

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:
Ystafell Bwyllgora 1 - Y Senedd

Dyddiad:
Dydd Mercher, 12 Hydref 2011

Amser:
09:00

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch a:

Llinos Dafydd
Clerc y Pwyllgor
029 2089 8403
HSCCommittee@wales.gov.uk

Agenda

Sesiwn breifat

Yn ei gyfarfod ar 6 Hydref 2011, penderfynodd y Pwyllgor i wahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar 12 Hydref ar gyfer eitem 1 yn unol â Rheol Sefydlog 17.42(vi)

1. Paratoi i graffu ar y gyllideb (09.00 - 10.45)

Sesiwn gyhoeddus

2. Cyflwyniadau, ymddiheuriadau a dirprwyon

3. Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru - Tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (10.45 - 11.45) (Tudalennau 1 - 15)

HSC(4)-07-11 papur 1

Anne Hinchliffe, Ymgynghorydd meddygol ym maes Iechyd Cyhoeddus Fferyllol
Nuala Brennan, Ymgynghorydd meddygol ym maes Iechyd Cyhoeddus Fferyllol

4. Papurau i'w nodi (Tudalennau 16 - 18)

Llythyr gan Gadeirydd y Pwyllgor Deisebau ynghylch deiseb P-03-292 Darparu Toiledau Cyhoeddus
HSC(4)-07-11 papur 2

Eitem 3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-07-11 papur 1

Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru - Tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru



Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol (HSCC) Cynulliad Cenedlaethol Cymru i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru	
Cyfeiriad y Sefydliad	Y Deml Heddwch ac Iechyd, Caerdydd CF10 3NW
Manylion cyswllt	Lluniwyd yr ymateb hwn gan y tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol, Iechyd Cyhoeddus Cymru, ar ran Iechyd Cyhoeddus Cymru Cyfeiriwch unrhyw ymholiadau at: Anne.hinchliffe@wales.nhs.uk 029 2040 2450

Cefndir

Sefydlwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn Ymddiriedolaeth GIG ar 1 Hydref 2009.

Mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru bedair swyddogaeth statudol:

- Darparu a rheoli amrywiaeth o wasanaethau iechyd cyhoeddus, diogelu'r cyhoedd, gwella gofal iechyd, cynghori ar iechyd, amddiffyn plant a labordai microbiolegol a gwasanaethau sy'n ymwneud ag arolygu, atal a rheoli clefydau trosglwyddadwy;
- Datblygu a chynnal trefniadau ar gyfer sicrhau bod gwybodaeth am faterion sy'n ymwneud â diogelu a gwella iechyd yng Nghymru ar gael i'r cyhoedd; cynnal a chomisiynu ymchwil i'r fath faterion a chyfrannu at ddarparu a datblygu hyfforddiant mewn materion o'r fath;
- Casglu, dadansoddi a lledaenu gwybodaeth am iechyd pobl yng Nghymru yn systematig, yn enwedig am achosion o ganser, nifer y marwolaethau a'r nifer sy'n goroesi; a pha mor gyffredin yw anomaleddau cynhwynol;
- Darparu, rheoli, monitro, gwerthuso a gwneud ymchwil i sgrinio cyflyrau iechyd a sgrinio materion sy'n gysylltiedig ag iechyd.

O fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru mae gan y tîm fferyllol yr amcanion allweddol canlynol:

- Mapio a monitro patrymau defnyddio meddyginiaethau i hyrwyddo defnydd priodol ohonynt, sicrhau tegwch ac asesu'r effaith ar ganlyniadau iechyd;
- Nodi materion diogelwch pwysig i gleifion a'r cyhoedd, er enghraifft drwy brosesau arolygu ac adrodd ar gyfer digwyddiadau andwyol sy'n gysylltiedig â gweithgareddau rhagnodi a gweinyddu;
- Llunio polisiau a safonau i annog mynediad priodol, diogel, effeithiol a theg i gyffuriau;
- Llunio polisiau i hyrwyddo defnydd diogel a phriodol o feddyginiaethau o ran cynllunio at argyfwng a chlefydau heintus;
- Gweithio gyda sefydliadau academiaidd i ddatblygu cyfraniad fferyllwyr at iechyd cyhoeddus;
- Gweithio gyda phartneriaid i lunio polisiau gofal iechyd i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl o ddefnyddio meddyginiaethau a lleihau newid

1. Pa mor effeithiol yw'r contract Fferylliaeth Gymunedol i wella cyfraniad fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd a lles

Nododd newidiadau i fframwaith contractiol Fferylliaeth Gymunedol wasanaethau allweddol i'w darparu ym mhob fferyllfa gymunedol, h.y. saith gwasanaeth hanfodol, sef:

- Gweinyddu meddyginiaethau
- Amlweinyddu
- Rheoli gwastraff
- Iechyd y Cyhoedd
- Cyfeirio
- Cymorth hunanofal
- Llywodraethu clinigol

Mae gan fferylliaeth gymunedol hanes ardderchog o ran cyflenwi meddyginiaethau i gleifion mewn modd effeithlon a chosteffeithiol. Mae'r rhan fwyaf o fferyllfeydd yn cael y rhan fwyaf o'u cyllid gan y GIG o bresgripsiynau a thelir ffi am bob eitem a weinyddir. Mae'r ffi hon yn creu cymhelliant i fferyllfeydd ddarparu gwasanaeth ardderchog i gleifion fel eu bod yn cynnal ac yn cynyddu eu sylfaen gwsmeriaid.

Nid yw amlweinyddu wedi cael effaith sylweddol ar Gymru eto. Gall ymatebwyr eraill i'r ymgynghoriad hwn fod mewn gwell sefyllfa i ymhelaethu ar y rhesymau dros hyn.

Mae cael gwared ar feddyginiaethau gwastraff yn ddiogel yn bwysig o safbwynt amgylcheddol (osgoi llygru dŵr er enghraifft) ac o ran diogelu'r claf. Mae'r contract newydd wedi diffinio'r gwasanaeth y gall cleifion ei ddisgwyl gan bob fferyllfa o ran cael gwared ar feddyginiaethau gwastraff ac mae wedi symud i ffwrdd o'r trefniadau 'gras a ffafr' a gynigiai fferyllwyr i'w cwsmeriaid yn flaenorol. Nid yw'r gwasanaeth hanfodol hwn yn cynnwys ymyriadau i geisio lleihau'r meddyginiaethau gwastraff a gynhyrchir gan GIG Cymru, y nodwyd ei fod yn broblem hefyd.¹ Mae

¹ Llywodraeth Cymru *Gwastraffu moddion gwastraffu arian!* Ar gael yn

<http://cymru.gov.uk/topics/health/ocmo/professionals/pharmaceutical/medicine/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 22^{ain} Awst 2011]

ymyriadau gan staff fferyllfeydd a allai leihau nifer yr achosion diangen o weinyddu meddyginiaethau yn golygu bod y contractwr fferylliaeth gymunedol yn colli ffioedd gweinyddu a gellid ystyried bod hyn yn rheswm i staff fferyllfeydd beidio â gwneud hynny. Fodd bynnag, mae rhai fferyllwyr cymunedol yn cymryd rhan mewn *cynllun lleihau gwastraff* lle mae cleifion, yn dilyn adolygiad gan y fferyllfeydd, ond yn cael y meddyginiaethau sydd eu hangen arnynt. Mae'r cynllun hwn wrthi'n cael ei adolygu gan Lywodraeth Cymru.

Cydnabu'r contract newydd y cyfraniad y gallai fferylliaeth gymunedol ei wneud i hybu ffyrdd iach o fyw a chymryd rhan mewn mentrau i helpu i wella iechyd a lles pobl. Mae gwasanaeth hanfodol iechyd cyhoeddus yn ei gwneud yn bosibl i gydgyssylltu ymgyrchoedd gwella iechyd mewn ardal leol neu ledled Cymru gyfan hyd yn oed. Gall hyn sicrhau manteision ychwanegol o ran cyfleu'r neges wrth i'r cyfryngau lleol a chenedlaethol gyflwyno adroddiadau ar y fenter. Mae'r ymgyrch ddiweddar i godi ymwybyddiaeth o ddiabetes drwy fferyllfeydd cymunedol, a ddatblygwyd drwy bartneriaeth rhwng Diabetes UK, Fferylliaeth Gymunedol Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Byrddau Iechyd yn enghraifft dda o'r modd y gellir datblygu'r elfen hon o'r contract i wella iechyd y boblogaeth. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dod yn fwyfwy ymwybodol o sefydliadau yn y trydydd sector a hoffai weithio gyda GIG Cymru a fferyllfeydd cymunedol i gyfleu negeseuon iechyd i gynulleidfa genedlaethol.

Mae gwasanaeth hanfodol iechyd cyhoeddus hefyd yn hwyluso dull mwy rhagweithiol o hybu ffyrdd iach o fyw ac mae wedi cyflwyno gwasanaeth ymyrryd sy'n gysylltiedig â phresgripsiynau. Mae'n ofynnol i fferyllwyr a'u staff roi cyngor oportiwnistaidd, fel y bo'n briodol, ar faterion byw'n iach/iechyd y cyhoedd penodol i bobl sy'n cyflwyno presgripsiynau sydd â diabetes, y rhai sydd mewn perygl o gael clefyd coronaidd y galon, yn enwedig cleifion â phwysedd gwaed uchel, y rhai sy'n ysmegu a'r rhai sydd dros bwysau. Hyd yma nid yw data wedi'i gasglu yng Nghymru i nodi faint o'r ymyriadau hyn a gyflawnwyd a'u gwerth.

Darperir gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru gan nifer o sefydliadau, y GIG, y sector preifat a'r trydydd sector. Mae gwybod bod gwasanaeth ar gael a ble mae ar gael, yn bwysig er mwyn i unigolion allu rheoli eu hiechyd, o ran atal a rheoli clefydau yn effeithiol. Nododd adroddiad

diweddar gan Iechyd Cyhoeddus Cymru y gall lefelau isel o lythrennedd iechyd fod yn rhwystr i wella iechyd llawer o gleifion yng Nghymru.² Mae prosesau cyfeirio da at wasanaethau yn un ffordd o wella hyn. Mae'r gwasanaeth hanfodol cyfeirio yn ffurfioli rôl fferyllfa o ran helpu i sicrhau bod pobl yn gwybod am wasanaethau a all fod o fudd iddynt a sut i gael gafael arnynt. Mae'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am ddarparu'r wybodaeth sydd ei hangen ar staff fferyllfeydd cymunedol er mwyn iddynt allu cyfeirio unigolion yn effeithiol at wasanaethau.

Mae'r timau fferylliaeth a gofal sylfaenol mewn Byrddau Iechyd yn nodi eu bod wedi treulio cryn amser yn gweithio gyda fferyllfeydd cymunedol ac yn eu monitro i sicrhau bod y newidiadau angenrheidiol yn cael eu gwneud ar ôl i'r contract newydd gael ei weithredu. Byddant mewn gwell sefyllfa nag Iechyd Cyhoeddus Cymru i gyflwyno adroddiadau ar hyn.

Ymdrinnir â'r graddau y mae gwasanaethau uwch ac ychwanegol a ganiateir yn fframwaith y contract fferylliaeth gymunedol wedi cyfrannu at wneud i iechyd a lles yn yr ymatebion i gwestiynau dau a thri isod.

2. Y graddau y mae Byrddau Iechyd Lleol wedi manteisio ar y cyfleoedd a ddarparwyd trwy'r contract i ymestyn gwasanaethau fferylliaeth drwy ddarparu gwasanaethau 'ychwanegol', ac enghreifftiau o gynlluniau llwyddiannus

Mae'r elfen gwasanaeth ychwanegol o'r fframwaith contractiol yn ei gwneud yn bosibl i Fyrddau Iechyd gomisiynu gwasanaethau ychwanegol gan rai neu bob un o'r fferyllfeydd o fewn y Bwrdd Iechyd yn ôl anghenion lleol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn pennu'r fanyleb ar gyfer y gwasanaeth ac yn negodi ffioedd ar gyfer ei ddarparu. Gall fferyllfeydd ddewis peidio â chynnig y gwasanaeth. Mae enghreifftiau o wasanaethau ychwanegol yn cynnwys y canlynol: goruchwyllo'r defnydd o fethadon a bwprenorffin, rhaglenni nodwyddau a chwistrelli a gwasanaeth atal cenhedlu hormonaidd brys (y 'bilsen bore wedyn').

Roedd nifer o'r gwasanaethau ychwanegol a gomisiynir ar hyn o bryd gan Fyrddau Iechyd yn cael eu darparu cyn i fframwaith contractiol fferylliaeth gymunedol gael ei newid er mwyn cyflwyno gwasanaethau ychwanegol

² Puntoni S *Health literacy in Wales. A scoping document for Wales* Ar gael yn [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunicationsGroupDocs.nsf/85c50756737f79c80256f2700534ea3/a2588bc62b678a5b802578c70032b10e/\\$FILE/Health%20Literac%20Scoping%20Document%20FINAL%20Sarah%20Puntoni.pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/CommunicationsGroupDocs.nsf/85c50756737f79c80256f2700534ea3/a2588bc62b678a5b802578c70032b10e/$FILE/Health%20Literac%20Scoping%20Document%20FINAL%20Sarah%20Puntoni.pdf) [Cyrchwyd 22ain Awst 2011]

e.e. cymorth i gartrefi gofal, rhaglenni nodwyddau a chwistrelli. Er bod rhai contractwyr fferylliaeth gymunedol wedi mynegi eu siom ynglŷn â nifer y gwasanaethau ychwanegol newydd sy'n cael eu comisiynu nid oedd arian ychwanegol nac arian wedi'i neilltuo ar gyfer gwasanaethau ychwanegol yn y sector fferylliaeth pan newidiodd y contract. Cyflwynwyd y contract fferylliaeth yn fuan ar ôl i'r contract meddygon teulu gael ei newid a chreodd gorberfformiad gan feddygon teulu heriau ariannol i Fyrddau Iechyd a oedd yn golygu bod yr arian a oedd ar gael ar gyfer gwasanaethau ychwanegol yn y sector fferylliaeth yn gyfyngedig.

Ar hyn o bryd nid oes unrhyw ffynhonnell ddata gynhwysfawr a chyfoes sy'n rhestru'r gwasanaethau ychwanegol sydd ar gael ym mhob ardal ledled Cymru. Felly mae'n anodd i Iechyd Cyhoeddus Cymru gyflwyno sylwadau ar y graddau y mae Byrddau Iechyd wedi manteisio ar wasanaethau ychwanegol. Yn seiliedig ar y wybodaeth sydd ar gael, ymddengys mai'r Byrddau Iechyd hynny sydd fwyaf tebygol o fod wedi comisiynu gwasanaethau ychwanegol newydd oedd y rhai a gafodd y budd mwyaf o'r broses aiddosbarthu arian yn dilyn adolygiad Wanless yng Nghymru. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu Cronfa Ddata Fferylliaeth i Gymru Gyfan er mwyn casglu gwybodaeth am yr holl wasanaethau ychwanegol sydd ar gael gan fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru.

Bu'r diffyg ffrydiau ariannu hirdymor ar gyfer gwasanaethau ychwanegol fferyllfeydd cymunedol yn her, i Fyrddau Iechyd a chontractwyr fferylliaeth gymunedol y mae cynlluniau treialu wedi'u hailgynnal a threfniadau ariannu byrdymor wedi peri rhwystredigaeth iddynt. Mae'r incwm cyfyngedig sydd ar gael o wasanaethau ychwanegol hefyd yn rhwystr i ddatblygu rôl fferyllfeydd cymunedol ymhellach. Yn anecdotaidd mae fferyllwyr yn nodi eu bod yn ei chael hi'n anodd cael digon o arian i gyflogi staff ychwanegol ac nad oes ganddynt fawr ddim capasiti dros ben i ddarparu gwasanaethau ychwanegol o fewn yr adnoddau sy'n bodoli eisoes.

Mae'r dull o gomisiynu gwasanaethau ychwanegol yn amrywio rhwng Byrddau Iechyd. Hoffai Tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol Iechyd Cyhoeddus Cymru weld gwasanaethau ychwanegol lleol yn cael eu comisiynu gan fferyllfeydd cymunedol yn dilyn asesiad cadarn o anghenion lleol ac adolygiad o effeithiolrwydd clinigol a chosteffeithiolrwydd y gwasanaeth sydd i'w gomisiynu. Dylai asesiadau o anghenion fferyllol ar gyfer gwasanaethau ychwanegol gynnwys y canlynol:

- Nodi anghenion lleol- yn ddelfrydol dylai hyn fod yn rhan o Asesiad

y Bwrdd Iechyd o Anghenion Iechyd a ddefnyddir i ddatblygu'r Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles

- Asesu'r ddarpariaeth bresennol o wasanaethau a nodi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth
- Asesu'r dystiolaeth glinigol ar gyfer y gwasanaeth arfaethedig a'r dystiolaeth o ran ei gosteffeithiolrwydd
- Ymgysylltu â gweithwyr proffesiynol a chleifion i nodi a yw'r gwasanaeth arfaethedig yn dderbyniol

Er mwyn cynorthwyo Byrddau Iechyd sy'n ystyried gwasanaethau ychwanegol newydd mae'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol wedi llunio cyfres o adolygiadau o lenyddiaeth. Gellir gweld yr adolygiadau drwy glicio ar yr hyperddolenni isod.

- [Atal cenhedlu hormonaidd brys](#)
- [Rhoi'r gorau i ysmegu](#)
- [Rheoli pwysau](#)
- [Sgrinio am risg fasgwlaidd](#)
- [Profion ar gyfer clamidia](#)
- [Sgrinio am broblemau alcohol a chymorth](#)
- [Gwasanaethau brechu](#)
- [Adolygu meddyginiaethau ar gyfer pobl hŷn](#)
- [Profion pwynt gofal / profion lleol i gleifion](#)

Mae'r ddogfen ganlynol yn nodi dull o asesu anghenion fferyllol gan gyfeirio at reoli pwysau.

[Dogfen cymorth i reoli pwysau ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol](#)

Pan gomisiynir gwasanaeth dylai'r trefniadau monitro fod yn ddigonol i'w gwneud yn bosibl i'r gwasanaeth gael ei werthuso o safbwynt clinigol ac o ran ei gosteffeithiolrwydd heb osod baich diangen ar ddarparwyr gwasanaethau. Pan gyflwynir gwasanaeth arbennig o arloesol mae'n bosibl na fydd fawr ddim dystiolaeth i ategu ei effeithiolrwydd. Yn y fath achosion mae'n fwy angenrheidiol fyth bod contractwyr yn rhoi

gwybodaeth fonitro i'r Bwrdd Iechyd a dylid adlewyrchu hyn ym manyleb y gwasanaeth a'r ffioedd a negodir.

Mae'r canlynol yn enghreifftiau o werthusiadau a gynhaliwyd neu a gefnogwyd gan y tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol yn dilyn gwasanaethau ychwanegol peilot ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu.

[Gwerthusiad o gynllun rhoi'r gorau i ysmegu dan arweiniad fferyllfeydd cymunedol yng Ngogledd Cymru](#)

[Gwerthusiad o gynllun rhoi'r gorau i ysmegu dan arweiniad fferyllfeydd cymunedol ym Merthyr Tudful](#)

[Gwerthusiad o gynllun rhoi'r gorau i ysmegu dan arweiniad fferyllfeydd cymunedol ym Mhowys](#)

Yn y gwerthusiadau hyn cafwyd bod y gwasanaethau wedi llwyddo i gynyddu cyfleoedd i fanteisio ar wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu heb amharu'n andwyol ar wasanaethau Dim Smygu Cymru. Cafwyd bod yr ymyriadau yn effeithiol o ran helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi.

Gofynnodd y Pwyllgor am enghreifftiau o gynlluniau llwyddiannus. Am nad oes unrhyw werthusiadau a gyhoeddwyd mae'n anodd i Iechyd Cyhoeddus Cymru ymdrin â'r mater hwn yn ddigonol. Byddem yn awgrymu bod angen ystyried llwyddiant neu fethiant gwasanaeth ychwanegol o nifer o safbwyntiau gan gynnwys darparwr y gwasanaeth, comisiynwyr gwasanaethau, cleifion a'r cyhoedd, a'r tîm gofal iechyd ehangach. Mae costau cyfle yn gysylltiedig â'r broses o weithredu unrhyw wasanaeth newydd ac mae'n bwysig sicrhau bod y manteision iechyd yn werth y buddsoddiad.

Mae'n hefyd yn bwysig ystyried effaith gwasanaethau ychwanegol a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol yn y cyd-destun strategol ehangach, er enghraifft y ffordd y mae gwasanaethau atal cenhedlu hormonaidd brys fferyllfeydd cymunedol yn cyfrannu at y strategaeth iechyd rhywiol ehangach i leihau nifer yr achosion o feichiogi ymhlith merched yn eu harddegau a chlefydau a drosglwyddir yn rhywiol.

Yn olaf, wrth ystyried gwasanaethau ychwanegol dylid gwahaniaethu rhwng gwasanaethau ychwanegol lleol a chenedlaethol. Gall fod gwasanaethau a allai gael eu darparu o bob fferyllfa yng Nghymru. Ceir gwasanaethau eraill y mae angen eu darparu o fferyllfeydd penodol yn unig er mwyn mynd i'r afael â materion lleol o ran manteisio ar

wasanaethau. Bydd y broses asesu anghenion fferyllol yn rhoi cyfeiriad o ran p'un o'r ddau ddull gweithredu sydd ei angen mewn sefyllfa benodol.

Dylid cefnogi ymdrechion i leihau biwrocratiaeth a gofynion achredu beichus ar fferyllwyr sy'n gweithio mewn fferyllfeydd mewn gwahanol Fyrddau Iechyd, lle mae angen yr un gwasanaethau yn y bôn. Fodd bynnag, mae angen bod yn ofalus hefyd wrth weithredu manyleb gwasanaeth ychwanegol cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau lle mae anghenion poblogaethau lleol yn wahanol iawn ac mae blaenoriaethau Byrddau Iechyd yn amrywio.

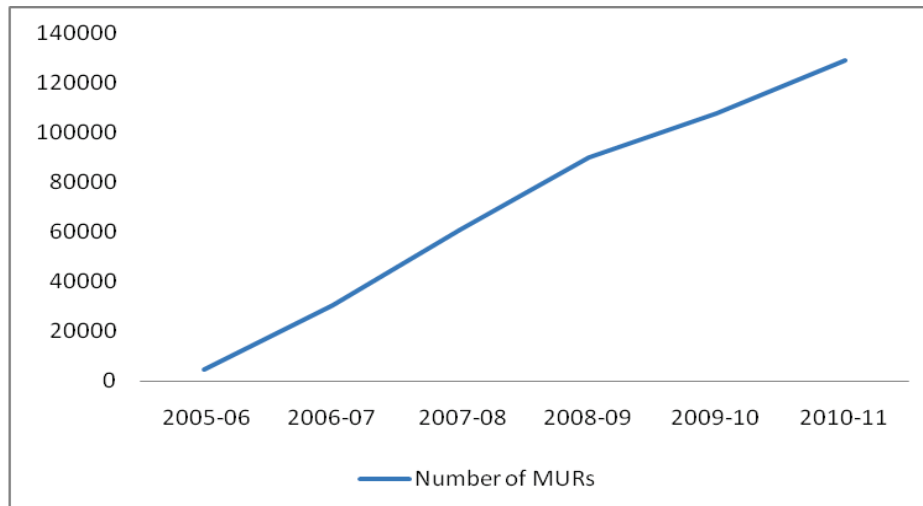
3. Graddfa'r gwasanaethau 'uwch' a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol a pha mor ddigonol ydyn

Gall gwasanaethau uwch gael eu cynnig gan unrhyw fferyllfa sy'n bodloni'r meini prawf ar gyfer cynnig y gwasanaeth. Fodd bynnag, nid yw'n ofynnol i fferyllfeydd gynnig gwasanaethau uwch. Y prif wasanaeth uwch a gynigir gan fferyllfeydd cymunedol yw adolygiad o'r defnydd o feddyginiaethau (MUR). Diben y gwasanaeth hwn yw helpu cleifion sy'n cymryd meddyginiaethau lluosog i gymryd eu meddyginiaethau fel y bwriadwyd a nodi unrhyw broblemau a all godi i'r claf wrth wneud hynny.³

Cyn y gall fferyllfa gynnig gwasanaethau MUR mae'n rhaid i'r fferyllfeydd gael hyfforddiant perthnasol ac mae'n rhaid sicrhau bod gan y fferyllfa fan ymgynghori sy'n bodloni gofynion sylfaenol penodol. Mae cyflwyno Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau wedi sicrhau manteision ehangach i bobl sy'n defnyddio fferyllfeydd cymunedol. Ers cyflwyno'r gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau uwch mae llawer o fferyllfeydd wedi'u hadnewyddu i gynnwys man ymgynghori addas sydd ar gael i bob claf sydd am gael sgwrs fwy preifat ag aelod o staff y fferyllfa.

Ar ôl cyflwyno'r gwasanaeth Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn 2005/06, mae nifer yr unigolion sy'n manteisio arno wedi cynyddu o flwyddyn i flwyddyn (Ffig 1). Yn 2010/11 cyflawnwyd bron 130,000 o adolygiadau o'r defnydd o feddyginiaethau yng Nghymru ac achredwyd 88% (622/708) o fferyllfeydd i ddarparu'r gwasanaeth.

³Pwyllgor Negodi'r Gwasanaethau Fferyllol MUR Ar gael yn www.psn.org.uk/pages/mur.html [Cyrchwyd 22ain Awst 2011]



Ffigur 1: Nifer yr unigolion yng Nghymru a fanteisiodd ar y gwasanaeth MUR
Ffynhonnell data: NWIS (2011)

Mae gan bob fferyllfa yr hawl i gyflawni hyd at 400 o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau bob blwyddyn. Cyflawnwyd ychydig o dan hanner yr adolygiadau a ganiateir yn 2010/11 (46%) yng Nghymru ac roedd hyn yn amrywio rhwng ardaloedd awdurdodau lleol o 27% i 60%.

Mae gan y gwasanaeth Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau presennol rai gwendidau o safbwynt Iechyd y Cyhoedd.

- Nid oes data ar y gwasanaeth Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau (er enghraifft manylion cleifion dienw a gwybodaeth am hanes cyffuriau'r claf ac unrhyw gyngor/cymorth a gynigiwyd gan y fferyllfydd yn ystod yr Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau) ar gael i'w werthuso. Felly, mae wedi bod yn anodd iawn asesu a ydynt yn effeithiol yn glinigol ac yn gosteffeithiol, neu sut y gellid datblygu gwasanaethau Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau i wella lles iechyd cleifion sy'n deillio ohonynt.
- Mae diffyg meini prawf clir o ran pa gleifion y dylid eu dewis ar gyfer Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau wedi arwain at y feirniadaeth y gall rhai fferyllfydd fod yn dewis cleifion 'hawdd' ar gyfer Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn hytrach na'r cleifion hynny sydd â'r angen mwyaf. Yn Lloegr disgwylir i fferyllfydd dargedu'r gwasanaeth at grwpiau penodol o gleifion o 1af Hydref 2011.
- Mae argaeledd Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn

gysylltiedig â'r nifer o fferyllfeydd felly mae llai o gyfleoedd i gleifion mewn ardaloedd gwledig lle ceir llai o fferyllfeydd fesul pen fanteisio ar y gwasanaeth hwn.

- Dim ond un Adolygiad o'r Defnydd o Feddyginiaethau a ganiateir bob blwyddyn ar gyfer pob claf ac mae'n rhaid i gleifion fynd i'r fferyllfa. Gall cleifion sy'n gaeth i'r tŷ nad ydynt yn cael fawr o gyfle i drafod eu meddyginiaeth gyda gweithiwr iechyd proffesiynol gael budd o Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau ond ni allant fanteisio arnynt. At hynny, efallai y bydd angen i'r fferyllfeydd fonitro claf, er enghraifft unwaith yr wythnos am y mis cyntaf ar ôl iddo ddechrau dilyn cyfundrefn feddyginiaeth gymhleth neu gymryd meddyginiaeth risg uchel, er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i'w dilyn neu ei chymryd.

Cynhaliodd Bradley ac eraill astudiaeth aml-ddull i edrych ar ffactorau sy'n dylanwadu ar nifer y bobl sy'n manteisio ar Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn Lloegr.⁴ Am fod unigolion â salwch cyfyngus hirdymor yn fwy tebygol o fod yn cymryd meddyginiaeth, a bod poblogaethau mwy difreintiedig yn gysylltiedig ag iechyd gwaeth, roedd y canlyniadau yn wrthreddfol. Canfu'r awduron, mewn ardaloedd lle roedd y boblogaeth yn fwy difreintiedig ac roedd ganddi lefelau uwch o salwch cyfyngus hirdymor, fod Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau yn llai tebygol o gael eu cynnal. Ymhlith y ffactorau a gafodd ddylanwad cadarnhaol ar nifer yr unigolion a fanteisiodd ar Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau roedd y canlynol: bod yn rhan o gadwyn o fferyllfeydd o gymharu â bod yn fferyllfa annibynnol; hyfforddiant ar gyfer fferyllwyr ynghyd â mwy o gymhelliant ar ran y fferyllfeydd. Mae'r astudiaeth hon yn awgrymu bod ffactorau sy'n gysylltiedig â fferyllfeydd a fferyllwyr yn fwy dylanwadol nag anghenion posibl cleifion neu'r manteision posibl i gleifion o ran cynnal Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau.

4. Y posibilrwydd o ddarparu rhagor o wasanaethau gan fferyllfeydd cymunedol yn ychwanegol at weinyddu'r meddyginiaethau a chyfarpar y GIG, gan gynnwys y posibilrwydd o gael cynlluniau ar gyfer mân anhwylderau;

⁴ Bradley F ac eraill Determinants of the uptake of medicines use reviews (MURs) by community pharmacies in England: A multi-method study. *Health Policy* 2008; 88: 258-68

Cynlluniau mân anhwylderau

Cydnabyddir bod rhoi cyngor ar fân anhwylderau yn un o swyddogaethau craidd fferylliaeth gymunedol o dan y gwasanaeth hanfodol - Cymorth ar gyfer hunanofal. O fewn y gwasanaeth hanfodol byddai angen i gleifion y mae angen meddyginiaeth arnynt brynu meddyginiaeth dros y cownter. Mae cynlluniau mân anhwylderau yn ei gwneud yn bosibl rhoi meddyginiaeth ar draul y GIG.

Cymerwyd y rhan fwyaf o'r dystiolaeth ganlynol o adolygiad o lenyddiaeth ynghylch cynlluniau mân anhwylderau a gynhaliwyd gan Wasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol Cymru yn 2007.

[http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphtdocs.nsf/1f8687d8da97650980256fa30051b0be/53dc35520a7dddc08025736f00471a11/\\$FILE/Lit%20review%20Minor%20ailments%20v6.doc](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/pharmaceuticalphtdocs.nsf/1f8687d8da97650980256fa30051b0be/53dc35520a7dddc08025736f00471a11/$FILE/Lit%20review%20Minor%20ailments%20v6.doc)

Nid yw cynlluniau mân anhwylderau yn rhywbeth newydd yng Nghymru. Yn 2003 cyflwynodd Walker ac eraill ⁵ adroddiad ar gynllun Gofal yn y Fferyllfa a gyflwynwyd gan Awdurdod Iechyd Gwent er mwyn ceisio lleihau nifer yr ymgynghoriadau â meddygon teulu ar gyfer mân anhwylderau. Neilltuwyd dros dair mil (nifer=3766) o gartrefi yn perthyn i un practis meddyg teulu ar hap i naill ai grŵp rheoli neu grŵp defnyddio meddyginiaethau fferyllfeydd (PMAG). Gallai unigolion yn y PMAG ymgynghori â'r fferyllfa a oedd yn cymryd rhan yn y cynllun mor aml ag roedd angen a chael meddyginiaethau am ddim os oeddent wedi'u heithrio rhag gorfod talu am bresgripsiwn. Yn ystod yr 11 wythnos gyntaf cafwyd llai o alwadau i'r practis meddyg teulu gan gleifion yn y grŵp PMAG o gymharu â'r grŵp rheoli (504 o gymharu â 560). Gwrthbwyswyd y lleihad hwn yn nifer yr ymgynghoriadau â meddygon teulu yn rhwydd gan 370 o ymgynghoriadau yn y fferyllfa gan gleifion yn y PMAG.

Mae cynllun mân anhwylderau ar waith ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan (ardal Torfaen). Hyd y gwyddom ni chyhoeddwyd unrhyw werthusiad o'r cynllun hwn.

Ym mis Mai 2004 cyflwynodd Bwrdd Iechyd Lleol Castell-nedd Port Talbot gynllun mân anhwylderau. Fodd bynnag, ers hynny diddymwyd y cynllun hwn. Yn wreiddiol roedd y cynllun yn cynnwys chwe phractis ac 11 o

⁵ Walker R; Evans S; Kirkland D. Evaluation of "Care at the pharmacy" in Gwent on the management of self limiting conditions and workload of a general practice. International Journal of Pharmacy Practice 2003; 11: R7

fferyllfeydd yng Nghwm Dulais a Sandfields ac fe'i hymestynnwyd wedyn i gynnwys wyth practis a 13 o fferyllfeydd.

Hysbyswyd cleifion a ofynnodd am apwyntiadau/presgripsiynau ar gyfer mân anhwylderau o'r cynllun a chynigiwyd cyfle iddynt gymryd rhan ynddo. Gallai cleifion hunanatgyfeirio hefyd.

Yn ystod blwyddyn gyntaf y cynllun cynhaliwyd 4514 o ymgynghoriadau â fferyllfeydd ac roedd 75% o'r rhain ar gyfer cleifion dan 25 oed. Llau pen oedd yr anhwylder yr ymgynghorwyd yn ei gylch amlaf (33% o'r ymgynghoriadau) wedi'i ddilyn gan dymheredd uwch (24%) a llindag y wain (8%). O ddadansoddi data rhagnodi gan bractisau a oedd yn cymryd rhan yn y cynllun ni nodwyd unrhyw leihad sylweddol yn nifer y presgripsiynau gan feddygon teulu ar gyfer y cyflyrau a oedd wedi'u cynnwys yn y cynllun.

Yn 2008 cyhoeddodd ymchwilyr o Gymru ganlyniadau astudiaeth beilot i edrych ar ddewisiadau cleifion o ran ymgynghori â meddyg teulu neu fferyllfa ar gyfer mân anhwylderau. ⁶ Defnyddiodd yr awduron wyth grŵp ffocws i nodi nodweddion allweddol sy'n effeithio ar benderfyniad y claf ynghylch ble i fynd i drafod mân anhwylder, sef: pryd y'i gwelir, hyd yr ymgynghoriad, amser teithio ar gyfer yr ymweliad, lleoliad yr ymgynghoriad h.y. meddygfa o gymharu â fferyllfa gymunedol a chost. Defnyddiwyd methodoleg profion dewis ar wahân wedyn i nodi pa ffactorau oedd y rhai mwyaf dylanwadol. Nododd y canlyniadau fod yn well gan ymatebwyr, ar gyfartaledd, ymgynghoriadau a oedd yn hwy, yn fwy hygyrch (o ran amser aros ac amser teithio) ac yn rhatach. Roedd yn well gan ymatebwyr ymgynghoriad hwy â'u meddyg teulu ac ymgynghoriad byrrach yn eu fferyllfa. A phopeth arall yn gyfartal, ac eithrio lleoliad yr ymgynghoriad, dewisodd y mwyafrif llethol o'r ymatebwyr yr opsiwn a oedd yn cynnig y feddygfa yn hytrach na'r fferyllfydd. Daeth yr awduron i'r casgliad canlynol: "Policy makers need to reinforce the benefits of the immediate and local availability of community pharmacies that can offer brief consultations, often at less or the same cost as consulting a GP to receive a prescription medicine. Users' strong preference to see a GP, coupled with the availability of free prescriptions in Wales may, however, conspire against achieving these policy aims."

⁶ Hughes D, Myles S, Longo M ac eraill (2008) Investigating factors influencing user choices to visit either general practitioners or community pharmacists in the management of minor ailments – piloting a discrete choice experiment Ar gael yn http://www.pprrt.org.uk/Documents/Publications/Investigating_factors_influencing_user_choices.pdf [Cyrchwyd 30 Awst 2011]

Mae sawl astudiaeth arall a gynhaliwyd yn y DU wedi ymchwilio i'r rhesymau pam mae cleifion yn ymgynghori â'u meddyg teulu ar gyfer mân anhwylderau. Mae'r astudiaethau hyn wedi nodi bod rhoi sicrwydd wedi canfod cyflwr a chadarnhau nad oes gan yr unigolyn unrhyw glefyd difrifol yn ffactorau allweddol.^{7 8}

Cyn cyflwyno cynllun mân anhwylderau dylai comisiynwyr ystyried diben y cynllun ac a oes tystiolaeth y bydd cynllun yn cyflawni'r diben a fwriadwyd.

Ceir tystiolaeth bod trosglwyddo mân anhwylderau o feddygon teulu i fferyllfeydd cymunedol yn lleihau llwyth gwaith meddygon teulu o ran nifer yr ymgynghoriadau ynghylch mân anhwylderau. Fodd bynnag, prin yw'r dystiolaeth bod llwyth gwaith meddygon teulu yn gyffredinol yn lleihau am fod meddygon teulu yn derbyn mathau gwahanol o ymgynghoriadau yn ystod yr amser a ryddhawyd.

Nodwyd bod rhwng 15% a 40% o'r unigolion sy'n mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys yno i gael triniaeth am fân anhwylderau/anafiadau.⁹ Fodd bynnag, mae ymchwil wedi dangos na allai fferyllfeydd cymunedol ond rheoli 8% y cant o'r oedolion sy'n mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys yng nghanol dinasoedd.¹⁰

Un opsiwn yw cynnwys cynllun mân anhwylderau fel rhan o strategaeth i wella llythrennedd iechyd o ran rheoli mân anhwylderau drwy gysylltu'r broses o gyflenwi meddyginiaethau ag ymyriad addysgol, gan gynyddu gwybodaeth a gallu'r claf i reoli anhwylder tebyg yn y dyfodol.

Mewn adroddiad a gomisiynwyd gan Gymdeithas Gweithgynhyrchwyr Meddyginiaethau Prydain Fawr (PAGB) ac a gyhoeddwyd yn 2004, nodwyd bod y farchnad meddyginiaethau dros y cownter yn werth tua £2 biliwn y flwyddyn. Yn seiliedig ar y ffigurau hynny, amcangyfrifir bod y farchnad meddyginiaethau dros y cownter yn werth tua £100 miliwn y flwyddyn. Dylid sicrhau nad yw unigolion sy'n gofalu amdanynt eu hunain

⁷ Hassell K, Whittington Z, Cantrill J ac eraill (2001) Managing demand: transfer of management of self-limiting conditions from general practice to community pharmacists *BMJ* 323: 146-7

⁸ Boardman H, Lewis M, Trinder P ac eraill (2005) Use of community pharmacies: a population-based survey *Journal of Public Health* 27: 254-62

⁹ Dolan B, Dale J (1997) Characteristics of self referred patients attending minor injury units *Journal Accident Emergency Medicine* 14:212-4

¹⁰ Bednall R, McRobbie D, Duncan J ac eraill (2003) Identification of patients attending Accident and Emergency who may be suitable for treatment by a pharmacist *Family Practice* 20:54-7

ar hyn o bryd drwy gymryd meddyginiaethau dros y cownter yn cael eu trosglwyddo'n anfwriadol i ofal y GIG drwy gynllun mân anhwylderau a arweinir gan fferyllfeydd cymunedol, a allai arwain at ganlyniadau ariannol sylweddol ar gyfer GIG Cymru. Mae risg y gall cynllun mân anhwylderau danseilio bwriad datganedig Llywodraeth Cymru i annog unigolion i ofalu amdanynt eu hunain a gallai atgyfnerthu dibyniaeth ar y wladwriaeth o bosibl.

Gwasanaethau eraill

Fel y nodwyd eisoes, byddai'r Tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol yn annog defnyddio dull asesu anghenion fferyllol i nodi'r gwasanaethau hynny sydd eu hangen i ddiwallu anghenion y boblogaeth mewn ardal, wedi'i ddilyn gan werthusiad o'r dystiolaeth am ymyriadau a gynlluniwyd i ddiwallu'r anghenion hynny. Pan gyflwynir gwasanaeth newydd dylid ei werthuso er mwyn sicrhau ei fod yn effeithiol yn glinigol ac yn gosteffeithiol a nodi a yw'r cyflawni'r canlyniad dymunol.

Mae'r rhestr o adolygiadau o lenyddiaeth a ddarparwyd yn gynharach yn rhoi rhai awgrymiadau ar gyfer gwasanaethau posibl. Mae syniadau eraill na chynhaliwyd adolygiadau o lenyddiaeth ar eu cyfer eto ac y mae angen eu hystyried ymhellach cyn eu cymeradwyo yn cynnwys; darparu gwasanaethau imiwneiddio rhag Hepatitis A a B a gofalu am glwyfau ar y rhan o'r corff lle mae pigadau yn cael eu rhoi, profion hepatitis feirol a phigiadau naloxone yn y cartref ar gyfer camddefnyddwyr sylweddau; gwasanaethau atal cenhedlu ychwanegol; gwasanaeth diwygiedig i gartrefi gofal i leihau'r meddyginiaethau sy'n cael eu gwastraffu mewn cartrefi gofal; cymorth ar gyfer mân anafiadau; system cyfnewid gwybodaeth am feddyginiaethau (er mwyn rhybuddio'r tîm iechyd meddwl cymunedol os na fydd claf yn casglu meddyginiaeth amlroddadwy a ragnodwyd ar gyfer ei anhwylder iechyd meddwl); a chymorth fferylliaeth ar gyfer amrywiaeth o faterion fferyllol sy'n peri i dwristiaid gofrestru gyda phractis meddyg teulu fel preswlydd dros dro ar hyn o bryd e.e. mân anafiadau/ meddyginiaeth a anghofiwyd.

5. Effaith bresennol ac effaith bosibl ehangu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ar y galw am wasanaethau'r GIG mewn sefyllfaoedd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac unrhyw arbedion cost y gallant eu cynnig

Byddai angen gwerthuso'r effaith fesul gwasanaeth a byddai'n dibynnu ar

anghenion lleol a'r gwasanaethau sydd eisoes yn cael eu darparu. Gall datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol wella argaeledd a/ neu fynediad ac ni ddylid ei ystyried o safbwynt ariannol yn unig.

6. Y cynnydd a wnaed o ran gwaith sy'n mynd rhagddo i ddatblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol

Cyfrannodd y tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol at y grŵp Cyflawni Strategol ar Fferylliaeth a'r grŵp Adolygu Rheolaeth Fferyllfeydd ar Fynediad a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru (2010-11).

Darparodd y tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol gyngor ac arbenigedd i Lywodraeth Cymru wrth iddi ystyried cynllun peilot dan arweiniad fferyllfeydd cymunedol ar gyfer brechu rhag y ffliw.

Cymerodd y tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol ran yn y gwaith o ddatblygu cronfa ddata fferylliaeth gymunedol i hwyluso'r broses o dalu contractwyr a chasglu data ar gyfer gwasanaethau ychwanegol.

Mae'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol yn cymryd rhan mewn nifer o grwpiau a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru a nifer o grwpiau amlddisgyblaethol eraill lle y gall fod cyfleoedd i dynnu sylw at y cyfraniad y gallai fferylliaeth gymunedol ei wneud e.e. strategaeth iechyd rhywiol.

Bu'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol yn gweithio gyda rhanddeiliaid i weithredu a gwerthuso ymgyrch Iechyd Cyhoeddus ddiweddar drwy fferylliaeth gymunedol i nodi cleifion sy'n wynebu risg uchel o ddatblygu diabetes. Rhagwelir y bydd y cyfleoedd i ddatblygu cyfraniad fferylliaeth gymunedol at iechyd cyhoeddus yn cynyddu yn y dyfodol os bydd fferylliaeth am ddatblygu'r rôl hon.

Mae'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol yn helpu i asesu anghenion fferyllol mewn carchardai ledled Cymru. Dylid darparu gwasanaethau fferyllol i garcharorion ar sail gyfartal i'r rhai sydd ar gael yn y gymuned, yn ôl yr angen, a chan ystyried y cyfyngiadau sy'n gysylltiedig â chael eich cadw yn y carchar. Darperir gwasanaethau fferyllol i rai carchardai drwy fferyllfeydd cymunedol.

Mae'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol wedi gwerthuso'r prosiect rhoi'r gorau i ysmegu ym Mhowys a arweinir gan fferyllfeydd cymunedol ac a ariennir gan Iechyd Gwledig a fydd yn llywio penderfyniad y Bwrdd Iechyd ynghylch darparu'r gwasanaeth yn yr hirdymor.

Mae'r tîm Iechyd Cyhoeddus Fferyllol wedi cyflwyno cynnig i gronfa arlosi iechyd gwledig Llywodraeth Cymru i gyflawni'r elfen ymgysylltu â'r gymuned o asesiad o anghenion fferyllol, er mwyn deall anghenion fferyllol penodol pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig megis Ceredigion a Phowys yn well.

Y Pwyllgor Deisebau

Petitions Committee



Mark Drakeford AM,
Chair, Health and Social Care
Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Bae Caerdydd / Cardiff Bay
Caerdydd / Cardiff CF99 1NA

28 September 2011

Dear Mark

P-03-292 Public Toilet Provision

Your letter of 13 July indicated that you would consider including the above petition on public toilet provision in a future inquiry. The petitioner has submitted supporting information in a recent email to the Petitions Committee, which is enclosed for your information.

Yours sincerely

William.

William Powell AM
Chair, Petitions Committee
Encs: Supporting information

From: Louise Hughes
Sent: 27 September 2011 08:24
To: Petition
Subject: Re: PET(4)-03-11 Agenda 27-09-2011

Dear Rhodri,

thanks for your e-mail regarding my petition - I'll keep my fingers crossed.

I wonder, could the committee be told that all my arguments still stand, but I would like the committee to be aware that this summer has been one of the busiest seasons ever in the rural areas. Presumably we had substantially more visitors because families have been strapped for cash and had their holidays in Wales rather than flying abroad. My Ward is on the Tywyn to Dolgellau coastal strip in Meirionnydd and, for the benefit of those on the committee not familiar with the area, it is an area of outstanding natural beauty being within the Cadair Idris mountain range. Part of my Ward is included in the information leaflets for the Snowdonia National Park as a particularly stunning area to walk, the committee may, or may not, have heard of Cregennon Lakes. Quite simply the scenery is breathtaking, wild and unspoilt. The beauty of the area comes to a shuddering halt when people try to use the discreetly landscaped toilet block - they can't, it's locked and closed for the foreseeable future. Now, we are all human beings and when we need to "go" and there is no alternative available we are forced to improvise and in this instance people are doing their business behind the toilet block. I will leave it to the imaginations of the committee members to visualise the mess and particularly the stench this leaves behind.

I go up to the Lakes once a fortnight to pick up litter and during the summer weeks I went weekly to clear up the piles of excrement, soiled sanitary towels and discarded nappies left behind by careless visitors. Not a nice job let me assure you! On one occasion there was even a pair of soiled trousers left behind by someone who was desperate and didn't quite make it. However, I did this because I am so ashamed that the toilet block has been decommissioned and I didn't want visitors from abroad to think we are a Nation of barbarians.

There has been furious debate in the area following the news that £650,000 was spent on a bat bridge over the new Porthmadog by-pass. £650,000!!! How many public toilets would that enormous amount of money keep open? And any feeble excuses about the money only being released by Europe (or whoever) on the proviso that the bat bridge

was included simply won't wash with local people. It's us who are left to literally "clear up the mess" when the Assembly decrees that no money is available to Local Authorities for public toilets. Our greatest asset here in

Meirionnydd is the beauty of the landscape, it draws people back here year after year and by closing established toilet blocks we are doing ourselves a massive disservice because they won't come back if the most basic of provisions is not available and who can blame them?!

I am asking the Petitions Committee to take my pleas seriously - there must be another way forward because this problem is not going to go away. Closing public toilets does not stop people needing to use them does it? They were built because there was a need for them and that need still exists today.

Please extend my gratitude and thanks to the committee for continuing to consider my petition.

Yours sincerely

Louise Hughes
County Councillor