



Unman yn debyg i gartref

Defnyddio wardiau rhithwir a gwasanaethau 'ysbyty gartref' i fynd i'r afael â'r pwysau ar ofal brys ac argyfwng

Ionawr 2022

Unman yn debyg i gartref

Beth fydd yn helpu i leddfu'r pwysau ar ysbytai?

- > Buddsoddi mewn wardiau rhithwir, gwasanaethau 'ysbyty gartref' a thimau gofal cymdeithasol.
- > Gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy.
- > Strategaeth draws-lywodraethol ar anghydraddoldebau iechyd.

Pa gymorth sydd ei angen ar dimau adnoddau cymunedol?

- > Gwell cydweithio rhanbarthol a rhwydweithio clinigol ar draws byrddau iechyd.
- > Buddsoddi mewn hyfforddi mwy o glinigwyr i weithio yn y gymuned.
- > Mynediad cyflym at y ddiagnosteg a'r ymyriadau cywir.
- > Perthynas waith agosach gyda therapyddion, timau gofal cymdeithasol a gofal lliniarol.

Mae'n bryd newid y ffordd rydym yn gweithio

Yn ystod ail aeaf pandemig COVID-19, mae rhestrau aros y GIG yn uchel bob amser. Mae adrannau achosion brys ysbytai, gofal sylfaenol a meddygon teulu, gofal brys a'r gwasanaeth ambiwlans yng Nghymru i gyd dan bwysau aruthrol. Mae arhosiad hir mewn ysbytai aciwt yn cynyddu'r risg i gleifion bregus hŷn ddal haint mewn ysbytai ac yn amharu ar lif cleifion, mater sy'n cael ei waethygu gan brinder gwelyau. Mae'n bryd meddwl y tu allan i'r bocs: mae angen newid radical.

Rydym yn galw am ehangu nifer y wardiau rhithwir a'r gwasanaethau 'ysbyty gartref' sy'n darparu gofal meddygol arbenigol yn y gymuned ledled Cymru. Gall y timau hyn helpu i leihau derbyniadau i'r ysbyty, cael pobl adref yn gyflymach, a gwella ansawdd gofal cleifion.

Mae Cymru'n mynd yn hŷn

Rhagwelir y bydd nifer y bobl dros 65 oed yng Nghymru yn cynyddu 16.1% rhwng 2020 a 2030. Mae'r cynnydd hyd yn oed yn fwy mewn grwpiau oedran hŷn – rhagwelir y bydd nifer y rhai dros 75 oed yn cynyddu 23.9% yn yr un cyfnod.

Mae cyfraddau marwolaethau COVID-19 yn codi'n sydyn gydag oedran, ac mae derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â COVID wedi bod ar eu huchaf yn gyson ymhlith pobl hŷn. Ac eto, yn ystod ail don y pandemig yn ystod gaeaf 2020/21, cafodd nifer sylweddol o bobl â COVID-19 eu heintio tra oedden nhw yn yr ysbyty – bu farw tua dau o bob pump o'r cleifion hyn yng Nghymru, ac yr oedd y rhai a ddaliodd haint mewn ysbytai fel arfer yn hŷn ac yn fwy bregus na'r rhai a heintiwyd yn y gymuned.

Lle bo'n bosibl, mae angen i ni gadw pobl allan o'r ysbyty

Roedd llawer o'r rhai a fu farw gyda COVID-19 a ddaliwyd yn fwy na thebyg mewn ysbytai wedi bod yn yr ysbyty am o leiaf fis cyn dod i gysylltiad â'r firws. Nid yw cadw pobl hŷn allan o'r ysbyty ac yn eu cartref eu hunain erioed wedi bod yn bwysicach. Dros y misoedd nesaf, rhaid i'r weledigaeth o ofal yn nes at adref fel y'i nodir yn Cymru Iachach gael ei hategu gan fuddsoddiad sylweddol mewn adnoddau cymunedol a staffio, yn enwedig mewn gofal cymdeithasol a chanolradd.

Dan bwysau: y sector gofal cymdeithasol yng Nghymru

Darren Hughes, cyfarwyddwr Conffederasiwn GIG Cymru, sy'n esbonio pam a sut mae'r pwysau sy'n wynebu'r sector gofal cymdeithasol yng Nghymru yn effeithio ar y GIG.

Mae problemau yn y system gofal cymdeithasol yn cael goblygiadau difrifol ar allu meddygon i ryddhau nifer fawr o gleifion sy'n ffit yn feddygol o'r ysbyty i becynnau gofal.

Pan fydd cleifion yn aros yn yr ysbyty yn hirach na'r angen, gwyddom y bydd eu cyflwr yn aml yn dirywio, y gallant golli rhywfaint o'u hannibyniaeth, neu, ar y gorau, mae eu hadferiad yn cael ei lesteirio. Ond gyda phrinder pecynnau gofal – boed yn lleoedd mewn cartrefi gofal neu argaeledd gofal cartref – yn aml yr unig opsiwn tymor byr i'r claf yw aros yn yr ysbyty.

Ar wahân i'r effaith negyddol ar y claf a'i adferiad, mae hyn yn arafu llif cleifion drwy ysbytai, gan effeithio ar y gofal sydd ar gael i eraill sydd ei angen.

Ar hyn o bryd, mae tua 15% o gapasiti gwelyau mewn ysbytai yn cael ei ddefnyddio gan y rhai na ellir eu rhyddhau. Felly, ar adeg pan fo'r galw am wasanaethau'r GIG ar ei uchaf erioed, mae hyn yn amharu ar gapasiti gwerthfawr i drin mwy o gleifion mewn rhannau eraill o'r system. Un o'r sgil-ffeithiau mwyaf gweladwy yw gallu'r gwasanaeth ambiwlans i ddarparu ymatebion effeithiol a chyflym mewn argyfyngau. Os oes llai o welyau ar gael yn yr ysbyty oherwydd nad yw pobl yn gallu mynd adref heb becyn gofal, mae'n anos trin a derbyn cleifion sy'n aros mewn adrannau damweiniau ac achosion brys. O ganlyniad mae'n cael effaith ar gleifion sy'n cyrraedd mewn ambiwlans. Ni all parafeddygon fynd yn ôl ar y ffordd i helpu mwy o gleifion. Mae'r cyfan yn gysylltiedig.

Fodd bynnag, y brif her yw'r diffyg staff. Mae llawer o staff sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal wedi ymlâdd, gyda heriau ehangach yn y gweithlu yn dwysáu'r sefyllfa. Mae cyfraddau absenoldeb uwch oherwydd straen, problemau seicolegol, yr angen i hunanynysu neu oherwydd COVID hir, yn dwysáu materion staffio sy'n bodoli eisoes yn y system.

Mae'r her hon ar draws y system i ddarparu gofal yn dechrau effeithio ar iechyd ein cymunedau, gyda niferoedd uwch o bobl sâl iawn yn dod i adrannau damweiniau ac achosion brys, ac ansawdd bywyd y miloedd sy'n aros am driniaeth yn cael ei effeithio.

Er mwyn gwella'r sefyllfa hon mae'n ofynnol i bob rhan o iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio. Mae ysbytai'n gweithio'n galed i wella effeithlonrwydd mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, lleihau derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi, yn enwedig ar gyfer pobl fregus a phobl hŷn, ac mae partneriaid iechyd ac awdurdodau lleol yn cymryd camau clir i fynd i'r afael â'r pwysau na ellir ei wadu mewn gofal cymdeithasol. Mae ffocws o'r newydd ar ddull ehangach o ymdrin â gofal a chymorth, gan gynnwys gweithio gyda gofal sylfaenol, meddygon teulu, timau nyrsio ardal ac iechyd cymunedol, y sector gwirfoddol a hyd yn oed teuluoedd a gofalwyr eu hunain.

Mae angen i Lywodraeth Cymru ddarparu cyllid a chymorth rheolaidd ychwanegol ar frys i wasanaethau gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau y gellir rhyddhau cleifion sy'n ffitio'n feddygol yn ddiogel i'r gymuned. Bydd hyn yn helpu i ryddhau capasiti yn y GIG, lleihau trosglwyddo ambiwlansys ac oedi arall mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, a lleihau'r pwysau ar wasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol.

Ymddangosodd fersiwn lawn yr erthygl hon gyntaf yn y Western Mail ym mis Tachwedd 2021 a [gellir ei gweld ar-lein yma](#).

1. gofal yn nes at adref

Mae'n anochel y bydd effaith hirdymor pandemig COVID-19 yn rhoi hyd yn oed mwy o bwysau ar y system gofal cymdeithasol. Rhaid i lywodraeth Cymru flaenoriaethu diwygio gofal cymdeithasol, tra dylai cydweithio rhwng meddygon teulu a meddygon arbenigol fod ar flaen y gad o ran cynllunio a darparu gofal pobl hŷn fregus. Mae cysylltiadau proffesiynol cryf ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd yn seiliedig ar gyfathrebu da. Mae gofal canolraddol – gan gynnwys wardiau rhithwir a gwasanaethau 'ysbyty gartref' – yn lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty ac yn galluogi pobl i aros gartref am fwy o amser.

Mae arnom angen: Cynllun uchelgeisiol i fynd i'r afael â rhestrau aros a thriniaethau wedi'u gohirio y GIG: nid yn unig gofyn i glinigwyr 'wneud mwy', ond ehangu'r ddarpariaeth gofal cymdeithasol a meddygaeth gymunedol a chefnogi cleifion a'r gweithlu i fabwysiadu technolegau newydd i harneisio arloesedd a gwella gwydnwch.

Beth yw timau adnoddau cymunedol (TAC)?

Mae timau adnoddau cymunedol yn cynnwys gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sy'n cydlynu gofal i bobl sy'n byw gartref. Mae modelau'n amrywio drwy Gymru: mae rhai timau'n darparu gofal iechyd aciwt canolraddol, mae eraill wedi'u hintegreiddio â gofal cymdeithasol ac yn darparu asesiad, triniaeth a chymorth cyfannol ar gyfer gofal tymor byr a thymor hir. Fodd bynnag, mae TAC yn aml yn brin o adnoddau staff ac yn cael eu tan-gydnabod. Yn ystod y pandemig, mae rhai staff TAC wedi cael eu hadleoli i rannau eraill o'r GIG, sydd wedi lleihau gallu timau cymunedol i drin cleifion gartref a'u cadw allan o'r ysbyty yn y lle cyntaf.

Beth yw wardiau rhithwir?

Mae ward rithwir yn gyfarfod tîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys gofal sylfaenol, gofal eilaidd, yr awdurdod lleol a gwasanaethau gwirfoddol. Y nod yw lleihau'r pwysau ar ofal heb ei drefnu drwy atal derbyniadau amhriodol i'r ysbyty a gwella llif drwy'r ysbyty drwy hwyluso rhyddhau cleifion. Gwneir hyn drwy ddarparu gofal amlddisgyblaethol cynhwysfawr yn y gymuned. Yn ystod rownd ward rhithwir, mae gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol yn trafod sut i gefnogi cleifion hŷn bregus, y rhai sydd â chlefyd cronig a'r rhai sydd ag anghenion gofal cymdeithasol cynyddol. Y nod yw gwneud hyn o fewn eu cymuned eu hunain. Yn ogystal â hyn, gall wardiau rhithwir wella profiad cleifion, lleihau costau'r GIG ac arwain at fwy o gydweithio.

Beth yw gwasanaeth 'ysbyty gartref'?

Mae ysbyty gartref yn darparu gofal tymor byr, dwys, ar lefel ysbyty ar gyfer problemau meddygol aciwt yng nghartref claf. Darperir hyn gan dimau gofal iechyd amlddisgyblaethol dan arweiniad uwch glinigydd. Gall ddarparu mynediad brys i brofion gwaed perthnasol, uwchsain a diagnosteg ac ymyriadau ar lefel ysbyty ac mae'n rhoi mynediad i'r un cyngor arbenigol ag a fyddai'n cael ei ddarparu ar gyfer unrhyw glaf mewnol mewn ysbytai. Gallai darparu gofal iechyd arbenigol yn y cartref leihau'r pwysau ar adnoddau'r GIG a tharfu llai ar gleifion hyn bregus, gan arwain at lefelau uwch o fodlonrwydd cleifion.

2. Gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy

Mae meddygon arbenigol, ymarferwyr nyrsio, nyrsys, meddygon teulu, seiciatryddion yr henoed, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac ymchwilwyr perthynol yn darparu gofal o ansawdd uchel i bobl hŷn fel rhan o dîm amlddisgyblaethol yn ystod salwch aciwt, salwch cronig, adsefydlu ac ar ddiwedd eu hoes, mewn ysbytai a lleoliadau cymunedol. Pan fo pobl hŷn yn derbyn gofal gan weithwyr proffesiynol arbenigol, mae eu canlyniadau'n well: gall ymyriadau cymhleth ar gyfer pobl fregus leihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a chadw pobl gartref am fwy o amser.

Mae'r pandemig hwn wedi effeithio ar ein gweithlu. Mae staff iechyd a gofal wedi ymlâdd; mae llawer yn gorweithio. Mae angen mwy o arbenigwyr ar y GIG i ofalu am bobl hŷn; dylai byrddau iechyd gydweithio i ffurfio rhwydwaith cenedlaethol ar gyfer rhannu arfer da. Mae gwaith da yn digwydd ledled Cymru, ond dim digon o ddysgu'n cael ei rannu rhwng timau.

Yn y tymor hir, mae angen i ni hyfforddi mwy o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Dros y 5 mlynedd nesaf, dylai llywodraeth Cymru ddyblu nifer y lleoedd mewn ysgolion meddygol yng Nghymru i sicrhau bod gennym ddigon o feddygon i ateb y galw gan gleifion mewn 10–15 mlynedd.

Mae arnom angen: Cynllun gweithredu cenedlaethol i ddatblygu a chadw gweithlu presennol y GIG a gofal cymdeithasol, ochr yn ochr â chynnydd yn nifer yr ysgolion meddygol a lleoedd hyfforddi ôl-raddedig: wedi'u targedu at yr arbenigeddau – megis meddygaeth gyffredinol, meddygaeth geriatreg a seiciatreg henaint – lle bydd angen mwy o weithwyr gofal ac iechyd proffesiynol arnom i ateb y galw gan gleifion mewn degawd.

3. Strategaeth drawslywodraethol ar anghydraddoldebau iechyd

Mae'r pandemig wedi amlygu'r cysylltiad rhwng anghydraddoldeb a chanlyniadau iechyd gwaeth, ac mae'n hanfodol ein bod bellach yn wynebu effaith salwch cronig hirdymor ar ein cymdeithas. Efallai bod pobl hŷn yn byw'n hirach, ond mae 71% o'r rhai sy'n 65 oed neu'n hŷn yng Nghymru yn byw gyda salwch tymor hir. Mae llawer o'r rhwystrau i iechyd a gofal cymdeithasol gwirioneddol integredig yn bodoli y tu allan i strwythurau'r GIG – rhaid ehangu'r gweithlu, mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a chynyddu cyllid drwy weithredu ar draws y llywodraeth, dan arweiniad y prif weinidog. Bydd gweithio mewn partneriaeth ystyrlon gyda'r sector gwirfoddol a chymunedol a chynnwys cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn hanfodol.

Mae arnom angen: Dull traws-lywodraethol o fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau sy'n cyfrannu at salwch y gellir ei osgoi: nid yn unig ym maes iechyd corfforol, ond iechyd meddwl, tai, addysg, trafnidiaeth, gofal iechyd gwledig, mynediad digidol, ac incwm, ymhlith penderfyniadau cymdeithasol eraill iechyd.

Meddygaeth gymunedol – mewn bywyd go iawn

Rhwng mis Tachwedd 2020 a mis Ionawr 2021, yn ystod brig yr ail don o COVID-19, buom yn cyfweld gweithwyr iechyd proffesiynol ledled Cymru am eu profiad o weithio yn y gymuned yn ystod pandemig byd-eang. Yma maen nhw'n siarad am eu profiadau, yn myfyrio ar yr hyn maen nhw wedi'i ddysgu, ac yn rhoi diweddariad flwyddyn yn ddiweddarach.

Diwallu anghenion oedolion hŷn yn y gymuned yn ystod y pandemig

Mae Dr Priya Fernando yn ymgynghorydd mewn meddygaeth geriatreg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae'n arwain Tîm Adnoddau Cymunedol Torfaen (TAC) yn Ne Cymru, un o'r gwasanaethau 'ysbyty gartref' hynaf yn y DU, a sefydlwyd yn 2006.

Mae ein tîm yn cynnwys geriatregydd ymgynghorol, meddyg arbenigol, cofrestrydd dan hyfforddiant geriatreg a nyrsys arbenigol sy'n gweinyddu triniaethau mewnwythiennol, yn adolygu cleifion yn annibynnol, ac yn cynnal asesiadau geriatreg cynhwysfawr. Mae TAC Torfaen yn darparu gofal meddygol i gleifion gartref, a gall weinyddu trwythau haearn neu waed, a ystyrid yn y gorffennol yn ymyriadau gofal eilaidd. Yn ogystal, â hyn mae gennym welyau mewn ysbytai cymunedol i hwyluso mynediad uniongyrchol ac osgoi'n llwyr unrhyw dderbyniadau aciwt diangen i gleifion bregus.

Gwelsom ostyngiad yn y cyfraddau atgyfeirio ar ddechrau'r pandemig o'i gymharu â blynyddoedd blaenorol. Fodd bynnag, ar ôl i gyfradd yr achosion o COVID a gafwyd mewn ysbytai ddechrau codi, cynyddodd atgyfeiriadau TAC yn raddol. Roedd cleifion cymhleth a difrifol wael nad oeddent yn addas ar gyfer gofal yn y gymuned yn gwrthod mynd i'r ysbyty, gan fod ymweliadau gan eu hanwyliaid yn cael eu gwahardd. Buom yn gofalu am lawer o'n cleifion bregus gyda COVID-19 yn y gymuned ac yn darparu gwybodaeth i gleifion a'u perthnasau i gynyddu eu dealltwriaeth o COVID-19 a'i driniaeth, gan gynnwys hylifau mewnwythiennol, gwrthfotigau i'w llyncu neu fewnwythiennol, a steroidau i'w llyncu. Cafodd rhai cleifion eu hasesu a dechreuwyd rhoi ocsigen iddynt gartref.

Mae canlyniadau cleifion â haint COVID-19, a reolir yn y gymuned o dan ein tîm, wedi'u cyhoeddi'n

ddiweddar. Bydd timau cymdeithasol a gofal iechyd sy'n gweithio gyda'i gilydd, fframwaith i strwythuro dull ac agwedd amlddisgyblaethol i newid ein ffyrdd o weithio yn allweddol ar gyfer gwell canlyniadau yn y dyfodol.

Ni allaf bwysleisio digon pa mor bwysig yw cymorth a buddsoddiad parhaus. Rydym yn wynebu cynifer o rwystrau wrth geisio cyllid ychwanegol, ond gyda hyd yn oed adnoddau cyfyngedig, disgwylir i ni arwain at ganlyniadau sylweddol i gleifion. Gan ein bod yn dîm amlddisgyblaethol, mae angen dosbarthu'r arian yn deg ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.

Ymddangosodd fersiwn lawr yr erthygl hon gyntaf yng nghylchgrawn aelodau Coleg Brenhinol y Meddygon, Commentary, ym mis Medi 2021 a gellir ei weld ar-lein.

'Y gymuned sy'n gyfrifol am yr ateb i bwysau gofal heb ei drefnu'

Nod Tîm Clinigol Acíwt Castell-nedd Port Talbot yw gwella gofal cleifion, atal derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi, a hwyluso'r broses ryddhau o ysbytai aciwt. Mae'r tîm yn rhan o'r tîm adnoddau cymunedol (TAC) ac mae'n gweithio'n agos gyda meddygon teulu a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol eraill i reoli llwyth achos o gleifion cymhleth sy'n aml yn sâl iawn gan ddefnyddio model asesu geriatreg cynhwysfawr. Sefydlwyd y gwasanaeth yn 2005 ac mae'n gwasanaethu poblogaeth o tua 150,000.

Mae'r tîm yn cael ei arwain gan ymarferwyr nyrsio ac mae'n gweithredu 7 diwrnod yr wythnos tan 10pm. Mae gan geriatregydd ymgynghorol gyfrifoldeb clinigol dros gleifion ar y llwyth achos gyda chymorth cydweithiwr 1 diwrnod yr wythnos. Rydym yn derbyn atgyfeiriadau gan bob gweithiwr iechyd proffesiynol o ofal sylfaenol ac eilaidd ac yn anelu at weld cleifion y diwrnod y cânt eu hatgyfeirio, gan gynnwys penwythnosau. Rydym yn derbyn atgyfeiriadau uniongyrchol gan barafeddygon ac rydym wedi cynnal cynllun pilot llwyddiannus gydag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST), a'n galluogodd i gael mynediad uniongyrchol i'r ambiwlansys. Mae hyn wedi arwain at y tîm sy'n cael hyfforddiant a ddarperir gan WAST wrth ddefnyddio'r Gwasanaeth Brysbennu, Asesu a Ffrydio gan Feddygon (PTAS).

Mae ein llwyth achosion oddeutu 30 o gleifion ar unrhyw ddiwrnod penodol. Rydym yn gweld tua 1,200 o gleifion newydd bob blwyddyn. Mae'r tîm bob amser yn mynd yr ail filltir, sef yr unig ffordd o gadw'r gwasanaeth i fynd ac i ateb y galw cynyddol yn y gymuned. Yn ystod ail don y pandemig, bu'r tîm yn gweithio gyda nyrsys ardal, timau gofal hirdymor, meddygon teulu a gwirfoddolwyr i ofalu am gleifion mewn sawl cartref gofal lle'r oedd y rhan fwyaf o'r preswylwyr wedi'u heintio â COVID-19. Yn ystod y cyfnod hwn, darparwyd triniaethau meddygol penodol a oedd yn cynnwys ocsigen, gwrthfotigau mewnwythiennol a hylifau, gwrthgeulydd, steroidau a gofal diwedd oes. Roedd hyn yn atal nifer sylweddol o dderbyniadau amhriodol i'r ysbyty ac yn darparu gwell gofal i'n cleifion (poster 713, tt73-74).

Mae ysbytai'n ceisio ymdopi. Nid oes gennym ateb hirdymor i ofalu am ein poblogaeth sy'n heneiddio, ac mae pwysau a arferai achosi argyfwng y gaeaf wedi dod yn broblem ar hyd y flwyddyn. Mae arnom angen dull cenedlaethol o ofalu am ein pobl hŷn, fregus – nid ymarfer dros dro sy'n cael ei wneud bob gaeaf. Ymddengys mai'r argraff yw bod a wnelo'r ateb i ofal heb ei drefnu â rheoli drws ffrynt yr ysbyty a'r broses ryddhau. Teimlaf yn gryf mai'r gymuned sy'n gyfrifol am yr ateb i bwysau gofal heb ei drefnu.

Mae'r rhan fwyaf o'r boblogaeth hŷn fregus yn y gymuned, yn enwedig yn ein cartrefi gofal. Mae ar feddygon teulu angen cymorth gan arbenigwyr gofal eilaidd a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach i ddarparu'r gofal priodol i'r person priodol ar yr adeg iawn – ond er mwyn gwneud hyn, mae angen i dimau mewn ysbytai gartref gael digon o adnoddau. Nid yw meddygaeth cartref gofal yn syml; mae'n gymhleth iawn mewn gwirionedd. Pe bai ein gwasanaethau'n cael eu hehangu ar draws ein bwrdd iechyd, gallem ofalu am 100-120 o gleifion yn y gymuned. Byddai hynny'n cyfateb i bedair neu bum ward cleifion mewnol meddygol a byddai'n cael effaith sylweddol ar ofal heb ei drefnu.

'Mae angen i lywodraeth Cymru wneud hyn yn flaenoriaeth. Mae'n rhwystredig iawn gan fod cymaint o rethreg ynghylch gwella gofal yn y gymuned, ond nid yw'n ymddangos bod yr adnoddau'n dilyn.'

Blwyddyn yn ddiweddarach ...

Cafodd ein tîm amser anodd iawn yn emosiynol ac yn gorfforol yn ystod ail don COVID-19. Effeithiwyd yn wael ar gartrefi gofal a'n cymunedau. Ar un adeg, dywedwyd wrthym y byddai staff yn cael eu symud i weithio yn yr ysbyty maes. Roeddem yn hynod o brysur ac, yn y pen draw, yr oeddem mor brysur yn y gymuned fel y byddai ein symud i'r ysbyty maes wedi arwain at nifer fawr o dderbyniadau i'r ysbyty. Mewn rhai ffyrdd, mae'r profiad wedi cryfhau'r tîm ac wedi atgyfnerthu'r cyswllt rhyngom.

Unwaith y byddwn wedi cwblhau ein hyfforddiant mewn PTAS, rydym yn gobeithio cael mynediad at yr ambiwlansys sy'n aros eu tro. Bydd hyn yn ein galluogi i dynnu cleifion priodol oddi ar y rhestr o ambiwlansys sy'n aros eu tro ac arbed ymweliad gan barafeddyg a derbyn y claf i ysbyty. Ond bydd angen adnoddau ychwanegol i wneud hyn mewn modd cyson, wrth fynd ati hefyd i wneud gweddiill ein gwaith.

Mae wardiau rhithwir yn cael eu sefydlu ym mhob un o'n dystyrau meddygon teulu ac, ar ôl eu sefydlu, byddant yn gallu darparu gofal amlddisgyblaethol cynhwysfawr i'r boblogaeth hŷn fregus ac i'r rhai sydd â chlefyd cronig.

Dr Firdaus Adenwalla, geriatregydd ymgynghorol
Mrs Annette Davies, uwch ymarferydd nyrsio arweiniol

Tîm Clinigol Aciwt Castell-nedd Port Talbot
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

‘Ni ddylid derbyn pobl i’r ysbyty dim ond am nad oes dewis arall’

Mae Tîm Clinigol Acíwt Pen-y-bont ar Ogwr yn cynnig cymorth ac ymyriadau meddygol aciwt i gleifion sy’n ddigon sefydlog yn glinigol i gael eu trin gartref. Mae’r Tîm Clinigol Acíwt hefyd yn cefnogi pobl hŷn fregus sydd angen asesiad geriatreg cynhwysfawr brys (CGA) arnynt, cymorth amlddisgyblaethol neu ymyrraeth argyfwng gartref. Y nod yw gwella gofal cleifion ac osgoi derbyn cleifion i’r ysbyty lle bo hynny’n bosibl. Derbynnir atgyfeiriadau 365 diwrnod y flwyddyn.

Gall ein hymarferwyr clinigol a’n nyrsys drefnu gwrthfotigau mewnwythiennol, cyfnewid hylifau, cynnal arsylwadau rheolaidd a phroffion diagnostig gartref. Gall hyn gyflymu’r broses o ryddhau cleifion o’r ysbyty neu osgoi cael eu derbyn yn gyfan gwbl. Os bydd claf yn dirywio gartref, gall y Tîm Clinigol Acíwt drafod yr opsiynau a’u helpu i benderfynu ai mynd i’r ysbyty yw’r dewis cywir. Mae atgyfeiriad cynnar gan feddyg teulu yn golygu y gallwn fynd allan i gartrefi pobl ac asesu eu hanghenion cyn iddynt gyrraedd pwynt argyfwng.

Mae ein meddygon ymgynghorol gyda ni bob bore o dan amgylchiadau arferol, a byddwn yn gwneud cylch ward ‘rhithwir’. Os bydd angen iddynt fynd allan i weld cleifion, byddant yn dod gyda ni. Amharodd y pandemig ar y drefn hon am fod yr ymgynghorwyr yn gweithio ar wardiau COVID-19. Defnyddiwyd technoleg i wneud ein rowndiau ward rhithwir gyda nhw, ond roedd yn anodd. I rai pobl mewn argyfwng, nid yw ymgynghori o bell yn gweithio’n dda iawn. Maent yn aml yn fregus, efallai gyda nam ar eu clyw. Mae’n bwysig ein bod yn mynd allan i weld y cleifion hynny wyneb yn wyneb.

‘Ni ddylid derbyn pobl i’r ysbyty dim ond am nad oes dewis arall. Mae arnom angen mwy o bobl ar lawr gwlad; staff sy’n gallu asesu cleifion a gwneud penderfyniadau clinigol yn y gymuned.’

Mae ein gwasanaeth wedi bod yn hynod o wydn. Cawsom ostyngiad mawr mewn gweithgarwch yn ystod y don gyntaf gan nad oeddem yn derbyn cymaint o atgyfeiriadau. Buom yn cadw ein hunain yn brysur drwy gefnogi nyrsys ardal a threfnu cyfarpar diogelu personol ar gyfer gwasanaethau cymunedol. Buom hefyd yn profi llawer o gleifion yn y gymuned am COVID-19 cyn i dîm ymroddedig gael ei sefydlu. Ond rydym bellach mor brysur ag yr oeddem cyn y pandemig.

Rydym wedi gweithio’n galed iawn i feithrin ein cysylltiadau, yn enwedig gyda meddygon teulu. Rydym hefyd wedi’n hintegreiddio’n dda iawn ag iechyd a gofal cymdeithasol; cyflogir rhai staff yn y tîm gan y bwrdd iechyd, tra bod eraill yn cael eu cyflogi gan yr awdurdod lleol. Cyflogir eraill gan y bwrdd iechyd ond fe’u cyllidir gan yr awdurdod lleol. Mae’r sefydliadau lleol wedi gweithio’n agos iawn gyda’i gilydd. Mae’n fwy na chyd-leoli; mae’n gweithio’n dda oherwydd bod pawb yn ymgysylltu ac wedi ymrwymo iddo. Rwyf wedi bod yn lwcus iawn gyda’r arweinyddiaeth sydd gennym ni yma. Rydym hefyd yn dda iawn am gefnogi ein staff a’u helpu i fyfyrion ar eu harferion.

Rydym yn llwyddo i gasglu data’n effeithiol iawn. Gallwn brofi ein bod yn gwneud gwahaniaeth gwirioneddol: amcangyfrifir bod y Tîm Clinigol Acíwt yn arbed tua 3,800 o ddiwrnodau gwely mewn ysbytai bob blwyddyn.

Ni ddylid derbyn pobl i’r ysbyty dim ond am nad oes dewis arall. Mae angen mwy o bobl ar lawr gwlad – staff sy’n gallu asesu cleifion a gwneud penderfyniadau clinigol yn y gymuned. Yn y pen draw, nid oes unrhyw ffordd arall o fynd o’i chwmpas: os ydym am wneud mwy o waith, yna mae angen mwy o staff arnom.

Blwyddyn yn ddiweddarach ...

Roedd y gaeaf diwethaf yn heriol iawn, iawn. Ar un adeg, roedd y rhan fwyaf o'r tîm i ffwrdd yn sâl neu'n hunanynysu. Gweithiais 3 wythnos o ddyddiau hir dros y Nadolig i gynnal y gwasanaeth ar gyfer ein llwyth achosion presennol. Aberthwyd llawer. Ni chwalodd y gwasanaeth, ac ni wnaethom anfon neb i'r ysbyty, ond yn sicr ni allem dderbyn unrhyw gleifion newydd.

Erbyn mis Chwefror 2021, roedd yr angen nas diwallwyd yn dechrau ymddangos eto a chawsom ein taro gan ail don o'r holl bobl hynny a oedd wedi bod yn ddioddef yn dawel gartref. Roedd rhai o'n staff yn dioddef o flinder, ac roeddent yn ei chael hi'n anodd canolbwyntio.

Gofynnwyd i ni wneud gwaith ychwanegol y gaeaf hwn: cyfleusterau newydd, llwybrau newydd. Rydym wedi cytuno i wneud hyn, ond y realiti yw nad oes gennym fwy o adnoddau i wneud hyn. Mae'n rhwystredig oherwydd ein bod yn gwneud gwaith o ansawdd da iawn. Ond pan fyddwn yn brysur, mae ein hamser paratoi yn cynyddu, a gall gymryd hyd at wythnos i ni ymateb i achos brys. Mae ein cydweithwyr yn deall ar y cyfan, ond rydym yn poeni y bydd pobl yn dechrau colli ffydd ac yn rhoi'r gorau i atgyfeirio atom.

Pan fydd nifer ein staff yn isel, mae derbyniadau i'r ysbyty yn codi. Rwy'n teimlo fy mod yn brwydro i gynnal y gwasanaeth pan ddylem fod yn datblygu'r tîm, ac mae hyn yn rhwystredig. Pan ddaw'n fater o flaenoriaethu adnoddau mae'n ymddangos mai gwasanaethau ysbytai sy'n cael y flaenoriaeth o hyd.

Mae ein cynlluniau gaeaf yn fregus. Rydym wedi blino ac o dan bwysau. Mae angen mwy o staff arnom, ond pan fyddwn yn recriwtio, dim ond unigolyn o dimau eraill sy'n bodoli eisoes ddaw atom, felly mae'n rhoi â'r naill law ac yn cymryd â'r llall. Mae angen i ni hyfforddi mwy o feddygon a nyrsys. Fydd y sefyllfa ond yn gwaethygu.

Thomas Barton, uwch ymarferydd nyrsio arweiniol

Tîm Clinigol Acíwt, Tîm Adnoddau Cymunedol
Pen-y-bont ar Ogwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

'Mae gweithio ym maes meddygaeth gymunedol yn eich dysgu sut i wneud penderfyniadau pragmatig ac mae'n gwella gofal sy'n canolbwyntio ar y claf': safbwynt yr hyfforddai

Mae Dr Richard Gilpin yn gofrestrydd arbenigol ym maes meddygaeth geriatreg a chyffredinol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Pan ddechreuodd y pandemig, roedd yn gweithio mewn tîm adnoddau cymunedol yn ne-ddwyrain Cymru.

Fel y rhan fwyaf o hyfforddeion geriatreg, cwblheais rota 6 mis gyda thîm cymunedol.

Roedd y profiad gefais i'n unigryw, dechreuais ym mis Chwefror 2020 ar ddechrau'r pandemig. Fel meddyg sydd bob amser wedi gweithio o fewn pedair wal ysbyty, cefais fy nharo ar unwaith gan ddwy agwedd ar fy rôl newydd. Yn gyntaf, nad oedd y profion a'r cyngor yr ydych wedi arfer â nhw ar gael ar unwaith – mae'r syniad o 'ychwanegu prawf gwaed yn gyflym' yn amhosibl. Yn ail, roeddem yn amlwg iawn. Byddai'r oedd yn mynd heibio yn tynnu lluniau ohonom mewn cyfarpar diogel personol llawn yn mynd i mewn i dŷ claf ar ddechrau'r pandemig. Mae'r rôl yn eich dysgu i ddibynnu ar graffter clinigol, gwneud penderfyniadau pragmatig a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Yn sicr, deliais â mwy o gleifion oedd yn ddifrifol wael nag y byddai'r tîm fel arfer yn eu rheoli oherwydd y pandemig. Roedd llawer o gleifion a theuluoedd yn ofni y byddai'r ysbyty'n arwain at ddal COVID-19 - a oedd yn bosibilrwydd gwirioneddol ar y pryd.

Pan dderbynnir claf bregus drwy'r adran achosion brys, gofynnwn restr o gwestiynau amdanynt eu hunain a'u hamgylchiadau cymdeithasol. Bydd hyn yn rhoi syniad arwynebol i'r meddyg o'r claf yn ei gartref, gyda'r gwallau dealladwy a'r wybodaeth anghyflawn. Mae'n amhosibl darparu'r gofal y byddem am ei ddarparu pan fydd y claf mewn gwn ysbyty ac ar droli ysbyty am 2am.

Fodd bynnag, gallwch ddeall ffordd o fyw claf ar unwaith pan fyddwch yn eu cartref. Gwelsom un claf ar ôl cael ei derbyn ddwywaith yn dioddef o ddolur rhydd a chael sgan CT arferol a choloscopi.



Gwellodd ei symptomau yn yr ysbyty a chafodd ei rhyddhau. Yn ei hoergell roedd bwyd yn pydru ac wedi mynd heibio ei ddyddiad gorau, a llwyddwyd i wella ei dolur rhydd trwy roi trefn ar ei phrydau bwyd. I lawer o gleifion, adolygiad cynhwysfawr yn y gymuned fyddai'r unig ffordd o ddeall y problemau sylfaenol go-iawn.

Yn rhyfedd iawn, er fy mod yn disgwyl teimlo'n ynysig, nid dyma'r realiti o bell ffordd. Roedd rheoli llwyth achosion o hyd at 30 o gleifion drwy 'ward rithwir' yn gofyn am sgwrs reolaidd a manwl drwy gyfarfodydd yn y bore, sgwrsiau dal i fyny yn y prynhawn a chyswllt agos ar hyd y dydd. Er fy mod yn ddyledus i'r uwch feddygon am eu harweiniad a'u cefnogaeth, dysgais fwyaf gan yr ymarferwyr nyrso ymroddedig a brwdfrydig, a rannodd eu profiad a'u gwbyodaeth glinigol ar y cyd â phenderfyniadau clir a phragmatig.

Mae tîm adnoddau cymunedol llwyddiannus yn dibynnu ar sawl ffactor: y staff priodol, mynediad cyflym at y ddiagnosteg a'r ymyriadau priodol, a'r addysg a'r hyfforddiant priodol.

'Y peth hollbwysig yw meithrin y perthnasoedd hynny, yn enwedig gyda gofal cymdeithasol'

Mae Gwasanaeth Gofal Uwch Gogledd Sir Ddinbych (ECS) yn gweithio gyda meddygfeydd i ddarparu gwell gofal i boblogaeth o tua 59,000 yng Ngogledd Cymru. Mae'r tîm aml-ddisgyblaethol, amlasiantaethol yn darparu gofal 'mwy dwys' (cleifion a dderbynnir i ECS gan feddygon teulu) a gofal 'llai dwys' (cleifion a ryddhawyd yn gynnar o ysbytai aciwt a chymunedol) i unigolion ag anghenion meddygol cynyddol yn eu cartrefi eu hunain.

Ni oedd y gwasanaeth cyntaf o'i fath yng Ngogledd Cymru. Mae'r tîm yn cynnwys ymarferwyr nyrso, ffsiotherapydd, therapydd galwedigaethol, gweithiwr cymdeithasol a gweithwyr cymorth gofal iechyd, gyda chymorth swyddog gweinyddol. Rydym yn rhan o'r tîm adnoddau cymunedol: mae cleifion yn parhau dan ofal eu meddyg teulu, ac mae geriatregydd ymgynghorol o Ysbyty Glan Clwyd ar gael yn uniongyrchol i roi cyngor ac i asesu cleifion gartref pan fo angen.

Mae'n dîm aml-asiantaeth eang, aml-ddisgyblaethol

sy'n trin tua 285 o gleifion y flwyddyn, ac mae 95% ohonynt yn derbyn gofal mwy dwys i atal derbyniadau i'r ysbyty. Amcangyfrifwn fod hyn yn arbed mwy na 3,000 o ddiwrnodau gwely aciwt mewn ysbytai bob blwyddyn. Mae'r tîm yn cyfarfod bron yn awr; gweithio o bell wedi caniatáu i fwy o bobl o bob rhan o iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector gymryd rhan, sy'n wych. Rydym yn ystyried ein hunain yn 'ward rithwir'. Mae cleifion gartref, ond gallwn ofyn am ddiagnosteg frys: sganiau CT, uwchsain, profion gwaed ac yn y blaen. Gallwn hefyd fanteisio ar arbenigedd gan arbenigeddau eraill, gan gynnwys meddygaeth anadlol, seiciatreg a gofal lliniarol.

'Mae'r tîm cyfan yn gweithio'n dda – rydym yn gwneud pethau. Y peth hollbwysig yw meithrin y perthnasoedd hynny, yn enwedig gyda gofal cymdeithasol.'

Yn anffodus, oherwydd y pandemig, mae ein cydweithwyr gofal cymdeithasol i gyd yn gweithio gartref. Rydym yn colli'r rhyngweithio o ddydd i ddydd gyda gofal cymdeithasol – gall fod yn rhwystredig iawn. Mae nifer ohonom wedi edrych ar ein harferion gwaith ac wedi ystyried sut i ddefnyddio ein hamser a'n hadnoddau yn fwy effeithlon. Fel clinigwyr, rydym wedi dysgu'n gyflym sut i lunio barn glinigol yn seiliedig ar dechnoleg rithwir. Roedd yn broses ddysgu fawr.

I ddechrau, roeddem yn cael trafferth cael gafael ar gyfarpar diogelu personol a phroffion cymunedol ar gyfer COVID-19. Roedd pwyslais mawr iawn ar ysbytai aciwt. Cymerodd amser hir i bobl sylweddoli y dylai cleifion ar y ward rithwir gael yr un mynediad i broffion â chleifion mewnol. Nawr mae gennym gleifion COVID-19 yn derbyn gofal llai dwys ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Mae wedi bod yn heriol, ond mae'r staff gofal iechyd sy'n mynd i gartrefi pobl wedi gwneud gwaith hynod o ddewr.

Mae ein timau therapi yn brin o staff yn y gymuned ers peth amser. Rydym yn darparu gwasanaeth ar gyfer ardal ddaearyddol fawr ac ni allwn roi'r gwasanaeth dwys y byddent yn ei dderbyn i gleifion pe baent mewn ysbyty. Er gwaethaf yr holl heriau, mae'r tîm yn dal i ddarparu gofal o ansawdd. Llwyddom i ennill gwobr cyflawniad y bwrdd iechyd yn 2016 am ansawdd mewn gofal sylfaenol, a chawn lawer o adborth cadarnhaol gan gleifion a theuluoedd. Rydym yn dîm agos – rydyn yn wirioneddol gefnogi ein gilydd.

Blwyddyn yn ddiweddarach ...

Mae ECS Gogledd Sir Ddinbych mor brysur ag erioed. Rydym yn gwneud ein gorau i ddarparu ar gyfer cleifion ag angen 'gofal mwy dwys' a gyfeirir gan feddygon teulu er mwyn osgoi presenoldeb adrannau achosion brys ysbytai. Ar yr un pryd, yr ydym yn 'symud' cleifion o'r wardiau cleifion mewnol aciwt i greu lle yn Ysbyty Glan Clwyd, sydd dan bwysau cyson.

Mae nifer y bobl yn ein rowndiau rhithwir wedi cynyddu – mae rhai ohonom yn cyfarfod wyneb yn wyneb yn yr 'hwb' gyda'r lleill yn cyfarfod ar-lein gan gynnwys fferylllydd o feddygfa fawr. Rydym wedi cael mwy o gydweithwyr yn y gwasanaethau cymdeithasol yn cyfrannu at y trafodaethau, er bod heriau aruthrol wedi bod i gael pecynnau gofal amserol oherwydd bylchau yn y gweithlu yn y sector gofal. Mae ein cydweithwyr ECS De Sir Ddinbych bellach yn ymuno â ni i gael cyngor geriatreg ymgynghorol ar yr achosion cymhleth.

O ystyried y cynnydd yn nifer yr achosion o bobl fregus a chyd-forbidrwydd cymhleth mewn poblogaeth sy'n heneiddio yn ein hardal, mae'n debygol mai'r ffordd ymlaen i leihau'r galw yn yr ysbyty yw sicrhau mynediad prydlon i ymyriadau diagnostig, therapiwtig, adsefydlu a lliniarol yng nghartref y claf, gan gynnig gwell profiad i gleifion ar yr un pryd mewn modd clinigol ddiogel ac effeithiol.

Dr Indrajit Chatterjee (Chattopadhyay), meddyg ymgynghorol

Nicola Bone, ffisiotherapydd

Sarah Wickerson, therapydd galwedigaethol

Phil Rathbone, uwch ymarferydd nyrsio

Gwasanaeth Gofal Uwch Gogledd Sir Ddinbych
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

'Heb weld cleifion wyneb yn wyneb, mae'n anodd gwybod effaith eu salwch'

Sefydlwyd Gwasanaeth Cwmpïadau ac Iechyd Esgyrn Caerffili yn 2012. Mae'r tîm yn cynnal clinigau wyneb yn wyneb yn Ysbyty Ystrad Fawr ac yn y gymuned, gwasanaeth cwmpïadau amlddisgyblaethol drwy'r tîm adnoddau cymunedol lleol a chlinig iechyd esgyrn rhithwir ar gyfer yr ardal ehangach.

Rydym wedi bod yn cynnal clinigau iechyd esgyrn rhithwir ers 2018. Rydym wedi gwella'r ffordd rydym

yn trin cleifion sydd â risg uwch o dorri esgyrn, fel y rhai sydd â chlefyd Parkinson ac osteoporosis, ac rydym wedi gweithio gyda meddygon teulu i restru cleifion sydd mewn perygl yn gynharach. Llwyddom i ennill Gwobr GIG Cymru am ddangos gwelliant sylweddol mewn gwasanaethau a hyrwyddo ymchwil clinigol, ac ers 2016 rydym wedi gweithio gyda Chymdeithas Frenhinol Osteoporosis (ROS) i ddatblygu cynlluniau newydd, cyfathrebu'n well â chleifion, a darparu hyfforddiant i staff.

Ynghyd â'r tîm nyrsio ardal, meddygfeydd a'r tîm adnoddau cymunedol, rydym yn anelu at ddarparu gofal di-dor rhwng yr ysbyty a'r gymuned. Rydym yn adolygu cynlluniau gofal a rennir yn flynyddol ar gyfer y rhai sydd ar driniaeth arbenigol i gefnogi ein cydweithwyr ym maes gofal sylfaenol. Pan fyddwn yn derbyn atgyfeiriad, rydym bob amser yn ysgrifennu'n ôl at y meddyg teulu i gydnabod eu llythyr ac amlinellu ein cynllun gweithredu. Mae cymorth gweinyddol yn hanfodol, gan mai dyma sut yr ydym yn sicrhau bod y gwasanaeth yn canolbwyntio ar y claf. Mae'n hanfodol ein bod yn cyfleu negeseuon allweddol am osteoporosis i bobl heb eu llethu â gormod o wybodaeth.

Fyddwn i ddim yn dweud nad yw COVID-19 wedi effeithio arnom, ond roeddem yn cynnal clinigau iechyd esgyrn rhithwir ac apwyntiadau ffôn ymhell cyn y pandemig. Mewn ymateb i COVID-19, cynyddwyd nifer ein clinigau ffôn wythnosol a chwblhawyd dros 500 o ymgynghoriadau. Rydym hefyd wedi estyn allan yn rhagweithiol at feddygon teulu i gynnig cymorth o bell i reoli iechyd esgyrn yn y gymuned er mwyn lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty.

Mae cael y gwasanaethau hyn yn eu lle wedi bod o gymorth mawr yn ystod y pandemig. Y nod ar y dechrau oedd gwella gofal cleifion, ond pan darodd COVID-19, roeddem yn teimlo'n lwcus ein bod wedi paratoi'n dda. Mae'n dal i fod yn frwydr, serch hynny. Heb weld cleifion wyneb yn wyneb, mae'n anodd gwybod effaith seicolegol eu salwch. Mae'n anodd asesu eu hunigrwydd, eu hofn a'u swyddogaeth wybyddol. Ni allwn wneud hynny ar y ffôn, ac rydym yn mynd i weld effaith COVID-19 ar wasanaethau eraill yn gynt yn gynt nag yn hwyrach.

Mae yna bethau y gallem eu newid. Nid oes gennym berthynas ddigon da o hyd gyda'n hawdurdodau lleol, a hoffwn gael gwell proses gyfathrebu â nhw.

‘Nid oes rhwydwaith o wasanaethau gofal canolraddol yng Nghymru; nid oes digon o ddysgu a rennir rhwng byrddau iechyd.’

Yn y dyfodol, hoffem ddarparu cymorth mwy arbenigol i'n cydweithwyr ym maes gofal sylfaenol drwy gynnal clinigau mewn meddygfeydd. Hoffem hefyd ddatblygu ein clinigau iechyd esgyrn rhithwir fel y gall teuluoedd a gofalwyr gymryd mwy o ran. Yn olaf, hoffem gael nyrs arbenigol cwmpiadau ac iechyd esgyrn. Byddai uwch nyrs yn darparu arweiniad strategol ar gyfer y gwasanaeth, yn ogystal â gwella'r cyfathrebu â chleifion a chasglu data.

Blwyddyn yn ddiweddarach ...

Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, rydym wedi penodi dwy nyrs arbenigol. Rydym hefyd wedi ehangu ein clinigau iechyd esgyrn rhithwir, gwella ein trefn o gasglu data, a chyflwyno set newydd o chwe safon ROS i reoli a gwella osteoporosis a gofal toresgyrn i bobl fregus yn y gymuned. Rydym yn teimlo'n barod iawn ar gyfer y gaeaf.

Ond rydym wedi cael blwyddyn anodd. Cafodd COVID-19 effaith fawr arnom. Ond, ar yr un pryd, mae'r pandemig wedi gwneud i mi feddwl yn wahanol. Mae wedi rhoi cyfleoedd newydd i ni. Mae gweithio drwy gyfrwng rhithwir wedi arbed amser ac adnoddau. Mae wedi gwella cyfathrebu â chleifion a theuluoedd. Mae wedi fy ngalluogi i dreulio mwy o amser yn addysgu meddygon dan hyfforddiant. Mae ein perthynas â gofal sylfaenol wedi gwella, sy'n golygu ein bod yn cyrraedd mwy o gleifion sydd mewn risg.

Yn y tymor hir, hoffwn weld nyrsys arbenigol iechyd esgyrn ym mhob bwrdd iechyd, gyda phob gwasanaeth yn dilyn safonau ROS, a llawer mwy o rwydweithio ledled Cymru.

Dr Inderpal Singh, meddyg ymgynghorol
Dr Anser Anwar, meddyg arbenigol
Mrs Jane Power, ysgrifennydd a swyddog gweinyddol meddygol

Gwasanaeth Cwmpiadau ac Iechyd Esgyrn Caerffili
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Nod **Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP)** yw ysgogi gwelliannau mewn iechyd a gofal iechyd drwy eiriolaeth, addysg ac ymchwil. Fel sefydliad annibynnol, sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n cael ei arwain yn glinigol, mae ein 40,000 o aelodau ledled y byd, gan gynnwys 1,450 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai a'r gymuned ar draws 30 o arbenigeddau meddygol gwahanol. Yng Nghymru, rydym yn ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd ac rydym yn trefnu cynadleddau ac addysgu o ansawdd uchel sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn.

wales@rcp.ac.uk

www.rcp.ac.uk/wales

[@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)

Cymdeithas Geriatreg Prydain (BGS) yw'r gymdeithas aelodaeth ar gyfer gweithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn gofal iechyd pobl hŷn ledled y DU. Fe'i sefydlwyd yn 1947, ac mae dros 4,500 o aelodau erbyn hyn, gan gynnwys mwy na 200 yng Nghymru. Ni yw'r unig gymdeithas yn y DU sy'n cynnig arbenigedd arbenigol yn ystod eang anghenion gofal iechyd pobl hŷn.

www.bgs.org.uk/

[@GeriSoc](https://twitter.com/GeriSoc)

© Royal College of Physicians January 2022