



Royal College  
of Physicians

Coleg Brenhinol  
y Meddygon (Cymru)



# Chwalu rhwystrau Yn rheng flaen gofal cleifion yng Nghymru

Medi 2019

## ‘Mae’n bwysig deall y berthynas gymhleth sydd gan gleifion â’u meddyginiaeth’

Roeddem yn awyddus i werthuso sut y gall y Rhwydwaith Cleifion a Gofalwyr weithio gyda chlinigwyr mewn ysbytai acíwt i helpu cleifion i ddeall y penderfyniadau sy’n cael eu gwneud ynglŷn â’u gofal. Mae gennym ddiddordeb arbennig mewn dadragnodi – y broses o adolygu a rhoi’r gorau i feddyginiaethau a allai fod yn amhriodol er mwyn gwella ansawdd bywyd.<sup>1</sup> Mae meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn rhan annatod o ofal llawer o gleifion hŷn bregus, ac mae rhai cleifion yn cymryd hyd at 25 o wahanol feddyginiaethau ar bresgripsiwn yr un pryd. Er hyn, gwyddom nad oes llawer o ymchwil wedi’i wneud i ganfod sut mae cleifion yn teimlo ynglŷn â dadragnodi yn yr ysbyty, felly rydym wedi bod yn casglu gwybodaeth drwy broses cydsyniad deallus a chasglu data, a holiadur manwl i gleifion.

Mae’n bwysig deall y berthynas gymhleth sydd gan gleifion â’u meddyginiaeth. Sut maen nhw’n ymdopi â chymryd meddyginiaeth gartref ar ôl gadael yr ysbyty? Beth yw effeithiau seicolegol cael nifer o feddyginiaethau ar bresgripsiwn? Ydyn nhw’n awyddus i wneud penderfyniadau drostyn eu hunain ynglŷn â’u meddyginiaeth? Yn ddiddorol iawn o safbwynt clinigol, roeddem yn awyddus i ganfod a yw’r claf yn teimlo bod meddyg sy’n tynnu meddyginiaeth oddi ar bresgripsiwn yn meddwl nad oes pwrpas parhau i drin claf.

Yr agwedd fwyaf cadarnhaol ar y prosiect oedd y cyfle i’r Rhwydwaith Cleifion a Gofalwyr ymgysylltu â chleifion, meddygon a nyrsys, gan fod y perthnasoedd hyn yn greiddiol i rôl y Rhwydwaith. Mae dadragnodi – yn enwedig yn ein grŵp targed o gleifion â chapasiti sydd dros 65 oed ac sy’n cymryd mwy nag un feddyginiaeth – wedi cael ei groesawu gan gleifion sy’n awyddus i ddysgu rhagor, er bod y pwnc yn un a allai fod yn un dadleuol. Cawsom gefnogaeth eithriadol gan y tîm ymchwil a datblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan; fe wnaethon nhw ddarparu canllawiau ar gyfer y prosiect a threfnu mynediad i leoliadau clinigol pan oedd angen. Ar ben hynny, mae staff y wardiau wedi bod yn hynod o groesawus a pharod i helpu, er eu bod yn gweithio mewn amgylchedd prysur.

Roedd y trefniadau yr oedd angen eu dilyn er mwyn cael caniatâd i aelod o’r Rhwydwaith fynd i’r wardiau yn rhwystr, ond rydym wedi dysgu gwersi a hyderwn y bydd pethau’n symlach i brosiectau eraill yn y dyfodol. Rydym yn awyddus i rannu’r gwersi a ddysgwyd drwy ein rhwydweithiau a’n pwyllgorau yng Nghymru, a thrwy gyflwyniadau mewn cynadleddau, ac rydym yn gobeithio defnyddio hyn fel peilot ar gyfer prosiect mwy a fydd yn cael ei gynnal ar raddfa genedlaethol, yn ddelfrydol drwy aelodau’r Rhwydwaith Cleifion a Gofalwyr.

### Dr Richard Gilpin

Cofrestrydd arbenigol mewn geriatreg a meddygaeth gyffredinol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan  
Cynrychiolydd Cymru o Bwyllgor Hyfforddeion Coleg  
Brenhinol y Meddygon

### Ceri McDade

Cynrychiolydd Cymru o Rwydwaith Cleifion a Gofalwyr  
Coleg Brenhinol y Meddygon



### 'Cawsom ein hannog i herio arferion cyfeirio cleifion allanol'

Mae angen diwygio'r system cleifion allanol – mae mwy a mwy o alw am adolygiad o'r system cleifion allanol, gan fod prinder staff clinigol yn cael effaith gynyddol arni, ac oherwydd bod y defnydd o dechnoleg a gynlluniwyd er mwyn gwella effeithlonrwydd yn dameidiog. Mae hyn wedi arwain at amseroedd aros hirach i'r rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf, er gwaetha'r gydnabyddiaeth bod nifer o apwyntiadau diangen yn cael eu trefnu i'r rhai hynny a allai gael eu rheoli'n well yn rhywle arall. Roedd adolygiad Swyddfa Archwilio Cymru o reoli apwyntiadau cleifion allanol yn 2015<sup>2</sup> yn annog clinigwyr i herio arferion cyfeirio cleifion allanol, ac yn argymhell y dylai arweinwyr clinigol gymryd risgiau wedi'u rheoli er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n cynnig adolygiad amserol i'r rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf.

Yn 2014, cynlluniodd y tîm rhiwmatoleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe erbyn hyn) brosiect i edrych ar y gallu a'r galw yng nghyswllt cleifion allanol. Roedd tri ar ddeg y cant o'r cleifion newydd wedi bod yn aros ers dros 26 wythnos (targed Llywodraeth Cymru) ac roedd 1,624 o gleifion wedi bod yn aros am apwyntiadau dilynol ers mwy na'r targed ar eu cyfer. I ddechrau, cynaliasom werthusiad manwl o lwybrau cyfeirio yn ystod digwyddiad yn cael ei hwyluso a fynychwyd gan glinigwyr, rheolwyr a staff neilltuo lle ar restr aros. Roeddem yn canolbwyntio ar flaenoriaethu atgyfeiriadau, ar sail egwyddorion gofal iechyd darbodus,<sup>3</sup> gyda'r bwriad o leihau amseroedd aros ar gyfer cleifion newydd a rhoi sylw i'r amseroedd aros eithafol ar gyfer ein llwyth achosion dilynol presennol.

#### Dr Usha Srinivasan

Meddyg ymgynghorol mewn rhiwmatoleg  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

#### Andrea Mills

Rheolwr gwasanaeth rhiwmatoleg  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Cynlluniwyd y meini prawf ar gyfer derbyn cleifion newydd a oedd yn cael eu hatgyfeirio gan ddefnyddio canllawiau cenedlaethol sy'n diffinio llwyth achosion rhiwmatoleg priodol. Cafodd atgyfeiriadau amhriodol eu hailgyfeirio at wasanaethau eraill megis ffisiotherapi/poen cronig, neu eu dychwelyd at y sawl a'u cyfeiriodd, â chynlluniau ymchwilio/rheoli wedi'u teilwra. Anfonwyd llythrau'n uniongyrchol at gleifion, gan egluro'r sail resymegol y tu ôl i'r penderfyniadau hyn.

Erbyn Mawrth 2015, roedd amseroedd aros cleifion newydd wedi gostwng i 4–6 wythnos ym mhob safle yn y bwrdd iechyd. Llwyddasom i drosi clinigau cleifion newydd yn weithgaredd dilynol, a sicrhau gostyngiad sylweddol yn nifer y cleifion a oedd yn aros am fwy na'u dyddiad targed o 1,624 ym Mawrth 2014 i 253 ym Ionawr 2016. Dangosodd gwaith dilynol yn 2018 mai dim ond pedwar, allan o 474 o gleifion y cafodd eu hatgyfeiriadau eu dychwelyd rhwng Mehefin 2015 a Mai 2016, gafodd ddiagnosis o anhwylder llidiol yn ddiweddarach, ar ôl cael eu hailgyfeirio â nodweddion newydd.

Cafodd amheuon cychwynnol ynglŷn ag atebolrwydd personol posibl atgyfeiriadau a gamgyfeiriwyd eu goresgyn drwy gytuno i dderbyn cyfrifoldeb ar y cyd am y prosiect a rhoi adborth rheolaidd. Mae cyflwyno trefniadau blaenoriaethu atgyfeiriadau electronig yn hwyluso deialog electronig amserol ac effeithiol gydag atgyfeirwyr a byddem yn argymhell y dull gweithredu hwn yn fawr iawn. Rydym hefyd wedi gallu dangos bod yr egwyddorion sy'n sail i'r prosiect yn gadarn ac yn helpu i leihau amrywio amhriodol drwy ddulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.



## 'Rwy'n falch o ddweud bod gofal canolraddol yng Nghymru'n amlygu ei hun fel maes arbenigol o fewn maes arbenigol'

Yn 2007, dechreuasom ar ein taith i gynllunio trefniadau cydweithio arloesol rhwng gwasanaethau iechyd a gwasanaethau gofal cymdeithasol yng Ngwent. Ein nod oedd darparu'r gofal cymunedol gorau posibl i bobl hŷn ac i unrhyw oedolyn sy'n cael anhawster oherwydd eiddilwch clinigol – 12 mlynedd yn ddiweddarach, mae Rhaglen Eiddilwch Gwent wedi esblygu a datblygu i fod yn un o'r gwasanaethau uchaf ei barch yn y DU, ac mae'r model gofal wedi cael ei efelychu gan lawer o ganolfannau yn Lloegr a'r Alban. Mae Cymru wedi dangos y ffordd wrth wireddu'r rhaglen – mae sawl rhan arall o'r DU wedi cael anhawster i wneud hynny.

Mae wedi bod yn daith lafurus ar adegau. Wrth i'r rhaglen ddatblygu, roedd anghenion cleifion yn newid o hyd, o ganlyniad i'r newid cyflym yn nemograffeg Gwent a rhannau eraill o'r wlad. Mae'n dal i deimlo ar brydiau fel pe bai rhywun yn ceisio taro targed sy'n symud. Yr hyn sydd wedi'n helpu i gadw'r elfen berthnasol yw'n gallu i addasu ac ymateb i newid. Mae craffu a gwerthuso rheolaidd wedi helpu'r rhaglen i barhau'n hyfyw a chanfod ei lle ymhlith gwasanaethau craidd Gwent.

Timau adnoddau cymunedol yw craidd Rhaglen Eiddilwch Gwent. Maent yn cynnwys aelodau o dimau amlddisgyblaethol, yn amrywio o staff therapi, gweithwyr gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, i gangen ymateb cyflym yn cael ei chefnogi gan uwch staff meddygol ac uwch staff nyrsio. Mae adnoddau a sgiliau'r tîm wedi'u cynllunio yn unol ag anghenion pobl eiddil a hŷn sydd ag anghenion cymhleth ac sy'n cael eu heffeithio gan fwy nag un cyflwr. Telir y gweithwyr o gyllideb gyfunol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.

### Dr Jaideep S Kitson

Meddyg ymgynghorol mewn meddygaeth geriatric  
Cyfarwyddwr clinigol gofal canolraddol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

### Dr Gagan Belludi

Meddyg ymgynghorol mewn meddygaeth geriatric  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Caiff cleifion eu cyfeirio at y gwasanaeth o ofal sylfaenol ac eilaidd drwy un pwynt mynediad. Mae'r timau'n canolbwyntio ar atal derbyniadau diangen i ysbytai, caniatáu i gleifion gael eu rhyddhau o'r ysbyty'n gynnar â chymorth, a chefnogi ailalluogi ac atal cwympiadau. Asesiad geriatric cynhwysfawr<sup>4</sup> yw'r gonglfaen ar gyfer adeiladu a datblygu cynlluniau gofal. Mae mynediad at therapyddion, gofal cymdeithasol a gwasanaethau meddygol cyflym dan arweiniad ymgynghorydd yn hollbwysig er mwyn darparu ein hymateb cymunedol, sydd yn ei dro'n darparu gofal yn nes at y cartref yn unol â rhaglen Dyfodol Clinigol<sup>5</sup> Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r cleifion yn fodlon iawn â'r gwasanaeth. Mae nifer y marwolaethau annisgwyl yn isel iawn, diolch i linellau llywodraethu clir a goruchwyliaeth drylwyr yn y gymuned gan y timau clinigol. Mae cost y rhaglen yn cael ei gwerthuso drwy hap-dreial wedi'i reoli mewn mwy nag un ganolfan a bydd y canlyniadau ar gael yn fuan. Mae integreiddio, llesiant a'r defnydd o dechnolegau newydd i gyd ar yr agenda ar gyfer y dyfodol. Rydym hefyd yn datblygu unedau eiddilwch cymunedol sy'n gallu darparu gwell gofal nyrsio a gofal meddygol. Rwy'n falch o ddweud bod gofal canolraddol yng Nghymru'n amlygu ei hun fel maes arbenigol o fewn maes arbenigol.



### 'Mae hwn wedi bod yn brosiect anhygoel i fod yn rhan ohono'

Mae diabetes yn fwy cyffredin yng Nghymru nag yn unrhyw wlad arall yn y DU. Erbyn hyn mae bron i 200,000 o bobl yn byw gyda diabetes, hynny yw 7.4% o'r boblogaeth sy'n oedolion – ac mae'r niferoedd yn codi bob blwyddyn. Os bydd y patrwm presennol yn parhau, amcangyfrifir y bydd 311,000 o bobl yn byw gyda diabetes yng Nghymru erbyn 2030. Mae'r clefyd yn costio tua £500 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru, ac mae 80% o'r swm hwn yn cael ei wario ar reoli cymhlethdodau, y rhan fwyaf ohonynt yn rhai y gellid eu hatal.<sup>6</sup>

Mae darparu cyngor a chymorth priodol i gynifer o bobl sydd â diabetes math 2 yn hanfodol ac yn dipyn o her hefyd. Dangosodd data archwilio o 2015 fod llai nag 1% o'r grŵp hwn wedi bod ar gwrs addysg wedi'i ddilysu yng Nghymru.<sup>7</sup> Roedd arnom angen ffordd newydd o gyrraedd y miloedd o bobl sydd â diabetes ac nad ydynt yn cael y cymorth maen nhw'n ei haeddu i reoli eu clefyd yn iawn – yn enwedig y rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, anghysbell, sydd efallai'n teimlo ar wahân yn gymdeithasol, ac efallai'n ddfreintiedig o safbwynt economaidd.

Dechreuasom feddwl am ffyrdd o gefnogi a grymuso cleifion sydd â chyflyrau cronig. Ffurfiwyd gweithgor sy'n cynnwys: Diabetes UK Cymru; Uned Ymchwil Diabetes Cymru; grŵpiau cleifion; ac eHealth Digital Media Ltd. Ein nod oedd datblygu cynnwys, a meddwl hefyd sut y gallem ddsbarthu'r cynnwys hwnnw. Penderfynasom greu cyfres o ffilmiau addysgol digidol a oedd yn canolbwyntio ar newid ymddygiad cleifion sydd â diabetes. Aeth ein partneriaid sy'n gwmnïau cyfryngau ati i lunio tua 10 ffilm am ddiabetes math 2 i ni a chysylltwyd â dwy feddygfa, un ohonynt â rhestr faith o bobl a oedd wedi cael eu cyfeirio ar gyfer pecyn addysgol am diabetes, ond nad oedd pecyn addysgol ar gael. Derbynasom adborth ar unwaith drwy'r system, a'n helpodd i ddatblygu ffilmiau ar bynciau eraill, a llwyddodd yr arweinydd cenedlaethol ar gyfer diabetes yng Nghymru i sicrhau rhywfaint o gyllid drwy Gymru gyfan i ni. Gellir anfon y dolenni cyswllt drwy neges testun yn syth i ffôn symudol a'u defnyddio wrth symud ymlaen.

Mae'r prosiect wedi bod yn hynod o effeithiol, ac mae'r gost yn gymharol isel. Os bydd y cyfraddau defnyddio presennol yn parhau, disgwylir y bydd y prosiect yn cael 30,000 o gliciau yn 2019, â diabetes yn unig yn cael 2,000 o gliciau y mis. Mae'r defnydd yn cynyddu'n raddol ac mae wedi dyblu ers y llynedd. Rydym hefyd yn ehangu i rai rhannau o Loegr gan ddefnyddio system sydd wedi'i datblygu i gostio ychydig geiniogau y claf. Mae ein gwerthusiad cychwynnol wedi dangos gostyngiad sylweddol o safbwynt ystadegol yn lefelau cyfartalog glwcos yn y gwaed (HbA1c) ymhlith y rhai sy'n ymwneud â'r cynnwys.<sup>8</sup> Cafodd y prosiect ei roi ar y rhestr fer ar gyfer Gwobr Arloesi gan NHS England ac ar gyfer Gwobrau NHS Cymru. Cafodd ganmoliaeth yng Ngwobrau Ansawdd mewn Gofal (QiC) Diabetes yn 2018 ac yn 2019 cyrhaeddodd rownd derfynol Gwobrau Ansawdd mewn Gofal Diabetes am animeiddiad ar ddiogelwch inswlin ar y cyd â Rhaglen Addysg Diabetes Caergrawnt.

Mae'r ffilmiau'n para am tua 5 i 10 munud, gan ddibynnu ar y cynnwys. Maen nhw'n gweithio'n dda i bobl sydd mewn gwaith – os ydych newydd gael diagnosis o ddiabetes, mae'n anodd iawn i chi fynd ar gwrs addysg am hanner diwrnod bob wythnos am 6 wythnos, hyd yn oed os oes un yn eich ardal. Gwyddom fod nifer y cleifion sy'n mynd ar y cyrsiau hyn yn isel iawn. Rydym yn darparu dolenni cyswllt ar ddiwedd y ffilmiau i gyfeirio cleifion at ragor o wybodaeth, neu ddeunyddiau dysgu eraill.

Mae hwn wedi bod yn brosiect anhygoel i fod yn rhan ohono, ond fel unrhyw ffordd newydd o weithio, roedd angen tipyn o ymdrech i hyrwyddo'r system newydd. Ar adegau, mae wedi bod yn anodd i gael y proffesiwn gofal iechyd i ymwneud ag ef. Mae wedi cymryd tipyn o amser i ymwreiddio'r ddarpariaeth mewn ymarfer gofal sylfaenol safonol, ond mae gwaith gyda darparwyr TG gofal sylfaenol yn ddiweddar wedi bod o gymorth mawr, ac erbyn hyn mae'r ffilmiau diabetes yn cael eu hymgorffori'n swyddogol yn y system meddygaeth gyffredinol fel rhan o adolygiad diabetes. Y peth pwysig i ni nawr yw codi ymwybyddiaeth a chyfleu'r neges i gleifion a chlinigwyr. Yn dilyn llwyddiant y ffilmiau diabetes, rydym wedi dod â chynnwys at ei gilydd ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), poen cronig, lymffoedema, methiant y galon, presgripsiynu cymdeithasol,<sup>9</sup> gofal diwedd oes, goroesi canser, ac yn fwy diweddar, dementia.<sup>10</sup> Mae rhai o'r rhain yn cael eu hariannu gan Lywodraeth Cymru drwy Gymru gyfan.

**'Mae hon yn ffilm wych. Mae'n dangos sut brofiad yw byw gyda dementia, ac mae hynny'n gymaint gwell na darllen amdano. Mae'r ffilm yn dangos sut mae pobl go iawn sydd â dementia yn cael anhawster i ganolbwyntio ar darged pan mae gwybodaeth arall o'u cwmipas yn tynnu eu sylw. Mae'r holl arsylwadau a syniadau sydd yn y ffilm yn cyd-fynd â'r dystiolaeth wyddonol, ond mae tystiolaeth o'r fath braidd yn sych i'w darllen a dydy hi ddim mewn gwirionedd yn cyrraedd yr union bobl a allai gael y budd mwyaf o'r wybodaeth hon.'**

**Yr Athro Andrea Tales, cadair mewn ymchwil niwroseicoleg a dementia, Canolfan Heneiddio Arloesol, Prifysgol Abertawe**

Rydym bellach yn datblygu ffilmiau i gefnogi'r agenda gwellhad dros dro o diabetes, yn ogystal â chynhyrchu cynnwys mewn gwahanol ieithoedd, ac rydym hefyd yn gweithio gyda chydweithwyr dramor i edrych ar ffyrdd o allforio'r system y tu allan i'r DU, yn enwedig i India. Rydym yn awyddus iawn i wneud rhywbeth tebyg ar gyfer gordewdra. Y broblem â gordewdra yw'r ffaith nad yw'n rhan o unrhyw ffyrdd cyllido sy'n bodoli'n barod, ond mae'n cael effaith ar bron bob cyflwr cronig. Byddai'n help pe gellid brigdorri rhywfaint o'r cyllid presennol ar gyfer cyflyrau cronig gan nad oes arian penodol ar gyfer gordewdra. Ni all helpu pobl i deimlo bod ganddynt fwy o rym ond bod yn beth cadarnhaol.

**Dr Sam Rice, Professor Jeff Stephens and Dr Julia Platts** Meddygon ymgynghorol mewn diabetes ac endocrinoleg Bwrdd Techyd Prifysgol Hywel Dda

**Kimberley Littlemore**  
Cyfarwyddwr, eHealth Digital Media Ltd

### ‘Gall fferyllwyr gynnig gwasanaeth arbenigol o safon uchel fel rhan o’r tîm derbyniadau ehangach’

Yn 2015, diweddarodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) eu canllawiau cysoni meddyginiaethau gan ddweud y dylai meddyginiaethau cleifion gael eu cysoni cyn pen 24 awr ar ôl iddynt gael eu derbyn i’r ysbyty, ac yn ddelfrydol, y byddai aelod o dîm y fferyllfa’n ymwneud â’r gwaith. Mae’r argymhelliad hwn wedi newid llwyth gwaith fferyllwyr clinigol yn sylweddol.

Mae’n dra hysbys y gall problemau yn ymwneud â’r ffordd y mae gwbyodaeth am feddyginiaethau’n cael ei throsglwyddo o un lleoliad gofal i un arall, neu pan mae pobl yn symud o un lleoliad gofal i un arall, efallai o’u cartref eu hunain neu o gartref nyrsio i ysbyty, achosi niwed. Fel proffesiwn, roeddem yn derbyn argymhellion newydd NICE gan eu bod i gyd yn ymwneud â diogelwch cleifion – ond y gwir amdani yw bod y rhan fwyaf o systemau cysoni meddyginiaethau fferyllfeydd ysbytai yn adweithiol. Yn aml iawn mae tîm y fferyllfa’n methu â chysoni meddyginiaethau am oriau, weithiau ddiwrnodau, ar ôl derbyn claf i ysbyty, pan mae camgymeriadau presgripsiynu wedi digwydd yn barod. Mae aneffeithlonrwydd aruthrol yn y broses bresennol ac mae’n golygu bod angen ail-wneud llawer o bethau.

Felly dyma ni’n meddwl, beth pe bai tîm y fferyllfa yno ar y dechrau? Beth pe baem ni’n gwneud y gwaith o glercio hanes cyffuriau a phe baem ni’n rhan o’r broses o’r dechrau un? Byddai’n well gan bob un ohonom fod yn gwneud cyfraniad cadarnhaol i ofal cleifion, yn hytrach na chywiro camgymeriadau y gallem fod wedi’u hatal. Mae rhan helaeth o’n llwyth gwaith yn ymwneud â chanfod beth sydd wedi mynd o’i le: pe bai’r broses yn fwy slic, neu yn sicr pe bai llai o gamgymeriadau’n cael eu gwneud, byddai’n well i’r cleifion. Mae’n helpu’n cydweithwyr meddygol drwy dynnu rhywfaint o’r baich oddi ar eu hysgwyddau nhw, ac mae’n bodloni’r egwyddorion gofal iechyd darbodus, drwy wneud yr hyn rydyn ni’n fwyaf cymwys i’w wneud.

Roedd Ysbyty Singleton yn Abertawe eisoes yn paratoi’r ffordd ar gyfer hyn gyda fferyllwyr. Felly penderfynasom weld sut y byddai pethau’n mynd gyda thechnegwyr fferyllfa, gan ein bod yn hyderus bod y gallu ganddynt. Credwn mai dyma’r enghraifft gyntaf o dechnegwyr yn trawsgrifio siart feddyginiaeth ar y pwynt derbyn yn y DU, felly mae’n ddull gweithredu cymharol newydd ac nid yw’n gyffredin o gwbl.

Fel arfer, yn achos oedolion sy’n cael eu cyfeirio i’r ysbyty gan eu meddyg teulu, pan mae’r claf yn cyrraedd, bydd yn cael ei frysbennu gan nyrs a bydd yn aros i weld meddyg iau, a fydd yn cofnodi ei fanylion, yn canfod pa gyffuriau y mae wedi bod yn eu cymryd ac yn ysgrifennu’r siart feddyginiaeth, a bydd yn cael ei weld yn ddiweddarach gan feddyg ymgynghorol. Efallai y bydd yn cael ei dderbyn i’r ysbyty bryd hynny, ond nid o reidrwydd. Os bydd yn cael ei dderbyn bryd hynny bydd aelod o dîm y fferyllfa’n ei weld (cyn pen 24 awr gobeithio, ond bron yn sicr cyn pen 48 i 72 awr) ac yn ailwiro’r hanes cyffuriau a’r trawsgrifiad ar ffurf siart a wnaethpwyd gan y meddyg iau.

Yn ystod ein peilot, ar ôl i’r alwad atgyfeirio ddod gan y meddyg teulu, byddai tîm y fferyllfa (y technegydd fel arfer) yn edrych ar wybodaeth y claf yn y cofnod iechyd unigol electronig ac yn dechrau casglu hanes y cyffuriau. Ar ôl i’r claf gyrraedd, roedd ein technegwyr yn cwblhau hanes y cyffuriau gyda’r claf, ac yn edrych ar ffynonellau eraill fel cofnodion clinigau cleifion allanol – rydym bob amser yn croeswiro ein data yma, sy’n ymarfer da. Rydym yn falch iawn o’n technegwyr; maen nhw’n wych. Roedd pawb a gymerodd ran yn y cynllun peilot wedi gwirfoddoli.

**‘Cafwyd adborth geiriol da gan y meddygon iau. Ro’n i’n meddwl ei fod yn wych oherwydd ro’n i’n gallu darllen popeth, roedd yn gynhwysfawr iawn – yn llawer mwy cywir a chyfredol.’**

#### Meddyg ymgynghorol

Ein gwaith ni oedd cofnodi hanes y cyffuriau yn y ddogfen glercio feddygol, a thrawsgrifio’r meddyginiaethau o hanes y cyffuriau i siart feddyginiaethau’r claf: dwy dasg y byddai’r meddygon iau yn arfer eu gwneud. Yna byddai’r ddogfen glercio a’r siart feddyginiaethau’n cael eu rhoi mewn amlen werdd, a oedd yn cael ei selio, a sticer yn cael ei roi ar y cefn i ddweud mai dim ond y presgripsiynydd ddylai agor yr amlen. Byddai’r presgripsiynydd yn dal i wirio a llofnodi’r siartiau a phenderfynu a yw’r meddyginiaethau’n briodol, ond erbyn hyn maen nhw’n gwybod eu bod yn edrych ar restr gywir o hanes y cyffuriau.



Mae meddyginiaethau newydd yn dod ar y farchnad o hyd, felly byddai bron yn amhosibl i'r rhan fwyaf o feddygon iau geisio cadw golwg ar bob un. Pan oedden ni'n casglu ein data sylfaenol, yn ein grŵp rheoli o 16 o gleifion, roedd 44 o anghysonderau ar y siartiau meddyginiaethau a oedd wedi'u hysgrifennu gan feddygon iau, ond nid oedd unrhyw anghysonderau i'w gweld yng ngwaith ein technegwyr fferyllfa – y mae rhai ohonyn nhw'n trin a thrafod hanes cyffuriau bob diwrnod – wrth drawsgrifio 25 siart yn ystod y cynllun peilot. Ers hynny rydym wedi treialu fersiwn o'r prosiect yn adran achosion brys yr ysbyty, lle mae mwy fyth o bwysau a straen, ac aeth popeth yn dda.

**'Mae'n ymwneud â darparu gofal yn y lle iawn, gan y person iawn, ar yr adeg iawn. Pan fyddwn yn dechrau ysgrifennu ein cynlluniau tymor canolig integredig nesaf, bydd y prosiect hwn yn cael ei gynnwys oherwydd byddai'n llawer llai o drafferth yn yr hirdymor.'**

#### Meddyg ymgynghoro

Pe baem ni eisiau cyflwyno hyn yn ehangach, byddai angen buddsoddi yn y gweithlu – aelodau newydd yn nhîm y fferyllfa. Beth wnaethon ni ei ganfod mewn gwirionedd oedd bod bron i hanner y cleifion a welsom heb gael eu derbyn, felly roedd y rhain yn gleifion na fyddent yn dod i gysylltiad â'r gwasanaeth fferyllfeydd fel arfer. Ond yr un pryd, roedden ni hefyd yn rhyddhau amser meddygon iau drwy ymgymryd â'r rôl honno, gan ailddyrrannu adnoddau'n sylweddol. Mater arall sy'n codi yw addysg a hyfforddiant ychwanegol i'n technegwyr – mae hon yn ffordd o weithio sy'n golygu bod angen iddyn nhw weithio dan fwy o bwysau nag sydd i'w weld yn y system bresennol. Mae hefyd yn hollbwysig ein bod yn cadw llinellau cyfathrebu ar agor ac yn sicrhau bod pawb sy'n rhan o'r gwaith yn cael ei frifio'n dda – mae ymgysylltu cynnar rhwng gwahanol dimau yn hanfodol. Yn olaf, dydyn ni ddim eisiau achosi risg o golli sgiliau meddygon iau, gan fod y penderfyniad terfynol ynglŷn â gofal cleifion yn dal yn nwylo'r meddygon.



**'Yn y bôn, amser yw'r broblem. Y sefyllfa ddelfrydol yw rownd ward amlddisgyblaethol, ambroffesiynol ar gyfer pob claf unigol, ond dyw hynny ddim yn ymarferol. Fodd bynnag, drwy gael cydweithwyr o'r fferyllfa ar y ward, rydym yn cael ein cydleoli, a gallwn ofyn am gyngor ynglŷn ag asesiad a rheolaeth glinigol claf.'**

#### Meddyg ymgynghorol

Fodd bynnag, yn y pen draw mae'n ymwneud â newid y ffordd y mae pob un ohonom yn meddwl. Gall fferyllwyr gynnig gwasanaeth arbenigol o safon uchel fel rhan o'r tîm derbyniadau ehangach. Dydyn ni ddim yna i fod dan draed ein cydweithwyr meddygol – rydyn ni yno i helpu ac i arbed amser, ac i wella diogelwch cleifion.

#### David McRae

Arweinydd tîm y fferyllfa – gofal heb ei drefnu  
Adran fferyllfa, Ysbyty'r Tywysog Siarl  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg



## References

- 1 Thompson J. Deprescribing in palliative care. *Clinical Medicine* 2019;19(4):311–4.
- 2 Archwilydd Cyffredinol Cymru. *Rheoli apwyntiadau cleifion allanol ar draws Cymru*. Caerdydd: Swyddfa Archwilio Cymru, 2015.
- 3 1000 o Fywydau a Mwy. Achieving prudent healthcare in NHS Wales. <http://www.1000ofywydauamwy.wales.nhs.uk/hafan> [Darllenwyd 26 Gorffennaf 2019].
- 4 Welsh TJ, Gordon AL, Gladman JR. Comprehensive geriatric assessment – a guide for the non-specialist. *Int J Clin Pract* 2014;68(3):290–3.
- 5 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Dyfodol Clinigol. [www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/page/61200](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/page/61200) [Darllenwyd 26 Gorffennaf 2019].
- 6 Diabetes UK. Diabetes in Wales. [www.diabetes.org.uk/in\\_your\\_area/wales/diabetes-in-wales](http://www.diabetes.org.uk/in_your_area/wales/diabetes-in-wales) [Darllenwyd 26 Gorffennaf 2019].
- 7 Llywodraeth Cymru. *Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth Bum Mlynedd ar gyfer y GIG yng Nghymru*. Cardiff: Llywodraeth Cymru, 2011.
- 8 Rice S, Cranch H, Littlemore H. A pilot service-evaluation examining change in HbA1c related to the prescription of internet-based education films for type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes* 2017;11(3):305–8.
- 9 EHDM. PM\_SocialPrescribing\_v02. <https://ehdm.screenlight.tv/shares/> [Darllenwyd 26 Gorffennaf 2019].
- 10 EHDM. Dementia Science v2. <https://ehdm.screenlight.tv/shares/DFfy09Gab302hmBmB9AVhyWkBhtNwjdr> [Darllenwyd 26 Gorffennaf 2019].

Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru  
Tŷ Baltig  
Sgwâr Mount Stuart  
Caerdydd CF10 5FH

Ffôn +44 (0)29 2049 4737  
Eboost [wales@rcplondon.ac.uk](mailto:wales@rcplondon.ac.uk)  
[www.rcplondon.ac.uk/wales](http://www.rcplondon.ac.uk/wales)



Royal College  
of Physicians

Coleg Brenhinol  
y Meddygon (Cymru)

@RCPWales

