn ôl meddygon, diffyg parhad gofal yw eu prif bryder.¹⁸

I'r claf hŷn, mae cyfnod maith fel claf mewnol yn gallu bod yn drobwynt yn eu bywydau. Mae trefnau anghyfarwydd, sŵn, diffyg parhad staff, ansicrwydd am eu salwch ac am adael yr ysbyty, diffyg cwsgr, ac effeithiau andwyol triniaethau yn tansellio gwellhad corfforol ac annibyniaeth ymarferol. Yn aml, mae'r cleifion hyn, ar ôl iddynt adael yr ysbyty, yn dibynnu mwy ar ofal tymor hir yn y gymuned nad yr oeddent cyn cael eu derbyn i'r ysbyty.¹⁶ Dylai byrddau iechyd fuddsoddi mewn opsiynau yn lle derbyn pobl i'r ysbyty, gan gynnwys gofal triniaeth ddydd a lleoedd adsefydlu preswyl neu wasanaeth adsefydlu sy'n cael ei ddarparu i'r claf yn ei gartref.

Pan fydd claf oedrannus, eiddil yn cael ei dderbyn, dylai asesiad geriatrig cynhwysfawr gael ei gynnal, a dylai ei ofal aciwt a'i adsefydlu gael eu rheoli gan dîm geriatrig arbenigol. Byddai hyn yn sicrhau y gellid datblygu cynllun manwl a fydd yn helpu eu gwellhad. Dangoswyd bod cynnal un o'r asesiadau hyn yn ei gwneud yn fwy tebygol y bydd claf yn dychwelyd adref ar ôl cael ei dderbyn i'r ysbyty.¹⁹

O ran cleifion sy'n byw mewn cartref gofal preswyl neu gartref nysio ac sy'n aml â morbidrwydd lluosog ac anghenion meddygol cymhleth, dylent allu cael at wasanaeth gofal sylfaenol mwy gan feddygon teulu, ac at wasanaethau cymunedol a ddylai weithio'n agos gyda meddygon geriatreg. Dylai cynlluniau gofal gael eu rhannu rhwng timau cymunedol ac aciwt. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Dylid rhoi mwy o ofal arbenigol gael ei ddarparu mewn lleoliadau cymunedol y tu allan i'r ysbyty traddodiadol.
- > Dylai gwaith integredig a chanlyniadau a rennir gyda phartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol fod yn gyffredin.
- > Dylai mwy o feddygon a thimau meddygol arbenigol dreulio rhan o'u hamser yn gweithio yn y gymuned.

Cefnogi a datblygu'r gweithlu meddygol

Mynd i'r afael ag argyfwng y gweithlu meddygol

Meddygon sy'n rheoli swmp y derbyniadau oedolion meddygol brys i ysbytai Cymru a bron yr holl gyflenwad y tu allan i oriau ar gyfer wardiau oedolion. Mae'r rhan fwyaf o feddygon dan hyfforddiant yn cyfuno meddygaeth fewnol ag arbenigedd meddygol arall (yn enwedig meddygaeth geriatrig, gastroenteroleg, diabetes ac endocrinoleg, meddygaeth resbiradol neu gardioleg) er mwyn cael achrediad deul. Mae meddygon yn gofalu am amrywiaeth helaeth o gleifion sydd efallai'n dioddef o unrhyw nifer o anhwylderau cyffredin, sydd efallai'n dioddef o gyflyrau lluosog neu anghenion cymhleth, neu sydd efallai'n cyflwyno pos diagnostig; y meddyg sy'n gyfrifol am gydlynu gofal parhaus y cleifion hyn.

Fodd bynnag, yn 2012, cafodd mwyafrif y feddygaeth fewnol ac aciwt heb ei dewis yng Nghymru ei gwneud gan feddygon sy'n ymarfer mewn dim ond chwech o 30 arbenigedd Coleg Brenhinol y Meddygon (Tabl 1).²⁰

Tabl 1 Nifer y meddygon ymgynghorol yn cyfranogi yn y derbyniad aciwt yng Nghymru²⁰

Meddygaeth aciwt	19
Meddygaeth geriatrig	71
Diabetes ac endocrinoleg	41
Cardioleg	56
Gastroenteroleg	49
Meddygaeth resbiradol	56
Cyfanswm	292

n=579 o ymatebwyr yng Nghymru

Cyfeirir yn aml at ymgynghorwyr meddygaeth fewnol fel 'cyffredinolwyr'. Fodd bynnag, nid yw'r term hwn yn adlewyrchu'n gywir yr hyfforddiant a'r arbenigedd sylweddol sy'n ofynnol i wneud y swydd. Dylai meddygaeth fewnol gael ei chydabod ymhlith yr arbenigeddau pwysicaf a mwyaf heriol mewn gofal aciwt. >>> *parhad ar d 10*

... dylai meddygaeth fewnol gael ei chydabod ymhlith yr arbenigeddau pwysicaf a mwyaf heriol mewn gofal aciwt.

Astudiaeth achos: Y pennaeth staff

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) yn darparu gofal iechyd ledled gogledd Cymru i ryw 670,000 o bobl gydag ychydig dros 16,000 o aelodau staff. Mae'n gweithredu tri ysbyty cyffredinol dosbarth ac 18 ysbyty cymunedol, gyda 121 o feddygfeydd teulu yn eu hardal. Mae'r bwrdd iechyd yn gweithredu ar draws 6,000 km², rhai gwledig a threfol, ac mae'n ymdrin â bron un rhan o dair o dirfas Cymru. Hwn yw'r bwrdd iechyd mwyaf yng Nghymru, a hynny o ran daearyddiaeth a phoblogaeth.

Crëwyd swydd y pennaeth staff i feddygaeth sylfaenol, gymunedol ac arbenigol yn 2009, ar ôl ffurfio'r bwrdd iechyd lleol newydd. Sefydlwyd 11 o grwpiau rhaglen glinigol, a phob un â'i bennaeth staff ei hun. Yn yr achos hwn, y nod oedd pontio'r bwll hanesyddol rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol ac ysbyty – yn wir, yr holl lwybr gofal heb ei drefnu – a sefydlwyd y rôl i ddarparu arweinyddiaeth glinigol a gosod cyfeiriad strategol ar gyfer meddygaeth, gan reoli'r swyddogaethau pob dydd gan gynnwys cyllid, perfformiad, llywodraethu, diogelwch cleifion, iechyd a diogelwch, adnoddau dynol a gweithlu.

Mae BIPBC yn cael ei rannu'n bedair ar ddeg o ardaloedd, a phob un ag arweinydd ardal meddygon teulu, sy'n adrodd i gyfarwyddwyr clinigol yn y gymuned (ac yn y pen draw i'r pennaeth staff). Mae gan bob un o'r tri ysbyty cyffredinol dosbarth hefyd gyfarwyddwr clinigol sy'n adrodd i'r pennaeth staff sydd wedyn yn adrodd i'r prif swyddog gweithredu. Mae'r bwrdd iechyd wedi cadw cyfarwyddwr meddygol lefel bwrdd ochr yn ochr â'r model arweinyddiaeth glinigol.

Mae'r pennaeth staff yn gyfrifol am 3,500 o aelodau o staff, gan gynnwys 110 o ymgynghorwyr ac 86 gradd ganol. Mae hyn yn cynnwys y rheini sy'n gweithio mewn arbenigeddau meddygol (gan gynnwys adrannau achosion brys) mewn tri ysbyty cyffredinol dosbarth, 18 ysbyty cymunedol a'r rheini sy'n gweithio mewn gofal y tu allan i oriau meddygon teulu. Mae'r gyllideb tua £189 miliwn (2014/15). Mae'r 11 grŵp rhaglen glinigol i gyd yn gweithio'n agos ac yn rhoi cymorth cymheiriaid i'w gilydd, ac yn gweithio gyda'r uned cymorth gofal sylfaenol, awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

Yr her fwyaf fu'r ffaith ei bod yn gymaint o rôl. Bu gwir berygl o ledaenu'r pennaeth staff ar gyfer meddygaeth yn rhy denau ar draws amrywiaeth helaeth o gyfrifoldebau ac ardal ddaearyddol fawr. I lwyddo, rhaid bod 'modd gwneud' y rôl a rhaid iddi fod yn ddeniadol: ni all fod yn rhywbeth 'ategol' i'r swydd ddyddiol. Rôl uwch arwain yw hon, a dylai gael ei chefnogi gan gyfleoedd datblygiad personol, gan gynnwys mentora a hyfforddi, yn ogystal â chymorth rheoli a chynllunio swydd yn ofalus. Rhaid bod llwybr gyrfa clir sy'n cefnogi penaeithiaid staff sy'n dod i'r amlwg. >>>

Astudiaeth achos: parhad

I fod yn bennaeth staff, bu gofyn dealltwriaeth fanwl o'r holl wasanaethau ar draws meddygaeth sylfaenol, gymunedol ac arbenigol, yn ogystal â'r gallu i sefydlu partneriaethau strategol ag awdurdodau lleol, y trydydd sector a rhanddeiliaid eraill. Rydym yn symud tuag at fwy o gyd-gynhyrchu wrth gynllunio ein gwasanaeth, sy'n golygu mabwysiadu dull gwahanol iawn.

Mae bod yn gyfrifol am y gyllideb yn gallu rhoi rhyddhad mawr i rywun, ond mewn adeg o galedi, gall yr angen i arbed fod yn ffactor sylweddol sy'n sbarduno newid. Bu hyn yn heriol ar adegau oherwydd rhaid rhoi blaenoriaeth bob amser i ddiogelwch cleifion. Mae hefyd yn bwysig cofio'r gwahaniaeth rhwng gweithgarwch 'strategol' a 'gweithredol', ac ni ddylid gofyn i'r pennaeth staff ysgwyddo cyfrifoldebau corfforaethol.

Dros y 5 mlynedd ddiwethaf, rydym wedi rhoi newidiadau sylweddol ar waith mewn gwasanaethau cymunedol a gwell gweithio rhwng gwasanaethau aciwt a chymunedol. Rydym yn raddol gyflwyno model telefeddygaeth o rith-glinigau mewn ardaloedd gwledig a gwelyau diwedd oes mewn ysbytai cymunedol. I bob pwrpas, rôl prif weithredwr yn ogystal â chyfarwyddwr meddygol yw hon – mae'n heriol ac mae'n rhoi boddhad. Yn bwysicaf oll, mae'n sicrhau bod y sefydliad yn seiliedig ar arweinyddiaeth glinigol. ■

Dr Olwen Williams, y pennaeth staff ar gyfer meddygaeth sylfaenol, gymunedol ac arbenigol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

***Sylw:** Swydd y pennaeth staff ar gyfer meddygaeth sylfaenol, gymunedol ac arbenigol yn BIPBC yw un model posibl, wedi'i ddisgrifio gan y Comisiwn Ysbytai'r Dyfodol, ar gyfer rôl y pennaeth meddygaeth. Bydd llawer yn cymeradwyo'r cyfrifoldeb gweithredol clir fel cyfle i achosi newid, ac mae cael cyfrifoldeb am y gyllideb yn rhan bwysig o hyn. Mae'r swyddi pennaeth staff hyn yn ymrwymiad difrifol i reoli clinigol gan BIPBC.*

Fodd bynnag, yn ôl pob tebyg, roedd yn rhy obeithiol gofyn i un person ysgwyddo cyfrifoldeb am wasanaethau cymunedol a meddygaeth ysbyty, er bod y bwriad yn dda. Hefyd, mewn bwrdd iechyd mawr fel BIPBC, mae'n bwysig i'r arweinwyr clinigol gadw mewn cysylltiad agos â'u hysbytai cyffredinol dosbarth prysur, sy'n golygu y bydd swyddi pennaeth meddygaeth sy'n defnyddio'r model hwn yn gofyn digon o amser yn y cynllun swydd, gan neilltuo o leiaf 50% o'r wythnos i'r rôl reoli. ■

Yr Athro John Harvey, cynghorwr ansawdd gwasanaeth Cyngor Brenhinol y Meddygon

Meddyg ymgynghorol, Ysbyty Maelor Wrecsam, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Lledu baich meddygaeth fewnol

Credir mwyfwy fod meddygaeth fewnol yn arbenigedd sy'n achosi llawer o straen, gyda baich gwaith eithriadol o drwm. Yng Nghymru, mae mwy nag un o bob tri ymgynghorydd ysbyty'n dweud eu bod yn teimlo ar adegau fel petaent yn gweithio dan bwysau gormodol, gydag un o bob wyth yn dweud bod hyn yn digwydd yn aml.²¹ Mae bron dau o bob pum ymgynghorydd yn dweud wrthym eu bod weithiau, yn aml neu bob amser yn eu cael eu hunain yn gwneud gwaith a fuasai'n cael ei wneud o'r blaen gan feddyg iau.²¹

Rhaid cymryd camau brys i drawsnewid meddygaeth fewnol yn arbenigedd statws uchel. Dylai baich gwaith y derbyniad aciwt gael ei ddosbarthu'n fwy cyfartal rhwng yr arbenigeddau meddygol ac nid yn yr ychydig arbenigeddau yn unig sy'n ymdrin â meddygaeth fewnol ar hyn o bryd. Rhaid i fyrddau iechyd weithredu'n gyflym i roi blaenoriaeth i'r derbyniad aciwt ac i gyflenwi wardiau mewn cynlluniau swydd ymgynghorwyr, er bydd angen cynllunio hyn yn ofalus i sicrhau nad yw'n digwydd ar draul ymrwymadau arbenigedd.

Byddai nifer fwy o ymgynghorwyr â hyfforddiant mewn meddygaeth fewnol yn caniatáu ar gyfer gwasanaeth aciwt mwy hyblyg a byddai'n atal baich gwaith gormodol meddygaeth aciwt rhag syrthio ar yr ychydig. Yn y dyfodol, dylai cyflogwyr fynnu bod ymgynghorwyr yn cwblhau datblygiad proffesiynol parhaus mewn meddygaeth fewnol yn ogystal â'u harbenigedd²² a dylai mwyafrif y meddygon dan hyfforddiant hyfforddi'n ddeuol mewn meddygaeth fewnol a'u harbenigedd, a hynny wedi'i gefnogi gan

Astudiaeth achos: Ymgynghorwyr yn bresennol 7-diwrnod yr wythnos yn yr uned feddygol aciwt

Mae gan Ysbyty Brenhinol Gwent yng Nghasnewydd 700 o welyau, gyda 70–100 o dderbyniadau meddygol bob 24 awr. Mae'r ysbyty'n gwasanaethu 400,000 o boblogaeth drefol yn bennaf. Fel llawer o ysbytai eraill, mae ein huned derbyniadau meddygol (UDM) yn wynebu'r her gynyddol o gael nifer mwyfwy o dderbyniadau, llai o welyau ysbyty, gostyngiad yn oriau meddygon iau, poblogaeth sy'n heneiddio, ymgyfreitha a disgwyliadau uwch gan gleifion, amseroedd aros hir, llif cleifion gwael a tharged 4-awr Damweiniau ac Achosion Brys.

Ein hateb, dros 4 blynedd, oedd cynyddu presenoldeb ymgynghorwyr yn ein UDM a'n hadran achosion brys i adnabod cleifion â salwch aciwt yn gynharach. Drwy ddechrau sicrhau bod meddyg gofal aciwt yn bresennol rhwng 8am ac 8pm 7-diwrnod yr wythnos yn yr UDM, buom yn well yn rheoli cleifion â salwch aciwt ac rydym wedi gallu hwyluso rhyddhau cleifion yn gynnar i leddfau pwysau yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys ac arbenigeddau eraill. Rydym yn dechrau cynlluniau rheoli clir gyda dwysâd i lefel 2 neu 3 os oes angen, a darparwn gyfraniad uwch ar benderfyniadau am derfyn uchaf gofal, statws dadebru, ymchwiliadau radiolegol brys ac adolygiad arbenigedd brys wrth y drws ffrynt.

Rhaid i fyrddau iechyd weithredu'n gyflym i roi blaenoriaeth i'r derbyniad aciwt ac i gyflenwi wardiau mewn cynlluniau swydd ymgynghorwyr ...

adborth a goruchwyliaeth ymgynghorydd. Dylai meddygon sy'n gweithio mewn swyddi gradd ganol heb fod dan hyfforddiant hefyd gael eu cefnogi i ddatblygu eu gyrfaedd a gwella eu sgiliau proffesiynol.

Cefnogi'r proffesiwn i ddarparu gofal diogel

Mae cleifion yn haeddu'r un gofal o ansawdd gyda'r nos ac ar benwythnosau ag a gânt yn ystod yr wythnos. Dylai ysbytai yng Nghymru symud tuag at bresenoldeb ymgynghorydd 7-diwrnod, yn enwedig mewn gofal aciwt a gofal brys.

Dylid rhoi blaenoriaeth i ofal wardiau mewn cynlluniau swyddi meddygol, a dylai meddyg uwch fod ar gael i adolygu derbyniadau aciwt gyda'r nos ac ar benwythnosau. Dylai lefelau staff nyrsio gael eu monitro a dylid dangos eu bod yn bodloni canllawiau NICE²³ a dylai pob ysbyty arddangos data staff meddygol a staff nyrsio ar gyfer pob ward bob dydd. Bydd angen hefyd i wasanaethau cymorth a diagnostig weithredu dros 7 diwrnod i hwyluso'r trosglwyddo allan o safle'r ysbyty yn rhan o'r symud tuag at ofal cymdeithasol ac iechyd integredig. Bydd buddsoddiad sylweddol yn ofynnol i wneud hyn. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Dylai baich gwaith y derbyniad aciwt gael ei ddosbarthu'n fwy cyfartal rhwng yr arbenigeddau meddygol.
- > Dylai ysbytai symud tuag at bresenoldeb ymgynghorydd 7-diwrnod yr wythnos.
- > Dylai pob ysbyty arddangos data staff meddygol a staff nyrsio ar gyfer pob ward bob dydd.

Mae'r tîm meddygol aciwt yn Ysbyty Brenhinol Gwent wedi esblygu o dîm o ddau feddyg gofal aciwt, un hyfforddai meddygol craidd ac un meddyg blwyddyn 2 sylfaen i dîm cyflawn o chwe meddyg gofal aciwt, un cofrestridd arbenigol mewn meddygaeth aciwt, un hyfforddai meddygol craidd, un meddyg blwyddyn 2 sylfaen, dau ymarferydd nyrsio uwch a thri therapydd galwedigaethol, gyda chymorth y tîm meddygol aciwt ar alwad (sy'n cynnwys un meddyg blwyddyn 1 sylfaen, dau hyfforddai meddygol craidd a chofrestridd arbenigol).

Mae'r corff ymgynghorwyr yn gweithio mewn sifftiau o 4, 8, a 12 awr. Mae pob ymgynghorydd yn gwneud un sifft ymgynghorydd 12-awr yr wythnos yn yr UDM ac un sifft 8-awr yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys a sifft 4-awr pellach ar gyfer ein huned cleifion mewnol arhosiad byr. Ar benwythnosau, rydym yn darparu cyflenwad 1:6 gyda sifft 4-awr ar ddydd Sadwrn a'r gweddill yn cael ei gyflenwi gan y meddygon ymgynghorol ar alwad. Ar ddydd Sul, darparwn bresenoldeb 12-awr yn yr UDM a'r adran Damweiniau ac Achosion Brys.

Mae rowndiau ward dyddiol arbenigol gan gardioleg (gan gynnwys penwythnosau), a niwroleg dair gwaith yr wythnos. Gallwn gael at glinigau dilyn ymchwiliadau radioleg carlam gan ymarferwyr gofal aciwt bob wythnos, timau cymunedol ymateb cyflym a gwasanaeth eiddilwch / gofal canolraddol a ddarperir gan feddygon gofal yr henoed.

Mae'r meddygon gofal aciwt yn asesu 70–80 o gleifion y dydd gyda 25–35% o gyfradd ryddhau yr un diwrnod. Hefyd, mae 10% arall yn cael eu rhyddhau o'n huned arhosiad byr. Mae cyfraddau marwoldeb yn yr uned cyn pen 24 awr o dderbyn rhwng 0.1 a 0.3% ac, yn bwysicaf oll, ar hyn o bryd nid oes unrhyw wahaniaeth mewn marwoldeb dros yr wythnosau a phenwythnosau.

Mae presenoldeb cynyddol staff uwch yn yr uned yn darparu gwasanaeth diogel o ansawdd uchel wrth ddrws y ffyrnt yn un o'r ysbytai cyffredinol dosbarth prysuraf yn y DU. Rydym wedi gwella'n sylweddol y ffordd y rheolwn gleifion â salwch aciwt yn yr UDM a'r adran Damweiniau ac Achosion Brys, wedi lleihau cyfraddau marwoldeb a sicrhau nad oes unrhyw wahaniaeth marwoldeb ar benwythnos, ac rydym wedi sicrhau bod cleifion sefydlog yn cael eu rhyddhau'n gynnar ac yn ddiogel. Hefyd, rydym wedi cwtdogi'n sylweddol ar y pwysau ar yr adran Damweiniau ac Achosion Brys ac arbenigeddau eraill. ■

Dr Ferran Cavalle, meddyg ymgynghorol
Dr Haris Saleem, meddyg ymgynghorol
Dr Mike Webberley, meddyg ymgynghorol
Ysbyty Brenhinol Gwent, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Ni fydd y gwasanaeth yn cael ei ad-drefnu'n llwyddiannus yng Nghymru heb drawsnewid y ffordd yr ydym yn trefnu swyddi hyfforddiant meddygol yn y dyfodol.

Hyfforddi'r genhedlaeth nesaf o feddygon

Mynd i'r afael â'r broblem recriwtio

Ni fydd y gwasanaeth yn cael ei ad-drefnu'n llwyddiannus yng Nghymru heb drawsnewid y ffordd yr ydym yn trefnu swyddi hyfforddiant meddygol yn y dyfodol. Mae problemau recriwtio wedi arwain at rotâu anymarferol i feddygon iau mewn rhai ysbytai. Dyma ffrwyth newid oriau gwaith meddygon iau dan y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd, cwtogi ar yr amser hyfforddi oherwydd rhaglen Moderneiddio Gyrfaoedd Meddygol, a lleihau nifer y graddedigion meddygol rhyngwladol sy'n dod i'r DU oherwydd newidiadau mewn rheolau mewnffudo. Yng Nghymru, rhwng 2009 a 2012, gostyngodd y ganran o raddedigion rhyngwladol mewn swyddi hyfforddiant meddygol craidd o 14% i 3%. Mae bron hanner y meddygon dan hyfforddiant gradd ganol yng Nghymru yn credu bod ansawdd hyfforddiant a gofal cleifion yn waeth neu'n llawer gwaeth ers cyflwyno'r Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd.²¹

Mae hefyd amrywiadau daearyddol: er nad yw unrhyw arbenigedd yn cael anawsterau recriwtio yn Llundain, mae anawsterau recriwtio ar gyfer llawer o arbenigeddau mewn rhannau eraill o'r DU. Fodd bynnag, rydym yn gwybod bod daearyddiaeth yn bwysig i hyfforddeion; byddai'r rhan fwyaf ohonynt yn hoffi cael swydd ymgynghorol yn yr ardal lle maen nhw wedi gwneud eu hyfforddiant arbenigol.²¹

Gwella rôl y cofrestrydd meddygol

Credir bod baich gwaith y cofrestrydd meddygol yn fwy na baich gwaith ei gyfoeswyr mewn arbenigeddau eraill. Mae'r credoau hyn yn annog meddygon iau i beidio ag ymuno ag arbenigeddau meddygol sy'n hyfforddi'n ddeuol gyda meddygaeth fewnol. Mae bylchau rheolaidd wedi dechrau ymddangos mewn rhaglenni hyfforddiant meddygol – bylchau y mae'n rhaid eu llenwi gan staff locwm drud. Pan ofynnir iddynt a fyddai cymhellion ariannol, gwell defnydd o dechnoleg, neu gwtogiad ar y baich gwaith yn gwneud meddygon iau'n fwy tebygol o ddod yn gofrestryddion meddygol, mae bron pob un ohonynt yn dweud mai cwtogi ar y baich gwaith yw'r ffactor pwysicaf.²⁴

Mae'n bryd i Lywodraeth Cymru, Deoniaeth Cymru, byrddau iechyd a rhanddeiliaid allweddol, gan gynnwys cyrff proffesiynol fel y colegau brenhinol, lunio a gweithredu strategaeth genedlaethol ar gyfer hyfforddiant a gweithlu meddygol.

Heb ddull strategol, mae'r broses o gynllunio gweithlu yng Nghymru bellach yn dameidiog ac yn ddi-drefn. Bydd hyn hefyd yn helpu i fynd i'r afael â heriau cylchdroi: mae cofrestryddion meddygol yn dweud wrthym fod yr angen i symud rhwng gogledd a de Cymru ar gylchdro yn amhoblogaidd iawn, yn enwedig os oes teuluoedd ganddynt. Rhaid i Ddeoniaeth Cymru roi blaenoriaeth i weithio gyda deoniaethau dros y ffin i sefydlu cylchdroadau gydag ysbytai yn Lloegr.

Darparu addysg feddygol o'r radd flaenaf

Rhaid i ysbytai yng Nghymru ddarparu amgylchedd dysgu addas i hyfforddeion: rhaid i rotâu meddygon iau gael digon o niferoedd i fod yn gynaliadwy. Dylid cynyddu nifer y swyddi hyfforddiant meddygol craidd ac israddedig meddygol yng Nghymru. Yn hanesyddol, ni fu digon o swyddi hyfforddiant meddygol craidd yn y DU i lenwi swyddi hyfforddiant uwch arbenigol. Mae'r diffyg hwn yn rhannol oherwydd bod rhai hyfforddeion meddygol craidd yn symud ymlaen i arbenigeddau anfeddygol fel ymarfer cyffredinol, radiolog neu oncoleg glinigol. Mae diffyg o ryw 250 o swyddi'r flwyddyn ar y lefel graidd yn y DU, gan greu prinder arbenigol o 300 o swyddi arbenigedd aciwt.²⁵

Bydd angen i feddygon y dyfodol allu gofalu'n effeithiol am gleifion hŷn sydd â chyflyrau cymhleth. Dylai addysg a hyfforddiant meddygol gael eu cynllunio i ddarparu'r arbenigedd i feddygon reoli cleifion hŷn gydag eiddilwch a dementia, ac i arwain a chydlynu 'gofal cyfan' cleifion yn yr ysbyty ac yn y gymuned. Dylid datblygu llwybrau hyfforddiant sy'n arbenigo mewn gofal iechyd gwledig ac anghysbell yng Nghymru.

Dylai Deoniaeth Cymru barhau i fuddsoddi mewn rhaglenni hyfforddiant ac arweinyddiaeth feddygol fel cynllun Cymrodoriaeth Hyfforddiant Arweinyddiaeth Glinigol Cymru. Dylid cynnig mwy o gymorth ar gyfer llwybrau hyfforddiant addysg ac ymchwil academiaidd, gan gynnwys darparu cyrsiau ôl-raddedig angenrheidiol. Dylai fod cyfleoedd ymchwil sydd ar gael i bob hyfforddi. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Dylai Lywodraeth Cymru arwain datblygiad strategaeth genedlaethol ar gyfer hyfforddiant a gweithlu meddygol.
- > Dylid cynyddu nifer y swyddi hyfforddiant meddygol craidd ac israddedig meddygol yng Nghymru.
- > Dylid datblygu llwybrau hyfforddiant sy'n arbenigo mewn gofal iechyd gwledig ac anghysbell.

Astudiaeth achos: Newidiadau mewn hyfforddiant meddygol craidd

Bydd ad-drefnu'r gwasanaeth yn effeithio ar y ffordd y darperir gwasanaethau i gleifion, ac ymhle, ond bydd hefyd yn effeithio ar safleoedd hyfforddiant drwy leihau nifer yr ysbytai sy'n hyfforddi meddygon. Yn y blynyddoedd diwethaf, mae Cymru wedi'i chael yn anodd recriwtio meddygon iau – yn 2012 dim ond 72% o swyddi hyfforddiant meddygol craidd a lenwyd yng Nghymru. Beirniadwyd y rhaglen Hyfforddiant Meddygol Craidd yn flaenorol am ei diffyg hyfforddiant o ansawdd, ei chylchdroadau gwael a'i diffyg cymorth i feddygon dan hyfforddiant, felly ymatebodd Deoniaeth Cymru drwy ailwampio'r rhaglen gyfan.

Fodd bynnag, mae'r Ddeoniaeth wedi datblygu cylchdroadau Hyfforddiant Meddygol Craidd hunangynhwysol yng ngogledd, de-orllewin a de-ddwyrain Cymru fel nad oes rhaid i hyfforddeion symud rhagor o ogledd i dde Cymru neu i'r gwrthwyneb. Bydd yr holl hyfforddeion yn ne Cymru'n cylchdroi drwy ganolfan drydyddol yng Nghaerdydd neu Abertawe. Yn sgil ad-drefnu ysbytai, buom eisoes yn gallu symud rhai hyfforddeion i unedau mwy o faint, gan ddwyn buddion mawr i lefelau staff mewn rhai ardaloedd. Mae mwyafrif y cylchdroadau Hyfforddiant Meddygol Craidd bellach yn seiliedig ar leoliadau 6-mis. Mae hyn yn caniatáu ar gyfer cyfuno profiad mewn un tîm. Fodd bynnag, mae rhai lleoliadau ar gael o hyd i hyfforddeion gylchdroi mewn slotiau 3-mis drwy rai o'r arbenigeddau meddygol llai o faint. Nid ydym yn rhoi hyfforddeion meddygol craidd ar rotâu meddygaeth frys erbyn hyn. Dywedodd hyfforddeion wrthym fod y lleoliadau hyn yn amhriodol ar gyfer hyfforddiant meddygol, a'u bod yn cyfyngu ar eu gallu i lwyddo yn y cymhwyster MRCP(UK). Rydym wedi cynyddu'r cyfle i hyfforddi mewn meddygaeth aciwt i'r rheini sydd â diddordeb yn yr arbenigedd hwn.

Rydym hefyd wedi ad-drefnu llywodraethu addysgol, asesu hyfforddeion a chymorth i hyfforddeion meddygol craidd. Erbyn hyn, mae gan bob hyfforddai un goruchwyliwr addysgol ar gyfer y rhaglen 2-flynedd. Mae hyn yn darparu parhad, yn hwyluso gwell trosglwyddo gwybodaeth ar adegau cylchdroi ac adolygiad agosach o ofynion hyfforddiant a datblygiad hyfforddai. Dewiswyd y goruchwylwyr am eu diddordeb mewn hyfforddiant, a'u hymroddiad iddo, ac maent yn eu tro'n cael hyfforddiant penodol ar gyfer eu rôl. Mae pob hyfforddai bellach yn cael dau gyfarfod ffurfiol â'i diwtor coleg a'i gyfarwyddwr rhaglen hyfforddi rhanbarthol yn ystod y rhaglen 2-flynedd. Mae hyn yn ein helpu i nodi unrhyw broblemau'n llawer cynharach ac yn rhoi'r cyfle i ni gefnogi hyfforddeion i baratoi am arholiadau.

Rydym hefyd wedi cyflwyno diwrnodau hyfforddiant meddygol craidd amser neilltuedig, deufisol newydd mewn pedair canolfan ledled Cymru. Mae pob canolfan yn cyflwyno ei sesiwn ar ddiwrnod gwahanol o'r un wythnos, felly i'r rheini sydd ar alwad ar y pryd, mae cyfle i fynychu mewn rhanbarth cyfagos ar ddiwrnod gwahanol. Dywedwyd wrth fyrrdau iechyd a chyfarwyddwyr clinigol a meddygol fod presenoldeb yn orfodol a bod rhaid caniatáu i hyfforddeion fynychu. Mae'r diwrnodau hyfforddi wedi'u cymeradwyo ymlaen llaw am absenoldeb astudio gan y Ddeoniaeth ac mae'r deunydd yn cydreded â'r cwricwlwm Hyfforddiant Meddygol Craidd, gan ddarparu hyfforddiant tuag at ofynion arholiadau ysgrifenedig Rhan 1 a Rhan 2 yr MRCP(UK). Rydym hefyd wedi lansio cwrs hyfforddi PACES newydd sy'n cael ei ailadrodd deirgwaith bob blwyddyn ledled Cymru ac a fydd ar gael yn rhad ac am ddim i'r holl hyfforddeion meddygol craidd yng Nghymru sydd wedi llwyddo yn yr arholiad Rhan 1. Yn y 2 flynedd diwethaf, mae 100% o swyddi hyfforddiant meddygol craidd wedi'u llenwi yng Nghymru.

Yn olaf, rydym wedi cyflwyno rhaglen Hyfforddiant Meddygol Craidd academaidd newydd sydd bellach yn cynnig 12 o swyddi. Mae'r swyddi cystadleuol iawn hyn yn cynnig rhaglen 3-blynedd o hyfforddiant meddygol craidd clinigol safonol, yn ogystal â hyfforddiant mewn methodoleg ymchwil a'r cyfle i wneud prosiect ymchwil neu addysgol i achrediad lefel-Meistr. Mae'r rhaglen hon yn cysylltu hyfforddiant meddygol craidd â swyddi tra llwyddiannus Hyfforddiant Academaidd Clinigol Cymru (WCAT) ac mae'n lledu'r ffordd i hyfforddeion fynd ar drywydd gyrfa academaidd. ■

Dr Mike Page, pennaeth ymadawol yr ysgol feddygaeth Deoniaeth Cymru

... dylai addysg a hyfforddiant gael eu cynllunio i ddarparu'r arbenigedd i feddygon reoli cleifion hŷn gydag eiddilwch a dementia, ac i arwain a chydlynu 'gofal cyfan' cleifion yn yr ysbyty ac yn y gymuned.

Astudiaeth achos: Teleniwroleg mewn ardal wledig

Yn ardaloedd mwy gwledig Cymru, mae'r her o ddarparu gwasanaethau arbenigol o ansawdd uchel yn sylweddol. Mae Ysbyty Bronglais yng Ngheredigion ar arfordir gorllewinol Canolbarth Cymru, yn gwasanaethu rhyw 150,000 o boblogaeth yng Ngheredigion, gogledd Powys a de Gwynedd – efallai bydd ein cleifion yn teithio 2 awr neu ragor i gyrraedd y safle hwn. Mae wyth meddyg yn darparu gofal meddygol brys yn arbenigeddau cardioleg, meddygaeth resbiradol, diabetes ac endocrinoleg, gastroenteroleg a meddygaeth strôc.

Mae ein canolfan atgyfeirio drydyddol ar gyfer niwroleg yn Abertawe – sydd tua 150 milltir o daith gron. Mae'r seilwaith ffyrdd yn wael ac, ar lawer adeg yn y flwyddyn, mae'r ffyrdd yn llawn o gerbydau nwyddau trwm a thraffig gwyliau. Am fod y contract ymgynghorydd yng Nghymru'n cydnabod amser teithio o ganolfan i glinig fel elfen gofal clinigol uniongyrchol, mae'r daith gron hon yn ychwanegu'n sylweddol at y dyraniad o amser gofal clinigol uniongyrchol. I frwydro yn erbyn hyn, rydym wedi gweithio gyda chydweithwyr yn Abertawe i sefydlu clinig teleniwroleg sy'n weithredol ers 6 blynedd hyd yma. I ddechrau, roeddem yn cysylltu ag un niwrolegydd yn Abertawe bob 6 wythnos ac erbyn hyn rydym yn cysylltu â dau tua phob pythefnos. Hyd yma, mae dau glaf wedi cael ymgynghoriad teleniwroleg brys hefyd.

Mae'r gwasanaeth yn cael ei werthfawrogi gan gleifion nad oes rhaid iddynt deithio a'u gofalwyr (nad oes rhaid iddynt gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith mewn rhai achosion). Hefyd, nid oes rhaid i'r clinigwr deithio nifer o oriau i'r clinig ac yn ôl chwaith ac mae hyn yn arbed amser clinigol. Roedd arolwg cynnar i farnu derbynioldeb y model hwn yn dangos, allan o 36 o gleifion ar y rhestr aros a ymatebodd, fod 90% wedi derbyn, 5% wedi gwrthod – gan fod gwell ganddynt deithio – a 5% wedi gwrthod gan fod gwell ganddynt weld eu meddyg teulu eu hunain. Ar ôl sefydlu'r gwasanaeth, canfu arolwg pellach (24 o gleifion, 19 o ymatebwyr) fod 100% yn fodlon ar yr ymgynghoriad ac y byddent yn defnyddio'r gwasanaeth eto.

O safbwynt lleol, mae'n gyfle addysgol amhrisiadwy. Mae'n golygu bod meddyg cyffredinol yn gallu cynnal lefel resymol o wybodaeth niwroleg i hwyluso rheolaeth leol ar dderbyniadau brys niwrolegol. Fodd bynnag, mae'r clinigau'n ddrud (dau ymgynghorydd i bob claf) ac mae'r amgylchedd cywir yn ofynnol i hwyluso'r cyfrwng fideogynadleda a ddefnyddir. Nid yw'r system yn addas i bob claf (ee cleifion â nam ar eu clyw neu achosion cymhleth) ond i'r rhan fwyaf o'r cleifion y rhan fwyaf o'r amser, mae'n darparu modd diogel, effeithlon ac effeithiol o ddod â chlaf a chlinigwr ynghyd. Mae'n ateb arloesol i'r her o ddarparu maes arbenigol iawn o feddygaeth i gymuned wledig, anghysbell. ■

Dr Phil Jones, meddyg ymgynghorol

Ysbyty Bronglais, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Defnyddio gwybodaeth i gefnogi gofal rhagorol

Pwysigrwydd data clinigol cywir

Dylai data clinigol gael ei gofnodi yng nghofnod y claf yn unol â safonau cenedlaethol ar gyfer strwythur a chynnwys²⁶ a rhif GIG y claf a ddylai fod y dynodydd cyffredinol. Dylai'r safonau cenedlaethol ar gyfer strwythur a chynnwys gael eu cymhwysu i ddata sy'n cael ei gynnwys mewn nodiadau achos, dogfennau trosglwyddo a fformatau eraill.

Dylid defnyddio terminoleg genedlaethol (SNOMED-CT yn well byth) ar gyfer termau clinigol, a ble bynnag y mae modd, dylai'r rhain gael eu codio'n awtomatig mewn cofnodion electronig sy'n cael eu gwneud yn y pwynt gofal. Lle nad yw hyn yn digwydd eto, dylai clinigwyr sicrhau ansawdd y data drwy gefnogi prosesau codio clinigol.

Dylai prosesau fod yn eu lle i sicrhau bod cynnwys clinigol ffurflenni canolog bob amser yn cael ei ddilysu gan glinigwr cyn eu rhyddhau. I roi arweinyddiaeth glinigol, dylai fod arweinydd clinigol ar gyfer technoleg gwybodaeth a chyfathrebu ym mhob ysbyty, sy'n adrodd i brif swyddog gwybodaeth glinigol ar y lefel bwrdd iechyd.

Datblygu un cofnod electronig i bob claf

Dylai pob system ar gyfer cofnodi data am gleifion fod yn electronig. Fel blaenoriaeth, rhaid i'r GIG yng Nghymru fuddsoddi mewn cofnodion electronig safonol am gleifion a chyfathrebu atgyfeiriadau, llythyrau cleifion allanol a chrynodebau rhyddhau yn electronig rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd; bydd hyn yn arbed amser clinigwyr ac yn gwella diogelwch y cleifion.

Dylai cofnodion electronig ganolbwyntio ar y claf unigol, nid ar ei glefyd, yr ymyriad na'r cyd-destun gofal, i gefnogi gofal integredig ar draws disgyblaethau a sectorau gofal. Rhaid bod modd cael at gofnodion iechyd ac opsiynau yn lle derbyn i'r ysbyty 7 diwrnod yr wythnos.

Rhoi'r wybodaeth sydd ei hangen ar gleifion iddynt

Dylai systemau gwybodaeth a chofnodion cleifion fod ar gael i gleifion, a dylent alluogi cleifion, a gofalwyr os yw'n briodol, i gael at yr wybodaeth sydd ei hangen i reoli eu cyflwr yn effeithiol, ac i gyfrannu at yr wybodaeth honno. Dylai fod cleifion yn gallu cyfathrebu â chlinigwyr a chyfrannu at eu cofnod arlein os dewisant wneud hynny, er mwyn hwyluso penderfyniadau a rennir a gwell hunanreoli.

Dylai cleifion hefyd allu trefnu apwyntiadau, cael nodiadau atgoffa a gweld canlyniadau profion ar-lein. Dylent fod yn gallu cofnodi eu canfyddiadau eu hunain a'u llwytho i fyny, fel lefelau pwysol neu glwcos. Drwy ddatblygu cofnod integredig, sy'n canolbwyntio ar y claf, bydd hefyd modd datblygu crynodeb safonedig o'r cofnod am y claf, sy'n sicrhau bod y claf a'i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn gwbl ymwybodol drwy'r amser o'r agweddau hanfodol ar y diagnosis, yr ymchwiliad, y driniaeth a'r cyngor a roddwyd.

Dylai clinigwyr allu cael yn llawn at y systemau gwybodaeth a'r technolegau a ddefnyddir yn yr ysbyty, a chael eu hyfforddi'n llawn mewn defnyddio'r rhain, er mwyn iddynt ddefnyddio cofnodion cleifion, data cyfanredol cleifion, tystiolaeth wedi'i hadolygu gan gyfoedion a chanllawiau cenedlaethol yn y modd mwyaf effeithiol yn y pwynt gofal.

Dylai targedau perfformiad gael eu sbarduno gan ganlyniadau ac nid prosesau, a dylent ddeillio o ddata a gofnodir yn weithredol. Dylid addysgu clinigwyr ar bob lefel ynghylch pwysigrwydd cadw cofnodion cywir, a'r rhesymau pam mae safonau strwythur a chynnwys yn bwysig. Dylai adrannau gwybodaeth ysbytai weithio gyda chlinigwyr i ddeall a bodloni eu hanghenion gwybodaeth, wedi'u deillio o ddata adeiledig, wedi'i godio.

Defnyddio technoleg newydd i wella gofal

Dylai byrddau iechyd groesawu arloesedd mewn technolegau gwybodaeth a chyfathrebu er mwyn gwella'r cyfathrebu gyda chleifion a rhwng gweithwyr proffesiynol i ddatblygu modelau gofal newydd a gwella ansawdd y gofal a phrofiad y claf.

Dylid datblygu cynlluniau i sicrhau bod technolegau fel teleiechyd a theleymgynghoriadau yn cael eu defnyddio'n briodol i gefnogi pobl â chyflyrau cronig, yn enwedig y rheini sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell a gwledig, er mwyn eu galluogi i reoli eu cyflwr yn well gartref, ac i osgoi ymweliadau dianghenraid â'r ysbyty. Mae nifer o brosiectau telefeddygaeth cyffrous yn cymryd rhan ledled Cymru, gan gynnwys yn arbenigeddau meddygaeth strôc, dermatoleg a chardioleg. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Rhaid i'r GIG roi blaenoriaeth i fuddsoddi mewn cofnodion electronig safonol am gleifion.
- > Dylai systemau gwybodaeth a chofnodion integredig am gleifion fod ar gael i gleifion ac i ofalwyr.
- > Dylid defnyddio teleiechyd a theleymgynghoriadau yn ehangach i gefnogi pobl â chyflyrau cronig, os yw'n briodol.

Sicrhau diwylliant o ymchwil ac arloesi

Cydnabod gwerth ymchwil

Mae ymchwil clinigol yn rhan annatod o feddygaeth, ac mae dull beirniadol o werthuso tystiolaeth yn briodoledd sylfaenol i bob meddyg. Dylai pob bwrdd iechyd gael adroddiad rheolaidd am weithgarwch ymchwil. Dylai cyfarwyddwr gweithredol gael ei wneud yn gyfrifol am hyrwyddo ymchwil yn y bwrdd iechyd, cydgysylltu gweithgarwch ar draws y rhwydwaith ysbytai, ac adrodd yn rheolaidd am weithgarwch ymchwil.

Rhaid i ymrwymadau clinigol ac ymchwil staff fod yn integredig. Mae'n hanfodol cynllunio'n ofalus a chynhyrchu gallu er mwyn cydbwysu darparu gwasanaeth a hyfforddiant o ansawdd uchel a sicrhau bod y rhai sy'n gwneud ymchwil yn cael amser neilltuedig ar gyfer y gwaith hwn, ar yr amod bod gan yr astudiaethau gymeradwyaeth lawn y llywodraethwyr ymchwil. Dylai cyfleoedd academaidd fod yn ddeniadol ac ar gael, a dylai sgiliau ymchwil gael eu hyrwyddo ymhlith hyfforddeion meddygol.

Dylid gwneud cleifion yn ymwybodol o'r holl waith ymchwil sy'n mynd rhagddo yn yr ysbyty, a dylid rhoi'r cyfle iddynt gymryd rhan os yw hynny'n briodol. Mae hyn yn cynnwys astudiaethau arsylwadol, treialon clinigol a defnyddio data o gofnodion am gleifion ar gyfer ymchwil. Dylai canlyniadau astudiaethau gael eu lleadaenu ymhlith y cleifion sydd wedi cymryd rhan. ■

Mynd i'r afael â'r her: Tair galwad allweddol i weithredu

- > Dylai pob bwrdd iechyd gael adroddiad rheolaidd o waith ymchwil.
- > Rhaid i ymrwymadau clinigol ac ymchwil staff fod yn integredig.
- > Dylai cleifion gael y cyfle i gymryd rhan mewn gwaith ymchwil sy'n mynd rhagddo, os yw'n briodol.

Beth nesaf?

Y cyhoeddiad hwn gan Goleg Brenhinol y Meddygon yw'r cam cyntaf yn unig mewn rhaglen eang o weithgarwch sydd wedi'i gynllunio i achosi newid go iawn ar draws ysbytai a'r economi iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru. Bydd Coleg Brenhinol y Meddygon yn mynd ymlaen â hyn drwy ymweld ag ysbytai ledled Cymru yn rhan o'n rhaglen 'sgyrsiau lleol' a chyfarfod â chynifer o gymrodorion, aelodau a hyfforddeion â phosibl i glywed rhagor am eu gwaith. Rydym hefyd yn datblygu ein cyswllt â chleifion, gan eu gosod hwy wrth wraidd ein holl waith.

Ar wefan Coleg Brenhinol y Meddygon, gallwch ddarllen am enghreifftiau presennol o arfer arloesol a gwranddo ar feddygon yn trafod sut maen nhw wedi cyflawni newid yn eu hysbyty. Gallwch hefyd lywio gwaith y Coleg yng Nghymru drwy anfon eich sylwadau, eich syniadau a'ch enghreifftiau o arfer da atom. ■

Cymerwch ran

I helpu i lywio dyfodol gofal meddygol yng Nghymru, ewch i'n gwefan:

www.rcplondon.ac.uk/wales

neu anfonwch eich barn atom:

wales@rcplondon.ac.uk

Cyfeiriadau

- 1 Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2011. *2011 Census, population and household estimates for England and Wales*. www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census/population-and-household-estimates-for-england-and-wales/index.html [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 2 Swyddfa Archwilio Cymru, 2014. *Rheoli cyflyrau cronig yng Nghymru – Diweddariad*. www.wao.gov.uk/system/files/publications/The%20Management%20of%20Chronic%20Conditions%20in%20Wales%20-%20An%20Update.pdf [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 3 Llywodraeth Cymru, 2006. *Proffil o gyflyrau tymor hir a chronig yng Nghymru*. www.wales.nhs.uk/documents/profile-long_term-chronic-e.pdf [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 4 Llywodraeth Cymru, 2014. *Arolwg Iechyd Cymru 2013*. <http://wales.gov.uk/statistics-and-research/welsh-health-survey/?lang=en> [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 5 Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, 2012. *The best configuration of hospital services for Wales: A review of the evidence*. www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/opendoc/190933 [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 6 Freemantle N, Richardson M, Wood J et al. Weekend hospitalization and additional risk of death: an analysis of inpatient data. *J R Soc Med* 2012;105:74–84.
- 7 Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2013. Cofnod y Trafodion, 2 July 2013: Y Gwir Anrhydeddus Carwyn Jones AC. www.assembly.wales.org/en/bus-home/pages/rop.aspx?meetingid=64&assembly=4&c=Record%20of%20Proceedings&startDt=02/07/2013&endDt=02/07/2013 [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 8 Llywodraeth Cymru, 2013. *Gwylau'r GIG yng Nghymru, 2012–13*. <http://wales.gov.uk/docs/statistics/2014/140227-nhs-beds-2012-13-revised-en.pdf> [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 9 Llywodraeth Cymru, 2013. *Adroddiad Blynyddol Prif Swyddog Meddygol Cymru 2012-13*. <http://wales.gov.uk/topics/health/cmo/publications/annual-report-2013/?lang=en> [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 10 Llywodraeth Cymru, 2014. *Law yn llaw at iechyd – Adroddiad blynyddol 2014 ar bobl sy'n ddifrifol wael – Pennu'r Safonau Sylfaenol*. <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/140721criticalen.pdf> [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 11 Sefydliad Joseph Rowntree, 2011. *Monitoring poverty and social exclusion in Wales 2011*. www.jrf.org.uk/publications/monitoring-poverty-and-social-exclusion-wales-2011 [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 12 Yr Adran Iechyd. *Tackling health inequalities: 2006–08 policy and data update for the 2010 national target*. Llundain: Yr Adran Iechyd, 2009.
- 13 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2012. *Hospitals on the edge? The time for action*. www.rcplondon.ac.uk/projects/hospitals-edge-time-action [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 14 Swyddfa Archwilio Cymru, 2013. *Gofal heb ei drefnu – Diweddariad ar gynnydd*. www.wao.gov.uk/publication/unscheduled-care-update-progress-report [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 15 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Future hospital: Caring for medical patients*. www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/future-hospital-commission-report.pdf [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 16 Covinsky KE, Pierluissi E, Johnston CB. Hospitalization-associated disability: 'She was probably able to ambulate, but I'm not sure'. *JAMA* 2011;306:1782–93.
- 17 Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin, 2013. *Improving quality of care through effective patient flow – it's everyone's business! Atodiad 20 i Gylchgrawn Coleg Brenhinol Meddygon Caeredin*. www.rcpe.ac.uk/sites/default/files/files/supplement20_rcpe_acutemed_2013.pdf [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 18 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Membership engagement, benefits and publications research*. Ymchwil gan Design Ltd. Llundain: RCP, 2012.
- 19 Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(7):CD006211.
- 20 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2014. *Census of consultant physicians and medical registrars in the UK, 2012*. www.rcplondon.ac.uk/resources/2012-census-summary [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 21 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013. *Census of consultant physicians and medical registrars in the UK, 2011*. www.rcplondon.ac.uk/resources/2011-census-summary [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 22 Dowdle, R. Acute internal medicine and general internal medicine. In: *Consultant physicians working with patients*, revised 5th edn. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013:17–25. www.rcplondon.ac.uk/sites/default/files/acute_internal_medicine_and_general_internal_medicine_0.pdf [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 23 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol, 2014. *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*. Safe staffing guideline (SG1). www.nice.org.uk/Guidance/SG1 [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 24 Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013. *Hospital workforce: Fit for the future?* www.rcplondon.ac.uk/projects/hospital-workforce-fit-future [Cyrchwyd 29 Medi 2014].
- 25 Tasker F, Newbery N, Burr B, Goddard AF. Survey of core medical trainees in the United Kingdom 2013 – inconsistencies in training experience and competing with service demands. *Clin Med* 2014;14:149–56.
- 26 Yr Academi Colegau Meddygol Brenhinol, 2013. *Standards for the clinical structure and content of patient records*. www.aomrc.org.uk/doc_details/9702-standards-for-the-clinical-structure-and-content-of-patient-records [Cyrchwyd 29 Medi 2014].

Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru)
Tŷ Regus
Falcon Drive
Caerdydd CF10 4RU

Ffôn +44 (0)29 2050 4540
Ebostr wales@rcplondon.ac.uk

www.rcplondon.ac.uk/wales



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)