

14 Medi 2011

## **Cyflwyniad i: Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

### **Galw am Dystiolaeth: Ymchwiliad i gyfraniad fferylliaeth gymunedol at wasanaethau iechyd yng Nghymru**

#### **Ymateb gan: Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol**

Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (RPS) yn croesawu'r cyfle i gyfrannu ei barn ar yr Ymchwiliad i gyfraniad fferylliaeth gymunedol at wasanaethau iechyd yng Nghymru.

RPS yw'r corff proffesiynol ar gyfer fferyllwyr yng Nghymru ac ar draws Prydain Fawr. Ni yw'r unig gorff sy'n cynrychioli pob sector fferylliaeth.

Mae'r RPS yn hyrwyddo ac yn diogelu iechyd a lles y cyhoedd trwy arweinyddiaeth broffesiynol a datblygu'r proffesiwn fferylliaeth. Mae hyn yn cynnwys datblygu gwyddoniaeth, arfer, addysg a gwybodaeth o fewn fferylliaeth. Yn ychwanegol, mae'n hyrwyddo polisiau a barnau'r proffesiwn i ystod o randdeiliaid allanol mewn nifer o wahanol fforymau.

#### **1. Sylwadau cyffredinol**

Fferyllwyr yw'r arbenigwyr mewn meddyginiaethau ac mae ganddynt rôl unigryw i'w chwarae wrth gyflwyno gofal fferyllol yn ddiogel ac yn effeithiol. Maen nhw'n weithwyr proffesiynol gofal iechyd sydd wedi'u hyfforddi i lefel uchel sy'n astudio cwrs gradd lefel Meistr pedair blynedd o hyd ac yna blwyddyn o hyfforddiant cyn gofrestru. Ar ôl cymhwyso, maen nhw'n amodol ar ddatblygiad proffesiynol gorfodol ac yn cael eu rheoleiddio gan Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (GPhC), gan sicrhau bod y safonau gofal uchaf yn cael eu cynnal a bod llywodraethu clinigol yn cael ei gadw bob amser. Mae eu sgiliau unigryw yn cyfrannu at ofal cleifion ar draws llwybrau gofal, gan gyflwyno arbenigedd o fewn lleoliadau ysbytai, cymunedol a gofal sylfaenol.

Noddwr: Ei Mawrhydi'r Frenhines Prif Weithredwr: Helen Gordon

Ymholiadau Ff 0845 257 2570 E [support@rpharms.com](mailto:support@rpharms.com)

## **2. Materion allweddol**

Mae fferylliaeth gymunedol yn ased gwerthfawr i'r GIG yng Nghymru, gyda fferyllwyr cymunedol, yr arbenigwyr ar feddyginiaeth, ar gael i'r cyhoedd, o fewn eu cymunedau lleol. Mae gan y fframwaith cytundebol fferylliaeth gymunedol y potensial i gefnogi rôl fwy integredig a chlinigol ar gyfer y gweithlu hwn, ond mae angen cefnogaeth a dychymyg cynllunwyr y gwasanaeth GIG a chefnogaeth ariannol ffrydiau ariannu diogel er mwyn i wasanaethau clinigol newydd gyflawni eu llawn botensial.

## **3. Cyfleoedd ar gyfer cleifion a'r GIG yng Nghymru trwy'r Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol**

Pan gafodd ei lansio yn 2005, roedd y Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol (CPCF) yn cael ei ystyried yn gam arwyddocaol ymlaen at fferylliaeth gymunedol a gofal cleifion yng Nghymru. Rhagwelwyd mai'r CPCF fyddai'r gyrrwr i symud fferylliaeth gymunedol y tu hwnt i'w rôl draddodiadol o roi cyffuriau ar bresgripsiwn a gwerthu meddyginiaethau dros y cownter, yn ddarparwr gofal fferyllol llwyr i gleifion. Bwriad y CPCF oedd uno â chytundebau gofal sylfaenol eraill ac i fod yn fframwaith i gefnogi darpariaeth gofal yn y gymuned ar y cyd trwy ffurfioli gwasanaethau newydd a ffrydiau ariannu cylchol.

Cafodd y cytundeb ei adeiladu yn dri gwasanaeth gyda disgwyl i wasanaethau symud o Ychwanegol i Uwch i Hanfodol wrth i'r gwasanaethau gael eu mewnosod o fewn gofal sylfaenol ac wrth i'r cytundeb esblygu i gefnogi'r datblygiadau hyn.

### **3.1. Gwasanaethau Hanfodol**

Fe wnaeth yr elfen gwasanaethau hanfodol o'r CPCF ffurfioli a darparu fframwaith mesuradwy ar gyfer darparu swyddogaethau sylfaenol y mae'r holl fferyllwyr cymunedol yn eu cyflwyno, sef gwasanaethau rhoi cyffuriau, cefnogaeth dros hunanofal, hyrwyddo ffordd o fyw iach, cyfeirio at weithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill a gwaredu gwastraff meddyginiaeth yn ddiogel. Ochr yn ochr â'r swyddogaethau sylfaenol hyn cafodd elfennau newydd eu cynnwys fel gwasanaethau hanfodol sef fframwaith llywodraethu clinigol y mae'n rhaid i fferylliaeth gymunedol weithredu o'i fewn a gwasanaethau amlweinyddu.

Mae elfen gwasanaethau hanfodol y CPCF wedi galluogi i fferylliaeth ddangos ei bod yn cyflwyno gwasanaethau o fewn lleoliad cymunedol i safon uchel, yn aelod gwerthfawr o'r tîm iechyd ac yn cynnig rôl o fewn gofal fferyllol a chyflwyno iechyd cyhoeddus i garfan o bobl a oedd yn anodd eu cyrraedd yn flaenorol.

Yr elfen amlweinyddu o'r gwasanaeth hanfodol yw'r unig wasanaeth sydd wedi bod yn anodd ei sefydlu ar draws Cymru mewn ffordd gyson. Mae'r gwasanaeth papur hwn yn dibynnu ar

gefnogaeth gan gydweithwyr Meddygon Teulu sydd wedi bod yn wylidwrus. Rheswm sy'n aml wedi'i nodi yw diffyg fersiwn electronig o'r gwasanaeth. Rhaid defnyddio'r CPCF a'r Cytundeb GMS mewn ffyrdd sy'n hwyluso ac yn galluogi cydweithio rhwng Meddygon Teulu a Fferyllwyr Cymunedol er mwyn uchafu ar y buddion i gleifion o wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol. Fe wnaeth y RPS a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) gyhoeddi datganiad ar y cyd yn ddiweddar (sydd ar gael yn [www.rpharms.com](http://www.rpharms.com)), yn tynnu sylw at sut y gall cydweithio wella gofal a diogelwch cleifion ynghyd â chefnogi hunanofal. Rydym yn hyderus y bydd camau i adeiladu ar y perthnasau hyn a'u datblygu yn helpu i wella gofal cleifion yn eu cymunedau eu hunain.

### **3.2 Gwasanaethau Uwch**

Mae elfen gwasanaeth uwch y cytundeb wedi galluogi i fferyllwyr sicrhau cydnabyddiaeth o'u rôl wrth gefnogi cleifion i gymryd eu meddyginiaethau yn gywir. Mae cyflwyno'r gwasanaethau ymyrryd o ran presgripsiynau ac Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth wedi darparu fframwaith er mwyn caniatáu i fferyllwyr cymunedol helpu cleifion i ddeall mwy am eu meddyginiaethau, adnabod problemau y gallai cleifion eu profi wrth gymryd eu meddyginiaethau ac adnabod y cleifion hynny a allai fod fwyaf wrth risg o wneud defnydd llai effeithiol o'u meddyginiaethau.

Cafodd yr Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth a'r gwasanaeth ymyrryd o ran presgripsiynau eu hystyried gan lawer o fferyllwyr cymunedol fel cyfle i gysylltu'n ffurfiol â chleifion fel arbenigwyr meddyginiaeth a chynnig rôl gofal fferyllol cydnabyddedig. Er mwyn ymgymryd â'r rôl hon yn effeithiol, mae fferyllwyr cymunedol yng Nghymru wedi sicrhau achrediad proffesiynol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau clinigol ac maen nhw wedi buddsoddi yn eu heiddo i gynnwys ardaloedd ymgynghori preifat sy'n galluogi iddynt ymgynghori gyda chleifion yn gyfrinachol.

Mae nifer yr Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth a gynhelir yng Nghymru a Lloegr wedi bod yn cynyddu'n bwyllog er 2005 a chofnodwyd ymateb positif gan gleifion o rhwng 65.5% a 98.1% gan werthusiad y Gymdeithas Fferylliaeth Genedlaethol a Chymdeithas Fferyllwyr Gofal Sylfaenol<sup>1</sup>. Fe wnaeth yr adroddiad hwn hefyd adnabod bod Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth wedi arwain at wybodaeth well gan y cleifion wrth ddeall meddyginiaethau, ffactor sy'n cyfrannu at sicrhau'r canlyniadau gorau o feddyginiaethau a gwella diogelwch cleifion wrth gymryd meddyginiaethau.

---

<sup>1</sup> PCPA/NPA (2010) *Rhaglen Cefnogi a Gwerthuso Defnydd ar Feddyginiaethau*.

<http://www.npa.co.uk/resources/press-releases/practice-matters/pcpanpa-report-medicines-use-review-support-and-evaluation-programme/> (Defnyddiwyd 29 Awst 2011)

Rhagwelir bod gan Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth rôl i'w chwarae wrth wella ymlyniad cleifion a'u llythrennedd iechyd ac mae'r gwasanaeth Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth yn esblygu yn wasanaeth sy'n ychwanegu gwerth at rôl fferylllydd a dealltwriaeth cleifion o'u meddyginiaethau.

### **Enghraifft o wasanaeth Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth llwyddiannus**

Cyflwynwyd gwasanaeth Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth fferylliaeth gymunedol gan Lloyds Pharmacy er mwyn helpu i wella rheolaeth ar asthma. Fe ddefnyddiwyd y gwasanaeth Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth i helpu i adnabod y cleifion asthma hynny a oedd yn profi anawsterau gyda rheoli eu cyflwr ac i helpu i dynnu sylw at ble'r oedd problemau yn codi h.y. techneg anadlydd, addysg, cytundeb ac effeithlonrwydd therapiwtig. Ar ôl eu hadnabod, fe wnaeth fferyllwyr cymunedol a oedd yn cyflwyno'r gwasanaeth hwn yr ymyriadau angenrheidiol i wella effeithlonrwydd meddyginiaethau cleifion ynghyd â'u canlyniadau iechyd. Cynhaliwyd adolygiad o reolaeth cleifion cyn hynny ac ar ôl hynny a oedd yn dangos gwelliant sylweddol yn eu rheolaeth asthma ar ôl yr Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth ac ymyriadau fferylliaeth.

Mae cynllun ar Ynys Wyth yn atgyfnerthu ymhellach y canfyddiadau hyn. Cafodd Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth eu targedu tuag at gleifion gydag asthma a Chlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, a'u cynllunio i helpu i wella techneg anadlydd. Mae derbyniadau brys i'r ysbyty oherwydd problemau anadlu yn disgyn ac mae costau presgripsiynu cysylltiedig wedi'u gostwng yn sylweddol.

### **3.3 Gwasanaethau Ychwanegol**

Rhagwelwyd mai trydedd haen y gwasanaethau ychwanegol oedd y mwyaf cyffrous ar gyfer fferyllwyr cymunedol, gan ganiatáu ar gyfer datblygu gwasanaethau lleol a fyddai'n mynd i'r afael â bylchau mewn darpariaeth gwasanaeth lleol a chaniatáu ar gyfer teilwra gwasanaeth lleol i fodloni anghenion iechyd y boblogaeth leol. Cynigiwyd y gallai'r gwasanaethau ychwanegol lleol gynnwys asesiad meddyginiaethau a chefnogaeth gydymffurfio, adolygu meddyginiaeth glinigol, cefnogaeth ar gyfer mân anhwylderau, gwasanaethau y tu allan i oriau, gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn dan oruchwyliaeth, gwasanaethau fferyllol i ysgolion, darpariaeth fferyllol i gartrefi gofal, rheoli cyflyrau cronig, gwasanaethau gofal lliniarol, neu unrhyw wasanaethau yr oedd eu hangen yn lleol i gefnogi anghenion iechyd y boblogaeth. Mae elfen gwasanaethau ychwanegol y cytundeb yn cynnig y cwrmpas ehangaf i Fyrddau Iechyd Lleol ar gyfer ailfodelu gwasanaeth a fyddai'n gwella gofal cleifion a mynediad at wasanaethau iechyd yn y gymuned.

Ochr yn ochr â gwasanaethau ychwanegol lleol mae darpariaeth i gael i wasanaethau Cenedlaethol gael eu datblygu i gefnogi'r agenda gofal iechyd ehangach. Hyd yma mae Cymru wedi gwneud darpariaeth ar gyfer gwasanaethau Dulliau Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys fel

gwasanaeth cenedlaethol. Mae Gwasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu hefyd wedi'u datblygu ar draws Cymru ac yn y lleoedd y maen nhw'n cael eu cyflwyno gan fferylliaeth gymunedol maen nhw'n dangos cyfraddau calonogol iawn o ran rhoi'r gorau i ysmegu.

Dylid nodi hefyd bod cyflwyno Gwasanaethau Ychwanegol Cenedlaethol (NES) yn cael ei gefnogi trwy gytgordio achrediad ar draws Cymru. Mae hyn yn weddol unigryw yn nhermau datblygiad proffesiynol ac yn sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu cyflwyno yn gyson ac at safonau cenedlaethol y cytunwyd arnynt. Mae hyn yn cynnig sylfaen gadarn ar gyfer gweithredu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ychwanegol ar draws Cymru.

#### **4 Potensial y CPCF ar gyfer arloesedd a gwella gwasanaethau**

O'u defnyddio i'w llawn potensial mae tair elfen y CPCF yn cynnig cyfle ar gyfer aloesedd o fewn darpariaeth gofal fferyllol yn y gymuned trwy:

- Cymell fferyllwyr cymunedol i ymgymryd â rolau clinigol trwy system deg o gydnabyddiaeth ariannol sy'n canolbwyntio ar ansawdd gofal yn hytrach na thaliadau ar sail cyfeintiau mawr y presgripsiynau sy'n cael eu dosbarthu
- Caniatáu i fferyllwyr cymunedol dreulio mwy o amser wyneb yn wyneb gyda chleifion, gan gynghori ar ddefnydd meddyginiaethau a chyfrannu at hunanofal a llythrennedd iechyd cleifion
- Ehangu ar rôl fferyllwyr cymunedol wrth drin mân anhwylderau a rheolaeth reolaidd ar feddyginiaethau ar gyfer pobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig
- Annog trefniadau gwaith integredig rhwng fferyllwyr cymunedol a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill, gan gynnwys Meddygon Teulu, er mwyn helpu i gyflwyno gwasanaethau iechyd o ansawdd uchel
- Galluogi i fferyllwyr cymunedol gyfrannu at ymdrechion i ryddhau gallu mewn rhannau eraill o'r GIG trwy drin mân anhwylderau a chyflyrau cronig, profion diagnostig syml, darparu cefnogaeth a chynghori ar ffordd o fyw, a darparu gwasanaethau brechu gan gynnwys brechiadau fflw tymhorol.
- Hwyluso symudiad mewn gofal o ofal eilaidd i leoliadau cymunedol yn unol â dyheadau polisi'r llywodraeth
- Galluogi arbedion cost mewn defnydd ar feddyginiaethau trwy ostwng gwastraff meddyginiaeth, adolygu defnydd cleifion ar feddyginiaethau a gwneud argymhellion allweddol i Feddygon Teulu ar newid meddyginiaethau neu hyd yn oed rhoi'r gorau i rai meddyginiaethau a allai fod yn achosi niwed neu nad ydynt o fudd i'r claf.

#### **4.1 Enghreifftiau o ble mae'r cytundeb yn cyflwyno gofal fferyllol gwell**

Mae nifer o enghreifftiau o arfer da ble y mae gwasanaethau arloesol yn cael eu cyflwyno yn y gymuned yng Nghymru, mewn rhai achosion yn defnyddio darpariaethau CPCF. Yn eu plith y mae:

##### ***Gwasanaeth Gofal Sylfaenol ychwanegol lleol i gleifion gyda diabetes yng Nghanolbarth Cymru:***

Comisiynwyd cefnogaeth fferyllwyr cymunedol yn Llanidloes i gefnogi clinigau diabetes yn y feddygfa. O fewn y model gofal hwn, fe wnaeth y feddygfa Meddyg Teulu adnabod cleifion yr oedd eu rheolaeth ar eu diabetes yn is nag y gallai fod. Yna gwahoddwyd cleifion i fynychu clinig misol ble byddai'r fferylllydd yn gweld pob claf yn union cyn eu hapwyntiad gyda'r Meddyg Teulu. Yn ystod eu hymgyngori â'r fferylllydd roedd meddyginiaethau'r claf yn cael eu hadolygu ac asesodd y fferylllydd sut oedd y claf yn cymryd ei feddyginiaeth a'r hyn yr oedd yn ei wybod amdanynt. Yna rhoddwyd gwybodaeth a chynghor, gallai'r fferylllydd hefyd awgrymu newidiadau posibl i'r driniaeth, ar ôl trafodaeth gyda'r claf. Fe wnaeth gwerthusiadau o'r model gwasanaeth hwn dynnu sylw nad oedd llawer o'r cleifion yn cymryd eu meddyginiaethau yn rheolaidd er eu bod yn eu casglu yn rheolaidd ac nid oedd ymron i dri chwarter y cleifion yn gwybod beth oedd diben o leiaf un o'u meddyginiaethau. Dangoswyd hefyd bod diffyg cydymffurfiad â threfnau meddyginiaeth hefyd yn broblem i lawer o gleifion ond datryswyd hyn trwy drafodaethau rhwng y fferylllydd a'r cleifion gan sicrhau parodrwydd y cleifion i aildechrau eu meddyginiaethau a'u cymryd yn ôl y presgripsiwn.

Mae'r enghraifft hon yn ddarluniadol o'r defnydd gorau ar ddarpariaeth gwasanaethau ychwanegol i gefnogi menter leol i fodloni anghenion iechyd heb eu bodloni'r boblogaeth leol, gan alluogi i'r Byrddau Iechyd Lleol gyflwyno ar eu nodau o wella iechyd.

##### ***Atal a rheoli clefyd coronaidd y galon yng Ngorllewin Cymru:***

Mae prosiect Iechyd Coronaidd y Galon Sir Benfro wedi defnyddio sgiliau pedair fferyllfa gymunedol i gynnig asesiad risg ar sail ffordd o fyw manteisgar i gleifion sydd wedi'u hadnabod fel rhai sy'n debygol o fod â ffactorau risg sylweddol o ddatblygu clefyd coronaidd y galon yn y dyfodol agos. Roedd rôl y fferylllydd yn canolbwyntio ar adnabod y bobl hynny nad ydynt yn ymweld â'u Meddyg Teulu, gan hynny yn cynyddu nifer y boblogaeth sy'n cael eu cynnwys. Gall atgyfeiriadau gael eu gwneud hefyd i'r ymgynghorwyr bwyta'n iach o'r fferyllfeydd. Fe ddangosodd archwiliad o'r 40 o bobl gyntaf a gyfranogodd yn y cynllun bod gan hanner ohonynt risg o glefyd coronaidd y galon dros 15%, un ym mhob deg ohonynt â risg clefyd coronaidd y galon dros 30%, roedd un ym mhob pedwar eisoes wedi derbyn diagnosis clefyd y galon, ac roedd gan hanner ohonynt hanes o glefyd y galon.

## ***Addysg cleifion mewn Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint a chyflyrau cronig eraill yn Ne Cymru:***

Mae fferyllwyr sy'n gweithio ym Mwrdd Iechyd Lleol Torfaen wedi cyflwyno sesiynau addysgol ar feddyginiaeth yn Grwpiau Cwrs Addysg Strwythuredig gan y Nyrsys Arbenigol Cyflyrau Hir Dymor. Mae'r sesiynau hyn wedi cynnwys Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, diabetes, y grŵp ymarfer cardiaidd a grŵp adsefydlu strôc. Cafodd y sesiynau groeso cynnes gan gleifion gan eu bod yn caniatáu ar gyfer trafodaethau dwy ffordd ynglŷn â'u rheolaeth clefyd ac yn cynnig cyngor priodol i helpu i wella llythrennedd iechyd. Roeddynt hefyd yn cynnig cyfle ar gyfer trafodaethau ehangach ynglŷn â defnydd CPCF, costau meddyginiaethau, a defnydd ar feddyginiaethau brand a generig.

Mae'r enghreifftiau hyn yn ddarluniadol o waith prosiect sydd wedi dangos canlyniadau llwyddiannus ar gyfer cleifion. Serch hynny nid ydynt wedi'u mewnosod o fewn darpariaeth gwasanaeth fferylliaeth gymunedol a chan hynny nid ydynt yn sicr yn eu hariannu a chynaliadwyedd hir dymor.

## **5 Cyfleoedd coll a rhwystrau at ddefnyddio CPCF**

Mae gan y RPS synnwyr o optimistiaeth o'u defnyddio'n effeithlon ac yn effeithiol y gall elfennau gwasanaethau hanfodol, uwch ac ychwanegol o'r CPCF fod yn ffordd newydd o weithio i sicrhau cynnydd yn narpariaeth gwasanaeth gofal iechyd yng Nghymru fel y nodir uchod. Er gwaethaf optimistiaeth a phocedi o newid mewn gwasanaeth o amgylch Cymru mae'n ymddangos bod cyfyngiadau sylweddol yn nefnydd effeithiol ar y cytundeb:

### **5.1 Cyfleoedd coll**

#### **5.1.1. Tryfalu cytundebau gofal sylfaenol**

Mae'r bwriad gwreiddiol o ymdoddi'r cytundebau gofal sylfaenol i gynnig cyfle gofal cyfannol yn y gymuned yn cael ei golli ar hyn o bryd. Mae Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau'r Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol a'r CPCF yn cael eu hystyried yn gyfleoedd ar wahân ar gyfer cynllunio gwasanaeth ac nid yw'r cyfle ar gyfer cynllunio gwasanaeth a datblygu gwasanaeth ar y cyd yn cael ei gymryd. Nid bwriad y cytundebau oedd bod yn gystadleuol eu natur ond yn hytrach yn synergiddol wrth gyflwyno gwasanaeth. Serch hynny y gwir amdani yw bod y cynllunio gwasanaethau yn ymddangos yn gul ac mae tystiolaeth storïol yn nodi os oes elfen o wasanaeth mewn un cytundeb nid yw'r contractwr arall yn cael ei gefnogi i gyflwyno gwasanaeth gwahanol neu ychwanegol. Er enghraifft, er bod adolygu meddyginiaeth yn ffurfio rhan o Fframwaith Canlyniadau Ansawdd, nid yw o reidrwydd yn gwirio dealltwriaeth cleifion o sut i gymryd eu meddyginiaethau sy'n cael ei gynnal gan fferyllwyr cymunedol trwy Adolygiadau Defnydd ar Feddyginiaeth. Trwy ystyried y ddau wasanaeth yn cystadlu yn hytrach na'n synergidd eu natur, mae'r cyfleoedd ar gyfer cydweithio yn cael eu cyfyngu'n ddifrifol. Mae

cyfleoedd i ddarparwyr gofal sylfaenol eraill i gyflwyno'r un gwasanaethau a rhannu gofal ar draws y gymuned hefyd yn cael eu gwadu i fferyllwyr cymunedol o fewn ardaloedd clinigol ble gallant wneud gwahaniaeth e.e. brechiadau ffliw a rheoli cyflyrau cronig.

### **5.1.2. Integreiddio i mewn i fodelau cynllunio gwasanaeth**

Mae angen arbenigedd i ddeall nawsau'r cytundeb GMS a'r CPCF er mwyn caniatáu ar gyfer integreiddiad arfaethedig o Feddygon Teulu a gwasanaethau fferylliaeth gymunedol cydgefnogol. Nid yw'r pwll arbenigedd hwn bob amser ar gael yn y cyfnodau cynllunio gwasanaeth. Mae angen i Fyrddau Iechyd Lleol gael mynediad priodol at gyngor ar sut y gall gwasanaethau fferylliaeth gymunedol gael eu cyflwyno a'u hariannu trwy'r CPCF ond oherwydd newidiadau strwythurol Byrddau Iechyd, fe ymddengys mai anaml y mae potensial y fferylliaeth wrth wella rheolaeth ar feddyginiaethau a chanlyniadau iechyd, ynghyd â chynyddu diogelwch cleifion, yn cael eu hystyried o fewn prosesau cynllunio strategol Bwrdd Iechyd. Mae RPS o'r farn bod gofal fferyllol angen proffil mwy amlwg ar lefelau gweithiol a strategol o fewn pob Bwrdd Iechyd. Dylai hyn gynyddu cyfleoedd ar gyfer cynnwys gofal fferyllol wrth gynllunio a datblygu modelau gofal newydd i sicrhau bod potensial llawn fferylliaeth yn cael ei wireddu wrth wella gwasanaethau iechyd a lles.

### **5.1.3. Canolbwyntio ar gyfaint yn hytrach nag ansawdd:**

Ar hyn o bryd nid yw'r Byrddau Iechyd yn defnyddio tair elfen y CPCF yn llawn a chan hynny mae'n parhau i fod yn fodel gyflenwi ar sail cyfaint o gydnabyddiaeth ariannol ar gyfer gwasanaethau dosbarthu presgripsiynau cymunedol. I'r gwrthwyneb, mae'r CPCF yn yr Alban wedi'i ddefnyddio i ddibenion gwahanol gyda gwasanaethau yn canolbwyntio ar ganlyniadau yn cael eu cyflwyno mewn ystod o feysydd gwasanaeth gan gynnwys y gwasanaeth meddyginiaeth cronig, gwasanaethau mân anhwylderau, gwasanaethau iechyd cyhoeddus, gwasanaethau meddyginiaethau aciwt, gwasanaethau brechu, a gofal heb ei drefnu ochr yn ochr â chyflenwi meddyginiaeth. Yn Lloegr mae datblygiadau'n digwydd hefyd ar gyfer fferyllfeydd byw'n iach wedi'u cefnogi trwy ddatblygiadau gwasanaeth cytundebol.

Yn gyffredinol fe ymddengys er 2005 bod datblygiadau gwasanaeth ar gyfer fferylliaeth gymunedol wedi bod yn dameidiog gyda diffyg ymdriniaeth strategol i fewnosod newid mewn gwasanaeth a ffyrdd newydd o weithio wrth gyflwyno gwasanaethau gofal sylfaenol.

### **5.1.4. Diffyg presgripsiynwyr annibynnol o fewn fferylliaeth gymunedol**

Mae presgripsiynu annibynnol gan fferyllwyr yn adnodd sydd eisoes ar gael gan y GIG sy'n cynnig cyfleoedd gwirioneddol ar gyfer gwella gofal cleifion a chyfrannu at wasanaethau gofal iechyd mwy effeithlon ac effeithiol. Er gwaethaf ymdrechion yn 2009 a 2010 i godi proffil presgripsiynu anfeddygol gan y RPS ar y cyd ag Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi



mewn Gofal Iechyd (NLIAH) a'r Coleg Brenhinol y Nyrsys (RCN)<sup>2</sup>, nid ydym hyd yma wedi gweld llawer o ddatblygiadau ble mae medruswydd presgripsiynu fferyllwyr cymunedol yn cael ei ddefnyddio. Hyd yma yng Nghymru ychydig iawn o enghreifftiau sydd o wasanaethau ychwanegol yn cael eu cyflwyno trwy bresgripsiynydd fferyllol mewn fferylliaeth gymunedol. Rydym yn argymhell yn gryf y dylai cyfleoedd i ddatblygu gwasanaethau cymunedol sy'n harneisio sgiliau presgripsiynwyr fferyllol gael eu harchwilio a'u hannog.

### ***Enghraifft o ofal ychwanegol gyda phresgripsiynu fferyllol***

Sefydlwyd clinig wedi'i arwain gan fferylllydd i fynd i'r afael ag anghenion meddygol cleifion gyda chyflyrau cronig yn llwyddiannus yn ardal Gwynedd yn 2007. Fe'i sefydlwyd ar y cyd gyda meddygfa Meddyg Teulu, ac mae gan y presgripsiynydd fferyllol annibynnol lwyth gwaith sy'n ehangu o gleifion sydd wrth risg o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd a diabetes ynghyd â chleifion diabetig sydd newydd dderbyn diagnosis a'r cleifion hynny sydd wedi derbyn diagnosis pwysedd gwaed uchel, hyperlipidaemia, gorthyroidedd a chyflyrau cronig eraill. Unwaith y maen nhw'n cael eu cyfeirio at glinig wedi'i arwain gan fferylllydd, mae cleifion yn elwa o ymgynghoriadau rheolaidd sy'n cynnwys adolygu a monitro trylwyr o feddyginiaethau, ynghyd â phresgripsiynu ac addasu meddyginiaethau priodol yn unol â thystiolaeth a chanllawiau cenedlaethol diweddaraf. Roedd y clinigau hefyd yn canolbwyntio ar ymyraethau anffarmacolegol megis newidiadau positif i'r ffordd o fyw. Hyd yma mae'r canlyniadau wedi bod yn bositif gyda gwell rheolaeth ar bwysedd gwaed, isafu ar nifer y meddyginiaethau sy'n cael eu cymryd a gwelliannau mewn diogelwch.

Mae'r enghraifft hon yn tynnu sylw at botensial presgripsiynwyr fferyllol a allai, gydag arloesedd a chynllunio priodol, gael ei throsglwyddo i leoliad fferylliaeth gymunedol.

## **5.2 Rhwystrau**

Yn ein barn ni mae sawl maes sy'n atal datblygiadau gwasanaeth o fewn fferylliaeth gymunedol.

Yn eu plith y mae:

### ***5.2.1 Biwrocratiaeth gynyddol:***

Mae'r CPCF a beichiau rheoleiddio yn cynyddu biwrocratiaeth a baich gwaith papur o fewn fferylliaeth gymunedol. Mae fferyllwyr cymunedol yn gorfod dychwelyd yn rheolaidd at Fyrddau Iechyd i sicrhau taliad ar gyfer gwasanaethau a ddarperir a chynnig sicrwydd o'u harferion gwaith a'r amgylchedd. Bwriad y CPCF oedd cael ei ddefnyddio fel galluogwr ar gyfer datblygu

---

<sup>2</sup> Am wybodaeth bellach gweler: RPS, RCN, NLIAH (2010) Lifting the Lid on Non-Medical Prescribing: Dispelling the myths and realising the potential of non medical prescribing – Adroddiad Cynhadledd. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/829/LiftingtheLidConferenceReport2010.pdf> (Defnyddiwyd 15 Awst 2011)

gwasanaethau clinigol trwy fferylliaeth gymunedol, serch hynny gall y baich biwrocraidd cyfredol gael effaith negyddol ac amharu ar yr amser a dreulir ar gyswllt cleifion wyneb yn wyneb ar gyfer fferyllwyr cymunedol a chan hynny mae datblygiad gwasanaethau clinigol yn cael ei gyfyngu

### **5.2.2. Diffyg datblygiadau TG priodol:**

Mae datblygu gwasanaethau fferyllol cymunedol clinigol ac i'r cleifion yn gofyn am fynediad at wybodaeth cleifion. Er bod cynnydd yn cael ei wneud yng Nghymru i ddatblygu'r isadeiledd technegol er mwyn caniatáu i wybodaeth cleifion gael ei gweld gan fferyllwyr cymunedol, y gwir amdani yw nad yw fferyllwyr cymunedol yn gallu cael mynediad at wybodaeth hanfodol am gleifion. Mae hyn yn atal ehangu ar wasanaethau clinigol sy'n cael eu darparu gan fferyllwyr cymunedol a datblygiad ystod o wasanaethau uwch ac ychwanegol a fyddai'n gwella mynediad cleifion at wasanaethau lleol.

### **5.2.3. Cyfyngiadau ar ryddid clinigol:**

Nid yw'r CPCF a'r ddeddfwriaeth gyfredol yn galluogi i'r fferyllwyr cymunedol fodloni eu rôl o fod yn gyfrifol am ddarpariaeth gofal fferyllol i gleifion. Mae fferyllwyr cymunedol yn profi diffyg rhyddid clinigol sy'n cael ei brofi gan eu cydweithwyr o fewn ysbytai, er enghraifft i amnewid meddyginiaethau ar bresgripsiwn gan bresgripsiynydd meddygol mewn achosion ble nad yw rhai meddyginiaethau ar gael mewn stoc, neu os dylid presgripsiynu meddyginiaeth fwy priodol. Gallai cynnwys fferylliaeth gymunedol o fewn llwybrau gofal, ac o fewn cynlluniau gofal cleifion fel sy'n digwydd o fewn ysbytai gael effaith arwyddocaol a chadarnhaol ar ofal cleifion a phresgripsiynu yn y GIG.

## **6 Bylchau gweithredu polisi**

Ers cyflwyno'r CPCF nid oes gweledigaeth strategol gyfatebol wedi bod ar gyfer gofal fferyllol a gwasanaethau fferylliaeth yng Nghymru. Mae angen gweledigaeth o'r fath i ddarparu'r bwriad strategol ar sut y gall ac y dylai'r CPCF gael ei ddefnyddio i gefnogi bwriad polisi, integreiddio fferylliaeth o fewn darpariaeth gwasanaeth GIG, a gwella gofal cleifion yn y gymuned.

Mae'r enghreifftiau polisi a nodir isod yn cynnig cipolwg o fwriad Llywodraeth Cymru rhwng 2005 - 2011 i gasglu sgiliau fferyllwyr cymunedol o fewn y datblygiadau gwasanaeth iechyd newydd a chynnig gobaith i ofal cleifion a datblygiad gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yn y dyfodol yng Nghymru.

Serch hynny fe ymddengys bod bwllch sylweddol rhwng bwriad polisi cenedlaethol a dehongli a gweithredu lleol ar draws Cymru. Nid yn unig y mae'r sefyllfa hon yn atal datblygu proffesiwn fferylliaeth yn unol â pholisi llywodraeth ond hefyd yn gwadu'r buddion i gleifion yng Nghymru o fynediad, diogelwch a gofal gwell.

Mae'r RPS yn croesawu datblygiadau diweddar ble y mae gwasanaethau ychwanegol yn cael eu darparu ar sail genedlaethol (er enghraifft atal cenhedlu hormonaidd brys) i'r un manylion gwasanaeth. Ble y mae angen lleol yn cael ei adnabod (trwy asesiad anghenion fferyllol) hoffem weld hyn yn ei le ar gyfer ystod llawer yn ehangach o wasanaethau fferylliaeth sydd wedi'u cynllunio i fodloni'r bwriad strategol hwn. Er bod enghreifftiau gwych o wasanaethau ychwanegol yn cael eu darparu, yn aml dim ond o fewn rhai ardaloedd Byrddau Iechyd yng Nghymru y maen nhw ar gael ac yn cael eu darparu i wahanol fanylion.

### **6.1 Bwriad Polisi Cynulliad Cymru**

Rhwng 2005 a 2011 mae bwriad polisi Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi bod yn gefnogol iawn i integreiddio fferylliaeth gymunedol o fewn darpariaeth gwasanaeth GIG. Yn ystod y cyfnod hwn fe wnaeth Llywodraeth Cynulliad Cymru ar y pryd gynhyrchu ystod o ddogfennau strategol yn tynnu sylw at bwysigrwydd gwasanaethau fferylliaeth gymunedol gan alw iddynt gael eu cynnwys o fewn cynlluniau Byrddau Iechyd ar gyfer cyflwyno gofal iechyd gwell ar draws Cymru.

Fe ymddengys ar hyn o bryd bod cynllunwyr gwasanaethau'r Byrddau Iechyd yn colli cyfle i ddefnyddio'r CPCG yn llawn er mwyn cyflwyno'r bwriadau polisi hyn.

#### **6.1.1 Cyfeiriad polisi newydd ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru 2005 - 2011**

Wedi'i arwain gan *Gynllun Oes*, fe wnaeth y cyfeiriad polisi newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru nodi fod fferylliaeth gymunedol yn cyfrannu at "*ymdrechion wedi'u cydlynu i gynnig ystod gyflawn o imiwneiddio a brechu, sgrinio, rheoli heintiau a rhaglenni arolygu iechyd i gymunedau lleol, ac i sicrhau nad yw unigolion yn defnyddio cyfuniadau anfodddhaol o gyffuriau*" (Cynllun Oes 2005 pp21<sup>3</sup>).

Roedd y dogfennau iechyd strategol a ddaeth wedyn, gan gynnwys y *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru*, *Model a Fframwaith Integredig ar gyfer Rheoli Cyflyrau Cronig (CCM)*, a *Gosod y Cyfeiriad*, y rhaglen gyflwyno ar gyfer gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, oll wedi'u tanategu'n glir gan amcanion strategol *Cynllun Oes* ac yn datgan neu o leiaf yn awgrymu'r angen i integreiddio fferylliaeth gymunedol yn well o fewn datblygiadau cynllunio a gwasanaeth GIG.

---

<sup>3</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru (2005) *Cynllun Oes: Creu iechyd o'r radd flaenaf i Gymru yn yr 21<sup>ain</sup> Ganrif*. <http://www.wales.nhs.uk/documents/Designed-for-life-e.pdf> (Defnyddiwyd 29 Awst 2011)

### **6.1.2 Rheoli Cyflyrau Cronig (CCM)**

Mae'r *Model a Fframwaith CCM* a'i *Gynllun Gwella Gwasanaeth CCM ategol* yn rhoi enghraifft dda iawn o fwriad clir iawn Llywodraeth Cymru i integreiddio fferylliaeth gymunedol o fewn modelau gofal. Roedd yr ymdriniaeth hon yn cydnabod yr angen i ddefnyddio darpariaethau'r CPCF i gynnwys gofal fferyllol wrth reoli cyflyrau cronig. Roedd y ddogfen model a fframwaith yn nodi fferylliaeth gymunedol fel un o'r 'sylfeini newid' allweddol gan nodi bod gan fferyllwyr rôl allweddol i'w chwarae wrth 'farchnata' y system CCM newydd trwy sgrinio ac adnabod yn gynnar gyflyrau iechyd a thrwy reoli meddyginiaethau yn well. Pwysleisiodd Llywodraeth Cynulliad Cymru:

*"Mae rhoi'r meddyginiaethau'n gywir a'u defnydd cywir yn allweddol i reolaeth dda ar gyflyrau cronig ac mae fferyllwyr cymunedol yn chwarae rôl bwysig wrth gefnogi hyn. Mae hyn yn cynnwys gwella'r rheolaeth ar feddyginiaethau, cynnig gwybodaeth rheng flaen a chefnogaeth dros well bresgripsiynu o fewn lleoliad cymunedol ac aciwt a chefnogi rhyddhau cleifion o ysbytai. Bydd adnabod sut y gallai cytundeb fferylliaeth a datblygiadau eraill megis gwasanaethau ychwanegol gefnogi gwell gofal i gleifion angen ei archwilio"* (*Model a Fframwaith CCM 2007, pp30<sup>4</sup>*)

### **6.1.3 Gosod y Cyfeiriad: Rhaglen cyflwyno strategol gwasanaeth sylfaenol a chymunedol**

Roedd *Gosod y Cyfeiriad* hefyd yn pwysleisio'r angen am rôl ychwanegol ac uwch ar gyfer fferylliaeth gymunedol yn ei gweledigaeth ar gyfer cryfhau gwasanaethau iechyd cymunedol a symud y gofal o amgylchiadau gofal eilaidd. Mae'r ddogfen strategol hon wedi galw am ddatblygu Timau Adnoddau Cymunedol a fyddai'n cynnwys Meddygon Teulu, fferyllwyr, nyrsys, therapyddion a gweithwyr cymdeithasol gyda sgiliau uwch wrth asesu a rheoli anghenion cymhleth gydag ymgynghorwyr cymunedol. Roedd y timau i'w gweld yn creu ymdriniaethau amlddisgyblaeth gref tuag at ofal ar y sail y bydd achosion mwy cymhleth yn y gymuned yn creu ymdriniaeth amlddisgyblaethol, gref yn canolbwyntio ar gynnal achosion mwy cymhleth yn y gymuned. Mae 'rheoli meddyginiaethau ychwanegol' hefyd yn cael ei nodi yn y ddogfen fel agwedd allweddol ar systemau rheoli gofal wedi'u cydlynu a ddarperir gan y Tîm Adnoddau Cymunedol.

### **6.1.4 Iechyd Gwledig**

Roedd Cynllun Iechyd Gwledig Cymru hefyd yn cydnabod bod '*fferyllfeydd yn elfen hanfodol ar ddarpariaeth gwasanaethau iechyd gwledig*' ac y gall '*fferyllfeydd wneud llawer yn fwy na rhoi*

---

<sup>4</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru (2007) *Cynllun i Wella Iechyd a Rheoli Cyflyrau Cronig yng Nghymru: Model a Fframwaith Integredig*.

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/Designedimprovechronic?lang=en>

(Defnyddiwyd 15 Awst 2011)

*meddyginiaethau, trwy drin mân anhwylderau, darparu profion diagnostig, cynnig cefnogaeth ar ffordd o fyw iach a gweithredu fel canolfannau gwybodaeth'* (Cynllun Iechyd Gwledig, pp4)<sup>5</sup>. Wrth wella mynediad at wasanaethau iechyd lleol o fewn ardaloedd gwledig, mae Cynllun Iechyd Gwledig Cymru yn galw am ystyried gwasanaethau estynedig, gan gynnwys rôl presgripsiynu annibynnol gan fferyllwyr a nyrsys (Cynllun Iechyd Gwledig, pp29). Roedd y cynllun hefyd yn estyn galwadau am fferyllwyr cymunedol i'w cynnwys wrth ddatblygu modelau gofal a fydd yn cefnogi pobl i aros yn eu cymunedau eu hunain (Cynllun Iechyd Gwledig, pp34). Cyhoeddiad diweddar *Cyflwyno Gwasanaethau Gofal Iechyd Gwledig: Mae papur gwaith a gynhyrchwyd gan y Grŵp Gweithredu Iechyd Gwledig i Gefnogi Cynllun Iechyd Gwledig Cymru*, hefyd yn ailadrodd y 'cyfleoedd arwyddocaol sy'n bodoli ar gyfer cyfoethogi eu rôl [fferylliaeth gymunedol]' (Cyflwyno Gwasanaethau Gofal Iechyd Gwledig, pp16)<sup>6</sup>.

### **6.1.5. Iechyd Rhywiol**

Mae camau i ehangu ar rôl fferyllwyr cymunedol hefyd wedi'u cynnwys mewn cynlluniau ar gyfer gwasanaethau iechyd rhywiol. Roedd *Cynllun Gweithredu Iechyd a Lles Rhywiol ar gyfer Cymru 2010-2015* yn galw am ddatblygu templed erbyn Hydref 2010 ar gyfer gwasanaeth ychwanegol iechyd rhywiol fferylliaeth ac yn pwysleisio'r angen am ddatblygiadau a fyddai'n sicrhau mynediad teg tuag at wasanaethau iechyd rhywiol safonedig ar draws Cymru.

### **6.1.6 Camddefnyddio Sylweddau**

Roedd cynlluniau i ehangu ar wasanaethau gostwng niwed ar gyfer camddefnyddwyr sylweddau hefyd yn canolbwyntio ar rôl bwysig fferyllwyr cymunedol. Roedd *Cynllun Strategol Camddefnyddio Sylweddau* ar gyfer Cymru yn galw am gyswllt cynyddol y fferyllwyr cymunedol wrth bresgripsiynu a rheoli cysglynau. Roedd hefyd yn cydnabod rôl bwysig presgripsiynwyr fferyllol wrth lunio gwasanaethau newydd a fyddai'n gwella gofal ac yn helpu i ryddhau gallu meddygol yn rhannau eraill o'r system ar gyfer yr achosion mwyaf cymhleth.

### **6.1.7 Grŵp gorchwyl a gorffen arbenigol**

Yn ddiweddar, sefydlwyd grŵp Gorchwyl a Gorffen gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i adolygu darpariaeth gwasanaethau fferylliaeth yng Nghymru a datblygu argymhellion wedi'u hanelu at wella effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a gwerth am arian y

---

<sup>5</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru (2009) *Cynllun Iechyd Gwledig: Gwella cyflwyno gwasanaeth integredig ar draws Cymru*. <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/ruralhealthplan/?lang=en> (Defnyddiwyd 8 Awst 2011)

<sup>6</sup> Llywodraeth Cymru(2011) *Cyflwyno Gwasanaethau Gofal Iechyd Gwledig: Papur gwaith a gynhyrchwyd gan Grŵp Gweithredu Iechyd Gwledig i gefnogi Cynllun Iechyd Gwledig Cymru*. <http://wales.gov.uk/topics/health/nhswales/healthstrategy/ruralhealth/publications/services/?lang=en> (Defnyddiwyd 22 Awst 2011)

gwasanaethau fferylliaeth yng Nghymru wrth gynnal canolbwynt ar wella canlyniadau cleifion. Gwnaeth y grŵp hwn nifer o argymhellion yn ei ddogfen 'themâu i'w hystyried' a gyhoeddwyd ym mis Medi 2009. Yn eu plith y mae:

- Canolbwynt ar ostwng gwastraff trwy ystod o wasanaethau ac ymgyrchoedd cyhoeddusrwydd
- Cyflwyno proses i gynyddu'r defnydd ar wasanaeth ychwanegol amlweinyddu a safoni lle fo'n briodol i bresgripsiynu mewn cylchoedd 28 diwrnod
- Creu gwasanaethau ychwanegol cenedlaethol ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu, iechyd rhywiol, goruchwyllo meddyginiaeth a chyfnewid chwistrellau a nodwyddau.
- Datblygu gwasanaethau cymod meddyginiaethau sy'n targedu cleifion sy'n cael eu derbyn a'u rhyddhau o'r ysbyty i gefnogi gwell defnydd a diogelwch ar feddyginiaethau
- Ymchwilio i ddarparu brechiadau trwy fferyllfeydd.

Er ein bod yn croesawu cynnydd gyda nifer o'r argymhellion hyn megis cyflwyno cynllun Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys cenedlaethol, mae angen cynnydd ychwanegol. Er enghraifft, mae gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu eisoes yn cael eu darparu'n eang ar draws Cymru gan fferyllwyr ond nid yw'n gyffredinol nac yn unffurf. Dylai gwasanaethau fel y rhain bellach ddilyn ôl troed gwasanaeth Atal Cenhedlu Hormonaidd Brys cenedlaethol.

### **6.1.8 Ad-drefnu GIG**

Mae ad-drefnu diweddar y GIG hefyd wedi cynnig cyfle i ddatblygu a chyflwyno gwasanaethau mewn ffyrdd newydd a gwell yng Nghymru. Gan mai Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am ofal sylfaenol ac eilaidd, ni fu cyfle gwell erioed i ddechrau symud gofal i'r gymuned o ddifrif, a defnyddio gwasanaethau cymunedol i ostwng yr amser sy'n cael ei dreulio yn yr ysbyty. Mae gan fferylliaeth gymunedol rôl arwyddocaol i'w chwarae yn hyn, fel sydd wedi'i ddisgrifio eisoes. Serch hynny, ni all hyn ddigwydd oni bai bod ei botensial yn cael ystyriaeth gywir pan fydd gwasanaethau iechyd a llwybrau gofal yn cael eu cynllunio. Ar hyn o bryd, nid yw hyn yn digwydd yn aml. Fe wnaeth yr ad-drefnu weld fferyllwyr yn colli eu lle ar y Bwrdd Iechyd Lleol, ac ni chafodd swydd 'Cyfarwyddwr Fferylliaeth' ei chreu ar lefel weithredol. Yn ychwanegol, nid ymddengys bod anghenion fferyllol y cyhoedd yn cael eu hystyried yn rheolaidd fel rhan o Asesiad Anghenion Iechyd cyffredinol y Bwrdd Iechyd Lleol. O ganlyniad mae fferylliaeth yn aml yn cael ei hepgor o'r Strategaeth Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles Bwrdd Iechyd Lleol, a'r cyfle i wella'r gofal wedi'i golli ar gyfer cylch cynllunio arall.

## **7 Gweledigaeth ar gyfer gofal fferyllol yng Nghymru**

Gweledigaeth RPS ar gyfer fferylliaeth yw y dylai fferyllwyr fod yn ddarparwr clinigol rheng flaen cwbl hygyrch ar bob agwedd ar ofal fferyllol ac yn gyfrifol am bob agwedd ar ddefnydd a rheoli

meddyginiaethau. Mae RPS yn awgrymu y dylai fferyllwyr cymunedol fod y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd sydd wedi'u hymddiried ynddynt gan gleifion i ofalu am eu holl anghenion fferyllol a dylai darpariaethau'r CPCF gael eu defnyddio a'u datblygu mewn ffyrdd arloesol i helpu i gyflawni hyn wrth gynyddu ar ddimensiwn clinigol gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yng Nghymru.

Byddai ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth gymunedol yng Nghymru yn golygu:

- Fferyllwyr cymunedol yn rhan integredig o dimau a gwasanaethau clinigol o fewn y GIG ac ar ei draws
- Fferyllfeydd cymunedol wedi'u cyfarparu gyda dulliau electronig o gyfathrebu sy'n caniatáu ar gyfer trosglwyddo presgripsiynau a data clinigol rhwng lleoliadau gofal a'r tîm amlddisgyblaethol
- Fferyllwyr cymunedol â mynediad darllen ac ysgrifennu at y cofnod iechyd sengl
- Fferylliaeth gymunedol â chyfrifoldeb dros atal iechyd
- Fferylliaeth gymunedol â chyfrifoldeb dros bresgripsiynau amlroddadwy
- Gweithlu fferylliaeth yn hyblyg ac yn gweithio ar draws ffiniau rhyngwyneb
- Fferyllwyr cymunedol yn cynnal presgripsiynu annibynnol
- Fferyllfeydd cymunedol yn ganolfannau gofal iechyd galw i mewn ar gyfer y ddarpariaeth gwasanaeth iechyd cyhoeddus ehangach
- Rheoli meddyginiaethau, diogelwch meddyginiaethau a chynnal iechyd gorau yw maes fferylliaeth gymunedol
- Fferylliaeth gymunedol yn gweithredu fel porth ar gyfer atgyfeiriadau pan fydd mesur ataliol yn methu

Mae enghraifft o sut y dylai hyn drosi'n arfer i'w weld yn *Atodiad A*.

Cred RPS bod modd cyflawni'r weledigaeth hon. Os bydd CPCF yn cael ei ddefnyddio'n arloesol ac os bydd gwasanaethau fferyllol yn cael eu cynnwys yn ystyriaethau cynllunio strategol y Bwrdd Iechyd, nid oes rheswm pam na all fferylliaeth gymunedol gael ei datblygu ymhellach yn y ffordd hon i gyfoethogi gofal cleifion a gwella mynediad at wasanaethau iechyd a lles yng nghymunedau ar draws Cymru.

## **8 Casgliad ac Argymhellion**

Nod ac uchelgais cyffredinol y CPCF yw parhau yn ddilys ac yn deilwng. Yn gyfatebol mae bwriad polisi cyffredinol Llywodraeth Cymru yn bositif ac yn gefnogol tuag at fferylliaeth

gymunedol. Serch hynny mae bwllch yn y gweithredu a dylid gwneud gwell defnydd ar yr haenau cytundeb er mwyn gwireddu'r uchelgeisiau hyn. Rydym yn argymhell:

- Dylai gofal fferyllol ymddangos yn fwy amlwg yn ystyriaethau cynllunio Bwrdd Iechyd gyda modelau gofal yn gwneud defnydd arloesol ar wasanaethau fferylliaeth gymunedol trwy ddarpariaethau'r CPCF.
- Dylid defnyddio asesiad anghenion fferyllol i ddatblygu gwasanaethau ychwanegol a datblygiadau gwasanaeth cefnogol ar draws Cymru.
- Dylid defnyddio'r CPCF i sicrhau cyswllt cynyddol fferyllwyr cymunedol yn agweddau rheoli meddyginiaethau cyffredinol gofal cleifion.
- Dylai datblygiadau gwasanaeth ychwanegol sy'n cynnwys sgiliau presgripsiynwyr fferyllol yn y gymuned gael eu harchwilio a'u datblygu i fodloni anghenion cleifion ac i fynd i'r afael â materion gallu yn y GIG.
- Mae angen defnydd cynyddol ar y CPCF i gefnogi datblygiad gwasanaethau sy'n gwella diogelwch meddyginiaethau ac yn helpu pobl i ddeall mwy am eu meddyginiaethau.
- Dylai'r CPCF gael ei ddefnyddio i ddatblygu rhwydweithiau clinigol fferyllol sy'n hwyluso symudiad o wasanaethau o leoliadau ysbytai i leoliadau cymunedol.

Yn gywir



Mrs Mair Davies

Cadeirydd, Bwrdd Fferylliaeth Cymru



## **Atodiad A**

### **Gweledigaeth o wasanaethau fferylliaeth gymunedol integredig yng Nghymru**

Mae'r senario a ganlyn yn amlinellu'r weledigaeth ble gall gwasanaethau fferylliaeth gymunedol weithio'n llawer yn fwy effeithiol, gan gyflwyno ystod gynyddol o wasanaethau a chyfoethogi gofal cleifion yn y gymuned. Serch hynny, er mwyn cyflawni'r lefel hon o wasanaeth bydd angen i'r CPCF gael ei ddefnyddio'n fwy effeithiol o fewn cynllunio lleol a chenedlaethol.

Mae Mrs Jones yn ymwelydd rheolaidd â'i fferyllfa gymunedol leol, ar gyfer anghenion hunanofal ei theulu. Mae'n crybwyll wrth ei chynorthwydd gofal iechyd (sy'n rhan o'r cynllun cenedlaethol wedi'i hyfforddi fel cynghorydd iechyd) pa mor flinedig y mae'n teimlo gan nad yw'n cael noson dda o gwsg oherwydd bod yn rhaid iddi godi sawl gwaith y noson i fynd i'r tŷ bach. Mae'n cael ei chyfeirio at y fferylllydd am ymgynghoriad.

Mae'r fferylllydd yn argymhell y dylai Mrs Jones wirio ei phwysedd gwaed a glwcos yn y gwaed trwy wasanaeth sgrinio "darganfod yn gynnar" y fferyllfa. Roedd y profion yn dangos lefelau uwchlaw'r normal o glwcos yn y gwaed a phwysau gwaed uwch na'r disgwyl. Gwneir apwyntiad i Mrs Jones ail-fynychu'r fferyllfa ar gyfer prawf glwcos yn y gwaed ympryd ac i ailwirio ei phwysau gwaed, a bryd hynny gwelwyd bod ei glwcos yn y gwaed a phwysau gwaed yn parhau uwchlaw argymhellion canllawiau cenedlaethol a'r canllawiau atgyfeirio lleol y cytunwyd arnynt gyda phractis y claf. Mae'r fferylllydd yn trafod y canlyniadau gyda Mrs Jones ac yn eu hanfon at ei Meddyg Teulu. Trefnir apwyntiad yn electronig ar gyfer Mrs Jones i gael asesiad yn ei Meddygfa Meddyg Teulu. Ar ôl asesiad diabetig yn y feddygfa mae'r Meddyg Teulu yn cadarnhau diagnosis Diabetes math 2 cynnar ac mae wedi'i chofrestru felly.

Fel person gyda chyflwr cronig mae'n cael ei hasesu'n rheolaidd gan gynnwys adolygiad blynyddol gan y nyrs practis gyda gwiriadau traed, atgyfeiriad at retinopatheg, cyngor ar ffordd o fyw a diet ac adolygiad meddyginiaeth clinigol llawn gan y fferylllydd practis.

Gan nad yw pwysau gwaed Mrs Jones yn cael ei reoli, mae'r fferylllydd yn newid meddyginiaeth Mrs Jones ac yn trefnu i'w phwysau gwaed a HbA1c gael eu monitro'n rheolaidd trwy ei fferyllfa leol. Mae'r fferylllydd cymunedol yn nodi'r holl wybodaeth berthnasol yn electronig ar gofnod meddygol Mrs Jones ac yn ffonio Mrs Jones o bryd i'w gilydd i weld a oes ganddi unrhyw broblemau â'i meddyginiaeth.

Unwaith y mae cyflwr Mrs Jones wedi'i sefydlogi mae'n defnyddio'r 'Cynllun Presgripsiynau Amlroddadwy' i sicrhau ei meddyginiaeth.

Unwaith y flwyddyn mae fferylllydd cymunedol Mrs Jones yn cynnal ei Hadolygiad Defnydd Meddyginiaethau (MUR) i wirio materion cydymffurfiad ac mae'r wybodaeth yn cael ei bwydo yn uniongyrchol i gofnod meddygol Mrs Jones yn electronig. Mae'r fferyllfa hefyd yn rhoi cyngor ffordd o fyw iach i Mrs Jones sy'n helpu i reoli ei chyflwr.

Yn gyffredinol mae fferylliaeth gymunedol yn cyfrannu yn effeithiol at ofal Mrs Jones, gan ganiatáu ar gyfer ymyraethau manteisgar ac atgyfeiriadau at wasanaethau eraill, gan fonitro ei hanghenion meddyginiaeth wrth i'w chyflwr newid, a chefnogaeth i ganiatáu i Mrs Jones ddeall mwy am y meddyginiaethau y mae'n eu cymryd. Mae'r lefel gwasanaeth hon yn uchafu ar ganlyniadau iechyd Mrs Jones ac yn sefydlogi ei chyflyrau cronig. Mae hefyd yn atal derbyniadau brys i'r ysbyty ac yn gostwng y pwysau ar sector aciwt y GIG, gan sicrhau nad yw'r achosion mwyaf cymhleth a brys yn cael eu hoedi.