



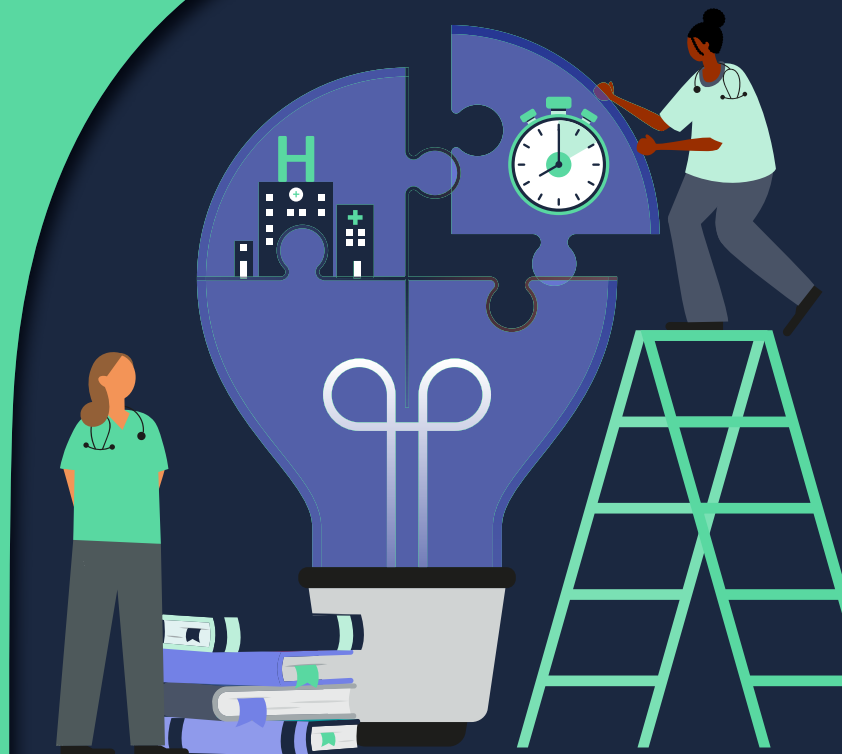
Royal College  
of Physicians

Coleg Brenhinol  
y Meddygon (Cymru)

# Meddwl y tu allan i'r bocs

Arloesi mewn gofal iechyd ac  
addysg yng ngorllewin Cymru

Adroddiad am ddigwyddiad  
Cyswllt RCP Connect



# Rhagair

Cefais deimlad calonogol iawn ar ôl ein hymweliadau ag Ysbyty Glangwili ac Ysbyty'r Tywysog Philip. Clywsom rai cyflwyniadau gwych, a ches i fy ysbrydoli a'm bywiogi gan bopeth a glywais. Mae ehangu mynediad at feddygaeth yn hanfodol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell lle mae pethau'n wahanol iawn i ganol Caerdydd. Hoffwn ddiolch i bawb yn y GIG yng ngorllewin Cymru am eu gwaith caled wrth ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

## Dr Olwen Williams OBE

Is-lywydd Cymru

Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP)

Safle bach, cyfeillgar, cefnogol yw Ysbyty'r Tywysog Philip sy'n dda iawn am ddysgu gyda chysylltiadau cryf ag ysgolion meddygol. Rydym yn darparu gofal o ansawdd uchel: mae cymhareb uchel o hyfforddeion arbenigol i gleifion. Rydym yn derbyn adborth da wrth ein hyfforddeion, sydd heb ddigwydd ar ddamwain, a bu'r rhan fwyaf o'r meddygon ymgynghorol yn aelodau iau o staff ar un adeg. Mae'n lle gwych i fod. Yn gyffredinol, mae gennym berthnasoedd da gyda rheolwyr, sydd wedi bod yn bwysig iawn yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Heb amheuaeth, ni yw'r cyflogwr mwyaf amrywiol yn ddiwylliannol yn y dref, sy'n beth positif iawn.

Ond efallai bod gennym fwy o heriau nag erioed. Mae yna brinder staff mewn rhai adrannau, gan gynnwys gofal critigol, ac rydym yn disgwyl adrefnu pellach. Ceir lefelau uchel o gyflyrau cronig yn Llanelli, ac rydym yn delio gydag effaith hynny bob dydd. Gwelwyd gofal cymdeithasol yn cael ei ddymchwel yn llwyr gyda dros hanner ein cleifion mewnol yn feddygol ffit i'w rhyddhau ond ddim yn gallu gadael yr ysbyty. At hynny, mae nifer o'n meddygon ymgynghorol yn gweithio i ysbytai eraill yn ogystal ag Ysbyty'r Tywysog Philip, sy'n golygu nad yw pobl wastad ar y safle pan fyddwch chi eisieu siarad â nhw.

Roedd y digwyddiad Cyswllt RCP yn gyfle i drafod rhai o'r materion allweddol hyn ac i glywed wrth hyfforddeion a chydweithwyr eraill ynglŷn â'u gweledigaeth ar gyfer y dyfodol.

## Dr Sam Rice

Cynghorydd rhanbarthol Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer de orllewin Cymru  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

# Meddwl y tu allan i'r bocs

Ar 7 Medi 2022, ymwelodd Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yng Nghymru ag ysbytai ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar gyfer digwyddiad ymgysylltu Cyswllt RCP Connect gyda meddygon sy'n gweithio ar draws gorllewin Cymru. Daeth tua 60 at ei gilydd i ddau gyfarfod a gynhaliwyd yn y canolfannau ôl-raddedig yn Ysbyty'r Tywysog Philip ac Ysbyty Cyffredinol Glangwili. Roedd y cyfarfodydd am ddim ac yn agored i feddygon dan hyfforddiant, cymdeithion meddygol, staff, meddygon arbenigol a meddygon arbenigol cyswllt (SAS) a meddygon ymgynghorol.

O dan gadeiryddiaeth Dr Sam Rice yn Llanelli (cynghorydd rhanbarthol Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer de orllewin Cymru) a

Dr Nicholas Coles yng Nghaerfyrddin (tiwtor Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Ysbyty Glangwili) gyda chasgliadau wrth Dr Olwen Williams (is-lywydd Cymru, Coleg Brenhinol y Meddygon), trafododd y grŵp addysg feddygol, arloesi mewn gofal a gynlluniwyd a gofal canolraddol yn y gymuned.

## Diolch o galon i'n siaradwyr ar y dydd:

Dr Sam Rice, Helen Williams, Dr Robin Ghosal, Dr Lena Izzat, Dr Nicholas Coles, Dr Clive Weston, Dr Adrian Raybould, Dr Sioned Richards ac Indeg Jameson. Mae eu cyflwyniadau wedi'u nodi fel enghreifftiau o arloesedd ar waith yn yr adroddiad hwn.

## Canfyddiadau allweddol

Yn seiliedig ar ein trafodaethau gyda chydweithwyr yn Ysbyty Glangwili ac Ysbyty'r Tywysog Philip, mae RCP Cymru Wales o'r farn y dylai sefydliadau iechyd a gofal eraill yng Nghymru ystyried a ddylid cymryd y camau canlynol.

### Y gweithlu, addysg a llesiant

- > Cyflwyno rownd fawr ar lefel bwrdd iechyd cyfan i ledaenu'r hyn a ddysgwyd ar draws safleoedd ysbytai.
- > Arloesi gyda rolau cymorth newydd, gan gynnwys eiriolwr meddygon iau a chymdeithion meddygol addysgu clinigol.
- > Datblygu taenlen clinig cleifion allanol i sicrhau y neilltuir amser mewn clinigau i hyfforddeion.
- > Datblygu a buddsoddi mewn rolau newydd fel cymdeithion meddygol.
- > Gwerthuso cymwyseddau graddedigion meddygol rhyngwladol a threfnu hyfforddiant cyn iddynt gyrraedd.

- > Sefydlu fforwm i hyfforddwyr addysg feddygol ar gyfer y bwrdd iechyd fel rhwydwaith i gymheiriaid.

### Datblygu gwasanaethau

- > Archwilio a allai uwch-ymarferwyr nyrso a chymdeithion meddygol ddarparu gwasanaethau arbenigol mewn ardaloedd gwledig gyda chymorth meddygol uwch.
- > Annog arloesedd sy'n cael ei arwain gan glinigwyr a chefnogi syniadau newydd i wella gofal i gleifion.
- > Buddsoddi mewn gwasanaethau eiddilwch aciwt ac unedau gofal brys yr un dydd.
- > Buddsoddi mewn gofal canolraddol, gweithio fel tîm aml-ddisgyblaethol a thimau sy'n gweithio'n y gymuned.

# Pynciau mawr y dydd

Clywyd wrth feddygon ymgynghorol am y rhwystredigaeth roeddent yn ei deimlo ynglŷn â'r 'argyfwng cenedlaethol' yn y ddarpariaeth gofal cymdeithasol. Nododd y grŵp dwf cyflym yn nifer y cleifion hŷn ynghyd â phrinder staff, yn rhannol oherwydd pryderon am gyflogau ac amodau, ac effaith Brexit.

' Gall diwrnodau ar alwad fod yn heriol ar hyn o bryd. Dechrau eich diwrnod gydag wyth ambiwlans y tu allan i ddrws y ffyrnt, treulio'r rhan fwyaf o'r dydd yn mynd i mewn ac allan o ambiwlansys lle na allwch chi archwilio pobl yn iawn. Mae cleifion yn derbyn hynny fel rhywbeth normal bellach, ond nid yw hynny'n arwain at arfer da. Sut rydyn ni'n mynd i ymdopi yn ystod y gaeaf yma? Mae'r pwysau ar bawb sy'n gweithio yn yr ysbyty i geisio deilio â'r ôl-groniad yn sylweddol ar brydiau ac mae ein staff nyrsio yn yr unedau meddygol aciwt yn wynebu'r baich mwyaf.'

– meddyg ymgynghorol

Clywyd hefyd wrth feddygon ymgynghorol a oedd yn bryderus am gost asiantaethau locwm a gofynnwyd i ni dynnu sylw'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA) at y pryder hwn, gan bwysleisio'r ffaith bod y system bresennol yn creu cylch cynyddol lle mae mwy o swyddi locwm yn cael eu creu, bylchau yn y rota ddim yn cael eu llenwi, a risg i barhad gofal, datblygiad gyrfa, addysg feddygol, morâl y tîm a safonau gwasanaethau o ansawdd uchel.

Dywedodd hyfforddeion wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu hannog i fynd i glinigau ac i wyllo triniaethau, ond yn aml yn methu gadael y ward oherwydd pwysau llwyth gwaith.

' Does gyda ni ddim digon o gefnogaeth ar gyfer y gweithlu iau mewn gwirionedd. Mae un o fy nghydweithwyr heb fod i glinig ers iddi ddechrau yma. Fel meddyg, dydych chi ddim eisiau peidio â gwneud eich gwaith. Mae'r rhan fwyaf o feddygon ddim eisiau bod yn hunanol. Mae wir angen mwy o feddygon iau.'

– meddyg dan hyfforddiant



Cytunodd y grŵp nad oedd hynny'n hunanol o gwbl; mae mynd i glinigau a sesiynau dysgu yn fater o fuddsoddi mewn gofal i gleifion a datblygu gwybodaeth glinigol meddyg. Awgrymwyd y dylai hyfforddeion ystyried datblygu amserlen i neilltuo amser penodol ar gyfer clinigau.

**' Mae adeiladu sylfaen gref mewn meddygaeth fewnol gyffredinol o les i'r hyfforddeion. Peidiwch â chyfyngu eich hun i un arbenigedd. Edrychwch ar yr holl glinigau sydd ar gael a rhannwch nhw ymysg eich gilydd. Mae'n hollbwysig. Nid yw'n ymwneud â'r gwasanaeth yn unig.'**

– meddyg ymgynghorol

Trafododd y grŵp rôl y cymdeithion meddygol. Nid oes unrhyw gymdeithion meddygol wedi'u penodi yn Ysbyty'r Tywysog Philip, ond maen nhw'n hyfforddi myfyrwyr ar hyn o bryd. Anogodd Coleg Brenhinol y Meddygon Ysbyty'r Tywysog Philip i edrych ymlaen ac i greu rolau penodol ar gyfer cymdeithion meddygol pan fyddant wedi cymhwyso.

**' Mae cymdeithion meddygol yn amhrisiadwy. Dydyn nhw ddim yn tynnu cyfleoedd hyfforddi oddi wrth feddygon. Dydyn nhw ddim yn trio bod yn feddygon. Maen nhw'n ategu gwaith meddygon.'**

– Tim ymweliadau Coleg Brenhinol y Meddygon

Yn Ysbyty Glangwili, clywyd am bwysigrwydd recriwtio, cadw staff a brwdfrydedd.

**' Mae archwaeth ymhlith gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol i weithio mewn gofal canolraddol. Nid oes gennym unrhyw broblemau recriwtio. Mae'n gyffrous; mae pobl eisiau dod i weithio lle maen nhw wedi'u grymuso i arloesi.'**

– arweinydd cymunedol ar gyfer ffisiotherapi

Trafododd y grŵp bwysigrwydd cymunedau maes, gan ddiogelu ei gilydd a chael boddhad yn y gwaith wrth wynebu llwyth gwaith cynyddol a phwysau ar wasanaethau.

**' Mae angen i ni eu dechrau nhw'n ifanc. Mae'n rhaid i ni ddod o hyd i bobl ifanc sy'n byw ac yn mynd i'r ysgol yn ein cymunedau a dangos iddyn nhw fod lle iddyn nhw yn y GIG. Mae angen i ni eu hannog i gofio eu gwreiddiau a dod yn ôl i Gymru i weithio.'**

– meddyg ymgynghorol

Clywyd am waith sy'n cael ei wneud yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili i ateb yr alwad a wnaed gan Gymdeithas Prydeinig Falfiau'r Galon i fynd ar drywydd pob claf sydd â falf Trifecta ar y galon. Roedd clwstwr o fethiannau cynnar gyda'r falfiau yn golygu bod y tîm yng Nglangwili wedi bwrw ati i nodi ac asesu'r holl gleifion oedd â falfiau Trifecta. Canfuwyd bod unrhyw gymhlethdodau wedi'u nodi a'u trin yn y mwyafrif helaeth o achosion; nodwyd prinder cenedlaethol (a lleol) o arbenigwyr gyda rhestr aros o 20 wythnos am ecocardiolog. Yn gyffredinol, derbyniodd y tîm 32 o gleifion: roedd dirywiad cynnar falfiau yn broblem mewn 20% o'r bobl hynny. Cafwyd trafodaeth ddiddorol am lywodraethu a gwneud penderfyniadau ynglŷn â thriniaethau ymyriadol.



# Arloesi ar waith

## 'Rydyn ni eisiau cynnwys ein staff iau ym mhob agwedd ar wneud penderfyniadau ar draws y bwrdd iechyd'

Mae gofal iechyd ac addysg yn newid drwy'r amser, ac rydyn ni wastad yn wynebu heriau, ac mae angen i ni addasu a newid. Mae ein cyfarwyddwr meddygol cyswllt (AMD) ar gyfer addysg wedi'i gefnogi'n dda gan dîm y gyfadran, sy'n cael ei datblygu'n barhaus ac rydym yn edrych ar gyflwyno dirprwy gyfarwyddwr meddygol cyswllt yn ystod y misoedd nesaf. Rydym yn awyddus i rannu'r hyn a ddysgwyd ac i weithio gyda byrddau iechyd eraill a chyrrff cenedlaethol fel y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Effeithiodd COVID-19 yn arbennig ar y ddarpariaeth addysg a hyfforddiant. Nid oedd yr hyfforddeion yn gallu mynychu'r canolfannau addysg feddygol rhyw lawer; effeithiodd hyn ar ein perthynas a'n hymgysylltiad â nhw. Roeddent yn cael trafferth dod i gysylltiad â rhai agweddau ar yr hyfforddiant, a oedd yn eithaf heriol. Mae cydbwysu eu llwyth gwaith â darparu gwasanaethau a'u haddysg yn rhywbeth y gobeithiwn ei wella. Mae recriwtio a chadw staff meddygol yn parhau'n broblem ar draws Hywel Dda, ac mae lefelau uchel o absenoldeb salwch yn achosi bylchau yn y rota ac yn rhoi pwysau ychwanegol ar staff.

Ar ddechrau'r flwyddyn, cyflwynwyd rownd fawr ar draws y bwrdd iechyd cyfan. Rydym eisoes yn gweithio o bell ac yn cynnig dysgu rhithiol, felly roedd yn gwneud synnwyr y dylem gynnal rownd fawr i bob aelod o staff sy'n gweithio ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd. Cânt eu cynnal bob wythnos gyda dros 100 o bobl yn ymuno â ni – rydym wedi ein synnu gan yr ymateb. Mae'r rhaglen addysgu yn llawn hyd at ganol 2023. Mae pobl y tu allan i'r bwrdd iechyd eisiau cymryd rhan, sy'n wych. Mae'n ddull cyfunol: rydym hefyd yn annog pobl i ddod i'r ddarlithfa i rwydweithio.

Rydym wedi penodi ein meddyg cyswllt dysgu clinigol cyntaf eleni ac eisoes wedi derbyn adborth gwych. Roeddem eisiau cefnogi dysgu sgiliau efelychu a chlinigol cyson i fyfyrwyr Cymdeithion Meddygol, myfyrwyr meddygol, meddygon iau a graddedigion meddygol rhyngwladol. Byddwn yn ei gyflwyno ar draws y bwrdd iechyd. Rydym hefyd wedi datblygu rôl cymrodyr dysgu addysg feddygol; mae amser wedi'i neilltuo ar gyfer y rolau hyn i ddysgu yn yr ystafell ddosbarth a'r ward, ac maen nhw wedi bod yn boblogaidd iawn. I gloi, rydym wedi creu rôl eiriolwr meddygon iau: roeddem yn cydnabod bod angen i ni gryfhau llais y meddyg iau. Rydym eisiau cynnwys ein staff iau ym mhob agwedd ar wneud penderfyniadau ar draws y bwrdd iechyd.

Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn cyflogi nifer uchel o raddedigion meddygol rhyngwladol sy'n dod â heriau yn ei sgil. Rydym am roi'r cymorth iawn i raddedigion meddygol rhyngwladol fel eu bod yn setlo mewn cymunedau lleol ac yn eu rolau o fewn y GIG. Rhywbeth sydd wedi gweithio'n dda yw ein rhestr wirio o sgiliau a gweithdrefnau ymarferol. Rydym yn anfon y ffurflen hunanasesu hon at feddygon sy'n raddedigion meddygol rhyngwladol cyn iddyn nhw ddod i weithio gyda ni er mwyn i ni allu meincnodi lefel eu cymhwysedd a'u cefnogi gyda hyfforddiant cyn gynted ag y byddant yn dechrau gweithio. Rydym wedi postio adnoddau ar-lein ar dudalen SharePoint ac wedi buddsoddi yn ein labordai sgiliau efelychu a chlinigol sy'n cael eu rhedeg gan addysgwyr a thechnegwyr profiadol. Heb y rhain, ni fyddem wastad yn gallu diwallu anghenion hyffordd ein meddygon.

Rydym hefyd yn awyddus i gefnogi hyfforddwyr, sy'n aml iawn yn cael eu gorlethu â rolau

gwahanol, felly rydym wedi sefydlu fforwm hyfforddwyr addysg feddygol i alluogi pobl i gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau lleol a chenedlaethol, DPP, rhwydweithio a rhannu syniadau ac arferion da. Cynhaliwyd cyfarfod rhithiol gyda dros 50 o bobl yn gynharach eleni, a byddwn yn cwrdd wyneb yn wyneb mis nesaf.

Mae'n hawdd troi at bawb yma. Mae staff sy'n gweithio yn y ganolfan addysg feddygol yn gynnes, yn broffesiynol ac yn gefnogol. Maen nhw'n eiriolwyr dros hyfforddeion. Rydym wedi ysgrifennu llawlyfrau cynefino gyda gwybodaeth i helpu

graddedigion meddygol rhyngwladol i setlo yma: sut i agor cyfrif banc, ble allwch chi addoli, ysgolion, siopau – pethau sy'n ymddangos yn amlwg i ni, ond sy'n gwneud byd o wahaniaeth i rywun sy'n newydd i'r wlad. Rydym yn cynnal hyfforddiant clinigol ychwanegol ac rydym wedi ceisio sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed ac yn llywio'r gwaith hwnnw.

### Helen Williams

Pennaeth addysg feddygol a safonau proffesiynol Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

## 'Mae yn bosib, hyd yn oed gydag adnoddau prin, i ddarparu gwasanaeth o ansawdd dros ardal ddaearyddol eang'

Po bellaf i'r gorllewin y byddwch chi'n teithio yng Nghymru, y mwyaf anodd yw hi i benodi meddygon arbenigol a meddygon ymgynghorol. Mae Hywel Dda yn fwrdd iechyd mawr, llawer ohono mewn ardal weledig ac anghysbell, a cheir perygl gwirioneddol y gallai'r diffyg mynediad at ofal iechyd arbenigol waethygu anghydraddoldebau iechyd.

Rhwng 2013 a 2018, cafodd gwasanaeth canser yr ysgyfaint yn Hywel Dda ei reoli gan dri meddyg ymgynghorol gydag is-arbenigedd mewn canser yr ysgyfaint. Roedd pedwerydd meddyg yn Ysbyty Bronglais, yn canolbwyntio'n bennaf ar achosion meddygol cyffredinol ac anadlol. Nid oedd meddyg anadlol o gwbl yn Ysbyty Llwynhelyg, a olygai bod rhaid i ni deithio'n bell i safleoedd eraill drwy ddefnyddio rota dreigl, a doedden ni byth yn yr un lle am 2 ddiwrnod o'r bron. Mae'r rhain yn bellteroedd mawr i'w teithio, ac roedd y dyddiau'n hir: weithiau, ni oedd y meddyg anadlol cyntaf iddyn nhw ei weld mewn wythnos. Daeth yn anghynaliadwy a daeth teimlad o ymlâdd yn broblem go iawn; cafwyd anghysondebau yng nghyfeiriad y gwasanaeth ac roedd yn ddryslyd i'r nyrsys clinigol arbenigol pan fyddai meddygon ymgynghorol yn cymryd agweddau gwahanol at ofalu am gleifion.

Rhaid cyfaddef, gyda thri ohonom yn gweithio gyda'n gilydd, roedd yn ddefnyddiol rhannu arfer da a thrafod achosion cymhleth, ac roeddem yn gallu cynnig diagnosteg i lawer o gleifion ar yr un diwrnod. Ond roedd y teithio i staff a chleifion yn aneffeithlon, roedd gennym fynediad prin at dechnoleg ddigidol ar rai safleoedd, yna collwyd meddyg ymgynghorol yn sgil teimlo wedi ymlâdd. Felly wrth i niferoedd yr achosion godi, roedd gennym lai o feddygon; dim ond dau feddyg ymgynghorol mewn gwirionedd ar gyfer pedair ysbyty.

Fe wnaethon ni stopio ymweld â Llwynhelyg. Doedd e ddim yn bosib. Doedden ni ddim yn gallu cynnig diagnosteg yr un diwrnod yn Glangwili neu Fronglais, a olygai ein bod yn cynnig safon gofal wahanol i gleifion yn dibynnu ar ble roedden nhw'n byw o fewn y bwrdd iechyd, gan arwain at annhegwch. Y llwybr gorau posibl ar y pryd oedd clinigau aml-ddisgyblaethol arbenigol dyddiol gyda diagnosteg ar yr un diwrnod, ond roedd gan y model hwnnw ddigon o gyllid a staff. Roeddem am wneud ein gorau, ond gydag adnoddau mor brin, daeth yn fwyfwy anodd.

Yna fe wnaethon ni golli meddyg ymgynghorol arall. Roedden ni bellach yn un meddyg ymgynghorol



ar draws y bwrdd iechyd cyfan, gyda chefnogaeth meddyg cyffredinol ym Mronglais. Roedd y tîm wedi torri. Roedd y berthynas gyda'r nyrsys clinigol arbenigol yn ofidus. Heb ddigon o radiograffyddion, roeddwn yn derbyn delweddau thorasig. Aeth y gwasanaeth o fod yn wych i fod yn wael mewn ychydig flynyddoedd, nid oherwydd y bobl, ond oherwydd yr amgylchiadau.

Doedd y pandemig ddim yn help chwaith. Doedd cleifion ddim yn gweld eu meddygon teulu yn ystod COVID-19, felly byddent yn cyflwyno eu hunain yn ddiweddarach, yn aml gyda chanser yr ysgyfaint cam pedwar, a oedd yn golygu mwy o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty. Cafwyd anghydraddoldeb enfawr ymhlith cleifion, heb unrhyw oleuni ym mhen draw'r twnnel. Doedd dim un arwr yn aros i'n hachub ni: treuliyd misoedd yn ceisio recriwtio. Felly, trowyd at dechnoleg, ac fe wnaethon ni uwchsgilio ein cydweithwyr. Rydym wedi hyfforddi ein nyrsys clinigol arbenigol a'n meddygon SAS i weithio ochr yn ochr â fi i gynnig gwasanaeth canser yr ysgyfaint. Ceir gweledigaeth glir bellach ar ddyfodol y gwasanaeth. Rydym eisiau i gleifion gael gofal o ansawdd uchel, ble bynnag maen nhw'n byw: byddan nhw'n cael yr un gofal ar yr un llwybr.

Bellach, rydym yn cynnal tri chlinig yr wythnos. Mae gennym glinigau hybrid yn Ysbyty'r Tywysog Philip ac Ysbyty Cyffredinol Glangwili, gyda rhai apwyntiadau rhithiol a rhywfaint o ddiagnosteg wyneb yn wyneb, ac mae gennym glinig yn Llwynhelyg sy'n gwbl rithiol. Rydym yn cwrdd â nyrsys dair gwaith yr wythnos i'w cefnogi, i ateb cwestiynau ac i drafod achosion cymhleth. Rydym yn olrhain bob un claf ar y llwybr canser yr ysgyfaint i osgoi oedi ac i leihau amseroedd aros. Yn Llwynhelyg, os oes angen apwyntiad wyneb yn wyneb ar glaf, maen nhw'n gweld nyrsys arbenigol canser yr ysgyfaint wyneb yn wyneb, gyda'r meddyg yn ymuno â'r sgwrs yn rhithiol. Maen nhw'n gallu gweld y sganiau ar y cyfrifiadur ac maen nhw'n

cael cynllun gweithredu clir. Mae adborth y nyrsys wedi bod yn wych ac mae'r cleifion yn hoff iawn o'r drefn. Mae'n golygu llai o deithio, maen nhw'n cael eu cefnogi gan y dechnoleg, mae'n lleihau anghydraddoldebau clinigol, ac mae'n rhoi rôl bwysig iawn i ysbytai llai, lleol.

Gydag un meddyg ymgynghorol yn arwain, ceir proses feddwl gyson. Mae'r nyrsys yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi; nhw yw sylfaen y model hwn o ofal. Ceir rhai cyfleoedd hyfforddi gwych i feddygon iau a meddygon SAS. Mae'n caniatáu gweithio ar draws safleoedd ac yn helpu i hwyluso ymchwil. Yr anfanteision? Mae'n arbenigol iawn, rydw i'n canolbwyntio ar ganser yr ysgyfaint bellach. Mae'n anodd iawn fel un meddyg ymgynghorol unigol. Mae wedi ymlâdd broblem go iawn. Digwyddodd y newidiadau dros nos a oedd yn anodd, ond parhau i ddod drwy'r drws ffrynt wnaeth y cleifion.

Mae'n llawer mwy plerusus nawr. Nid yw'n frwydr anodd bellach. Yn bwysicaf oll, ychydig iawn o bethau negyddol sydd i gleifion, ac rydyn ni wedi dysgu ei bod hi'n bosib, hyd yn oed gydag adnoddau prin, i ddarparu gwasanaeth o ansawdd ar draws ardal ddaearyddol eang. Yn y pen draw, mae angen i chi feithrin hunan-wytnwch a gofalu amdanoch chi'ch hun a'ch lles meddyliol. Cofleidiwch dechnoleg, adeiladwch dîm amlddisgyblaethol cryf a chanolbwyntiwch ar yr hyn rydych eisiau ei gyflawni, a gallwch leihau'r anghydraddoldebau iechyd hynny - sef y peth pwysicaf y mae angen i ni ei wneud yn Hywel Dda.

### Dr Robin Ghosal

Cyfarwyddwr ysbyty, Ysbyty'r Tywysog Philip  
Meddyg ymgynghorol mewn meddygaeth anadlol  
Arweinydd clinigol canser yr ysgyfaint  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda





# 'Ni ddylai bron i hanner y bobl hyn fod wedi bod ar restr aros yn y lle cyntaf'

Mae'r rhestr aros i gleifion cardioleg allanol wedi bod yn ofnadwy ers tro, hyd yn oed cyn y pandemig. Doedd dim modd ei rheoli – roedden ni wastad yn wynebu her fawr. Bob blwyddyn, byddem yn cynnal clinigau ychwanegol neu 'glinigau menter' i leihau amseroedd aros. Prinder staff, niferoedd aruthrol o gleifion yn cael eu hatgyfeirio, diffyg cynllunio'n gyd-gysylltiedig, cyfathrebu gwael gyda gofal sylfaenol; cyfunwyd y problemau hyn â'r ffaith na fu brysbennu atgyfeiriadau cleifion allanol erioed yn brif flaenoriaeth mewn gwirionedd. Roedd rhywbeth arall wastad yn cael blaenoriaeth.

Rydym wastad wedi wynebu pwysau mawr o ran staffio, ond gwaethygodd hyd yn oed yn fwy yn ystod y pandemig. Cafodd y cardiolegydd unigol yn Llwynhelyg ei symud i feddygaeth gyffredinol. Cafwyd absenoldeb salwch, pobl yn ymddeol, collwyd gofod swyddfa. Roedd cleifion yn dod atom yn llawer hwyrach gydag afiechydon cronig. Gallai'r hen system bapur o atgyfeirio gymryd misoedd, gyda llythyrau yn mynd nôl a mlaen rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, ac mewn perygl o gael eu colli neu eu hoedi. Fe wnaethon ni sylwi y gallai nifer o'r atgyfeiriadau fod wedi cael eu trin gan feddygaeth gyffredinol neu y gellid bod wedi'u rheoli mewn gofal sylfaenol. Roedd eraill yn atgyfeiriadau dyblyg a gymerodd slot y gallai rhywun arall fod wedi'i lenwi. Roedd yn gyfle i symleiddio'r gwasanaeth cardiaidd i gleifion allanol drwyddi draw ar draws y bwrdd iechyd.

Ym mis Medi 2021, cefais secondiad i weithio ar brosiect i fynd i'r afael â'r ôl-groniad ar ôl cael cyfarwyddyd i warchod am resymau meddygol. Roeddwn i eisiau edrych ar beth weithiodd yn dda ar draws gwasanaethau sy'n cael eu harwain gan feddygon ymgynghorol – nyrsys clinigol arbenigol ac uwch ymarferwyr nyrsio - ac osgoi dyblygu cymaint â phosibl. Doedd dim pwynt i gleifion fynd i dri chlinig tebyg gyda'r un canlyniad. Roeddem am ffurfioli ac ehangu'r tîm amlddisgyblaethol, o bosib rhoi mwy o amser i'r nyrsys drafod achosion gyda'r meddygon ymgynghorol, ac i addysgu meddygon iau a meddygon teulu beth oedd atgyfeiriad da. A allai'r claf gael ei drin mewn gofal sylfaenol

yn gyflymach ac yn fwy effeithlon? Oes angen atgyfeiriad arbenigol arnyn nhw mewn gwirionedd, sy'n golygu bod ar restr aros am hyd at 2 flynedd?

Edrychais hefyd ar ben y daith o ran atgyfeiriadau. Pa wasanaeth oedd orau i anfon cleifion? Y lle naturiol oedd cardioleg gyffredinol, ond gallai nifer o gleifion fod wedi'u gweld yn llawer cyflymach mewn clinig gan nyrs arbenigol, a hynny ymhen wythnosau. Roeddwn yn ymwybodol y gallai llythyron atgyfeirio fod yn druenus o annigonol ac nad oedd y broses frysbennu wastad yn cyrraedd y safon gydag archwiliadau allweddol weithiau ar goll o nodiadau'r cleifion. Cyn y pandemig, byddai rhai cleifion wedi aros blwyddyn am lawdriniaeth ar y galon os oedden nhw'n lwcus. Gyda'r systemau newydd a chydweithio mwy effeithlon, gallwn ddatrys hynny mewn 7 wythnos.

Derbyniwyd bron i 3,000 o atgyfeiriadau'r galon ymhlith cleifion allanol yn 2021, a hynny ar gyfer Ysbyty'r Tywysog Philip yn unig. Bob wythnos, byddwn yn derbyn cofnodion 90 o gleifion, i gyd wedi'u dal yn ôl-groniad y pandemig, i weithio drwyddyn nhw bob wythnos, yn aml 12–14 awr y dydd, ac ar gyfer pob un o'r cleifion hynny: byddwn yn edrych ar daenlenni, systemau TG clinigol, gwirio canlyniadau gwaed, pelydr X-, ECG, ecocardiogram, angiogram y galon, Porth Clinigol Cymru, eu cofnodion gofal sylfaenol – pob dim. Fe wnaethon ni gyflwyno system goleuadau traffig, a byddem yn cysylltu â'r claf a'u meddyg teulu i ymddiheuro am ôl-groniad y pandemig a'r oedi i'w gofal yn sgil hynny ac i roi gwybod iddyn nhw beth oedd yn digwydd nesaf.

Roeddwn hefyd yn cynnal tri, a phedwar yn ddiweddarach, clinig cardioleg cyffredinol o bell i gleifion newydd ar-lein bob wythnos. Byddwn yn arwain tîm amlddisgyblaethol cardioleg llawn gyda sawl is-arbenigedd gyda mynediad at bump neu chwech o nyrsys cardiaidd arbenigol ac uwch ymarferwyr nyrsio ar draws y bwrdd iechyd. Yn gyfnewid, roedd y staff yn gwybod y gallent gysylltu â fi ar y ffôn neu e-bost unrhyw bryd, ac roeddwn i'n gwybod bod fy nghleifion yn ddiogel. Roedd gen

i fynediad at restrau blaenoriaeth CT angiograffeg coronaidd ac MRI coronaidd i'w rhoi i wasanaeth allanol mewn ysbyty preifat yng Nghasnewydd, felly roeddem yn gallu defnyddio'r llwybr carlam gyda rhai cleifion a chael diagnosis cyflym a phendant.

Wrth gwrs, roeddwn yn dibynnu'n drwm ar frysbenno cleifion allanol yn electroneg ac ar gael perthynas dda gyda'r tîm cyflenwi gwasanaeth cardioleg yn Sir Gaerfyrddin a'r timau clinigol ar draws safleoedd yr holl ysbytai yn y bwrdd iechyd. Yn amlwg, doeddwn i dal ddim ar y safle nac yn fy ward fy hun. Ond o fewn ychydig fisoedd, talodd y gwaith caled ar ei ganfed. Lleihaodd rhestrau aros cardioleg gymaint fel bod y rhagamcan o glirio'r ôl-groniad ymhell o flaen yr amserlen a'r amser aros i weld meddyg ymgynghorol, ar gyfartaledd, hanner yr hyn a arferai fod. Roedd achosion brys yn cael eu hasesu ar unwaith.

Dim ond un astudiaeth yw hynny wrth reswm, ond yn ystod y 9 mis, wrth asesu dros 3,000 o gleifion cardiaidd a gafodd eu dal yn ôl-groniad y pandemig, dysgwyd nifer o wersi. I gyd, roedd 47% o gleifion ar y rhestr aros cardiaidd newydd yn sgil yr ôl-groniad, wedi'u hatgyfeirio nôl at ofal sylfaenol gyda chynghor. Ni ddylai bron i hanner y bobl hyn fod wedi bod ar restr aros yn y lle cyntaf. Mae mor aneffeithiol. Dim ond 9% oedd ag apwyntiad cleifion allanol, gyda'r rhan fwyaf yn rhithiol. Roedd cyfanswm o 18% wedi trefnu profion

cardiaidd pellach. Cafodd 12% eu hatgyfeirio i wasanaethau cardiaidd cymunedol gyda chymorth tîm aml-ddisgyblaethol, a chadwyd 16% o dan oruchwyliaeth eco yn ein clinigau falfiau.

Bu'n ymdrech tîm anferthol, a gwaith caled, ond roedd y cyfan werth e. Mae llawer wedi newid. Mae gennym bellach system frysbenno atgyfeirio electronig sydd wedi gweddnewid y system atgyfeirio cleifion allanol, a arweiniodd at gyfathrebu di-dor rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Rydw i wedi bod yn dysgu meddygon teulu a'u hyfforddeion ynglŷn ag isafswm set ddata sylfaenol o wybodaeth glinigol sydd ei angen ar gyfer pob cyflwr cardiaidd cyffredin, a fyddai'n sicrhau bod y claf iawn yn cael ei weld ar yr amser iawn ac yn y clinig gorau. Mae cyfathrebu â meddygon teulu ac ansawdd yr atgyfeiriadau wedi gwella. Mae clinigau rhithiol yn cael eu hystyried fel norm erbyn hyn. Rydw i wedi sylweddoli bod ailgyfeirio i'r gymuned yn hynod werthfawr. Gellir rheoli nifer o atgyfeiriadau o fewn gofal sylfaenol heb orfod dod i'r adran gardioleg o gwbl. Mae rhai o wersi'r pandemig wedi bod yn amhrisiadwy.

#### Dr Lena Izzat

Meddyg ymgynghorol mewn cardioleg a meddygaeth fewnol gyffredinol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

## 'Ein hegwyddor arweiniol oedd mai'r cleifion a oedd yn wynebu'r risg fwyaf ddylai gael eu gweld gyflymaf'

Ar ddechrau'r pandemig, roedd 600 o gleifion ar y rhestr aros cardioleg i gleifion allanol a'r amser aros fel arfer yn 9 mis. Cafodd atgyfeiriadau eu brysbenno fel achosion brys neu achosion arferol ac roedd adran weinyddol yr ysbyty yn gyfrifol am drefnu apwyntiadau. Gyda chyfyngiad sylweddol ar waith dewisol wrth i feddygon uwch gael eu recriwtio i wasanaethau aciwt i gleifion, roedd yn amlwg y byddem yn wynebu problemau gyda chynnydd yn ôl-groniad y cleifion.

Ein hegwyddor arweiniol oedd mai'r cleifion a oedd yn wynebu'r risg fwyaf ddylai gael eu gweld gyflymaf, felly rhoddwyd pwyslais cryf ar frysbenno ymlaen llaw, ac rydym wedi gallu datblygu dull hyblyg o reoli cleifion. Gyda hynny mewn cof, fe wnaethom gynnal adolygiad ac ailadrodd brysbenno cleifion a oedd eisoes ar y rhestr aros. Defnyddiwyd system goleuadau traffig: gwyrdd (dim angen gweithredu pellach), melyn (profion neu ôl-driniaeth ond yn amlwg ddim yn risg uchel) a choch

(nodwyd risg sydd angen ôl-driniaeth wyneb yn wyneb ar frys). Ar ôl hynny, cafodd 45% o'r cleifion eu rhyddhau, cafodd 40% ôl-driniaeth arferol a dim ond 15% a ystyriwyd yn achosion brys.

Cyn yr epidemig, roedd gennym wasanaeth cardioleg cymunedol dibrofiad a oedd yn cael ei redeg gan ddau uwch ymarferydd nyrsio. Maen nhw bellach yn gweld cleifion o risg isel a'u cefnogi gan dîm amlddisgyblaethol wythnosol o dan arweiniad meddyg ymgynghorol. Rydym wedi sefydlu clinig eco yr un diwrnod i gleifion o risg uchel ac yn anelu at gael apwyntiad i gleifion allanol o fewn 4 wythnos. Rydym hefyd wedi symud clinig wythnosol poen yn y frest i lwybr asesu dros y ffôn.

Yn wreiddiol, fe arweiniais hyn gyda chymorth meddygon iau, ac fe wnaethom ei strwythuro fel cyfle hyfforddi. Mae hyn bellach wedi datblygu i fod yn wasanaeth sy'n cael ei arwain gan nyrsys a'i gefnogi gan feddygon ymgynghorol. Rydym yn anelu at siarad â phob claf sydd wedi'i atgyfeirio gyda phoen yn y frest o fewn wythnos (y canolrif presennol yw 6 diwrnod) a'n nod yw nodi cleifion o risg uchel cyn gynted â phosib. Yr arwyddair yw 'gwnewch waith yr wythnos hon yr wythnos hon'. Rydym yn defnyddio gwasanaethau rheoliaduron, gwasanaethau methiant y galon, adsefydlu cardiaidd a phrofion cardiaidd ymlaen llaw i gael y

claf iawn yn y lle iawn yn brydlon. Ar hyn o bryd, nid oes amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau i glinigau meddygon ymgynghorol ar gyfer cleifion allanol ac anaml y mae fy nghlinig cleifion allanol yn llawn – mae amseroedd aros wedi parhau'n sefydlog dros y 2 flynedd ddiwethaf, ac rydym yn gweld cleifion o risg uchel yn symud ymlaen i gael eu trin yn gyflym.

Ar hyn o bryd rydym yn canolbwyntio ar leihau'r oedi annerbyniol wrth gael mynediad at brofion ffisioleg gardiaidd ac ymchwiliadau delweddu ar gyfer clefyd rhydweliâu coronaidd, gan fod y rhan fwyaf o'r rhestr aros i gleifion allanol yn aros am ymchwiliad cardiaidd. Mae hyn i gyd wedi bod yn waith caled, ond mae'n rhoi boddhad ac yn werth chweil, ac mae'r pandemig wedi rhoi ysgogiad i gymryd y cam hwn. Mae cynaliadwyedd yn broblem. Nid yw meddygon eraill mor gyfforddus yn defnyddio'r ffôn fel dull asesu. Mae hefyd yn anodd cynllunio swyddi – mae angen hyblygrwydd ar y system i ymdrin ag amrywiadau, gwahaniaethau ac atgyfeiriadau. Nid oes model gofal perffaith; Mae'n rhaid i fi dderbyn bod yna risg a rhai cyfyngiadau i'r hyn rydw i'n ei wneud. Fy rôl i - a'r hyn rydw i ei eisiau - yw gwneud y gorau, i'r nifer fwyaf o gleifion.

#### **Dr Adrian Raybould**

Cardiolegydd ymgynghorol, Ysbyty Glangwili  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda



# 'Mae lleihau hyd arhosiad yn gwneud gwahaniaeth enfawr i gleifion'

Rydw i wedi bod yn geriatregydd ymgynghorol yn Ysbyty Cyffredinol Glangwili ers tua 4 blynedd. Ysbyty bach ydyn ni ac rydyn ni'n cael trafferth recriwtio, er ein bod yn gwneud ein gorau. Pan gyrhaeddais gyntaf, doedd dim gwasanaeth eiddilwch aciwt yma. Roeddwn i wedi dod o Dreforys lle sefydlais wasanaeth o'r fath, wedi gostwng hyd yr arhosiad o leiaf wythnos, ac mewn rhai achosion, mis, a wnaeth wahaniaeth enfawr i gleifion. Dywedodd ein data wrthym fod cleifion yn llai tebygol o ddod nôl i'r ysbyty, ac yn fwy tebygol o fyw'n hirach gyda gwasanaeth eiddilwch aciwt wrth y drws ffrynt.

Rydyn ni'n ceisio efelychu'r model hwn. Mae'n cymryd amser, ond mae gennym uwch ymarferydd nyrso bellach ac rydyn ni'n cysylltu â gofal canolraddol yn Sir Gaerfyrddin. Yn ddyddiol, rwy'n gweld cleifion yn yr adran damweiniau ac achosion brys neu yng nghefn yr ambiwlans, yna byddwn ni'n gweithio'n ffordd tuag at yr uned dderbyniadau. Defnyddiwn farcwyr eiddilwch benthyg i nodi cleifion sydd wedi dod i mewn gydag ansymudedd, dryswch, deliriwm, dementia, anymataliaeth, clefyd Parkinson, a'r rheini sydd â phecyn gofal neu'n byw mewn cartref gofal. Yna bydd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnal asesiad geriatrig

cynhwysfawr. Yn ogystal â meddyg ymgynghorol ac Uwch Ymarferwyr Nyrso, mae gennym fynediad i therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, gweithiwr cymdeithasol a'r tîm Llesiant Delta sy'n sgrinio cleifion ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol. (Gallant ddarparu gofal byr dymor tra'n aros am becyn tymor hwy). Mae gennym fferylllydd sy'n ymuno â ni o bryd i'w gilydd. Aelod allweddol y tîm yw'r nyrso eiddilwch. Maen nhw'n tynnu popeth at ei gilydd; yn rheoli'r holl gyfathrebu rhwng gwahanol aelodau o'r tîm, ac yn gwneud yn siŵr bod pawb yn gweithio gyda'i gilydd i gyflymu'r broses o ryddhau.

Rydym hefyd yn datblygu llwybr eiddilwch yn ein hunedau gofal argyfwng yr un dydd gyda chymorth meddygon ymgynghorol, nyrso a chynorthwywyr gofal iechyd. Y syniad yw symud ein cleifion eiddil o'r uned damweiniau ac achosion brys, eu trin cyn gynted â phosib a'u hatgyfeirio i ofal canolraddol – rydym eisiau i'r claf fynd gartref gyda chymorth.

## Dr Nicholas Coles

Tiwtor Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer Ysbyty Glangwili  
Meddyg ymgynghorol mewn meddyginiaeth gofal yr henoed  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda



# 'Mae pobl eisiau dod i weithio lle maen nhw wedi'u grymuso i arloesi'

Rydyn ni'n galw'n hunain yn gafalri yn y gymuned. Rydym ni'n dîm gofal canolraddol, gyda meddyg teulu, uwch ymarferwyr nyrsio, cymdeithion meddygol, therapyddion, gweithwyr cymdeithasol, y trydydd sector a Llesiant Delta, sef cwmni masnachol yr awdurdod lleol, sy'n eiddo'n gyfan gwbl i Gyngor Sir Gâr. Ein hunig bwrpas yw helpu cleifion i fynd gartref, a allai olygu atal cael eich derbyn neu eich rhyddhau'n gyflymach.

Ar draws Sir Gaerfyrddin, mae ein tri thîm adnoddau cymunedol a hwb gofal canolraddol yn darparu amrywiaeth o wasanaethau iechyd a gofal, yn enwedig i bobl hŷn, eiddil sy'n agored i niwed. Mae'r model yn defnyddio dull aml-asiantaeth, gan gynnwys cydweithio'n fwy di-dor rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, ynghyd ag asiantaethau eraill a'r 3ydd sector, ym mhob ardal. Mae'r flaenoriaeth ar atal ac ymyrraeth gynnar. I gleifion sydd â chyflyrau cronig neu sydd angen gofal diwedd bywyd, gall pobl gael mynediad at hybiau cymunedol ar gyfer amrywiaeth o asesiadau, cyngor, cymorth a thriniaethau, neu gall y tîm fynd allan i ymweld â phobl yn eu cartrefi.

Gwasanaeth yn Sir Gâr ydyn ni sy'n golygu nad oes gan gleifion Hywel Dda yng Ngheredigion neu Sir Benfro fynediad i'r gwasanaethau hyn. Rydym yn ceisio gweithio ar draws ffiniau awdurdodau lleol i safoni llwybrau a ffyrdd o weithio, ond mae hwnnw'n waith sy'n mynd rhagddo.

Ni yw'r unig le yng Nghymru sy'n gweithio fel hyn. Fel tîm gofal canolraddol rydym yn gweithio ar draws pedwar piler o ofal: ailalluogi (helpu cleifion i ddod yn annibynnol unwaith eto), ymateb i argyfwng (pryd gellid stopio claf yn y gymuned cyn cyrraedd drws ffyrnt yr ysbyty), o gartref (pan fydd angen ychydig o gymorth ychwanegol ar glaf) ac o'r gwely (pan nad oes angen gwely ysbyty aciwt, ond sydd ddim yn ddigon da i fynd gartref). Y peth

allweddol yw bod yna un pwynt mynediad, siop un stop lle rydym ni i gyd wedi'n cyd-leoli ac yn gallu bod yn hyblyg yn ein hymateb yn seiliedig ar anghenion cleifion.

Cysylltwyd â ni pan roedd yr ysbyty ar rybydd du a gofynnwyd i ni wneud beth bynnag y gallwn i gael pobl allan o'r ysbyty. Ni allwn weithio mewn seilos mwyach: mae angen i ni weithio gyda'n gilydd, bod yn yr un lle fel y gallwn osgoi sgrialu o gwmpas yr un grŵp o gleifion. Os yw pob un ohonom yn gweithio ar restrau atgyfeirio gwahanol, rydym yn lledaenu ein hegni a'n hadnoddau yn denau iawn. Felly, fe wnaethom ganoli'r holl atgyfeiriadau rhyddhau, ac rydym yn anelu at droi pobl o gwmpas mewn 72 awr. Rydym yn cyrraedd y targed mewn tua 86% o achosion. Mae llawer o gydweithio a dysgu ar y cyd. Rydym yn pylu ffiniau proffesiynol ac yn gofyn sut gallem weithio'n wahanol o fewn ein cymwyseddau. Yn y pen draw, mae'n ymwneud â'r model rhyddhau i asesu: os allwn ni werthuso person yn eu cartref, gallwn wneud y penderfyniadau gorau gyda nhw ynglŷn â'u gofal. Oherwydd ein bod yn dîm aml-asiantaeth, gallwn symud y claf yn hawdd rhwng y pedwar piler, yn dibynnu ar sut maen nhw'n gwella neu'n gwaethygu o ddydd i ddydd.

Rydym ni'n gweithio'n agos gyda'r tîm eiddilwch aciwt yn yr ysbyty i atal pobl rhag cael eu derbyn. Ac yn ddiweddar, rydym ni wedi dechrau peilot ambiwlans: mae un o'n parafeddygon, sydd yn y swyddfa, yn dewis cleifion oddi ar y rhestr 999, yn eu ffonio nhw, yn gwneud asesiad clinigol ac yn penderfynu a fyddai ein tîm ymateb i argyfwng yn ymyrraeth fwy priodol. Efallai bod angen rhywfaint o offer ychwanegol arny'n nhw - yna byddwn yn anfon therapydd ar unwaith. Mae'n wych. Rydym ni'n cael effaith fawr: o'r 640 o gleifion rydym wedi'u brysbennu yn ystod y 3 mis diwethaf, rydym ni wedi atal 65% ohonyn nhw rhag dod i'r ysbyty. Lle gallwn gadw claf gartref, gallwn anfon ambiwlans at yr argyfyngau meddygol mwy difrifol. Mae'n wych. Mae cyd-leoli gwasanaethau mewn swyddfa cynllun agored yn golygu bod ein parafeddygon yn gallu siarad gyda'n ffisiotherapyddion pan ddaw galwad

am ambiwlans - gallant osgoi ymyriadau diangen. Pe na baem yn yr un gofod, ni fyddai'r sgysiau ad hoc hynny o reidrwydd yn digwydd.

Yn anffodus, ni allwn gefnogi'r cleifion sy'n aros am becynnau gofal hirdymor ar hyn o bryd. Dyna'r her go iawn: os na allwn ddatrys problem capasiti gofal cymdeithasol, mae llif cleifion drwy ein gwasanaeth yn cael ei flocio. Ein gweledigaeth yw y dylai pob claf gael ei ryddhau i fynd adref i'w asesu er mwyn i ni allu cefnogi'r claf yn well yn ei gartref ei hun.

Mae'r cyllid i gyd yn gyllid dros dro hefyd; rydym yn gofyn i'r bwrdd iechyd recriwtio aelodau staff gydag arian y gronfa integreiddio rhanbarthol ond mae hynny'n rhoi'r sefydliad mewn perygl ariannol yn yr hirdymor. Rydyn ni'n gweithio o ddydd Llun i ddydd Gwener 8am–5pm, ond mae pawb yn gweithio oriau ychwanegol yn ddi-dâl, yn aros yn hwyr, yn gollwng offer ar eu ffordd adref... Hoffem ymestyn ein horiau. Mewn byd delfrydol, byddem yn rhedeg gwasanaeth 24/7.

Mae archwaeth ymhlith gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol i weithio mewn gofal canolraddol. Nid oes gennym unrhyw broblemau recriwtio. Mae'n gyffrous; mae pobl eisiau dod i weithio lle maen nhw wedi'u grymuso i arloesi. Rydyn ni'n gwybod bod anghydraddoldebau iechyd ar gynnydd ac y gall mynediad at wasanaethau gofal iechyd amrywio yn

### Indeg Jameson

Arweinydd cymunedol Sir Gâr ar gyfer ffisiotherapi  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

dibynnu ar ba ddiwrnod o'r wythnos y byddwch yn mynd yn sâl. Mae'n anghyfforddus i ni.

Mae llawer o addysgu eraill a chodi ymwybyddiaeth y gallwn ei wneud yn y lleoliad aciwt. Rydyn ni'n mynd i mewn i'r ysbyty i eistedd gyda'n cydweithwyr a mynd drwy'r llwyth achosion gyda nhw, gan geisio cael pobl gartref y diwrnod hwnnw. Yn aml, os nad ydych yn gweithio yn y gymuned, dydych chi ddim yn gwybod beth sydd ar gael. Efallai eich bod yn meddwl mai dim ond un ateb sydd – atgyfeiriad gan weithiwr cymdeithasol. Ond does dim rhaid iddo fod yn wasanaethau statudol drwy'r amser. Rydyn ni eisiau grymuso ein cydweithwyr aciwt i feddwl yn wahanol ac i roi eu ffydd mewn gofal cymunedol unwaith eto.

Yn y bôn, fe benderfynon ni feddwl yn wahanol, i ddod at ein gilydd ac i greu newid. Mae nerfusrwydd yn y tîm ynglŷn â'r gaeaf sydd i ddod, ond yn bendant mae yna deimlad ein bod ni'n gryfach gyda'n gilydd. Os ydyn ni'n cronni ein hadnoddau, rydyn ni'n gweithio'n fwy doeth ac yn well gyda'n gilydd. Rydyn ni eisiau bod yn agos at yr ysbyty ac i'n tîm adnoddau cymunedol drwy uwchsgilio ein staff a rhannu gwybodaeth. Rydyn ni'n gobeithio pontio'r bwch rhwng gofal aciwt a gofal cymunedol ac i chwalu'r muriau hynny. Dyna'r peth iawn i'w wneud ar gyfer y cleifion ac ar gyfer y system iechyd a gofal.

### Dr Sioned Richards

Arweinydd meddygon teulu,  
Gofal Canolraddol Sir Gâr  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda



# Addysgu, gwella, dylanwadu

Drwy ein gwaith gyda chleifion a meddygon, mae Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yn gweithio i gyflawni newid gwirioneddol ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Rydym yn cynrychioli 42,000 o feddygon a chlinigwyr ledled y byd – gan addysgu, gwella a dylanwadu ar iechyd a gofal gwell. Mae dros 1,600 o aelodau yng Nghymru yn gweithio mewn ysbytai a'r gymuned ar draws 30 o wahanol arbenigeddau clinigol, gwneud diagnosis a thrin miliynau o gleifion gydag amrywiaeth enfawr o gyflyrau meddygol. Rydym yn ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

[wales@rcp.ac.uk](mailto:wales@rcp.ac.uk)  
[www.rcp.ac.uk/wales](http://www.rcp.ac.uk/wales)  
[@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)



**Royal College  
of Physicians**

Coleg Brenhinol  
y Meddygon (Cymru)

© Coleg Brenhinol y Meddygon Rhagfyr 2022