

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad:  
Ystafell Bwyllgora 1 - Y Senedd

---

Dyddiad:  
Dydd Mercher, 28 Medi 2011

---

Amser:  
09:30

---

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](mailto:HSCCommittee@wales.gov.uk)

---

### Agenda

---

#### 1. Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon

#### 2. Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru - Tystiolaeth gan y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (09:30 - 10:30) (Tudalennau 1 - 18)

HSC(4)-04-11 papur 1

Mair Davies, Cadeirydd Bwrdd Fferylliaeth Cymru  
Paul Gimson, Cyfarwyddwr dros Gymru

#### 3. Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru - Tystiolaeth gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru (10:30 - 11:30) (Tudalennau 19 - 80)

HSC(4)-04-11 papur 2

Russell Goodway, Prif Weithredwr  
Ian Cowan, Cadeirydd  
Chris James, Is-gadeirydd

#### 4. Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hyn - Cyntuno'r cylch gorchwyl (11:30 - 11:40) (Tudalennau 81 - 84)

HSC(4)-04-11 papur 3



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.

## **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 fferyllwydd 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 synergyddol 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 synergaid 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 fflw 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 medrusrwydd 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 cysgynnau. 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 ffordd 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.

# Eitem 3

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
HSC(4)-04-11 papur 2

## **Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru**

### **Cyflwyniad i'r Ymchwiliad i'r Cyfraniad a wneir gan Fferyllfeydd Cymunedol i Wasanaethau Iechyd yng Nghymru**

**Medi 2011**

Manylion cyswllt:

Russell Goodway  
Prif Weithredwr  
Fferylliaeth Gymunedol Cymru  
2 Caspian Point  
Caspian Way  
**CAERDYDD**  
CF10 4DQ  
E-bost: [russell.goodway@cpwales.org.uk](mailto:russell.goodway@cpwales.org.uk)

# CYNNWYS:

TEITL	TUDALEN
Rhan 1      Cyflwyniad	3
Rhan 2      Sylwadau Cyffredinol	4
Rhan 3      Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol y GIG	8
Rhan 4      Ymatebion i faterion penodol y Pwyllgor	12
Rhan 5      Casgliadau ac Argymhellion	24

## Atodiad 1

*Iechyd Da: Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau Iechyd yng Nghymru.*  
Maniffesto Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar gyfer etholiadau 2011 Cynulliad Cenedlaethol Cymru

## Atodiad 2

Adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru ar yr ymgyrch Iechyd Cyhoeddus Cymru-gyfan gyntaf erioed i'w chynnal mewn fferyllfeydd cymunedol

# 1. Cyflwyniad

- 1.1 Cyflwynir yr ymateb hwn gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru (CPW) i Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Cynulliad ar gyfer eu hymchwiliad i gyfraniad fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru.
- 1.2 Caiff CPW ei gydnabod yn Neddf Gwasanaethau Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 a gan Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru fel yr unig sefydliad sy'n gyfrifol am gynrychioli pob un o'r 708 fferyllifa gymunedol yng Nghymru ar bob mater yn ymwneud â gwasanaethau fferylliaeth gymunedol y GIG.
- 1.3 Fferylliaeth Gymunedol Cymru yw'r unig sefydliad sy'n cynrychioli pob fferyllifa gymunedol yng Nghymru. Mae'n gweithio gyda Llywodraeth a'i hasiantaethau, megis Byrddau Iechyd Lleol, i helpu diogelu a datblygu gwasanaethau fferylliaeth gymunedol ansawdd uchel a llunio fframwaith contactiol fferylliaeth gymunedol (CPCF) y GIG a'i rheoliadau cysylltiedig. Drwy wneud hynny, ei nod yw sicrhau'r safonau uchaf mewn iechyd cyhoeddus a'r canlyniadau gorau posibl i gleifion.
- 1.4 Er bod iechyd yn fater a ddatganolwyd, mae'r CPCF yn parhau'n contract Lloegr a Chymru, a negodir yn flynyddol rhwng yr Adran Iechyd yn Whitehall a'r Pwyllgor Negodi Gwasanaethau Fferylliaeth, y mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn aelod ohono. Fodd bynnag, nid oes gan CPW gynrychiolydd ar y pwyllgor negodi ac nid yw CPW na swyddogion Llywodraeth Cymru yn mynychu'r trafodaethau contract. Mae CPW wedi rhoi sylwadau i'r Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn dadlau dros hawl CPW a swyddogion Llywodraeth Cymru i gael statws sylwedydd yn y trafodaethau er mwyn hwyluso trafodaethau mwy gwybodus ac effeithiol ar eu goblygiadau ar gyfer Cymru.
- 1.5 Mae CPW yn cynrychioli rhwydwaith o fferyllfeydd cymunedol ar draws Cymru sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol hanfodol a gwerthfawr iawn yng nghanol cymunedau lleol. Mae fferyllfeydd cymunedol yn gweithredu ym mron bob cymuned ar draws Cymru, yn cynnwys cymunedau gwledig, ardaloedd trefol amddifadus a chanolfannau metropolitaidd mawr. Amcangyfrifir ar hyn o bryd y bydd y rhwydwaith o fferyllfeydd cymunedol Cymru rhyngddynt yn delio gyda chyfanswm o fwy na 50,000 o achosion unigol.

## 2. Sylwadau Cyffredinol

- 2.1 Fferylliaeth Gymunedol yw'r bartneriaeth cyhoeddus-preifat eithaf. Byth ers creu'r GIG yn 1948, yn yr un modd ag ymarferwyr gofal sylfaenol eraill megis y rhan fwyaf o feddygon teulu, deintyddion ac optometryddion, mae fferyllfeydd cymunedol mewn eiddo preifat ond yn darparu gwasanaethau a ariannir yn gyhoeddus gan y GIG dan gontract gyda'r Adran Iechyd. Gyda fferyllfeydd cymunedol yn llwyr gyfrifol am safleoedd, staff a stociau meddyginiaethau ac offer, mae'r contract yn sicrhau trosglwyddiad sylweddol o risg o'r sector cyhoeddus i'r sector preifat.
- 2.2 Mae'r GIG yn dibynnu ar bŵer prynu cystadleuol rhwydwaith o 11,000 o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru a Lloegr i ostwng costau'r cyffuriau a ddosbarthant. Mae grym prynu'r rhwydwaith cyfun wedi arbed mwy na £1.5 biliwn i'r GIG mewn costau meddyginiaethau ers 2005.
- 2.3 Caiff y pris y mae'r GIG yn ei dalu i'r fferyllfa am feddyginiaethau presgripsiwn y mae'n eu gweinyddu eu nodi yn y Tariff Cyffuriau, sy'n gatalog misol o'r holl feddyginiaethau y mae'r GIG yn barod i'w hariannu. Mae'n rhaid i'r rhwydwaith fferyllfeydd cymunedol gyfrif am unrhyw wargedion (h.y. y gwahaniaeth rhwng y pris Tariff Cyffuriau y mae'n ei dderbyn gan y GIG a chost y feddyginiaeth a godir gan y cynhyrchydd neu gyflenwr) a gaiff o'r meddyginiaethau a weinyddir. Mae'r contract fferyllfa gymunedol yn ei gwneud yn ofynnol i'r rhwydwaith yng Nghymru a Lloegr gadw lefel a gytunwyd o wargedion a gynhyrchir yn y ffordd yma. Mae'r GIG yn adennill unrhyw wargedion sy'n fwy na'r swm a gytunwyd. Y llynedd, elwodd GIG Cymru ar tua £11 miliwn o rym prynu fferyllfeydd cymunedol seiliedig yng Nghymru. Mae hyn yn golygu, er bod fferyllfeydd cymunedol yn derbyn ffioedd a lwfansau am y gwasanaethau GIG penodol y maent yn eu darparu, eu bod hefyd yn cyfrannu cyllid i'r GIG gan ei wneud yn bartneriaeth unigryw rhwng y sector cyhoeddus a'r sector preifat sydd o fudd i system genedlaethol gofal iechyd yn ei chyfanrwydd.
- 2.4 Mae'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol ar agor saith diwrnod yr wythnos, 365 diwrnod y flwyddyn ac mae'n gweithredu tu allan i oriau 9.00am i 5.00pm. Darperir ymgynghoriadau heb fod angen apwyntiad. Mae gan y rhan fwyaf o fferyllfeydd ystafelloedd ymgynghori, sy'n sicrhau cyfrinachedd cleifion ac mae'r rhan fwyaf o fferyllfeydd cymunedol yn gweithredu gwasanaethau dosbarthu i'r cartref ar gyfer meddyginiaethau, cyfarpar a gofynion eraill.
- 2.6 Er y gydnabyddiaeth eang o botensial enfawr y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol ar draws y sbectrwm gwleidyddol a iechyd, am ryw reswm mae'n parhau ased gofal iechyd sydd ymhell o gael ei defnyddio i'w heithaf.
- 2.7 Yn rhy aml o lawer, y rhesymau a roddir gan Fyrddau Iechyd am beidio comisiynu gwasanaethau y maent yn cydnabod y byddai fferyllfeydd cymunedol yn medru eu cyflwyno'n fwy effeithiol a defnyddiol yw eu bod eisoes yn talu i feddygon teulu am wneud hynny. Os felly, yna drwy ddiffiniad

maent yn talu i feddygon teulu am wneud y pethau anghywir ac ni ddylai hynny gael parhau.

- 2.7 Fferylliaeth gymunedol yw'r opsiwn mwyaf effeithol o ran cost ar gyfer ystod gyfan o wasanaethau a ariannir gan y GIG. Yn wahanol i feddygon teulu, a gaiff eu hariannu'n bennaf gan daliad y pen am bob claf cofrestredig sy'n parhau ar eu rhestr cleifion ond sydd, ar gyfer rhai gwasanaethau a gomisiynir yn benodol - er enghraifft rhoi brechiadau ffliw - yn derbyn ffi ychwanegol bob tro y darperir y gwasanaeth, dim ond am y gwasanaethau gwirioneddol y mae fferyllfeydd cymunedol yn eu cyflenwi y cânt eu talu. Ymhellach, dangosodd ymchwil fod ymgynghoriad gyda meddyg teulu yn costio £32 ar gyfartaledd o gymharu â chost ymgynghoriad fferyllfa o £17.75. Mae hynny'n arbediad o £14.25 fesul ymgynghoriad i'r GIG.<sup>1</sup> Amcangyfrifodd yr un ymchwil, pe bai eu fferyllfeydd yn hytrach na'u meddyg teulu yn gweld cleifion gyda mân anhwylderau, y medrai fod yn bosibl i'r GIG yng Nghymru arbed £30 miliwn bob blwyddyn.
- 2.8 Nid oes angen i bobl iach weld eu meddyg ac yn sicr, nid yw eu meddyg yn dymuno eu gweld hwy. Mae arweinwyr meddygon teulu yng Nghymru wedi beirniadu'n gyhoeddus syniadau presennol Llywodraeth Cymru sy'n anelu i ymestyn yr oriau y mae meddygon teulu ar gael i weld cleifion gan ddweud y byddent yn ailgyfeirio adnoddau prin y GIG tuag at yr iach pryderus. Yn ychwanegol, dywedant fod angen i Gymru ganolbwyntio ar yr angen i ddiogelu pobl yn eu cartrefi eu hunain ac atal poblogaethau musgrell ac oedrannus rhag cael eu gadael mewn ysbytai drwy eu trin yn y gymuned<sup>2</sup>, gan ychwanegu y caiff hyn ei beryglu gan gyfeiriad presennol polisi'r Llywodraeth. Mae fferyllfeydd cymunedol yn adnodd sydd ar gael yn rhwydd ac sydd mewn sefyllfa dda tu hwnt i helpu datrys y cyfyng gyngor yma.
- 2.9 Ar hyn o bryd mae pobl fusgrell a'r henoed yn cystadlu am apwyntiad meddyg teulu gyda'r hyn a elwir yr 'iach pryderus' ac eraill gyda chyflyrau heb fod yn frys nad oes angen i feddyg eu gweld. Mae'r defnydd cynyddol o dechnolegau newydd ar gyfer sicrhau apwyntiad meddyg teulu yn aml yn golygu bod achosion llai anghenus yn cael eu gweld yn gyntaf. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o bobl yn credu - ac mae hynny'n wir yn rhy aml - fod angen atgyfeiriad gan feddyg teulu i dderbyn triniaeth briodol.
- 2.10 Os na eir ati i gymryd camau i newid y sefyllfa, mae amcanestyniadau demograffig Llywodraeth Cymru ei hunan - sy'n rhagweld cynnydd o 3% yn y boblogaeth dros yr 20 mlynedd, gyda'r boblogaeth dros oedran ymddedol nesaf yn cynyddu gan 11% a disgwyliad y bydd nifer y bobl dros 85 oed yn cynyddu i 82,000<sup>3</sup> - yn awgrymu y bydd gallu meddygon teulu i gefnogi pobl yn eu cartrefi eu hunain neu mewn man arall yn y gymuned yn anghynnaladwy. Mae'n anochel y bydd y gofynion dilynol ar wasanaethau ysbyty a gofal uwchradd yn dod yn anhyfyw.

<sup>1</sup> The Bow Group, Delivering Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS

<sup>2</sup> Dr David Bailey, cadeirydd Pwyllgor Meddygon Teulu Cymru y BMA, *Western Mail*, 14 Chwefror 2011

<sup>3</sup> Iechyd Cyhoeddus Cymru



- 2.11 Rhaid i'r datrysiad fod i wneud defnydd mwy creadigol a helaeth o'r stad gofal sylfaenol bresennol. Mae'r stad gofal iechyd yn cynnwys mwy na'r adeiladau y mae'r GIG yn berchen arnynt. Mae'n cynnwys y safleoedd hynny lle caiff gwasanaethau gofal iechyd pwysig eu darparu. Medrir cyflawni potensial yr elfen hon o stad gofal iechyd y genedl heb fod angen unrhyw ddeddfwriaeth newydd nac addasiadau sylweddol i reoliadau presennol ac, yn fwy na hynny, heb fod angen unrhyw fuddsoddiad ychwanegol mewn eiddo tiriog, dim arian newydd yn gyffredinol a'i gyflawni heb ymyrryd yn sylweddol i wasanaethau presennol.
- 2.12 Pe byddai'r GIG a Byrddau Iechyd Cymru yn cydnabod y cyfraniad y medrai'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol ei wneud i wasanaethau gofal sylfaenol, mae'n debygol iawn y bydd timau amlddisgyblaeth, yn cynnwys nyrsys a hyfforddwy'r iechyd gyda chymwysterau, yn gweithredu o safle fferylliaeth gymunedol.
- 2.13 Mae Fferylliaeth Gymunedol yn ganolog i gyflawni agenda iechyd cyhoeddus Llywodraeth Cymru. Mae gallu'r GIG i ymdopi gyda gofynion y dyfodol ar ei adnoddau yn ddibynnol iawn ar allu'r Llywodraeth i fynd i'r afael â chlefydau ac afiechydon sy'n gysylltiedig â dewisiadau ffordd o fyw. Mae newid arferion oes yn her galed i unrhyw un. Ymddygiad caethiwus yw'r anoddaf o'r cyfan i'w goresgyn. Byddai rhwydwaith fferylliaeth gymunedol o 708 o ganolfannau Byw'n lach ar y Stryd Fawr fel sianel ar gyfer ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus wedi'u trefnu ac yn cynnig yr amrediad llawn o wasanaethau sy'n anelu i newid ffordd o fyw a gwella iechyd cyhoeddus yn gwneud cyfraniad sylweddol at gyflawni targedau presennol y Llywodraeth.
- 2.14 Os yw gallu'r GIG i ymdopi gyda gofynion y dyfodol yn dibynnu ar bobl yn newid arferion oes, yna mae'r un peth yn wir am y Llywodraeth ei hunan. Mae angen ymrwymiad cenedlaethol i newid cynaliadwy i sicrhau'r canlyniadau y mae Cymru eu hangen. Mae angen i Lywodraeth gydnabod fod y GIG yn fwy na dim ond gwasanaeth a gyflenwir gan feddygon a nyrsys ac nad dim ond mewn ysbytai a meddygfeydd y mae angen i feddygon a nyrsys weithio.
- 2.15 Nid yw gwasanaethau a gomisiynir un flwyddyn ond i gael eu dadgomisynu'r flwyddyn wedyn i helpu i ddod â deupen llinyn ynghyd y sbardun i newid y mae'r GIG yng Nghymru ei angen. Dros gyfnod parhaus, bydd gwasanaethau a gomisiynir yn iawn yn arwain at gynyddu buddsoddiad gan gontractwyr fferylliaeth gymunedol mewn safleoedd, mwy o staff a hyfforddiant fydd yn sicrhau cyfleoedd economaidd a chyflogaeth newydd ar gyfer y boblogaeth leol yn ogystal â gwelliannau gofal iechyd.
- 2.16 Cyn yr etholiadau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar 5 Mai 2011, cyhoeddodd CPW ei fanifesto ei hun *Iechyd Da: Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau lach yng Nghymru*, a ddadleuodd dros rôl gryfach a mwy rhagweithiol ar gyfer fferyllfeydd cymunedol fel darparwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol rheng flaen yng Nghymru. Galwodd yn neilltuol ar Lywodraeth Cymru yn dilyn yr etholiad i:

- a) *Rhoi mwy o gyfrifoldeb i fferyllfeydd cymunedol am ddarparu gwasanaethau rheng flaen y GIG, iechyd cyhoeddus a gofal cymdeithasol yng Nghymru;*
- b) *Cyflwyno gwasanaeth cenedlaethol mân anhwylderau yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;*
- c) *Creu rhwydwaith o Fferyllfeydd Byw'n Iach yn defnyddio'r rhwydwaith presennol o fferyllfeydd cymunedol;*
- ch) *Gwneud fferyllfeydd cymunedol yn ganolog i reoli meddyginiaethau yng Nghymru drwy ystod o wasanaethau rheoli meddyginiaethau wedi'u targedu;*
- d) *Cyflwyno gwasanaeth cenedlaethol gwastraff meddyginiaethau wedi'u targedu yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;*
- dd) *Cyflwyno gwasanaeth rheoli cyflyrau cronig yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;*
- e) *Sefydlu gwasanaeth cysoni meddyginiaeth a chefnogaeth rhyddhau o ysbyty i helpu cleifion yn trosglwyddo rhwng gosodiadau gofal.*

2.17 Cafodd CPW ei galonogi fod llawer o'r ymrwymadau a wnaeth wedi'u cynnwys ym manifestos pob un o'r pedair plaid gwgleidyddol yn yr etholiadau hynny. Amgaeir copi o ddogfen manifesto CPW yn Atodiad 1 ac mae'n ffurfio rhan o'r dystiolaeth yma.

### 3. Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol y GIG

3.1 Mae tair lefel gwasanaeth wahanol yn Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol:

- a) Gwasanaethau Hanfodol – a ddarperir gan bob contractwr;
- b) Gwasanaethau Uwch – gall pob contractwr eu darparu unwaith y cyflawnwyd yr holl ofynion achredu;
- c) Gwasanaethau Ychwanegol - caiff y fanyleb a'r gwerth eu cytuno'n genedlaethol ond eu comisiynu'n lleol gan Fyrddau Iechyd mewn ymateb i anghenion y boblogaeth leol.

#### 3.2 Gwasanaethau Hanfodol:

- a) Gweinyddu - Cyflenwi meddyginiaethau neu offer, cyngor a roddir i'r claf am y meddyginiaethau sy'n cael eu gweinyddu a chyngor am ryngweithiad posibl gyda meddyginiaethau eraill. Hefyd cofnodi'r holl feddyginiaethau a ddosberthir a chyngor arwyddocaol a roddwyd ac atgyfeiriadau ac ymyriadau a wnaed.
- b) Amlweinyddu - Rheoli meddyginiaeth ar aml-bresgripsiwn am hyd at un flwyddyn mewn partneriaeth gyda'r claf a'r sawl sy'n rhoi'r presgripsiwn. Bydd y claf yn dychwelyd i'r fferyllfa am ail gyflenwad, heb orfod ymweld â'r feddygfa yn gyntaf. Cyn pob cyflenwad bydd y fferyllfa yn cadarnhau angen y claf am gyflenwad arall o feddyginiaeth neilltuol. Bydd y fferyllfeydd yn cyfathrebu'r holl faterion sylweddol i'r sawl sy'n rhoi'r presgripsiwn gydag awgrymiadau am newidiadau i'r feddyginiaeth fel sy'n briodol.
- c) Gwaredu â meddyginiaethau diangen - Casglu meddyginiaethau diangen o gartrefi ac unigolion drwy fferyllfeydd. Bydd trefniadau arbennig ar gyfer cyffuriau wedi eu rheoli (yn dilyn ymchwiliad Shipman).
- ch) Hyrwyddo ffyrdd iach o fyw (iechyd cyhoeddus) – Achub ar y cyfle am gyngor un i un ar bynciau ffordd o fyw iach megis rhoi'r gorau i ysmegu i rai grwpiau o gleifion sy'n cyflwyno presgripsiynau ar gyfer eu gweinyddu. Hefyd cymryd rhan mewn chwe ymgyrch leol y flwyddyn, a drefnir gan fyrddau Iechyd. Gall enghreifftiau o ymgyrchoedd gynnwys hyrwyddo'r defnydd o frechiadau fflw neu addysgu'r cyhoedd am ddefnydd priodol o wrthfotigau.
  - i) *Dadleuodd CPW ers cryn amser y byddai ymgyrchoedd Iechyd cyhoeddus yn llawer mwy effeithiol pe byddent yn cael eu rhedeg yn gyffredinol fel ymgyrchoedd cenedlaethol ar draws Cymru ar yr un pryd. Cytunodd pob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru i gynnal ymgyrch ymwybyddiaeth Diabetes genedlaethol a drefnwyd ar y cyd*

*gan CPW a Diabetes UK Cymru dros yr un cyfnod o ddwy wythnos ym Mehefin 2011. Mae canlyniadau'r ymgyrch yn dangos y sicrhawyd gwerth ychwanegol rhagorol i'r trefniadau presennol a phrofodd yn llwyddiannus iawn. Amgaeir copi o adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru ar yr ymgyrch fel Atodiad 2. Byddai CPW yn gobeithio gweld mwy o'r 6 ymgyrch flynyddol yn cael eu rhedeg ar sail Cymru-gyfan yn y dyfodol.*

- d) Cyfeirio cleifion at ddarparwyr gofal iechyd eraill - Bydd y fferylllydd a'r staff yn atgyfeirio cleifion at weithwyr proffesiynol gofal iechyd neu ddarparwyr gofal arall lle'n briodol. Mae'r gwasanaeth hefyd yn cynnwys atgyfeiriad i ffynonellau eraill o help megis grwpiau cleifion lleol neu genedlaethol.
- dd) Cefnogaeth ar gyfer hunanofal - Darparu cyngor a chefnogaeth gan staff fferyllfa i alluogi pobl i gael y budd mwyaf o ofalu amdanynt eu hunain neu eu teuluoedd. Bydd y gwasanaeth yn canolbwyntio i ddechrau ar salwch sy'n cyfyngu'i hunan, ond mae cefnogaeth ar gyfer pobl gyda chyflyrau hirdymor hefyd yn nodwedd o'r gwasanaeth.
- e) Llywodraethu clinigol - Mae'r gofynion yn cynnwys defnyddio gweithdrefnau safonol, rhoi adroddiadau i'r Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion am ddigwyddiadau diogelwch claf, dangos tystiolaeth o ddatblygiad proffesiynol parhaus y fferylllydd, cynnal archwiliadau clinigol ac arolwg boddhad cleifion.

### **3.3 Gwasanaethau Uwch**

- a) Adolygiad Defnydd Meddyginiaeth a Gwasanaeth Ymyriad Presgripsiwn - Mae'r fferylllydd yn cynnal adolygiad meddyginiaeth yn canoli ar goncordans gyda'r claf. Mae'r adolygiad yn asesu unrhyw broblemau gyda'r feddyginiaeth bresennol a'i gweini. Asesir gwybodaeth y claf o'u trefn meddyginiaeth a chaiff adroddiad ei fwydo'n ôl i feddyg teulu'r claf. Caiff gwybodaeth y claf o'u meddyginiaeth a pham eu bod yn ei gymryd ei gynyddu; caiff problemau gyda'u meddyginiaeth eu dynodi a'u trin.
- b) Cynhelir yr Adolygiad Defnydd Meddyginiaeth yn rheolaidd, e.e. bob 12 mis. Mae'r Gwasanaeth Ymyriad Presgripsiwn yr un fath yn ei hanfod â'r gwasanaeth Adolygiad Defnydd Meddyginiaeth, ond fe'i cynhelir ar sail ad hoc, pan amlygir problem sylweddol gyda meddyginiaeth claf yn ystod y broses weinyddu. Bydd y fferylllydd yn rhoi awgrymiadau a sylwadau i'r sawl sy'n rhoi'r presgripsiwn yn defnyddio gwaith papur safonol (electronig maes o law). Mae'n rhaid cynnal adolygiadau mewn ardal ymgynghori sy'n sicrhau cyfrinachedd y claf. Mae'n rhaid i fferyllwyr basio asesiad cymhwysedd cyn y medrant ddarparu gwasanaethau Uwch.
  - i) *Mae trafodaethau'n mynd rhagddynt rhwng CPW a swyddogion Llywodraeth Cymru mewn cysylltiad â'r posibilrwydd o gyflwyno gwasanaeth uwch newydd yng Nghymru. Byddai'r Gwasanaeth*

*Meddyginiaeth yn dilyn Rhyddhau o Ysbyty yn rhoi cefnogaeth i gleifion a gafodd eu rhyddhau o ysbyty yn ddiweddar drwy sicrhau y caiff newidiadau i feddyginiaethau cleifion a wnaed yn ystod cyfnod mewn ysbyty eu gweithredu fel y bwriadwyd yn y gymuned, gan helpu i ostwng risg problemau y medrid eu hosgoi yn gysylltiedig â meddyginiaethau a chefnogi cydymffurfiaeth gyda meddyginiaeth ar bresgripsiwn newydd. Bydd y gwasanaeth newydd yn costio £3.6 miliwn ac fe'i hariannir allan o gyfran y Llywodraeth o'r £11 miliwn o "elw ar brynu meddyginiaeth" y cyfeirir ato uchod. Cyfrifwyd y £3.6 miliwn yn ddiweddar fel canlyniad i ryddhau £55 miliwn yn Lloegr ar gyfer gwasanaeth meddyginiaeth newydd.*

### 3.4 Gwasanaeth Ychwanegol

- a) Mae'r gwasanaethau'n cynnwys:
- Rheoli mân anhwylderau
  - Sgrinio diabetes
  - Gwasanaethau camddefnyddio sylweddau
  - Gwasanaethau rheolaeth meddyginiaethau ar gyfer clefydau penodol
  - Gwasanaethau gofal lliniarol
  - Gwasanaeth atal cenhedlu hormonaidd argyfwng
  - Adolygiad clinigol llawn o feddyginiaeth
  - Gwasanaethau gofal cartref
  - Gwasanaeth rheoli llau pen
  - Gwasanaeth atal ysmegu
  - Gwasanaeth cyflenwi bwyd heb glwten
  - Cynllun cyfnewid nodwyddau
  - Gwasanaethau i ysgolion
- b) Rhagwelir y bydd fframwaith y contract yn datblygu dros gyfnod, i gadw'n gydwastad gyda'r newid yn anghenion cleifion a'r GIG. Gall y datblygiad graddol mewn contract, er enghraifft, weld rhai gwasanaethau Uwch neu Ychwanegol yn dod yn rhan o'r categori Hanfodol.
- i) *Y gwasanaeth atal cenhedlu hormonaidd argyfwng ym mis Ebrill, yw'r unig wasanaeth ychwanegol cenedlaethol a gomisiynwyd yng Nghymru er hyn o bryd er bod gwasanaethau atal cenhedlu hormonaidd argyfwng a gomisiynwyd yn lleol ar gael mewn rhannau o Gymru er yn seiliedig ar wahanol fanylebion gwasanaeth a gwahanol ffioedd. Mae hwn yn un o bedwar gwasanaeth yr argymhellodd Grŵp Gorchwyl a Gorffen Gweinidogol ym Medi 2009 y dylid ei gyflwyno fel Gwasanaethau Ychwanegol Cenedlaethol. Y tri gwasanaeth arall yw gwasanaeth cenedlaethol atal ysmegu, gwasanaeth cenedlaethol mân anhwylderau a gwasanaeth cenedlaethol wedi'i anelu at fynd i'r afael â chamddefnyddio sylweddau, sef gwasanaeth cyfnewid chwistrellau a nodwyddau a gwasanaeth gweinyddu dan arolygaeth.*
- ii) *Dwy enghraifft o wasanaethau ychwanegol a gomisiynir yn lleol sydd ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd yw gwasanaethau atal ysmegu, er o natur wahanol, a Gwasanaeth Mân Anhwylderau Torfaen, a*

*sefydlwyd gan gyn Fwrdd Iechyd Lleol Torfaen ond sy'n awr yn cael ei adolygu gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan, a olynodd Fwrdd Iechyd Lleol Torfaen, gyda golwg ar ei ddadgomisiynu.*

## 4. Materion penodol y gwahoddodd y Pwyllgor sylwadau arnynt

### 4.1 Effeithiolrwydd y contract fferyllfeydd cymunedol o ran ehangu'r cyfraniad a wneir gan y fferyllfeydd hyn i wasanaethau iechyd a lles.

- a) Cred CPW fod y trefniadau contract presennol yng Nghymru mewn perygl o ddod yn rhwystr sylweddol i wella cyfraniad fferyllfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd a lles.
- b) Mae'r contract fferyllfeydd cymunedol presennol yn gontract Lloegr a Chymru a negodwyd yn 2005 gyda'r diben penodol o alluogi fferyllfeydd cymunedol i gyflenwi ystod ehangach o weinyddu presgripsiynau. Mae'r contract yn cydnabod mai fferyllwyr yw'r arbenigwyr ar feddyginiaethau yn nhermau gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a bwriedid i'r contract ddefnyddio'r sgil helaeth yma ar ystod ehangach o wasanaethau gofal cleifion y GIG.
- c) Seiliwyd y contract yn Lloegr ar *Reoliadau Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Gwasanaethau Fferyllfiaeth) 2005*. Fodd bynnag, ni chafodd set arfaethedig o reoliadau cyfunol i fod yn sylfaen i ddimensiwn y contract yng Nghymru erioed eu cynhyrchu. Yn hytrach, mae'r trefniadau presennol yng Nghymru yn dibynnu ar reoliadau 1992 a gafodd gyfres o welliannau mewn ymgais i adlewyrchu'r newid yn y sefyllfa yng Nghymru. Mae newidiadau i gywiro anomaleddau yn y trefniadau gweinyddu cyffuriau yn nhrefi marchnad gwledig Cymru - yr hyn a elwir y "rheoliadau gwledig" - a gyflwynwyd yn 2009 yn enghraifft ddiweddar o newidiadau i'r fath.
- ch) Mae'r patrwm o wasanaethau GIG a gyflenwir yng Nghymru drwy rwydwaith fferyllfeydd cymunedol Cymru yn dod yn gynyddol wahanol i'r sefyllfa yn Lloegr. Mae hyn oherwydd newidiadau sylweddol ym mholisi'r GIG yn Lloegr na chafodd, yn gywir, eu dyblygu yng Nghymru.
- d) Yn absenoldeb set o reoliadau cyfunol yn sylfaen i drefniadau Cymru a heb unrhyw gontract penodol ar gyfer Cymru, mae ymarferwyr a sylwedyddion yn dechrau holi os yw'r trefniadau presennol yn parhau'n ddilys a dadlau fod angen i Lywodraeth Cymru roi ystyriaeth gynnar i ganlyniadau'r newidiadau yng Nghymru yng nghyd-destun Cymru. Mae'n amlwg yn ddyletswydd ar swyddogion Llywodraeth Cymru i geisio cadw integriti y contract cyfredol gan eu bod yn aml yn ei chael yn anodd trosi datblygiadau yn Lloegr yn unig yn gynigion credadwy i Gymru a all gyflawni blaenoriaethau Llywodraeth Cymru. Mae amharodrwydd clir i grwydro'n rhy bell o fframwaith Lloegr oherwydd ofn cynyddu pryderon presennol am ddilysrwydd y contract.
- dd) Mae penodi Prif Swyddog Fferylliaeth a Rheolwr Polisi Fferylliaeth Llywodraeth Cymru wedi arwain at i fferylliaeth yng Nghymru gael ei wasanaethu'n well nag ar unrhyw amser yn y gorffennol diweddar. Fodd bynnag, mae CPW yn parhau'n bryderus am ddiffyg galluedd

swyddogol o fewn peirianwaith y gwasanaeth sifil i weithredu'r newidiadau sydd eu hangen i wireddu uchelgais y Llywodraeth. Yn neilltuol, ni chafodd CPW ei ddarbwylllo, ar ôl 6 mlynedd, bod gan Lywodraeth Cymru y galluedd deddfwriaethol i gynhyrchu rheoliadau fferylliaeth cyfunol ac y medrai hyn gael effaith niweidiol ar gynnydd ar gyflawni'r agenda polisi os na chaiff hyn ei drafod fel mater o beth brys.



**4.2 Y graddau y mae byrddau iechyd lleol wedi manteisio ar y cyfleoedd a gynigir gan y contract i ehangu gwasanaethau fferyllol drwy ddarparu gwasanaethau ‘gwell’ ac enghreifftiau o gynlluniau llwyddiannus.**

a) Mae nifer o enghreifftiau o gynlluniau llwyddiannus:

**i) Gwasanaeth Mân Anhwylderau Torfaen**

*Yn Nhorfaen defnyddiodd y cyn Fwrdd Iechyd Lleol “arian Wanless” i gyflwyno gwasanaeth mân anhwylderau yn 2006 lle gall pobl ymweld â'u fferyllfa leol i gael cyngor a thriniaeth yn rhad ac am ddim. Yn ystod 2009/10, mewn dim ond un fferyllfa yng Nghwmbrian, derbyniodd 752 o bobl ymgynghoriad mân anhwylderau yn rhyddhau amcangyfrif o 125 awr o amser meddygon teulu lleol ac arbed tua £10,800 i'r Bwrdd Iechyd Lleol. Fodd bynnag, ar hyn o bryd mae Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan yn ystyried dadgomisiynu'r gwasanaeth.*

**ii) Gwasanaethau Atal Ysmygu Lefel 3 Gogledd Cymru**

*Mae gwasanaethau Lefel 3 wedi parhau i fod ar gael ar gyfer y rhan fwyaf o Ogledd Cymru, gyda dim ond cyn Fwrdd Iechyd Lleol Sir y Fflint yn methu comisiynu'r gwasanaeth. Mae'r gwasanaeth Lefel 3 yng Ngogledd Cymru wedi sicrhau cyfraddau atal ysmygu o tua 46% sydd ymysg yr uchaf a gyflawnwyd unrhyw le. Fodd bynnag, mae'n debygol mai'r gwasanaeth cenedlaethol ychwanegol fydd gwasanaeth Lefel 2 (cyflenwad yn unig).*

**iii) Gwasanaeth Gofal Sylfaenol ychwanegol lleol ar gyfer cleifion gyda diabetes yng Nghanolbarth Cymru**

*Comisiynwyd cymorth fferyllfeydd cymunedol yn Llanidloes i gefnogi clinigau diabetes mewn meddygfeydd. Yn y model hwn o ofal, dynododd y feddygfa gleifion nad oedd eu rheolaeth o ddiabetes gystal ag y medrai fod. Cafodd cleifion wedyn eu gwahodd i fynychu clinig misol lle gwelodd y fferylllydd bob claf yn union cyn eu hapwyntiad gyda'r meddyg teulu. Yn ystod eu hymgyngoriad gyda'r fferylllydd adolygwyd meddyginiaeth y claf ac asesodd y fferylllydd sut yr oedd y claf yn cymryd eu meddyginiaeth a'r hyn a wyddent amdanynt. Cafodd gwybodaeth a chyngor ei roi wedyn, gallai'r fferylllydd hefyd awgrymu newidiadau posibl i driniaeth, yn dilyn trafodaeth gyda'r claf. Dangosodd gwerthusiadau o'r model gwasanaeth yma nad oedd llawer o gleifion yn cymryd eu meddyginiaethau'n rheolaidd hyd yn oed er eu bod yn dod i'w nôl yn rheolaidd ac nid oedd bron dri chwarter y cleifion yn gwybod beth oedd pwrpas o leiaf un o'u meddyginiaethau. Dangoswyd hefyd fod diffyg cydymffurfiaid gyda cyfarwyddyd meddyginiaethau hefyd yn fater i lawer o gleifion ond cafodd hyn ei ddatrys drwy drafodaethau rhwng y fferylllydd a'r cleifion gan sicrhau parodrwydd claf i ailddechrau eu meddyginiaeth a'u cymryd fel yr oeddent i fod.*

*Mae'r enghraifft hon yn dangos y defnydd gorau o'r ddarpariaeth gwasanaethau ychwanegol i gefnogi cynllun lleol i ateb anghenion*

*iechyd y boblogaeth leol na chaiff eu diwallu ar hyn o bryd, gan alluogi'r Byrddau Iechyd Lleol i gyflawni ei nod o wella iechyd.*

iv) **Atal a rheoli clefyd coronog y galon yng Ngorllewin Cymru:**

*Mae prosiect Iechyd Coronog y Galon Sir Benfro wedi defnyddio sgiliau pedair fferyllfa gymunedol i gynnig asesiad risg ffordd o fyw ar gyfer cleifion y dynodwyd eu bod yn debygol o fod â ffactorau risg sylweddol ar gyfer datblygu clefyd coronog y galon yn y dyfodol agos. Canolbwyntiodd rôl y fferyllfydd ar ddynodi'r bobl hynny nad yw'n mynd at eu meddyg teulu, gan felly gynyddu'r boblogaeth sy'n derbyn y gwasanaeth. Gellir hefyd wneud atgyfeiriadau i gynghorwyr bwyta'n iach o'r fferyllfeydd. Dangosodd archwiliad o'r 40 o bobl gyntaf i gymryd rhan yn y cynllun fod gan hanner risg afiechyd coronog y galon o dros 15%, roedd gan un mewn deg risg afiechyd coronog y galon o dros 30%, roedd un mewn pedwar eisoes wedi cael diagnosis o gyflwr y galon ac roedd gan hanner hanes teuluol o glefyd y galon.*

v) **Addysg cleifion mewn clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a chyflyrau cronig eraill yn Ne Cymru:**

*Mae fferyllfeydd sy'n gweithio ym Mwrdd Iechyd Lleol Torfaen wedi cyflwyno sesiynau addysgol ar feddyginiaeth mewn grwpiau cwrs addysg strwythuredig a hwyluswyd gan nyrsys arbenigol cyflyrau hirdymor. Mae'r sesiynau hyn wedi cynnwys clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, diabetes, y grŵp ymarfer cardiaidd a'r grŵp adsefydlu strôc. Cafodd y sesiynau dderbyniad da gan gleifion gan eu bod yn galluogi trafodaethau dwy ffordd am eu rheolaeth afiechyd ac yn rhoi cyngor priodol i helpu i wella llythrennedd iechyd. Roeddent hefyd yn gyfle am drafodaethau ehangach am ddefnyddio Fframwaith Contractiol Fferylliaeth Gymunedol, costau meddyginiaeth a defnyddio meddyginiaethau brand a generig.<sup>4</sup>*

- b) Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos gwaith prosiect sydd wedi arddangos canlyniadau llwyddiannus i gleifion. Nid ydynt wedi eu sefydlu o fewn darpariaeth gwasanaeth fferylliaeth gymunedol fodd bynnag ac o'r herwydd heb fod â sicrwydd cyllid hirdymor na chynaliadwyedd.
- c) Fodd bynnag, serch yr enghreifftiau uchod ac er prif bwyslais contract fferylliaeth gymunedol 2005 a chyhoeddiad mwy diweddar Gosod y Cyfeiriad - datganiad o bolisi Llywodraeth Cymru i sicrhau newid sylfaenol yn narpariaeth gwasanaethau gofal iechyd o'r sector eilaidd i'r sector sylfaenol - bu comisiynu gwasanaethau ychwanegol gan Fyrddau Iechyd Lleol yn siomedig iawn. Bu'r trawsnewid disgwylidig o fferyllfeydd cymunedol i fod yn ganolfannau Gofal Iechyd Stryd Fawr ar ei orau yn araf ac yn ddarniog ac ar ei waethaf, ni ddigwyddodd o gwbl.

<sup>4</sup> Daw enghreifftiau (iii) iv) o Gymdeithas Fferylliaeth Frenhinol Cymru: Cyflwyniad i Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar gyfraniad fferylliaeth gymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru

- ch) Os unrhyw beth, mae profiad diweddar yn awgrymu fod byrddau iechyd yn ystyried fferylliaeth gymunedol fel targed rhwydd i sicrhau'r arbedion sydd eu hangen i gydbwyso eu cyllidebau. Adlewyrchir hyn yn y nifer o fyrddau iechyd sy'n ystyried dadgomisiynu gwasanaethau ychwanegol megis gwasanaethau atal ysmegu Lefel 3 a gwasanaethau mân anhwylderau.
- d) Yn ychwanegol, ceisiodd byrddau iechyd danseilio prif sylfeini'r contract drwy gyfarwyddo rhoi presgripsiynau am feddyginiaethau generig yn groes i'r cytundeb i hyrwyddo presgripsiynau am gynnyrch generig a chaffael dresins a chynnyrch eraill a gafwyd yn draddodiadol ar bresgripsiwn o fferyllfeydd cymunedol o ffynonellau eraill.
- dd) Yn rhy aml o lawer, mae'r mesurau hyn yn wrthgynhyrchiol ac yn cynhyrchu arbedion gau a all gall effaith niweidiol ar les cleifion a chanlyniadau cleifion. Caiff dwy enghraifft o newid meddyginiaethau eu hamlinellu islaw, y cyntaf yn dangos na wnaeth y newid sicrhau'r arbedion a ddisgwyliid, a'r ail yn dangos y perygl i ddiogelwch cleifion fel canlyniad newid meddyginiaethau i arbed ychydig o geiniogau:

Enghraifft 1:

*Mae Prednisolone 5mg yn dabled steroid a roddir yn aml ar bresgripsiwn ac mae ar gael heb orchudd a hefyd gyda gorchudd enterig (ec). Credir y dylai'r math ec gael ei roi i gleifion gyda hanes o broblemau stumog neu gleifion fydd arno am gyfnod hir er mwyn diogelu eu stumogau. Fodd bynnag, heriwyd y ffaith fod y tabled ec yn rhoi mwy o ddiogeliad a chyfarwyddodd un Bwrdd Iechyd mai'r tabledi heb orchudd y dyllid eu defnyddio ac fel canlyniad newidiwyd y presgripsiwn i gleifion.*

*Roedd cost tabledi prednisolone (heb orchudd) yn £1.12 (Mehefin 2011 DT) a predinsolone ec yn £9.86 (Mehefin 2011, DT), ac felly presgripsiwn pob claf a newidiwyd wedi arbed £8.63 i'r bwrdd iechyd lleol. Disgwyliai'r bwrdd iechyd arbed £75,000 yn 2010/11 yn sgil y newid yn 2010/11.*

*Fodd bynnag oherwydd prinder stoc ychwanegwyd Prednisolone 5mg i'r rhestr o gyffuriau lle medrir cymeradwyo NCSO. NCSO (Dim Stoc Rhatach ar Gael) yw pan na fedrir cael paratoad yn rhan VIII o'r Tariff Cyffuriau gan y Contractwr ar y pris sylfaenol a restrir a medrir gwneud taliad ar y pris rhestr am y dewis arall). Mae'r pris presennol a gymeradwywyd gan gontractwyr am prednisolone yn awr tua'r un faint ag a delir am y dabled gyda gorchudd enterig, ac felly ni sicrhawyd yr arbedion cost disgwyliedig.*

*Mae hyn yn enghraifft arall o le nad yw newid yn gweithio a dim ond yn creu datrysiad tymor byr, mae angen defnyddio datrysiadau hirdymor i greu arbedion ar gyfer y byrddau iechyd lleol drwy dargedu gwastraff gyda niwed posibl i gleifion.*

Enghraifft 2

*Cododd problemau sylweddol yn dilyn newid co-codamol i zapain. Yn ogystal â phroblemau yn cael cyflenwadau o zapain, mae nifer o gleifion wedi methu deall fod zapain yn co-codamol ac wedi bod yn cymryd y ddau neu'n cymryd*

*paracatemol yn ogystal â zapain, a fedrai brofi'n farwol ac yn sicr arwain at orfod mynd i ysbyty. Mewn achosion eraill, mae cleifion wedi gwrthod cymryd zapain fel canlyniad i fethu deall y newid sydd wedi arwain at fwy o wastraff meddyginiaethau.*

- e. Gyda'i gilydd, mae mesurau o'r fath wedi bygwth integriti y contract fferylliaeth gymunedol, lle mae un o'r prif elfennau yw sicrhau gwargedion ar brynu a gaiff eu rhannu gyda'r GIG. Maent hefyd yn tarseilio hyfywedd nifer o fferyllfeydd, yn arbennig fferyllfeydd llai sy'n gwasanaethu cymunedau gwledig ac amddifadus ar draws Cymru. Yn gynyddol mae'r cwestiwn yn codi am statws byrddau iechyd ac os ydynt yn gyrff annibynnol o lywodraeth neu os ydynt yn asiantau i gyflenwi polisi llywodraeth.

#### 4.3 **Maint y gwasanaethau 'gwell' a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol a pha mor ddigonol ydynt**

- a) Gwasanaethau ychwanegol, 'gwell', yw'r rhai y mae'r Llywodraeth yn cyfarwyddo byrddau iechyd i'w comisiynu gan gontractwyr gydag achrediad. Dim ond dau wasanaeth ychwanegol sydd yng Nghymru ar hyn o bryd – yr adolygiad defnydd meddyginiaeth a'r gwasanaeth ymyriad presgripsiwn, y cyfeiriwyd atynt yn gynharach, a'r gwasanaeth cyflenwi stoma ac offer anymatalrwydd. Mae gwasanaeth newydd ychwanegol - y gwasanaeth meddyginiaethau yn dilyn rhyddhau o ysbyty - yn cael ei ystyried ar hyn o bryd.

4.4 **Potensial fferyllfeydd cymunedol i ddarparu rhagor o wasanaethau ynghyd â dosbarthu meddyginiaethau ac offer y GIG, gan gynnwys y posibilrwydd o gael cynlluniau ar gyfer mân anafiadau.**

- a) Mae maniffesto CPW *lechyd Da - Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau Iach yng Nghymru* yn galw ar Lywodraeth Cymru i gomisiynu'r gwasanaethau dilynol gan fferyllfeydd cymunedol:
- i) *Cyflwyno gwasanaeth cenedlaethol mân anhwylderau yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;*
  - ii) *Creu rhwydwaith o fferyllfeydd Byw'n Iach yn defnyddio'r rhwydwaith presennol o fferyllfeydd cymunedol;*
  - iii) *Gwneud fferyllfeydd cymunedol yn ganolog i reoli meddyginiaethau yng Nghymru drwy amrediad o wasanaethau wedi eu targedu ar gyfer rheoli meddyginiaethau;*
  - iv) *Cyflwyno gwasanaeth gwastraff meddyginiaethau wedi'i dargedu yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;*
  - v) *Cyflwyno gwasanaeth rheoli cyflyrau cronig yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol,*
  - vi) *Sefydlu gwasanaeth cysoni a chefnogaeth meddyginiaethau yn dilyn rhyddhau o'r ysbyty i helpu cleifion sy'n trosglwyddo rhwng gosodiadau gofal.*
- b) Amgaeir dogfen maniffesto CPW. Mae'n cynnwys dadleuon manwl am ragoriaeth pob gwasanaeth ac astudiaethau achos yn amlinellu'r manteision a roddodd y gwasanaethau mewn ardaloedd lle cawsant eu comisiynu.

**Gwasanaethau Brechiad Ffliw**

- c) Derbyniodd cyfarfod yn Ionawr 2011 gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol bryd hynny a'r Prif Swyddog Meddygol adroddiad ar y defnydd isel o frechiadau fflw am ddim ymysg grwpiau targed, sef pobl dros 65, pobl dan 65 gyda chyflyrau cronig a menywod beichiog. Dim ond 62% o bobl dros 65 oed o gymharu â'r targed o 70%, 34% o fenywod beichiog iach a 43.7% o gleifion mewn risg dan 65 oed oedd wedi cael brechiad.
- ch) Fel canlyniad gofynnwyd i rai â diddordeb i gyflwyno cynigion i ddarparu gwasanaethau brechiad fflw yn ystod tymor 2011/12. Cyflwynodd CPW gynigion ar ran contractwyr fferylliaeth gymunedol a chynigiwyd cynlluniau peilot mewn ardaloedd o ddefnydd eithriadol o isel yn ardaloedd Byrddau Iechyd Cwm Taf ac Aneurin Bevan. Fodd bynnag, yn dilyn sylwadau gan feddygon teulu na chafodd y cynlluniau

peilot eu cadarnhau tan ar ôl iddynt roi archebion am eu cyflenwadau o frechiadau, dilëwyd cynigion y cynllun peilot.

- d) Y pryder gwirioneddol iawn yw, beth bynnag yw'r rheswm dros y defnydd isel o'r brechiad, mae'n debyg i bobl farw'n ddiangen. Mae dros 700 o fferyllfeydd yng Nghymru. Maent yn gweinyddu presgripsiynau pob un person sydd mewn risg o ddod yn ddifrifol wael o'r ffliw. Maent yn eu gweld ac mewn cyswllt â hwy bob mis o'r flwyddyn, nid dim ond pan ddeuant yn wael neu angen adolygiad blynyddol. Maent ar stryd fawr pob tref. Maent ar agor am oriau hir, a benderfynir gan y Bwrdd Iechyd. Maent yn rheoli stociau o gyffuriau, fel brechiadau ffliw, fel rhan o'u swyddi bob dydd, heb unrhyw angen i archebu ymlaen llaw neu ddyfalu'r galw tebygol mewn 6 mis. Gwyddant fod yn rhaid iddynt gadw digon o stoc i ateb y galw ond os ydynt yn dal gormod o stoc eu bod yn talu'r pris ei fod yn mynd yn hen, ac felly mae ganddynt drefniadau dosbarthu dwywaith y dydd gyda'u cyflenwyr. Maent yn darparu gwasanaethau yn seiliedig ar gost cyffuriau a ffi am y gwasanaeth. Felly os yw fferyllwyr yn gymwys i ddarparu gwasanaethau brechu ffliw, ac y maent, yn effeithiol o ran cost, ac y maent, a'r gweithiwr proffesiynol gofal iechyd mwyaf hygyrch mewn cysylltiad gyda chleifion mewn risg bob mis ac yn cael sgysiau gyda hwy bob mis, ac y maent, pam ar y ddaear na fyddai Byrddau Iechyd yn comisiynu fferyllfeydd i ddarparu'r gwasanaeth pan y gall pobl mewn risg fod yn marw oherwydd nad yw targedau'r Llywodraeth yn cael eu cyflawni.
- dd) Yn fwy diweddar bu CPW yn cymryd rhan mewn trafodaethau yn ymwneud â'r posibilrwydd o gyflwyno gwasanaeth brechiadau ffliw yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol yn 2012/3.

**4.5 Yr effaith gyfredol a'r effaith bosibl ar y galw am wasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau gofal eilaidd y GIG os bydd fferyllfeydd cymunedol yn ehangu eu gwasanaethau, ac unrhyw arbedion cost a allai ddeillio o hynny.**

- a) Prif bwyslais polisi iechyd Llywodraeth Cymru ers cyhoeddi *Gosod y Cyfeiriad* yn Chwefror 2010 fu sicrhau newid sylfaenol mewn cyflenwi gwasanaethau iechyd o'r sector eilaidd i'r sector sylfaenol a chymunedol. Mae cynyddu'r rôl ar gyfer fferylliaeth gymunedol yn hollbwysig i gyflenwi'r prif amcan hwnnw.
- b) Mae fferyllfeydd cymunedol yn eu rôl fel canolfannau iechyd y stryd fawr yn allweddol i annog a chefnogi pobl i arwain ffyrdd iach o fyw. Gall ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol helpu pobl i ddeall y gall ysmegu, gorfwyta, yfed gormodol a chamddefnyddio cyffuriau ddifetha eu bywydau. Gall gwasanaethau atal ysmegu, ymwybyddiaeth alcohol a rheoli pwysau yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol helpu pobl i fabwysiadu ffyrdd iachach o fyw fydd yn eu cadw'n iach yn hirach a gostwng y baich ar y GIG.
- c) Gall gwasanaethau mân anhwylderau yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol helpu i ryddhau amser gwerthfawr meddygon teulu a nyrsys practis i'w roi i ofal pobl fregus sydd eisiau byw adref cyhyd ag sydd modd. Gallai symud y cyfrifoldeb am ddelio gyda mân anhwylderau o feddygfeydd i fferyllfeydd cymunedol ryddhau cymaint â £30 miliwn yng Nghymru i ofalu am bobl wael yn y gymuned. Drwy gyflwyno gwasanaethau megis brechiadau fflw, chwistrellu clustiau, triniaeth llau pen ac ati drwy fferyllfeydd cymunedol, medrid rhyddhau nyrsys meddygfeydd i wneud ymweliadau gofal yn y cartref i bobl fregus yn eu cartrefi.
- ch) Gall gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig a gwasanaethau rheoli meddyginiaethau cysylltiedig yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol helpu pobl i fyw gyda chyflwr a fedrai fel arall olygu bod angen triniaeth claf mewnol mewn ysbyty. Bydd hyn yn gostwng nifer gwelyau ysbyty drud a thriniaethau gofal eilaidd sydd eu hangen i gefnogi poblogaeth sy'n heneiddio.
- d) Bydd rhoi fferyllfeydd cymunedol yng ngofal y rhyfel ar wastraff meddyginiaethau nid yn unig yn sicrhau gostyngiad sylweddol yn faint o feddyginiaethau a wastreffir bob blwyddyn, ond bydd hefyd yn helpu i sicrhau nad yw cleifion ond cael y feddyginiaeth y maent ei hangen a helpu i wneud yn sicr eu bod yn cael y budd mwyaf o'r meddyginiaethau a gymerant.
- dd) Mae maniffesto CPW, a amgaeir fel Atodiad 1, yn rhoi manylion y gwelliannau mewn canlyniadau cleifion y medrir eu cyflawni drwy gomisiynu gwasanaethau seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol ac mae'n amcangyfrif y medrid arbed £95 miliwn bob blwyddyn drwy gyflwyno gwasanaethau mân anhwylderau yn seiliedig mewn



fferyllfeydd cymunedol, gwasanaethau meddyginiaethau yn dilyn rhyddhau o ysbyty, gwasanaethau rheoli meddyginiaethau a gwasanaethau gwastraff meddyginiaethau.

#### 4.6 Y cynnydd a welir o ran y gwaith sy'n cael ei wneud i ddatblygu gwasanaethau fferyllfeydd cymunedol

- a) Mae CPW a swyddogion Llywodraeth Cymru'n cymryd rhan mewn trafodaethau ar hyn o bryd am ystod o wasanaethau posibl i fferyllfeydd cymunedol gyda golwg at eu hymestyn yn ystod tymor presennol Llywodraeth Cymru. Dechreuodd trafodaethau cynnar am gwmpas a gweithredu'r 5 ymrwymiad penodol fferylliaeth gymunedol ym maniffesto etholiadol plaid y Llywodraeth. Dynododd CPW 17 o ymrwymadau maniffesto ychwanegol fydd angen fferyllfeydd cymunedol i weithredu fel un o'i asiantau cyflenwi.
- b) Mae CPW yn gweithio'n effeithiol gyda Phrif Swyddog Fferylliaeth Llywodraeth Cymru a'r Rheolwr Polisi Fferylliaeth rhan-amser. Os yw uchelgais y Llywodraeth ar gyfer fferylliaeth gymunedol i gael ei gwireddu yn ystod tymor y Cynulliad yma, cred CPW y bydd angen i'r tîm fferylliaeth gael ei gefnogi gan adnoddau ychwanegol, yn arbennig os oes rheoliadau cyfunol newydd i gael eu cynhyrchu gyda golwg ar sicrhau contract fferylliaeth gymunedol Cymru.
- c) Dynodwyd y chwe ffrwd waith dilynol ac maent yn yr arfaeth ar hyn o bryd, sef:
- Gwasanaeth uwch newydd - gwasanaeth meddyginiaethau yn dilyn rhyddhau o ysbyty
  - Gwasanaeth brechiad fflw mewn fferyllfeydd cymunedol
  - Gwasanaeth cenedlaethol ychwanegol newydd ar atal ysmegu
  - Gwasanaeth cenedlaethol ychwanegol posibl ar gamddefnyddio sylweddau
  - Ymgyrchoedd cyhoeddus iechyd cyhoeddus
  - Rhaglen Moderneiddio Gyrfaoedd Fferyllfeydd yr Adran Iechyd.
- ch) Mae hefyd 3 maes sylweddol lle byddai cynigion y CPW yn rhoi buddion sylweddol iawn ar gyfer gofal cleifion yng Nghymru a chyllidebau GIG Cymru, sef:
- rhwydwaith o wasanaeth mân anhwylderau Cymru-gyfan fel yr amlinellir uchod;
  - gwastraff targedu gwastraff meddyginiaethau a gynigiodd CPW i Lywodraeth Cymru na dderbyniwyd unrhyw ymateb iddo;
  - Fferyllfeydd Iechyd Da.

## 5 Casgliadau ac Argymhellion

### 5.1 Cred CPW y dylai Llywodraeth Cymru:

1. Roi mwy o gyfrifoldeb i fferyllfeydd cymunedol wrth gyflwyno gwasanaethau rheng flaen y GIG, iechyd cyhoeddus a gofal cymdeithasol yng Nghymru;
2. Cyflwyno gwasanaeth mân anhwylderau cymunedol yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;
3. Creu rhwydwaith newydd o fferyllfeydd Iechyd Da yn defnyddio'r rhwydwaith presennol o fferyllfeydd cymunedol;
4. Gwneud fferyllfeydd cymunedol yn ganolog i reoli meddyginiaethau yng Nghymru drwy amrediad o wasanaethau rheoli meddyginiaethau wedi'u targedu;
5. Cyflwyno gwasanaeth cenedlaethol ar wastraff meddyginiaethau wedi'i dargedu ac yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;
6. Cyflwyno gwasanaeth rheoli cyflyrau cronig yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;
7. Sefydlu gwasanaeth cysoni meddyginiaethau a chefnogaeth yn dilyn rhyddhau o ysbyty a chefnogaeth yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol i helpu cleifion sy'n trosglwyddo rhwng gosodiadau gofal;
8. O leiaf hanner y 6 ymgyrch iechyd cyhoeddus blynyddol i fod yn rhai Cymru-gyfan;
9. Contractwyr o Gymru i gymryd yn rhaglen Moderneiddio Gyrfaoedd Fferylliaeth yr Adran Iechyd;
10. Cynhyrchu rheoliadau cyfun ar fferylliaeth yng Nghymru;
11. Ymestyn yr adnodd i gefnogi fferylliaeth gymunedol o fewn Llywodraeth Cymru;
12. Llywodraeth Cymru i roi ystyriaeth ddifrifol i briodoldeb sefyllfa bresennol contract yng Nghymru.

5.2 Yn y dystiolaeth hon, mae CPW wedi ymchwilio ac arddangos y cyfraniad y gall y rhwydwaith o fferyllfeydd cymunedol ei wneud i'r GIG yng Nghymru. Mae'n nodi sut a pham fod yn rhaid i'r Llywodraeth gynyddu rôl fferyllfeydd cymunedol wrth gyflwyno gwasanaethau GIG o ddydd i ddydd yng Nghymru. Mae'n dynodi'r camau y medrai'r Llywodraeth eu cymryd i gyflawni'r amcan a rannir o gynyddu'r defnydd i'r eithaf o'r stad fferyllfeydd cymunedol a'r ased sydd eisoes yn bodoli ar bob stryd fawr ac ym mhob cymuned. Mae'n cynnwys 12 argymhelliad allweddol fydd yn rhoi uchelgais ar waith ac yn

arwain at y gwelliannau yn iechyd a lles pobl Cymru y mae pawb ohonom yn dymuno eu gweld. Mae ethol y pedwerydd Cynulliad Cenedlaethol yn rhoi'r man dechrau ar gyfer cyfnod newydd cyffrous ar gyfer gwasanaethau iechyd Cymru ac mae fferylliaeth gymunedol yn awyddus i chwarae rôl sylweddol wrth gyflenwi'r rhaglen sydd ei hangen i gyflawni hynny.

- 5.3 Mae CPW yn fodlon i'r ymateb hwn fod ar gael i'r cyhoedd, i roi tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor os oes angen a hoffai dderbyn copi o unrhyw bapurau ac adroddiadau perthnasol y mae'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn eu cynhyrchu fel rhan o'r Ymchwiliad hwn.

I gael mwy o wybodaeth:

Russell Goodway,  
Fferylliaeth Gymunedol Cymru  
2 Caspian Point  
Caspian Way  
**CAERDYDD**  
CF10 4DQ

E-bost: [russell.goodway@cpwales.org.uk](mailto:russell.goodway@cpwales.org.uk)

**Atodiad 1:**

Iechyd Da. Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau Iach yng Nghymru. Maniffesto Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar gyfer etholiadau 2011 y Cynulliad Cenedlaethol

## **Atodiad 2**

Adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru ar yr ymgyrch iechyd cyhoeddus Cymru-gyfan gyntaf mewn fferyllfeydd cymunedol

# Iechyd Da

Fferylliaeth Gymunedol:  
*Y Feddyginiaeth Orau ar gyfer Bywydau Iach yng Nghymru.*



Community  
Pharmacy Wales  
Fferylliaeth  
Gymunedol Cymru

Tudalen 46

*Maniffesto Fferylliaeth  
Gymunedol ar gyfer Etholiadau  
2011 y Cynulliad Cenedlaethol*



Community  
Pharmacy Wales  
Fferylliaeth  
Gymunedol Cymru

## Fferylliaeth Gymunedol Cymru

Caiff Fferylliaeth Gymunedol Cymru ei gydnabod yn Neddf Gwasanaethau Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 a gan Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru fel yr unig sefydliad sy'n gyfrifol am gynrychioli pob un o'r 707 fferyllfa gymunedol yng Nghymru ar bob mater yn gysylltiedig â gwasanaethau fferyllfa GIG.

Fferylliaeth Gymunedol Cymru yw'r unig sefydliad sy'n cynrychioli pob fferyllfa gymunedol yng Nghymru. Mae'n gweithio gyda Llywodraeth a'i hasiantaethau, megis y Byrddau Iechyd Lleol, i helpu i ddiogelu a datblygu gwasanaethau fferyllfa gymunedol ansawdd uchel ac i lunio contract fferylliaeth gymunedol y GIG a'i rheoliadau cysylltiedig er mwyn sicrhau'r safonau uchaf o iechyd y cyhoedd a'r canlyniadau gorau posibl i gleifion.

### I gael mwy o wybodaeth, cysylltwch â'n swyddfa yn:

Fferyllfa Gymunedol Cymru  
2 Caspian Point  
Caspian Way  
CAERDYDD  
CF10 4DQ

ffôn : 029 2044 2070 (Llun - Gwener 9.00 am i 5.00 pm)  
e-bost : [info@cpwales.org.uk](mailto:info@cpwales.org.uk)  
gwefan : [www.cpwales.org.uk](http://www.cpwales.org.uk)

### Bwrdd Fferylliaeth Gymunedol Cymru

Ian Cowan, Cadeirydd  
Chris James, Is-gadeirydd

### *Etholwyd gan Fferyllfeydd Cymunedol Annibynnol yng Nghymru*

Raj Aggarwal OBE	R K Aggarwal Cyf, Caerdydd
Steve Davies	A & J M Sheppard Cyf, Castell Nedd
Chris James	Walter Lloyd & Son Cyf, Caerfyrddin
Gwyn Morris	G & E J Morris Cyf, Pen-y-bont ar Ogwr
Gerald Thomas	Vittoria Healthcare Cyf, Wrecsam
Tim Williams	Fferyllfa Ffordd Elan, Y Rhyl

### *Enwebwyd gan Fwrdd Rheoli Cymru Cymdeithas Fferyllwyr Cwmni*

Liz Colling	The Co-operative Pharmacy
Ian Cowan	L Rowlands & Co Cyf
Marc Donovan	Boots UK Cyf
Peter Jones	Boots UK Cyf
Andy Murdock	Lloyds Pharmacies Cyf
Steve Ridd	Lloyds Pharmacies Cyf

### *Cynrychiolydd Cymru ar Bwyllgor Negodi Gwasanaethau Fferyllol:*

Mark Griffiths                      T D Owen & M Griffiths

### *Prif Weithredwr:*

Russell Goodway



# Cyflwyniad

Mae'r Maniffesto hwn yn dadlau am rôl gryfach a mwy rhagweithiol i fferyllfeydd cymunedol fel darparwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol rheng-flaen yng Nghymru. Mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn credu na wneir defnydd digonol o'r sgiliau, profiad a'r cyfleusterau sydd ar gael yn y 707 fferyllfa gymunedol yng Nghymru ac y dylent gael eu defnyddio'n fwy helaeth er budd pobl Cymru. Bydd fferyllfeydd cymunedol yn rhan hollbwysig o sicrhau gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol modern, cost-effeithiol, addas-i'r-diben a gaiff eu gyrru gan ganlyniadau yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru eisoes yn rhannu llawer o'n nodau. Mae Llywodraeth Cymru yn iawn i bwysleisio'r angen i sicrhau newid sylfaenol ym meddylfryd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol o drin salwch i'w atal rhag digwydd yn y lle cyntaf. Bydd angen cyflenwi effeithiol ac amserol i gyflawni'r uchelgais hwnnw ynghyd ag ymrwymiad penderfynol i wasanaethau cymunedol dan arweiniad cleifion a gynlluniwyd i wella iechyd a lles y bobl sy'n byw ac yn gweithio yng Nghymru. Mae'r rhwydwaith o fferyllfeydd cymunedol - rhwydwaith Iechyd Da seiliedig yn y gymuned - yn sylfaenol i gyflawni'r canlyniad hwnnw.

Geilw'r maniffesto hwn ar Lywodraeth Cynulliad Cymru yn dilyn yr etholiadau ym mis Mai 2011 i wneud yr ymrwymiad hwnnw ac mae'n amlinellu'r camau gweithredu sydd eu hangen i gyflawni'r nod honno.

“ Bydd fferyllfeydd cymunedol yn rhan hollbwysig o sicrhau gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol modern, cost-effeithiol, addas-i'r-diben a gaiff eu gyrru gan ganlyniadau yng Nghymru. ”



# Chwe rheswm allweddol pam y dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gefnogi Fferylliaeth Gymunedol

## 1 Perthynas Gydol Oes

P'un ai yw'ch bywyd yn hir neu'n fyr a ph'un ydych yn ifanc neu'n hen, gyda salwch cronig neu ymhlith yr iach pryderus, drwy gydol eich oes bydd ymyriad amserol eich fferylllydd yn gwneud gwahaniaeth enfawr i'ch iechyd a'ch lles.

## 2 Arbenigwyr Meddyginiaethau, Gweithwyr Proffesiynol Dibynadwy

Pan ddaw i feddyginiaethau, fferyllwyr yw'r arbenigwyr. Gwyddant sut mae meddyginiaethau'n gweithio, pryd i'w cymryd a sut y dylid eu defnyddio. Mae fferyllwyr cymunedol yn weithwyr proffesiynol gofal iechyd sydd â llawer iawn o hyfforddiant a chymwysterau clinigol sy'n cyfrif ymysg y gweithwyr proffesiynol mwyaf y mae'r cyhoedd yn ymddiried mwyaf ynddynt ac yn dibynnu arnynt fwyaf.

## 3 Y Ganolfan Iechyd ar bob Stryd Fawr

Mae'r rhwydwaith yma o weithwyr proffesiynol gofal iechyd gyda chymwysterau proffesiynol yn derbyn dros 35 miliwn ymweliad y flwyddyn ac mae ar gael drwy 707 safle ar bob Stryd Fawr yng Nghymru, y gall y cyhoedd gael mynediad iddynt 7 diwrnod yr wythnos heb fod angen apwyntiad.

## 4 Ased Iechyd Cenedlaethol Hygyrch

Mae'r stad gofal iechyd yn cynnwys mwy na'r adeiladau y mae'r GIG yn berchen arnynt. Mae'n cynnwys y safleoedd hynny lle caiff gwasanaethau gofal iechyd pwysig eu darparu. Medrir cyflawni potensial yr elfen hon o stad gofal iechyd y genedl heb fod angen unrhyw ddeddfwriaeth newydd nac addasiadau sylweddol i reoliadau presennol ac, yn fwy na hynny, heb fod angen unrhyw fuddsoddiad ychwanegol mewn eiddo tiriog, dim arian newydd yn gyffredinol a medrir ei gyflawni heb ymyrryd yn sylweddol ar wasanaethau presennol.



## 5 Deinos Economaidd

Mae Fferyllfeydd Cymunedol yng Nghymru yn darparu dros 5000 o swyddi ansawdd uchel ar gyflogau da i bobl mewn busnesau lleol sy'n hanfodol i bentrefi a chymunedau gwledig, sy'n asgwrn cefn llawer o ganolfannau siopa lleol ac yn angor marchnadfeydd canol dinasoedd. Yn unigol a gyda'i gilydd, maent yn ddeinamo economaidd ar gyfer economiau lleol a rhanbarthol ledled Cymru.

## 6 Partner Cost-efeithiol

Er bod fferyllfeydd cymunedol yn derbyn ffioedd a lwfansau am y gwasanaethau penodol a ddarparant i'r GIG, maent hefyd yn cyfrannu arian i'r GIG gan ei gwneud yn bartneriaeth unigryw cyhoeddus-preifat o fudd i'r holl system genedlaethol gofal iechyd.

# Hefyd, y Naw Deg Pump o Filiynau o Resymau dilynol dros wneud hynny ...

## Rheoli Meddyginiaethau

Datgelodd astudiaeth gan Brifysgol Llundain fod 70% o breswylwyr cartrefi gofal wedi dioddef o leiaf un camgymeriad cyffuriau. Dangoswyd fod rhoi rhan i fferyllwyr cymunedol mewn cartrefi gofal yn gostwng y camgymeriadau hyn. Dangosodd ymchwil ychwanegol fod rhwng 30% a 50% o gleifion eraill yn methu cymryd eu meddyginiaeth yn gywir neu fel arall heb gydymffurfio gyda'r drefn feddyginiaeth a nodwyd ar eu cyfer. Mae hyn yn aml yn arwain at dderbyniadau diangen i ysbytai ac ymryiadau eraill, sy'n costio bron **£10 miliwn** y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru.

**ARBED £10 MILIWN**

## Mân Anhwylderau

Pe bai eu fferylllydd, yn hytrach na'u meddyg teulu, yn gweld cleifion gyda mân anhwylderau, yna efallai y medrid arbed **£30 miliwn** i GIG Cymru bob blwyddyn.

**ARBED £30 MILIWN**

## Arbenigwyr ar Ryddhau Cleifion o Ysbytai

Dangosodd ymchwil ddiweddar fod gwybodaeth ar ryddhau cleifion o ysbytai yn wael, gyda 25% o lythyrau rhyddhau o ysbyty heb fod yn cyrraedd meddyg teulu'r claf a 38% o achosion aildderbyn i ysbyty yn ymwneud â meddyginiaeth, gyda 61% ohonynt yn ataliadwy. Medrai gwasanaeth cysoni meddyginiaeth pan gaiff cleifion eu rhyddhau o ysbyty arbed mwy na **£5 miliwn** y flwyddyn i'r GIG mewn gwasanaethau gofal eilaidd diangen.

**ARBED £5 MILIWN**

## Gwastraff Meddyginiaethau

Mae sgandal meddyginiaethau y rhoddir presgripsiwn amdanynt ond na chânt eu cymryd yn costio bron **£50 miliwn** y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru. Byddai Gwasanaeth Gwastraff Meddyginiaethau a Dargedir yn gostwng yn sylweddol faint o feddyginiaethau a wastreffir.

**ARBED £50 MILIWN**



# Iechyd Cymru

## Poblogaeth Gynyddol Soffistigedig

Mae bron 3 miliwn o bobl yn byw yng Nghymru ar hyn o bryd ac wrth i'r wlad wynebu heriau'r dyfodol, bydd cyfansoddiad y boblogaeth yn pennu beth yw anghenion iechyd y genedl.

Mae cynnydd mewn mynediad i'r rhyngwrwyd a mwy o eitemau yn ymwneud â iechyd ar y cyfryngau darlledu, yn ogystal â chynlluniau ymwybyddiaeth iechyd a noddir gan y Llywodraeth, yn golygu nad yw'n syndod fod y boblogaeth yn dod yn gynyddol wybodus a soffistigedig am ddatrysiadau iechyd a'u hopsiynau gofal iechyd eu hunain. Fel canlyniad, bydd yr hyn a elwir yn "iach pryderus" yn anochel yn gosod gofynion cynyddol ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd y rhan fwyaf maes o law yn cymryd meddyginiaeth neu'n derbyn gwasanaethau sy'n ymwneud â meddyginiaeth.

### Henaint ni ddaw ei Hunan

Am chwarter canrif neu fwy, mae'r gyfran o bobl hŷn yng Nghymru wedi cynyddu'n gyson a, gyda chyfraddau geni'n gostwng, bydd yn parhau i wneud hynny. Mae ystadegau Llywodraeth Cynulliad Cymru yn awgrymu fod y gyfran o'r boblogaeth dros 60 oed yn cyfrif am un ym mhob pedwar o bobl yng Nghymru. Awgrymant y bydd poblogaeth Cymru yn cynyddu gan 3% dros yr 20 mlynedd nesaf ond eto y bydd nifer y bobl o oedran ymdeol yn cynyddu gan 11%. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn disgwyl y bydd nifer y bobl 85 oed a throsodd yn cynyddu gan fwy na thraean i 82,000.<sup>1</sup>

Bydd y dywediad "henaint na ddaw ei hunan" bron yn sicr yn wir yng Nghymru. Mae gan bob plaid wleidyddol ymrwymiad i wella safonau gofal iechyd a rhoi mynediad cyfartal i iechyd a gwasanaethau cymdeithasol ar draws Cymru. Mae consensws trawsbleidiol am yr angen i sicrhau, fel y mae pobl yn heneiddio, eu bod yn cael yr help y maent angen i "fwynhau iechyd a lles ac annibyniaeth wrth heneiddio, am gyhyd ag y bo modd, a chael triniaeth a chymorth prydlon, di-fwlch o ansawdd da pan fo angen."<sup>2</sup>

Wrth i ni heneiddio disgwyliwn ddiodeff mwy o golli'r gallu i symud, golwg a chlyw yn ogystal ag anabledau a chyflyrau cronig eraill. I ryw raddau, bydd y rhan fwyaf o bobl hŷn yn dod i ddibynnu ar feddyginiaeth i'w helpu i ohirio dyfodiad neu ymlediad y cyflyrau hynny a'u helpu i fyw gyda hwy. Mae triniaethau anghywir neu gamreoli meddyginiaethau yn aml yn arwain at golli annibyniaeth ond, o'i reoli'n iawn, gall meddyginiaethau sicrhau nad yw rhai cyflyrau'n dod yn faich ar naill y claf na GIG Cymru, gan danlinellu rôl hanfodol y fferyllid cymunedol wrth gadw iechyd a ffyniant.

<sup>1</sup>Iechyd Cyhoeddus Cymru

<sup>2</sup>Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl Hŷn yng Nghymru

### Plant a Phobl Ifanc

Yn ôl y Llywodraeth, plant a phobl ifanc yw rhai 0-24 oed. Maent yn ffurfio ychydig dros 30% o boblogaeth Cymru. Dengys ymchwil y caiff sylfeini hollbwysig iechyd oedolion eu gosod mewn bywyd cyn genedigaeth ac yn ystod plentyndod cynnar. Mae cysylltiad cryf rhwng anghydraddoldeb plentyndod mewn iechyd corfforol, meddyliol ac emosiynol â risg uwch gydol oes o iechyd corfforol a meddyliol gwael fel oedolion. Ni fedrir gorbwysleisio hybu a diogelu iechyd plant a phobl ifanc yn nhermau atal afiechyd a/neu anfantais gymdeithasol yn yr hirdymor. Bydd rhoi mynediad i'r feddyginiaeth gywir yn ogystal â chyngor ar fyw'n iach yn hollbwysig i'w datblygiad.

*Pa rwydwaith arall o weithwyr proffesiynol gofal iechyd gyda chymwysterau clinigol sydd ar gael drwy 707 Canolfan Iechyd ar bob Stryd Fawr yng Nghymru y gall y cyhoedd gael mynediad iddo 7 diwrnod yr wythnos heb fod angen apwyntiad?*

### Pam Fferylliaeth Gymunedol?

Mae'n rhaid i Fferylliaeth Gymunedol fod â rôl hollbwysig os yw Cymru i fynd i'r afael yn llwyddiannus â heriau iechyd a gofal cymdeithasol y dyfodol. Mae fferyllfeydd cymunedol Cymru yn derbyn dros 35 miliwn o ymweliadau bob blwyddyn. Mae pob un ohonynt yn rhoi mynediad rhwydd i o leiaf un gweithiwr proffesiynol gofal iechyd cymwys. Hwy yw'r Ganolfan Iechyd ar bob Stryd Fawr. Mae eu cwsmeriaid a'u cleifion yn ymddiried ynddynt ac yn dibynnu arnynt. Hyd yn oed yn fwy na hynny, fferyllwyr yw'r arbenigwyr pan ddaw i feddyginiaethau. Maent yn gymwys i roi cyngor a chefnogaeth ac i ddarparu llawer o'r gwasanaethau gofal iechyd y mae pobl eu hangen.

Pa rwydwaith arall o weithwyr proffesiynol gofal iechyd gyda chymwysterau clinigol sydd ar gael drwy 707 Canolfan Iechyd ar bob Stryd Fawr yng Nghymru y gall y cyhoedd gael mynediad iddo 7 diwrnod yr wythnos heb fod angen apwyntiad? Mae'r Llywodraeth yn wirioneddol colli cyfle pan ymddengys yn amharod i fanteisio i'r eithaf ar botensial y rwydwaith gofal iechyd presennol ac anhygoel o soffistigedig yma. Mae angen i'r Llywodraeth "chwysu" holl asedau Cymru, er budd ei phobl. Nid yw'r rwydwaith fferylliaeth gymunedol yn ddim eithriad. Gyda'i ymroddiad i wasanaethu'r cyhoedd, gall potensial yr elfen hon o stad gofal iechyd y genedl gael ei chyflawni heb yr angen am unrhyw ddeddfwriaeth newydd neu addasiadau sylweddol i reoliadau presennol ac, yn fwy na hynny, ni fydd yn galw am unrhyw fuddsoddiad ychwanegol mewn eiddo tiriog, dim arian newydd yn gyffredinol a medrir ei gyflawni heb unrhyw ymyrryd sylweddol ar wasanaethau presennol.

## Saith Cam Syml y dylai Lywodraeth Cynulliad Cymru ar ôl yr etholiadau ym mis Mai 2011 eu cymryd i adeiladu Cymru Iachach:

1

Rhoi mwy o gyfrifoldeb i fferyllfeydd cymunedol wrth ddarparu gwasanaethau rhengflaen y GIG, iechyd cyhoeddus a gofal cymdeithasol yng Nghymru;



2

Cyflwyno **Gwasanaeth Cenedlaethol Mân Anhwylderau** yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol;

3

Creu rhwydwaith o **Fferyllfeydd Byw'n Iach** yn defnyddio'r rhwydwaith presennol o fferyllfeydd cymunedol;

4

Gwneud fferylliaeth gymunedol yn ganolog i reoli meddyginiaethau yng Nghymru drwy amrediad o **Wasanaethau Rheoli Meddyginiaethau** wedi'u targedu.



5

Cyflwyno gwasanaeth **Gwastraff Meddyginiaethau** cenedlaethol wedi'i dargedu mewn fferyllfeydd cymunedol;

6

Cyflwyno **Gwasanaeth Rheolaeth Cyflyrau Cronig** mewn fferyllfeydd cymunedol;

7

Sefydlu **Gwasanaeth Cysoni a Chefnogaeth Meddyginiaethau Rhyddhau Cleifion o Ysbytai** i helpu cleientiaid sy'n trosglwyddo rhwng gosodiadau gofal.



*Yn nhermau atal afiechyd a/neu anfantais gymdeithasol yn yr hirdymor, ni fedrir gorbwysleisio hyrwyddo a diogelu hawl a ffyniant plant a phobl ifanc.*



# Yr Achos dros Fferylliaeth Gymunedol

## Perthynas Gydol Oes

P'un yw'ch bywyd yn hir neu'n fyr a ph'un ai ydych yn ifanc neu'n hen, gyda salwch cronig neu'n ymhlith yr iach pryderus, drwy gydol eich bywyd bydd ymyriad amserol eich fferylllydd yn gwneud gwahaniaeth enfawr i'ch iechyd a'ch ffyniant. Mae sgiliau a phrofiad dibynadwy eich fferylllydd yn ddylanwadau hollbwysig yn ystod y penodau mwyaf critigol a gofidus sy'n ein hwynebu i gyd ar hyd taith bywyd.

## Sgiliau ac Arbenigedd Unigryw

Am rhy hir, mae gormod wedi ystyried y GIG yng Nghymru yn unig fel gwasanaeth meddygon a nyrsys. Mewn gwirionedd, mae'n wasanaeth aml-ddisgyblaeth sydd yn mynd ymhell tu hwnt i ddau broffesiwn meddygol.<sup>3</sup> Drwy eu sgiliau unigryw ac arbenigedd proffesiynol mae fferyllwyr cymunedol yn ddarparwyr rheng-flaen cynyddol bwysig yn y GIG modern fel arbenigwyr yn y defnydd gorau o feddyginiaethau a hefyd fel ymgyrchwyr ac addysgwyr gofal sylfaenol. Mae gan Fferylliaeth Gymunedol Cymru ymrwymiad i gynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r rôl cynyddol bwysig hon sy'n datblygu'n gyson.

## Mewn Cytgord gyda Blaenoriaethau Presennol

Fel rhan o'n gwaith hanfodol, mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru wedi gweithio'n agos gyda'r holl brif bleidiau gwleidyddol yng Nghymru. Bu'n galonogol iawn i ddysgu, yn ddiethriad, y gall a bod yn rhaid i fferylliaeth gymunedol chwarae rôl hollbwysig wrth ddarparu gwasanaethau ychwanegol rheng-flaen y GIG. Ond nid yw dealltwriaeth yn ddigon ar ei ben ei hun. Yr hyn mae Cymru ei angen nawr yw gweithredu i gyflawni. Mae'r maniffesto yma'n amlinellu'r camau y credwn fod angen i'r Llywodraeth eu cymryd i sicrhau gwelliannau mewn iechyd cyhoeddus a gwell canlyniadau cleifion na all yn ein barn ni ond cael eu cyflawni drwy wneud y defnydd gorau o'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol.

## Darparwyr Ystod Helaeth o Wasanaethau Safon Uchel

Mae Fferyllfa Byw'n lach yn y gymuned yn rhoi mwy na rhes o wasanaethau. Mae'n fan lle mae'r cyhoedd yn teimlo eu bod yn cael cyngor ansawdd uchel, cymorth dibynadwy a chyson a mynediad i weithiwr proffesiynol gofal iechyd gyda chymwysterau uchel pryd bynnag y maent angen.

Mae rhai fferyllfeydd eisoes yn cynnig gwasanaethau a wneir yn draddodiadol mewn clinigau cleifion allanol, megis profion gwaed ar gyfer cleifion ar warfarin, sy'n fwy effeithlon o ran cost i'r GIG ac yn fwy cyfleus i'r claf.

## Gweithwyr Proffesiynol wedi'u Hyfforddi'n Dda a gyda Chymwysterau Clinigol

Dim ond ar ôl rhaglen hyfforddiant pedair blynedd drwyadl mewn prifysgol a ddilyniir gan flwyddyn gyfan o hyfforddiant cyn-cofrestru dan oruchwyliaeth y gall fferyllwyr cymunedol ymarfer. Mae'n ofynnol iddynt hefyd ddilyni

rhaglen orfodol o ddatblygiad proffesiynol parhaus ar hyd eu gyrfaedd. Maent felly'n weithwyr proffesiynol gofal iechyd cymwys iawn a all roi ystod eang o wasanaethau rheng-flaen sy'n mynd tu hwnt i ddosbarthu meddyginiaeth sylfaenol, er mor bwysig yw hynny i gleifion.

## Gweithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd Dibynadwy

Dangosodd ymchwil yn y Deyrnas Unedig ac o amgylch y byd fod fferyllwyr cymunedol yn cael eu hystyried ymysg y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd mwyaf y mae'r cyhoedd yn ymddiried mwyaf ynddynt ac yn dibynnu mwyaf arnynt – anrhydedd haeddiannol yn ganlyniad i'w hymroddiad i ofal cleifion a pherfformiad cyson manwl gywir. Dylai'r Llywodraeth eu rhoi yn y rheng flaen wrth fynd i'r afael â llawer o heriau heddiw o sgandal miliynau lawer o bunnau y meddyginiaethau a wastreffir yn y frwydr yn erbyn afiechydon a drosglwyddir yn rhywiol.

## Sbardunau Pwysig Economiâu Lleol

Mae Fferyllfeydd Cymunedol yng Nghymru yn darparu dros 5000 o swyddi safon uchel wedi'u hyfforddi'n dda ac ar gyflog da mewn busnesau lleol sy'n hanfodol i bentrefi a chymunedau gwledig, asgwrn cefn llawer o ganolfannau siopau lleol ac angor marchnadfeydd canol dinas. Maent yn rhwydwaith o ddeinamos economaidd ar draws Cymru. Yn unigol a gyda'i gilydd, maent yn gwneud cyfraniad sylweddol i economiâu lleol a rhanbarthol.

## Ymateb i Anghenion Pobl

Fel busnesau, maent yn reddfodol yn fwy hygyrch, hyblyg ac ymatebol. Bydd fferyllfeydd cymunedol yn agos at orsafoedd trenau neu fysus yn sicr yn agored i wasanaethu anghenion pobl yn teithio i'r gwaith a'r cyhoedd. Mae fferyllfeydd cymunedol yng nghanol trefi a dinasoedd neu ar barciau manwerthu ar agor saith diwrnod yr wythnos i wneud yn sicr eu bod yn diwallu anghenion cleifion a chwsmeriaid. Lle maent yn agos at feddygfa, bydd eu horiau yn aml yn cyddaro gyda rhai'r feddygfa. Mewn geiriau eraill, mae fferyllfeydd cymunedol yn gweithredu yng nghalon y gymuned ac eto'n darparu gwasanaethau gofal iechyd i bobl sy'n aml yr anoddaf eu cyrraedd ond sydd ei angen fwyaf. Mae Fferylliaeth Gymunedol yn rhwydwaith gwasanaeth dan arweiniad cleifion sydd yng nghymdeithas anodd 24/7 heddiw yr unig rwydwaith gofal iechyd proffesiynol sy'n hygyrch lle bynnag y mae pobl yn byw, gweithio neu deithio.

## Partner Parod

Bydd Llywodraeth Cynulliad Cymru nesaf, fel yr un bresennol, yn cael Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn bartner parod yn ei hymdrech i wella iechyd cyhoeddus ac rydym yn parhau â'n hymrwymiad i weithio gyda Llywodraeth Cymru i sicrhau fod y rhwydwaith fferylliaeth gymunedol yn ymateb yn gadarnhaol i'r alwad.

<sup>3</sup> The Bow Group: Delivering Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS

# Pam y Saith Cam yma?

## Mân Anhwylderau

Pethau fel peswch ac anwyd, dolur rhydd a phigyn clust, clwy'r gwair a bola tost, llau pen a dafadennau sy'n ein hwynebu wrth i ni fynd o amgylch ein bywyd bob dydd. Mae troed y campwr, cur pen, diffyg traul a dolur gwddf yn rhan o'r pris y mae'n rhaid i ni gyd ei dalu o bryd i'w gilydd dim ond am fyw. Nid yw pobl gyda'r cyflyrau hyn o reidrwydd yn "sâl" ond yn hytrach "ddim yn teimlo'n rhy dda" neu'n dioddef o sgil effeithiau annifyr cysylltiad cymdeithasol beunyddiol. A ddylai mewn gwirionedd fod angen iddynt gael apwyntiad i ymweld â'u meddyg teulu i gael remedi sydd ar gael yn rhwydd gan y fferylllydd lleol? Ymddengys yn hurt fod yn rhaid iddynt sefyll wrth y ffôn am 8.00 am a ffonio dro ar ôl tro i drefnu apwyntiad mewn meddygfa dim ond i gael darn o bapur y mae'n rhaid iddynt fynd ag ef i'r fferyllfa leol wedyn beth bynnag. Mae hyd yn oed yn fwy diflas ac yn ymyrryd mwy ar drefn bob dydd os yw'n rhaid cymryd amser i fwrdd o'r gwaith neu fynd â plentyn o'r ysgol er mwyn cadw'r apwyntiad.

Yng Nghymru amcangyfrifir fod 5 miliwn o ymgynghoriadau meddyg teulu bob blwyddyn yn ymwneud â man anhwylderau y medrid eu trin mewn fferyllfa. Amcangyfrifir fod pob meddyg teulu yng Nghymru yn treulio awr bob dydd yn trin mân anhwylderau neu gyflyrau hunan-gyfngol. Daeth adolygiad annibynnol i'r casgliad y medrai bron 40% o'r ymgynghoriadau hyn fod wedi eu trin yn fwy na digonol mewn fferyllfa gymunedol. Mae cost gyfartalog ymgynghoriad meddyg teulu yn £32 o gymharu â chost ymgynghoriad fferyllfa o £17.75. Mae hynny'n arbediad o £14.25.<sup>4</sup> Pe bai fferylllydd yn hytrach na meddyg teulu yn gweld cleifion gyda mân anhwylderau, yna medrid efallai arbed £30 miliwn i GIG Cymru bob blwyddyn.

*Yng Nghymru amcangyfrifir fod 5 miliwn o ymgynghoriadau meddyg teulu bob blwyddyn yn ymwneud â mân anhwylderau y medrid eu trin mewn fferyllfa.*



Byddai **Gwasanaeth Cenedlaethol Mân Anhwylderau** seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol yn gostwng y pwysau ar feddyg teulu ac ar yr un pryd yn gwella mynediad a dewis i'w cleifion a, gyda dros ddau-draean o absenoldeb salwch o'r gwaith yn ganlyniad y mân anhwylderau hyn, byddai ganddo fanteision pellgyrhaeddol ar gyfer economi Cymru yn gyfangwbl.

<sup>4</sup> The Bow Group: Delivering Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS

## Fferylliaeth Gymunedol ar waith...

Yn **Nhorfaen** yn 2006, arloesodd y cyn Fwrdd Iechyd Lleol gyda wasanaeth mân anhwylderau lle gall pobl ymweld â'u fferyllfa leol i gael cyngor a thriniaeth yn rhad ac am ddim. Gwelir llwyddiant y cynllun drwy'r ffaith i 752 o bobl dderbyn ymgynghoriad mân anhwylderau mewn un fferyllfa yn unig yng Nghwmbrian yn 2009/10, gan ryddhau 125 awr o amser meddyg teulu lleol ac arbed tua £10,800 i'r Bwrdd Iechyd Lleol.

Yn y **Ffindir**, gwlad ychydig dan ddwywaith maint Cymru, mae'n arferol i bobl ymgynghori â'u fferylllydd cymunedol yn hytrach na'u meddyg teulu. Drwy roi fferylliaeth gymunedol ar y rheng flaen, dengys ymchwil



annibynnol fod Ffindir wedi manteisio o 6.2 miliwn yn llai o ymgynghoriadau meddyg teulu, 2.6 miliwn yn llai o bresgripsiynau a 750,000 yn llai o ymweliadau i adrannau Damweiniau ac Argyfwng. Mae hyn wedi sicrhau arbediad yn gyfwerth â £450 miliwn i'r gwasanaeth iechyd.

Yn yr **Alban**, mae'r **Gwasanaeth Cenedlaethol Mân Anhwylderau** yn galluogi pobl i fynd i'w fferyllfa gymunedol fel y man galw cyntaf ar gyfer ymgynghori a thrin cyflwr cyffredinol ar y Gwasanaeth Iechyd Gwladol heb fod angen ymweld â meddyg teulu. Mae'r gwasanaeth yma'n cyflenwi tua 3 miliwn o eitemau bob blwyddyn gan wneud triniaeth yn fwy cyfleus a chyflym a galluogi meddyg teulu yr Alban i roi mwy o amser i gleifion gyda chyflyrau mwy difrifol.



## Ymladd Salwch yn gysylltiedig â Ffordd o Fyw

Mae Fferylliaeth Gymunedol yn ganolog i gyflawni agenda lechyd Cyhoeddus Llywodraeth Cynulliad Cymru. Mae gallu'r GIG i ymdopi gyda gofynion y dyfodol ar ei adnoddau yn ddiabynnol iawn ar allu'r Llywodraeth i fynd i'r afael â chlefydau a salwch yn gysylltiedig â dewisiadau ffordd o fyw. Mae newid arferion oes yn her galed i unrhyw un. Ymddygiad caethiwus yw'r anoddaf o'r cyfan i'w oresgyn.

Mae'n broblem ar draws y Deyrnas Unedig, ond profodd Cymru rai o'r cyfraddau gwaethaf o gamdrin alcohol dros y degawd diwethaf gyda chynnydd cysylltiedig yn nifer y derbyniadau i ysbyty a marwolaethau oherwydd gwenwyno gan alcohol. Er trefn dreth gosbol a deddwriaeth i wahardd ysmegu mewn manau cyhoeddus, mae clefydau yn gysylltiedig ag ysmegu'n parhau i hawlio miloedd o fywydau bob blwyddyn. Os yw Cymru o ddifrif am ostwng y lefelau ysmegu o 24% o'r boblogaeth, i fod yn debyg i wledydd fel Sweden sydd â'r cyfraddau isaf yn y byd (14%), yna mae gwasanaeth cenedlaethol yn seiliedig ar fferyllfeydd cymunedol i atal ysmegu yn hanfodol.<sup>5</sup> Mae gan Gymru rai o'r cyfraddau gordewdra uchaf yn Ewrop gan arwain at glefydau megis diabetes, canser a chlefyd y galon. Rhyngddynt maent yn rhoi baich ariannol trwm ar GIG Cymru.

Mae Prif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cynulliad Cymru wedi cydnabod yr angen i "ail-gydbwysu iechyd a gwasanaethau cymdeithasol o blaid ataliaeth ac ymyriad cynnar". I gyflawni'r amcan hwnnw, mae angen i Gymru fel mater o frys sicrhau rhwydwaith effeithiol o Fferyllfeydd Byw'n Iach i helpu pobl i herio diwyllianau a ffordd o fyw sydd wedi ymsefydlu a newid eu harferion. Mae Fferyllfeydd Cymunedol mewn lle arbennig o dda i gyrraedd grwpiau anodd eu cyrraedd ac i weithio gyda hwy i fynd i'r afael â'r heriau hynny.



Gyda 35 miliwn o ymweliadau bob blwyddyn, fferyllfeydd cymunedol yw'r sianel fwyaf effeithiol sydd ar gael i gyflwyno negeseuon iechyd cyhoeddus. Medrai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau newid sylweddol yn ymddygiad pobl yn syml drwy newid ffocws cyflenwi ei gwasanaethau iechyd cyhoeddus i fferyllfeydd cymunedol ac mae darpariaeth eisoes ar gael ar eu cyfer yn y contract fferyllfa gymunedol. Fel rhan o agenda integredig GIG/lechyd Cyhoeddus Cymru, dylai'r Llywodraeth weithredu i sicrhau fod asesiadau risg fasgwlar llawn, cyngor a chefnogaeth i atal ysmegu, helpu i ostwng y defnydd o alcohol a chymorth i reoli eu pwysau, ar gael ym mhob fferyllfa gymunedol gan wneud mynediad i'r gwasanaethau hyn mor rhwydd â mynd i'r siopau.

Byddai rhwydwaith o 707 o **Fferyllfeydd Byw'n Iach** fel sianel ar gyfer ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus trefnus ac yn cynnig yr ystod lawn o wasanaethau sy'n anelu i newid ffyrdd o fyw a gwella iechyd cyhoeddus yn gwneud cyfraniad sylweddol at gyflawni targedau'r Llywodraeth.

<sup>5</sup> The Bow Group: Delivering Enhanced Pharmacy Services in a Modern NHS

## Fferylliaeth Gymunedol ar waith...

**Yng Ngogledd Cymru**, mewn un cyfnod o ddeuddeg mis, derbyniodd 4,000 o bobl gymorth gan fferyllfeydd cymunedol i atal ysmegu. Cadarnhaodd lechyd Cyhoeddus Cymru fod yr holl gyfraddau a adroddwyd gan bobl am gyfraddau atal ysmegu (44.8%) o fewn targedau cyfradd llwyddiant disgwylidig y Sefydliad Cenedlaethol Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) gan danlinellu effeithlonrwydd y gwasanaeth mewn cymorthfeydd cymunedol o gymharu gyda darparwyr eraill.

**Yn yr Alban**, mae gwasanaeth cenedlaethol atal ysmegu yn seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol wedi dyblu hygyrchedd ymyriadau atal ysmegu mewn gofal sylfaenol.



**Yn Portsmouth**, cafodd rhethreg ei droi'n realaeth drwy greu 'Fferyllfeydd Byw'n Iach', bob un gyda'i Hyrwyddwr Hyfforddi Iechyd a phob fferyllfa yn rhoi cefnogaeth ar reoli pwysau ac atal ysmegu, yn ogystal â phroffion am ddim ar bwysau gwaed ac ystod cynhwysfawr o gyngor iechyd. Yn ychwanegol, cymerodd mwy na 3,500 o bobl ran mewn ymarferiad diweddar i ostwng y defnydd o alcohol.

**Yn Ne Birmingham**, dynododd gwasanaeth 'MOT calon' a gyflwynwyd drwy 24 fferyllfa gymunedol risg afiechyd fasgwlar a rhoi ystod lawn o gyngor a chefnogaeth gyda 28% o'r bobl a aseswyd – 82% ohonynt yn ddyinion - yn cael eu cyfeirio at eu meddyg teulu.

**Yn Coventry**, arweiniodd Gwasanaeth Rheoli Gordewdra mewn fferyllfeydd cymunedol at i 68% o gleientiaid golli pwysau a 72% yn gweld gostyngiad mewn mesuriadau gwasg.

## Rheoli Meddyginiaethau

Ychydig ohonom fydd yn mwynhau bywyd yn rhydd o feddyginiaethau. Dyna pam fod meddyginiaethau a rheolaeth gywir ohonynt yn hollbwysig i GIG craff, modern ac addas i'r diben. Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru eisioes yn gwario tua £600 miliwn bob blwyddyn ar feddyginiaethau presgripsiwn, sydd bron £200 y flwyddyn ar gyfer pob person yng Nghymru.

Fferyllwyr yw'r arbenigwyr ar feddyginiaethau. Gwyddant beth mae meddyginiaethau yn ei wneud, ar gyfer beth y maent a'r ffordd fwyaf effeithiol o'u defnyddio. Gall defnyddio meddyginiaeth yn effeithiol helpu i atal pobl rhag mynd yn wael yn y lle cyntaf. Gall rheolaeth gywir o feddyginiaethau sicrhau y gall pobl gyda salwch, yn cynnwys salwch cronig, fyw bywydau normal, hyd yn oed barhau i weithio. Gall meddyginiaethau oedi ymlediad rhai mathau o salwch, sy'n golygu nad yw pobl yn gorfod ymyrryd ar eu bywydau yn gynamserol yn unig oherwydd eu bod wedi cael cyflwr neilltuol. Yn gryno, gall meddyginiaethau, o'u defnyddio'n gywir a dan oruchwyliaeth fferylllydd - mae clinigydd proffesiynol ar gael ar bob stryd fawr yng Nghymru - helpu i atal salwch rhag dod yn ormod o faich ar y claf ac ar y GIG.

Nid yw rhwng 30% a 50% o gleifion yn cymryd eu meddyginiaethau'n gywir. Medrai hyn olygu eu bod yn methu cymryd y cwrs llawn o driniaeth, cymryd cyfuniad anaddas o feddyginiaethau neu'n methu cydymffurfio gyda'r dos a nodwyd. Beth bynnag y rheswm, mae camreoli meddyginiaethau'n arwain at dderbyniadau i ysbyty y medrid eu hosgoi, sy'n costio bron £10 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru.

*'bod cynnwys fferyllwyr cymunedol ac adolygiadau meddyginiaeth yn arwain at reoli mwy effeithol ar feddyginiaethau a bod ganddo fanteision economaidd'.*

Pryd bynnag mae meddyginiaeth yn gysylltiedig, mae angen i fferylliaeth gymunedol fod yn ganolog i'r drefn rheoli meddyginiaethau. P'un ai yw hynny'n gwella defnydd y claf o feddyginiaethau, cynyddu diogelwch mewn cartrefi gofal, cefnogi trosglwyddo diogel rhwng gosodiadau gofal drwy gysoni meddyginiaeth, neu roi cyngor a chefnogaeth ar feddyginiaethau i weithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill, mae fferylliaeth gymunedol yn ganolog i sicrhau cydymffurfiaeth gyda threfn meddyginiaethau. Canfu dwy astudiaeth achos diweddar a gynhaliwyd o fewn safleoedd

Arddangosydd Rheolaeth Chyflyrau Cronig Cymru fod cynnwys fferyllwyr cymunedol ac adolygiadau meddyginiaeth yn arwain at reoli mwy effeithiol ar feddyginiaethau a bod ganddo fanteision economaidd.

Dyna pam ei bod yn bwysig bod Llywodraeth Cynulliad Cymru nesaf yn gwneud fferylliaeth gymunedol yn ganolog i reoli meddyginiaethau yng Nghymru. Medrir cyflawni hyn drwy gyflwyno ystod o **Wasanaethau Rheolaeth Meddyginiaethau** cenedlaethol wedi'u targedu gyda'r nod o wella cydymffurfiaeth a defnydd cleifion o feddyginiaethau.



## Gwastraff Meddyginiaethau

Y meddyginiaethau drutaf y mae'r GIG yn eu darparu yw'r rhai na chânt byth eu cymryd. Mae sgandal meddyginiaethau a roddir ar bresgripsiwn ond na chânt byth eu cymryd yn costio bron £4 miliwn y mis i Lywodraeth Cynulliad Cymru mewn meddyginiaethau a wastreffir. Mae ymgyrch ymwybyddiaeth cyhoeddus Llywodraeth y Cynulliad *Gwastraffu Moddion, Gwastraffu Arian*, yn anelu i ddangos maint y broblem. Mae achosion gwastraff meddyginiaethau yn hysbys iawn. Mae'r datrysiadau yn glir. Mae archebu, rhagnodi a chyflenwi aneffeithiol yn golygu na chaiff hyd at 50% o feddyginiaethau ar gyfer cyflyrau cronig eu cymryd yn ôl y bwriad gan ychwanegu £13 miliwn o wariant diangen bob blwyddyn.

Nid yw dim o'r datrysiadau i'r broblem meddyginiaethau gwastraff yn 'gynlluniau ticed mawr' drudfawr. Maent yn ffyrdd syml, effeithiol, craff a fforddiadwy o wella cyflenwi gwasanaeth a sicrhau bod y GIG yng Nghymru'n sicrhau'r gwerth gorau o'i ymrwymiad gwariant mwyaf. Mae **gwasanaeth Targed Gwastraff Meddyginiaethau** mewn fferyllfeydd cymunedol a gyflwynwyd mewn ymateb i ymgyrch Llywodraeth y Cynulliad yn gwneud cyfraniad sylweddol at y gostynigad mewn meddyginiaethau a wastreffir y mae'r Llywodraeth yn ei geisio.

## Fferylliaeth Gymunedol ar Waith...

Yn **Nghymru**, ers 2005 mae'r nifer o Adolygiadau Defnydd Meddyginiaethau a gynhaliwyd mewn fferyllfeydd cymunedol wedi tyfu o ddim i dros 100,000 bob blwyddyn. Mae bron hanner hyn wedi arwain at argymhelliad gan y fferylllydd fod y claf yn newid eu trefn meddyginiaethau a bydd chwarter wedi arwain at atgyfeiriad at eu meddyg teulu.

Yn **Awstralia**, mae fferyllfeydd cymunedol yn darparu Gwasanaeth Meddyginiaeth Cartref, gan roi cefnogaeth werthfawr i gleifion sydd angen cymorth yn y cartref.



## Rheoli Cyflyrau Cronig

Mae Cymru'n dioddef rhai o'r cyfraddau uchaf o salwch hirdymor yn y Deyrnas Unedig. Mae hyn yn doddi baich enfawr ar adnoddau gwasanaeth iechyd gan wneud rheoli cyflyrau cronig y brif her i GIG Cymru.

Mae'r canran o bobl gyda chyflyrau cronig a gaiff eu derbyn i ysbyty yn ddiangen o uchel. Fel arfer mae hyn yn ganlyniad rheoli aneffeithiol ar eu cyflwr. Mae'r rhai sy'n dioddef o diabetes, clefyd y galon, asthma a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) ymysg prif ddefnyddwyr gwasanaethau drutaf y GIG, gan eu gwneud yn gohort drud o ddefnyddwyr gwasanaeth iechyd.

Mae hybu iechyd effeithiol a hunanofal yn ganolog i reoli cyflyrau cronig yn effeithiol. Gyda chefnogaeth gywir, gall pobl sy'n dioddef o'r cyflyrau hyn barhau i fyw yn y gymuned, gyda llai o waethygiadau, llai o gwympiadau a thorri cluniau gan helpu i osgoi triniaeth a gofal diangen mewn ysbyty. Drwy ddarparu gwasanaethau rheoli meddyginiaethau ansawdd uchel ynghyd â monitro a chefnogaeth rheoli, gall fferyllfeydd cymunedol fod â rôl sylweddol mewn cefnogi pobl gyda chyflyrau cronig.

Ar gyfer hyn mae angen cyflwyno **Gwasanaeth Rheoli Cyflyrau Cronig** mewn fferyllfeydd cymunedol lle caiff fferyllfeydd cymunedol eu hintegreiddio'n llawn i lwybrau cyflyrau cronig yn darparu cyfleusterau hygrych ar gyfer profi ystod o afiachusrwydd, cyflenwi brechiadau fflwi, cefnogi pobl sy'n byw gyda diabetes, clefyd y galon a chyflyrau anadlol a thrwy chwarae rôl allweddol wrth ddatblygu gwasanaethau tele-iechyd.

*Mae'r canran o bobl gyda chyflyrau cronig a gaiff eu derbyn i ysbyty yn ddiangen o uchel. Fel arfer mae hyn yn ganlyniad rheoli aneffeithiol ar eu cyflwr.*



## Fferylliaeth Gymunedol ar Waith...

Yn **City a Hackney**, cyflwynodd yr Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaennol wasanaeth brechiadau fflwi mewn fferyllfeydd cymunedol i fynd i'r afael â'r diffyg yn erbyn targedau imiwneiddio. Arweiniodd hyn at iddynt gyflawni eu targed deunydd am y tro cyntaf oll.

Cyflwynodd yr Ymddiriedolaeth Gofal Sylfaenol hefyd Wasanaeth Cefnogaeth Meddyginiaethau Asthma mewn fferyllfeydd cymunedol. Fel canlyniad darganfuwyd fod 56% o gleifion yn defnyddio eu meddyginiaethau'n aneffeithiol a bod 38% angen newidiadau i'w meddyginiaeth. Yn ogystal, bu gostyngiad o 30% yn nifer y cleifion gyda



rheolaeth wael a chynyddodd nifer y cleifion gydag asthma'n cael ei reoli'n dda gan 80%.

Yn yr **Almaen**, mae fferyllfeydd cymunedol yn arwain yr her i wella rheoli asthma a COPD dan gontract cenedlaethol, ac maent wedi rhoi cefnogaeth i 1.2 miliwn o gleifion.

Ym **Mhortiwgal**, mae fferyllfeydd cymunedol yn trin diabetes, pwysedd gwaed uchel ac asthma.

Yn yr **Alban**, mae fferyllfeydd cymunedol yn gweithredu cytundeb rhannu gofal gyda meddygon teulu i drin cleifion unigol gyda chyflyrau hirdymor fel rhan o'u contract fferylliaeth gymunedol genedlaethol.

## Cysoni Meddyginiaeth pan gaiff Cleifion eu Rhyddhau o Ysbyty

Gwaetha'r modd, bydd llawer ohonom ar ryw adeg yn ein bywydau angen triniaeth a gofal mewn ysbyty, cartref gofal neu hosbis. Pryd bynnag a lle bynnag mae meddyginiaethau yn rhan o ddarpariaeth triniaeth neu ofal, mae gan fferyllfeydd cymunedol rôl hollbwysig i'w chwarae wrth roi cyngor a chefnogaeth ar sut i liniaru effeithiau gwaethaf ac achosion poen a dioddefaint.

Gall trosglwyddo cleifion rhwng gwahanol osodiadau gofal fod yn drammatig ynddo'i hunan. Mae cleifion yn agored i fwy o risg pan fo trosglwyddiadau'n cyd-daro gyda systemau llai nag effeithiol ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Mae rhwng 4% a 5% o dderbyniadau ysbyty yn ganlyniad digwyddiadau y medrid bod wedi'u hosgoi yn gysylltiedig â meddyginiaeth. Yn ychwanegol, dangosodd ymchwil ddiweddar fod gwybodaeth ar ryddhau yn wael, gyda 25% o lythyrau rhyddhau o ysbyty byth yn cyrraedd meddyg teulu'r claf a 20% o achosion rhyddhau o ysbyty yn arwain at aildderbyn i ysbyty oherwydd diffyg gwybodaeth. Yn y sefyllfa hon, mae'n hanfodol fod fferyllwyr cymunedol, fel yr arbenigwyr mewn meddyginiaeth ac yn aml y cysylltiad allweddol gyda chleient cyn eu derbyn ac ar ôl rhyddhau o ysbyty, yn ymwneud â'r broses drosglwyddo. Mae trafodaethau cyfredol gyda Llywodraeth Cynulliad Cymru yn cadarnhau hyn.

Mae problemau gyda rheoli meddyginiaethau hefyd yn gyffredin mewn cartrefi gofal. Dangosodd ymchwil, ar adeg pan fo gwasanaethau fferylliaeth gymunedol i gartrefi gofal yn cael eu dadgomisiynu, bod cynifer â 70% o gleifion mewn cartrefi gofal wedi dioddef o leiaf un camgymeriad cyffuriau ac nad yw traean y meddyginiaethau a ddylai gael eu monitro ar gyfer sgil-effeithiau yn cael eu monitro mewn gwirionedd. Daeth yr adborth o un o Safleoedd Arddangosydd Cyflyrau Cronig yng Nghymru i'r casgliad y medrai fferyllwyr yn adolygu meddyginiaethau preswylwyr mewn cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl arbed dros £200,000 y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru.

Drwy beidio sefydlu prosesau cadarn ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn gosodiadau gofal ac fel rhan o brosesau derbyn a rhyddhau o ysbyty, mae'r sefyllfaoedd hyn yn dangos yn glir bod GIG Cymru yn methu diogelu cleifion ac yn methu manteisio o arbedion posibl. Mae hyn yn tanlinellu'r angen am **Wasanaeth Cysoni a Chymorth Meddyginiaethau** pan gaiff cleifion eu rhyddhau o'r ysbyty ar gyfer cleifion sy'n trosglwyddo rhwng gosodiadau gofal a chynnwys fferylliaeth gymunedol yn rheolaeth effeithol prosesau meddyginiaeth mewn cartrefi gofal.



*... cynifer â 70% o gleifion mewn cartrefi gofal wedi dioddef o leiaf un camgymeriad cyffuriau ac nad yw traean y meddyginiaethau a ddylai gael eu monitro ar gyfer sgil-effeithiau yn cael eu monitro mewn gwirionedd.*

## Fferylliaeth Gymunedol ar waith...

Yn **Bournemouth and Poole**, amcangyfrifwyd fod gwasanaeth rheoli meddyginiaethau cydlynol ar gyfer cleifion agored i niwed yn eu cartrefi, sy'n gwneud defnydd llawn o sgiliau fferyllwyr cymunedol lleol, yn gostwng derbyniadau argyfwng i ysbyty gan 25% a bod costau presgripsiynau wedi gostwng gan £25,000 ar yr un pryd.

Yn **Wrecsam**, arweiniodd cynllun peilot mewn fferyllfa gymunedol ar gyfer cyfnewid gwybodaeth meddyginiaethau pan oedd cleifion yn cael eu rhyddhau o ysbyty at ymyriadau clinigol arwyddocaol mewn 19% o gleifion.



Yn **Ngogledd Cymru**, amcangyfrifodd astudiaeth yn cynnwys cyngor fferylliaeth gymunedol i gartrefi gofal y medrid sicrhau arbediad cost blynyddol o £202,126 o ymestyn y gwasanaeth ar draws Cymru.

Yng **Nghanol Swydd Caerhirfryn**, gostyngodd nyrsys yn gweithio gyda fferyllfa gymunedol i roi cefnogaeth i gartrefi gofal nifer y troeon y cafodd meddygon teulu eu galw allan i gartrefi cymunedol gan dros 90% a sicrhau 7% o ostyngiad mewn derbyniadau i ysbyty.



cymuned. Os yw anghenion iechyd rhywiol poblogaeth Cymru i gael eu diwallu, yna mae'n hanfodol fod pob fferyllfa gymunedol yn medru cynnig ystod gynhwysfawr o wasanaethau iechyd rhywiol yn cynnwys imiwneiddio ar gyfer canser ceg y groth, profi a thriniaeth heintiadau a drosglwyddir yn rhywiol, cyflenwad atal cenhedlu geneuol a thriniaeth ar gyfer trafferthion codol.

*Os yw anghenion iechyd rhywiol poblogaeth Cymru i gael eu diwallu, yna mae'n hanfodol fod pob fferyllfa gymunedol yn medru cynnig ystod gynhwysfawr o wasanaethau iechyd rhywiol ...*

## Gwasanaeth Iechyd Rhywiol

Nid yw bywyd bob amser yn mynd yn ôl y cynllun. Pan nad yw pethau'n disgyn i'w lle yn union fel y byddem wedi dymuno, mae'n hanfodol medru cael y cyngor a'r gefnogaeth rydym ei angen i unioni pethau. Mae fferyllfeydd cymunedol ar gael i roi'r help llaw hynny sydd ei angen bob amser.

P'un ai ar gyfer help i wella eich iechyd, cymorth i gefnogi dewis ffordd o fyw neu ddarparu rhwyd ddiogelwch pan aiff pethau o chwith, mae'r rhwydwaith fferylliaeth gymunedol mewn lle unigryw i fedru cynnig y cyngor y mae pobl ei angen wrth iddynt deithio drwy fywyd.

Mae gan Gymru un o'r cyfraddau gwaethaf ar gyfer heintiadau a drosglwyddir yn rhywiol. Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn amcangyfrif i fwy na 2000 o ferched dan 18 yng Nghymru feichiogi a bod tua 400 o ferched dan 16 oed wedi beichiogi. Gall fferyllfeydd cymunedol roi cyngor a chymorth ar iechyd rhywiol i rai sydd yn eu perthynas gyntaf a hefyd berthynas sefydlog.

Daeth fferyllfeydd cymunedol yn ddarparpwydd o ddewis ar gyfer cyflwyno atal cenhedlu hormonaidd (EHC) mewn argyfwng, a gyfnerthwyd ymhellach gan benderfyniad Llywodraeth Cynulliad Cymru i gyflwyno Gwasanaeth Estynedig Cyfeiriedig cenedlaethol mewn fferyllfeydd cymunedol o fis Ebrill 2011.

Fodd bynnag, aiff uchelgais Llywodraeth y Cynulliad am wasanaeth iechyd rhywiol cyfannol ymhell tu hwnt i gyflenwi EHC. Mae'n galw am ddarpariaeth gwasanaeth iechyd rhywiol cynhwysfawr a hygyrch a gyflwynir gan weithwyr proffesiynol yn gweithredu yng nghalon pob

## Camddefnyddio Cyffuriau a Chamddefnyddio Sylweddau

O bryd i'w gilydd, mae bywydau rhai pobl yn mynd ar gyfeiliorn. Mae camddefnyddio cyffuriau a sylweddau yn costio biliynau o bunnau i'r Deyrnas Unedig o ran triniaethau uchel a'r gost gysylltiedig o droseddau cysylltiedig â chyffuriau.

Gall fferyllfeydd cymunedol roi mynediad i chwistrellau a nodwyddau glân ar gyfer y rhai sydd eu hangen, a gwnânt hynny mewn rhai ardaloedd. Gall fferyllfeydd cymunedol roi gwasanaethau defnydd dan arolygaeth i gleientiaid sy'n derbyn triniaeth, a gwnânt hynny weithiau. Fodd bynnag, mae'r gwasanaethau hyn yn brin a hwnt ac yma.

Gan bennaf, mae gwasanaethau camddefnyddio cyffuriau a sylweddau a ariannir yn gyhoeddus yn anhygyrch, drud ac yn methu gwerthfawrogi ymddygiad mympwyol y rhai sydd wedi eu dal gan eu caethiwed. Yn rhy aml o lawer, dim ond i rai gydag euogfarn droseddol mae'r gwasanaethau hyn ar gael.

Mae pobl sy'n gaeth i gyffuriau a sylweddau yn aml yn ei chael yn anodd iawn i gysylltu gyda gwasanaethau traddodiadol gofal iechyd, yn arbennig y rhai sy'n dibynnu ar drefn o apwyntiadau caeth. Dyna pam fod fferyllfeydd cymunedol mewn lle da i gynnig cyfuniad hyblyg a mwy hygyrch o gyngor a chefnogaeth yn amrywio o gyfnewid chwistrellau a nodwyddau, i gyngor ar dechnegau diogel ar gyfer chwistrellu i ddarpariaeth yr ystod lawn o offer sydd eu hangen gan y rhai sy'n brwydro gyda chaethiwed i gyffuriau a/neu sylweddau.

## Fferylliaeth Gymunedol ar Waith ....

Ym **Manceinion**, cafodd y Gwasanaeth Iechyd Rhywiol seiliedig mewn fferyllfeydd cymunedol ei sefydlu yn 2008. Ar ôl cyflwyno gwasanaeth atal cenhedlu argyfwng mewn fferyllfeydd cymunedol, mae'n darparu cyngor a chefnogaeth ar iechyd rhywiol yng nghanol cymuendau mwyaf difreintiedig y Ddinas. Mae'r gwasanaeth yn galluogi fferyllfeydd cymunedol i roi condoms a/neu'r bilsen atal cenhedlu, cynnal gwasanaethau profi beichiogrwydd a phroffion a thriniaeth chlamydia fel rhan o wasanaeth iechyd rhywiol cynhwysfawr sy'n rhan integredig o Strategaeth Comisiynu Iechyd Rhywiol Manceinion.

Yn yr **Alban**, yn 2009/10 cafodd dros 85% o EHC a ariannwyd gan y GIG ei gyflenwi gan fferyllfeydd cymunedol.



# Y Contract Fferylliaeth Gymunedol



*Mae'r GIG hefyd yn dibynnu ar bŵer prynu cystadleuol rhwydwaith o 11,000 o fferyllfeydd cymunedol yn Lloegr a Chymru i ostwng costau'r cyffuriau a ddsbarthant. Mae grym prynu'r rhwydwaith cyfun wedi arbed mwy na £1.5 biliwn i'r GIG ers 2005.*

## Ffioedd a Lwfansau

Dan delerau'r contract, mae'r GIG yn talu ffi i fferyllfeydd cymunedol ar gyfer dosbarthu meddyginiaethau presgripsiwn a lwfans practis sefydlog os ydynt yn dosbarthu mwy na nifer penodol o bresgripsiynau bob mis. Talir ffi iddynt hefyd am ddarparu gwasanaethau y mae'r GIG yn eu comisiynu'n benodol gan fferyllfeydd cymunedol dethol megis gwasanaethau Atal Ysmegu, gwasanaethau Rheoli Gordewdra, gwasanaethau Cyfnewid Chwistrellau a Nodwyddau a gwasanaethau Mân Anhwylderau. Fodd bynnag, yng Nghymru, nid oes dim o'r gwasanaethau hyn ar gael i bawb o bob fferyllfa gymunedol hyd yn oed o fewn ardal Bwrdd Iechyd neilltuol. Mae'r rhwydwaith ar hyn o bryd yn sicrhau 3.5% o arbedion effeithiolrwydd bob blwyddyn dan delerau'r contract fferylliaeth gymunedol.

## Partneriaeth Cyhoeddus Preifat Unigryw

Fferylliaeth Gymunedol yw'r bartneriaeth cyhoeddus-preifat eithaf. Byth ers creu'r GIG yn 1948, yn yr un modd ag ymarferwyr gofal sylfaenol eraill megis y rhan fwyaf o feddygon teulu, deintyddion ac optometryddion, mae fferyllfeydd cymunedol mewn eiddo preifat ond yn darparu gwasanaethau a ariannir yn gyhoeddus gan y GIG dan gontract gyda'r Adran Iechyd. Gyda fferyllfeydd cymunedol yn gyfrifol am safleoedd, staff a stociau meddyginiaethau ac offer, mae'r contract yn sicrhau trosglwyddiad sylweddol o risg o'r sector cyhoeddus i'r sector preifat.

## Trefniant Lloegr a Chymru

Er bod iechyd yn fater a ddatganolwyd, mae'r contract Fferylliaeth Gymunedol yn parhau'n gontract Lloegr a Chymru, a negodir yn flynyddol rhwng yr Adran Iechyd yn Whitehall a Phwyllgor Negodi Gwasanaethau Fferylliaeth, y mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru yn aelod ohono. Fodd bynnag, mae'r patrwm o wasanaethau GIG y mae fferyllfeydd cymunedol yn eu darparu yn y fan a'r lle yn awr yn dod yn gynyddol wahanol i'r hyn sy'n digwydd yn Lloegr. I raddau helaeth mae hyn oherwydd newidiadau diweddar sylweddol ym mholisi GIG Lloegr na chafodd, gyda chyfiawnhad, eu hadlewyrchu yng Nghymru. Fodd bynnag, yn absenoldeb set o reoliadau cyfunol yn adlewyrchu dimensiwn Cymreig contract Lloegr a Chymru a heb unrhyw gontract penodol i Gymru, mae'n ddealladwy fod ymarferwyr a sylwedyddion yn dechrau dadlau y bydd y diwygiadau presennol yn Lloegr yn anochel yn golygu y bydd canlyniadau i weithrediad y contract yng Nghymru.

## Partner Rhannu Elw gyda'r GIG

Mae'r GIG hefyd yn dibynnu ar bŵer prynu cystadleuol rhwydwaith o 11,000 o fferyllfeydd cymunedol yn Lloegr a Chymru i ostwng costau'r cyffuriau a ddsbarthant. Mae grym prynu'r rhwydwaith cyfun wedi arbed mwy na £1.5 biliwn i'r GIG ers 2005.

Caiff y pris y mae'r GIG yn ei dalu i'r fferyllfa am feddyginiaethau presgripsiwn y mae'n eu dosbarthu eu nodi yn y Tariff Cyffuriau, sy'n gatalog misol o'r holl feddyginiaethau y mae'r GIG yn barod i'w hariannu. Mae'n rhaid i'r rhwydwaith fferyllfeydd cymunedol gyfrif am unrhyw wargedion (h.y. y gwahaniaeth rhwng y pris Tariff Cyffuriau y mae'n ei dderbyn gan y GIG a chost y feddyginiaeth a godir gan y cynhyrchedd neu gyflenwr) a gaiff o'r meddyginiaethau a ddsberthir. Mae'r contract fferylliaeth gymunedol yn ei gwneud yn ofynnol i'r rhwydwaith yng Nghymru a Lloegr i gadw lefel a gytunwyd o wargedion a gynhyrchir yn y ffordd yma. Mae'r GIG yn adennill unrhyw wargedion sy'n fwy na'r swm a gytunwyd. Eleni, mae GIG Cymru yn manteisio o tua £11 miliwn o rym prynu fferyllfeydd cymunedol seiliedig yng Nghymru.

Mae hyn yn golygu, er bod fferyllfeydd cymunedol yn derbyn ffioedd a lwfansau ar gyfer y gwasanaethau GIG penodol y maent yn eu darparu, eu bod hefyd yn cyfrannu cyllid i'r GIG gan ei wneud yn bartneriaeth unigryw rhwng y sector cyhoeddus a'r sector preifat sydd o fudd i system genedlaethol gofal iechyd yn ei chyfanrwydd.

# Casgliad

Mae'r manifesto hwn yn nodi manylion y bartneriaeth gofal iechyd effeithlon sy'n bodoli rhwng pobl Cymru a'r fferyllfeydd cymunedol yr ymwelant â hwy fwy na 35 miliwn o weithiau bob blwyddyn. Mae'n esbonio potensial y rhwydwaith fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru wrth helpu i gyflenwi agenda Llywodraeth Cynulliad Cymru dros newid yn ffocws iechyd a gofal cymdeithasol ar ataliaeth drwy ymyriad cynnar.

Gyda'i gilydd, mae'r cynigion a nodir yn y ddogfen hon yn ffurfio sail her Fferylliaeth Gymunedol Cymru i bawb sy'n ceisio etholiad i bedwerydd Cynulliad Cenedlaethol Cymru ac, yn neilltuol, i'r rhai sydd ag uchelgais i ffurfio Llywodraeth Cynulliad Cymru yn dilyn yr etholiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ym mis Mai 2011.

Anogwn y Llywodraeth i ddod yn bartneriaid llawn yn ein perthynas gydol oes gyda'n cleifion a'n cwsmeriaid ac i fabwysiadu'r amrediad o gamau ymarferol a nodir yn y manifesto hwn. Bwriadwn eich cynnwys mewn trafodaeth fanwl ar ein cynigion ac edrychwn ymlaen at weithio gyda'r Llywodraeth newydd i sicrhau gweithredu effeithiol er budd pobl ein gwlad.

“ Anogwn y Llywodraeth newydd i ddod yn bartneriaid llawn yn ein perthynas gydol oes gyda'n cleifion a'n cwsmeriaid ac i fabwysiadu'r amrediad o gamau ymarferol a nodir yn y manifesto hwn. ”

Bu newid enfawr yn rôl fferyllfeydd cymunedol yn yr ugain mlynedd ddiwethaf. Dyma rai yn unig o'r gwasanaethau y mae fferyllfeydd cymunedol yn eu darparu heddiw a gaiff, mewn rhai ardaloedd, eu hariannu gan y GIG:

- Adolygiadau a Gwasanaethau Cyngor ar Ddefnyddio Meddyginiaethau
- Amlweinyddu
- Amlweinyddu wedi'i reoli
- Atal Cenhedlu Hormonaidd mewn Argyfwng
- Brechiadau Canser Ceg y Groth
- Brechiadau Ffliw
- Cefnogi Ymgyrchoedd Hybu Iechyd
- Cyflenwi Meddyginiaethau ac Offer
- Cyngor a Chefnogaeth i rai sy'n dioddef o Gam-drin Alcohol
- Cyngor a gwasanaethau cyngor ar reoli Gordewdra a Phwysau
- Cynlluniau Presgripsiwn Cyntaf
- Gwasanaethau Atal Ysmygu
- Gwasanaethau Cartref Gofal
- Gwasanaethau casglu a dosbarthu presgripsiynau
- Gwasanaethau Cyfeirio
- Gwasanaethau Cyfnewid Chwistrellau a Nodwyddau
- Gwasanaethau Cyngor ar Atal Cenhedlu
- Gwasanaethau Cyngor ar Iechyd Rhywiol
- Gwasanaethau Gofal heb eu trefnu
- Gwasanaethau Mân Anhwylderau
- Gwasanaethau Rheoli Cyflyrau Cronig
- Gwasanaethau rheoli meddyginiaeth pan gaiff cleifion eu derbyn a'u rhyddhau o ysbyty
- Gweinyddiad dan Oruchwyliaeth ar gyfer Defnyddwyr Cyffuriau
- Gwiriadau Iechyd Fasgwlar
- Profion colesterol
- Profion gwaed ar gyfer cleifion warfarin
- Profion pwysedd gwaed
- Sgrinio a gwasanaethau triniaeth Chlamydia
- Systemau Monitro Dos a Chymhorthion Cydymffurfiaeth Meddyginiaeth
- Ymgynghoriadau gofal iechyd cyfrinachol

# Contractwyr Fferylliaeth Gymunedol yng Nghymru

Mae'r contractwyr dilynol yn gweithredu'r rhwydwaith o 707 fferyllfa gymunedol yng Nghymru

L N HEALTH LTD

L ROWLAND & CO LTD



LANREATH LTD

LEWIS CHEMIST LTD

LLANHARAN PHARMACY LTD

LLOYDS PHARMACY LTD



LT CHEMISTS LTD

M & C DALAL

M & D P LLOYD

M E & C J DUNN

M OLDFIELD

M.G.,D.R.,&P.J. Lloyd

MAESTEG PHARMACY LTD

MAGAWELL LTD

MALPAS PHARMACY

MANICHEM LTD

MARTIN DAVIES CHEMISTS LTD

MAYBERRY PHARMACY LTD

MERRIPHARM LTD

MOBEC PHARMACY LTD

MORRISON SUPERMARKETS PLC



N B McVEIGH

NATHAN RAYMOND

NATIONAL CO-OPERATIVE  
CHEMISTS LTD



NELSON'S (TREDEGAR) LIMITED

NEWPORT PHARMACY LTD

NEYLAND PHARMACY LTD

NIGEL WILLIAMS

NORTH ROAD PHARMACY LTD

NOVEL SERVICES LTD

N-PHARMA LTD

O D TIMOTHY LTD

OCI CONSULTING LTD

OVERDRAKE LTD

P & C DAVIES LTD

P A MORGAN

P C BULLEN

P DRISCOLL

P GRIFFITHS

P HOPKINSON

P K TANEJA

P NOOTT

PV DAVIES

PARMAR & ROGERS



PATHVALLEY LIMITED

PEARNS PHARMACIES LTD

PENYFFORDD PHARMACY

PHARMACY MATTERS LTD

PHARMAMED LTD

PONTLLANFRAITH CONSORTIUM LTD

R A DAVIES

R D & M R PARRY (CHEMISTS) LTD

R HUGHES & J.H JONES LTD

R JABAR

R K AGGARWAL LTD



R M JONES (PHARMACY) LTD

REES & MOORE

RJ & JG DAVIES

S B CARR LTD

S E JOHN

S J SIGGERY

S L DANBY

S NELSON

S P RAJPUT

S R BAILEY LTD

S R NEWBURY

SWILLIAMS

SAINSBURY J SUPERMARKETS LTD



SECRET POTIONS LTD

SEEKCARD LTD

SHIL PHARMACY LTD

SPEEDS PHARMACY LTD



ST. CLEARS PHARMACY LTD

SUPERDRUG STORES PLC



SWINSON PARRY LTD

T D OWEN & M GRIFFITHS

T H & L JONES LTD

T H PRICHARD & SONS LTD

T M WILLIAMS & S B WILLIAMS

TANDY INC LTD

TESCO STORES LTD



THE HANDPOST LTD

THORNES PHARMACY LTD

TOWER PHARMACY LTD

TREFOREST PHARMACY LTD

VARUS LTD

VERSESURE LTD

VIDA ROGERS LTD

VINCENT ROBERTS

VITTORIA HEALTHCARE LTD



W GRIFFITHS

W J POWELL LTD

WALTER LLOYD

WATKIN-DAVIES LTD

WELCHEM LTD

WOODVILLE ROAD PHARMACY

YSGOL PHARMACY LTD





**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

# Community pharmacy diabetes risk health promotion campaign

**Author:** Nuala Brennan, Consultant in Pharmaceutical Public Health

**Date:** 24 August 2011

**Version:** 2

## **Publication/ Distribution:**

Distribution to:

- Chief Pharmaceutical Officer, Welsh Assembly Government.
- Chief Pharmacists, Health Boards.
- Community Pharmacy Wales
- Royal Pharmaceutical Society Wales
- Diabetes UK Cymru
- British Medical Association Wales
- Publication on the Pharmaceutical Public Health database  
( Public Health Wales internet and intranet websites)

## **Purpose and Summary of Document:**

To report on the national diabetes risk awareness health promotion Campaign delivered through community pharmacies in Wales during two weeks commencing June 13<sup>th</sup> 2011.

## EXECUTIVE SUMMARY

Wales has over 700 community pharmacies that deliver NHS pharmaceutical services for the people of Wales. Included in the essential services element of the NHS community pharmacy contract is a requirement to deliver up to six health promotion campaigns each year as agreed with the contracting Health Board. Previously Health Boards in Wales have determined health promotion campaigns in line with locally identified priorities. This year, the Chief Pharmacists of all seven Health Boards in Wales agreed to support a national campaign designed by Diabetes UK Cymru and Community Pharmacy Wales to be facilitated by the Pharmaceutical Public Health Team in Public Health Wales.

The campaign's key objectives were to identify people at high risk of developing / having diabetes and refer them to their GP practice for further investigation and to provide the public with information and advice relating to healthy lifestyle. Extensive media coverage was achieved by partners in support of the campaign. During the 2 week campaign in June 2011 the public were invited to complete a diabetes risk questionnaire at pharmacies across Wales.

Results were recorded for 17,507 people with 1478 / (8.44 percent) categorised as being at high risk i.e. a one in three risk of developing diabetes in the next ten years. High risk individuals were referred to their GP practice for further investigation. Fact sheets relating to healthy eating and exercise were made available to all participants regardless of whether they completed the questionnaire at the pharmacy or chose to self test at home.

Although recorded results account for 17,507 people over 50,000 questionnaire forms were provided and many people may have taken forms home to complete with family and friends. The forms provided advice about seeking a GP appointment and many more people may have self-referred as a result of the campaign.

It is recommended that agreement should be sought to deliver further national health promotion campaigns through community pharmacies.

**© 2011 PUBLIC HEALTH WALES NHS TRUST**

Material contained in this document may be reproduced without prior permission provided it is done so accurately and is not used in a misleading context.

Acknowledgement to the Public Health Wales NHS Trust to be stated.

## 1 Introduction

Diabetes is a term that covers a group of disorders that result in raised blood glucose levels. Most people recognise diabetes as being a condition that needs either insulin for Type 1 diabetes or dietary measures and/or tablets for Type 2 diabetes to control sugar levels. Generally Type 1 diabetes is found in younger people, and Type 2 diabetes in older people although more young people are developing Type 2 diabetes and many older diabetic patients eventually need insulin as diabetes control worsens. Long term poor blood glucose control can affect eye sight, result in cardiovascular and renal damage as well as damage to nerves especially in the extremities. Prompt diagnosis is therefore important.

In Wales more than 153,000 people are diagnosed as having diabetes and an estimated 66,000 people probably have the condition but don't know it. [Quality and Outcome Framework](#) statistics for Wales shows a year on year increase in reported disease prevalence rates for GP registered patients with diabetes mellitus rising from 4.2 per cent in 2006/07 to 4.4 per cent in 2007/08 to 4.6 per cent in 2008/09. Diabetes is getting more common as levels of obesity rise in the population through excess intake of calories and insufficient physical activity to burn off those calories. Other factors such as age and ethnicity also impact on the chances of someone developing the condition. Risk factors associated with diabetes are also closely associated with cardiovascular disease and the two often go hand in hand.

For two weeks commencing June 13<sup>th</sup> 2011, every pharmacy in Wales, n=708, was asked to offer a diabetes risk assessment to members of the public as part of a nationwide health promotion campaign aimed at raising awareness of the factors contributing to the risk of developing the condition. Community pharmacy contractors are required to participate in up to six health promotion campaigns per year as part of the community pharmacy contract. This was the first national campaign to be delivered by all pharmacies in Wales.

## 2 Objectives

- To identify people at high risk of developing / having diabetes and refer them to their GP for further investigation
- To provide the public with information and advice relating to healthy lifestyle

- To demonstrate the potential of the community pharmacy contractual framework to reach a high number of people through campaign activity
- To raise public awareness in Wales of the risk of developing diabetes
- To determine whether a national health promotion campaign could be co-ordinated in a manner acceptable to Health Boards (HBs) and pharmacy contractors

### 3 Method

The key campaign intervention involved members of the public being offered and where needed, being supported in completing a diabetes risk test questionnaire (**Appendix 1**) designed to identify whether they were at risk of already having or developing diabetes. Each pharmacy was provided with 80 hard copy questionnaire forms. The [risk score test](#) was developed by Diabetes UK, University of Leicester and University of Leicester Hospitals Trusts. Additionally, participants were provided with fact sheets on the subject of healthy eating and exercise and verbal advice where required from the pharmacist or appropriately trained pharmacy staff. People found to be in a high risk category according to the test score were referred to their GP practice for further investigation.

Pharmacists were requested to record the risk scores for those persons completing the form in the pharmacy who were willing to share their details. If the person provided their postcode this was also noted as Public Health Wales wished to explore the high risk categorisation by deprivation quintile based on the postcode. It was anticipated that some people would want to complete the form themselves at home with no record of their score result being recorded at the pharmacy. For such people the form provided advice on what to do next depending on the risk score.

The campaign was designed by Diabetes UK Cymru in partnership with Community Pharmacy Wales (CPW), based on a previous campaign promoted by both partners in 2009. That year the campaign was not formally adopted by all HBs, extrapolated figures suggested it could have delivered up to 22,000 risk assessments with approximately 1879 persons being referred to their GP had all contractors participated.

In June 2011, all seven Welsh HBs agreed to include the diabetes risk campaign as one of the community pharmacy health promotion campaigns required under the community pharmacy contract. Pharmaceutical Public Health in Public Health Wales was asked to facilitate the process on behalf of the HB Chief Pharmacists and to produce a report based on information gathered. Materials for the campaign were designed and provided at no cost to HBs by Diabetes UK Cymru, who also paid for the distribution of the material to central HB locations. The HBs arranged onward delivery of

campaign packs to individual pharmacy contractors. Public Health Wales paid for the postal costs to cover the return of risk score information to be collated by the Pharmaceutical Public Health Team in order to produce this report.

The campaign was endorsed by the Chair of Public Health Wales Professor Sir Mansel Aylward and supported by the British Medical Association (BMA) and the Royal Pharmaceutical Society (RPS) in Wales. These organisations also assisted in raising awareness of the campaign amongst medical and pharmacist professionals.

Prior to and during the campaign extensive media coverage was co-ordinated by Diabetes UK Cymru, CPW, RPS and Public Health Wales public relation teams.

## 4 Results

**Table 1. Summary of All Wales Risk Test Score Results**

Total number of pharmacies	Number of questionnaire results returned	Number of pharmacies returning results	% Number of pharmacies returning Results
708	17507	514	73%
Risk Test Score Breakdown			
Low risk 1 in 20 risk of developing Type 2 diabetes in the next 10 years	Increased risk 1 in 10 risk of developing Type 2 diabetes in the next 10 years	Moderate risk 1 in 7 risk of developing diabetes Type 2 in the next 10 years	High risk 1 in 3 risk of developing Type 2 diabetes in the next 10 years
5203	6546	4280	1478
% referred to GP as high risk	8.44%		

**Table 2. Results by Health Board and Local Authority**

Deprivation Ranking * (1= less deprived and 22 = most deprived)	Health Board	Local Authority	No of Pharmacies in Local Authority area	Proportion of pharmacies responding	Total number of questionnaire results reported	Number of questionnaire results reported by each pharmacy (range)	Proportion of returns with high risk score
<b>1</b>	Aneurin Bevan	Monmouthshire	17	82%	418	4 -75	9.8%
<b>2</b>	Powys	Powys	23	70%	545	5 - 77	8.3%
<b>3</b>	Hywel Dda	Ceredigion	20	40%	229	15-50	5.6%
<b>4</b>	BCUHB	Gwynedd	30	83%	1140	6-100	7.1%
<b>5</b>	Hywel Dda	Pembrokeshire	31	45%	401	1-81	8.5%
<b>6</b>	BCUHB	Ynys Mon	13	77%	440	11-96	7.9%
<b>7</b>	Cardiff and Vale	Vale of Glamorgan	28	71%	566	3-71	13.4%
<b>8</b>	BCUHB	Flintshire	28	89%	1223	12-81	6.5%
<b>9</b>	Hywel Dda	Carmarthenshire	48	65%	879	3-77	11.0%
<b>10</b>	BCUHB	Denbighshire	24	96%	1228	3-103	7.8%
<b>11</b>	BCUHB	Wrexham	30	90%	1450	1-140	7.9%

**Table 2. Results by Health Board and Local Authority contd.**

Deprivation Ranking * (1= less deprived and 22 = most deprived)	Health Board	Local Authority	No of Pharmacies in Local Authority area	Proportion of pharmacies responding	Total number of questionnaire results reported	Number of questionnaire results reported by each pharmacy (range)	Proportion of returns with high risk score
<b>12</b>	BCUHB	Conwy	28	75%	668	4-73	7.2%
<b>13</b>	ABMUHB	Bridgend	33	70%	603	3-90	7.0%
<b>14</b>	Aneurin Bevan	Torfaen	20	55%	329	3-69	6.7%
<b>15</b>	ABMUHB	Swansea	59	78%	1492	4-74	8.9%
<b>16</b>	Cardiff and Vale	Cardiff	77	66%	1688	1-82	9.8%
<b>17</b>	Aneurin Bevan	Caerphilly	43	67%	986	6-75	8.1%
<b>18</b>	Aneurin Bevan	Newport	30	67%	750	5-104	6.0%
<b>19</b>	ABMUHB	Neath Port Talbot	33	76%	664	2-78	6.9%
<b>20</b>	Cwm Taf	Rhondda Cynon Taf	64	61%	1100	1-84	10.1%
<b>21</b>	Cwm Taf	Merthyr Tydfil	13	85%	307	8-69	8.8%
<b>22</b>	Aneurin Bevan	Blaenau Gwent	16	88%	401	2-89	11.7%

BCUHB = Betsi Cadwaladr University Health Board

ABMUHB = Abertawe Bro Morgannwg University Health Board

\*Ranked in order of proportion % population in most deprived fifth, overall WIMD 2008 excluding Health domain (Public Health Wales observatory)

There was no agreement with GPs to report on the number of patients seeking an appointment as a result of the campaign nor is the diabetes status of persons presenting to them as advised by their pharmacist known to Public Health Wales. Public Health Wales cannot confirm how many people referred actually had diabetes.

## **5 Discussion**

This was the first national public health campaign to be delivered by all 708 community pharmacies in Wales. At the time of writing this report, 73 per cent of pharmacies had returned report forms evidencing 17,507 questionnaire results. Public Health Wales cannot account for the risk scores from those pharmacies not returning information or for risk scores not reported by people choosing to self test.

Health Boards would normally require pharmacy contractors to provide activity level information to them in line with the pharmacy contract. The NHS Pharmaceutical services regulations in relation to the essential service *Promotion of Healthy Lifestyles – Public Health Campaigns*, require that the pharmacist and pharmacy staff participate, in a manner reasonably requested by the HB in up to six campaigns each calendar year to promote public health messages to users of the pharmacy and where requested record the number of people to whom any information has been provided as part of that campaign.

Some HBs requested that activity levels be reported to them as well. This might have caused some confusion in terms of what returns were needed despite the instructions provided in the campaign pack to return risk score information to Public Health Wales. Additionally some contractors posted campaign report forms to CPW and these were forwarded to Public Health Wales for inclusion in the analysis.

Community Pharmacy Wales agreed that the number of interventions a pharmacy could reasonably be asked to undertake during the campaign period would be 70. Diabetes UK Cymru provided materials sufficient to support that, plus 10 extra forms per pharmacy, at a cost to the charity including staff time and delivery to designated HB centres of £5650. Health Boards are normally responsible for the costs associated with materials in support of community pharmacy public health campaigns and therefore NHS Wales will have benefitted from the partnership arrangements employed in this national campaign through those savings. A detailed breakdown of media coverage including average value estimates (AVE) had it been purchased is provided by Diabetes UK Cymru. **(Appendix 2)**

The number of questionnaire test results reported by each pharmacy returning the required information varied, suggesting differences in the



level of involvement of pharmacists and pharmacy staff in this campaign. **(Table 2)** Risk test forms were retained by individuals undertaking the test as a record of their risk test score result and as a reminder of which factors contributed to their risk score to be shared with their GP where a referral was indicated.

Not all pharmacies collected postcode information and a planned analysis of the scores considering deprivation factors may not be possible. Pharmaceutical Public Health will continue to work with the information provided to explore the issue further.

Anecdotal feedback suggests that GPs were very supportive of the campaign and it was well received by the public.

As well as the requested test scores obtained from the returned report forms several community pharmacies also provided additional information giving more insight to how local community pharmacies supported delivering the health promotion message. A few examples are provided below to illustrate how many went above and beyond the requested level of involvement.

*One pharmacy used the campaign materials at the Grangetown Community Festival in Cardiff. Pharmacy staff able to speak Arabic, Urdu and Bengali supported members of those ethnic groups, who can be at high risk of developing diabetes in undertaking the risk assessments. Additionally free blood pressure checks were also made available.*

*Photographic evidence from an independent pharmacy showing the front window of the pharmacy promoting the campaign by involving people through posing questions to the public about diabetes on placards placed in the display.*

*Feedback from a pharmacy contractor, "A really positive campaign that is well organised, well received and am happy to be involved. GP colleagues are also very supportive as they see this as a very positive step and have welcomed the referral letters. Really helps to get across the lifestyle interventions as well."*

*Posters, leaflets and balloons were employed to highlight the campaign in the pharmacy and make customers aware of the campaign activity.*

*Despite being based in a Health Centre where patients could speak to a nurse or GP based in that location about lifestyle issues a pharmacy was still able to undertake the test with 56 patients in the two week campaign period resulting in 9 patients being deemed to be at high risk of developing diabetes being referred to the GP practice in the Health Centre.*

## 6 Recommendations

- Agreement should be sought to develop future national community pharmacy public health campaigns to address major public health issues in Wales.
- Campaigns should be agreed and planned in advance of each financial year cycle to plan resources accordingly and ensure that there is no duplication with local public health campaign activity planned as part of the pharmacy contractual arrangements
- Appropriate partnerships should be encouraged where players can provide relevant expertise and resource in support of the aims of the campaign in line with NHS partnership policies
- Health Boards will remain responsible for governance associated with the community contractual arrangements to ensure compliance
- Pharmaceutical Public Health in Public Health Wales could facilitate national campaigns and provide advice on appropriate methodologies and evaluations.
- IT solutions could be explored to improve campaign reporting by contractors or the public The on line diabetes risk test provided by Diabetes UK is a good example of how technology can aid both the provision of information and education as well as the collection of health related data.

## Appendix 1.

The Diabetes risk score was developed by:



University Hospitals of Leicester **NHS**  
NHS Trust



# Diabetes risk score

## Questions

### 1 How old are you?

- A** 49 or younger [0]  
**B** 50–59 [5]  
**C** 60–69 [9]  
**D** 70 or older [13]

### 2 Are you female or male?

- A** Female [0]  
**B** Male [1]

### 3 What is your ethnic background?

- A** Only white European [0]  
**B** Other ethnic group [6]

### 4 Do you have a father, mother, brother, sister and/or own child with Type 1 or Type 2 diabetes?

- A** Yes [5]  
**B** No [0]

### 5 Measure the person's waist circumference and choose the range:

- A** Less than 90cm (35.3in) [0]  
**B** 90–99.9cm (35.4–39.3in) [4]  
**C** 100–109.9cm (39.4–42.9in) [6]  
**D** 110cm (43in) or above [9]

### 6 Calculate the person's Body Mass Index (BMI) and choose the range (a BMI chart can be used).

- A** Less than 25 [0]  
**B** 25–29.9 [3]  
**C** 30–34.9 [5]  
**D** 35 or above [8]

### 7 Have you been given medicine for high blood pressure OR told that you have high blood pressure, by your doctor?

- A** Yes [5]  
**B** No [0]

Your score is: \_\_\_\_\_ points

Risk level	Chances of having Type 2 diabetes now	Chance of high blood glucose now, meaning risk of Type 2 in 10 years	What you need to do
0–6 points (Low risk)	1 in 200	1 in 20	Keep up the good work, make lifestyle adjustments to further reduce risk.
7–15 points (Increased risk)	1 in 50	1 in 10	Make lifestyle changes.
16–24 points (Moderate risk)	1 in 33	1 in 7	See your GP to discuss your risk and how to reduce it.
25 or more points (High risk)	1 in 14	1 in 3	See your GP as soon as possible for a blood test.

Diabetes UK is a charity registered in England and Wales (no. 215199) and in Scotland (no. SC039136). © Diabetes UK 2009

This risk score was conducted by \_\_\_\_\_ (name) on \_\_\_\_\_ (DD/MM/YY)  
 on behalf of \_\_\_\_\_ (person scored) at \_\_\_\_\_ (venue)

Reproduced with Diabetes UK Cymru permission

## Appendix 2. Diabetes risk campaign media coverage list

### Broadcast

**Monday 16 May:** Pharmacist interviewed on BBC Radio Cymru's Y Post Cyntaf (AVE £1,274) (Listeners: 25,487)

**Friday 27 May:** Diabetes UK Cymru interviewed on Bro Radio (AVE £100) (Listeners: 1,000)

**Tuesday 31 May:** Diabetes UK Cymru interviewed on Rhondda Radio. (AVE £100) (Listeners: 1,000)

**Tuesday 7 June:** Diabetes UK Cymru interviewed on Tudno FM (AVE £300) (Listeners: 1,000)

**Monday 13 June:** Diabetes UK Cymru interviewed on BBC Radio Wales' Good Morning. (AVE £15,828) (Listeners: 79,100)

**Monday 13 June:** Case study on BBC Radio Cymru's Y Post Cyntaf. (AVE £3,822) (Listeners: 25,487)

**Monday 13 June:** Pharmacist interviewed on BBC Radio Cymru's Y Post Prynawn. (AVE £3,822) (Listeners: 25,487)

**Monday 13 June:** Case study on BBC Radio Wales' Good Evening Wales (AVE £11,865) (Listeners: 79,100)

**Monday 13 June:** BBC Wales live broadcast from a pharmacy 6.30pm programme. Pharmacist interviewed. (AVE £1,182) (Viewers: 78,981)

**Monday 13 June:** ITV Wales' Wales Tonight short piece on campaign (AVE £10,080) (Viewers: 340,200)

**Monday 13 June:** Pharmacist interviewed S4C's. (AVE £1,554) (Viewers: 110,362)

## Newspaper

**Monday 16 May:** Article in the Western Mail, *Pharmacies leading the way to find undiagnosed diabetes* (page 27) (AVE £4,600) (Readership: 129,389)

**Monday 16 May:** Article in the South Wales Evening Post, *Chemists' free checks to discover risk of diabetes* (page 6) (AVE £1,483) (Readership: 121,024)

**Monday 16 May:** Article in the Shropshire Star, *Hunt on for 66,000 at risk of diabetes* (AVE £1,476) (Readership: 200,959)

**Thursday 16 May:** Article in the South Wales Echo, *Check your diabetes risk* (page 16) (AVE £1,078) (Readership: 129,376)

**Thursday 19 May:** Article in the Pontypridd Observer, *Pharmacies work to trace diabetics* (page 17) (AVE £935) (Readership: 75,743)

**Thursday 19 May:** Article in the Rhondda Leader, *Free diabetes risk assessments available* (page 11) (AVE £935) (Readership: 21,996)

**Monday 23 May:** Article in the Daily Post, *Pharmacies to offer free testing* (page 16) (AVE £1,377) (Readership: 116,545)

**Wednesday 25 May:** Article in the Llanelli Star, *I'm lucky my diabetes was diagnosed early* (first person piece by reporter with Type 2 diabetes, which mentioned the pharmacy campaign)

**Wednesday 25 May:** Letter to the editor appeared in the Rhyl Journal (AVE £630) (Readership: 42,140)

**Thursday 26 May:** Letter to editor appeared in the South Wales Echo (p.39)

**Thursday 26 May:** Letter to editor appeared in the Rhymney Valley Express (AVE £450) (Readership: 49,752)

**Thursday 26 May:** Letter to editor appeared in the Merthyr Express (AVE £859) (Readership: 44,595)

**Thursday 26 May:** Letter to editor appeared in the Gwent Gazette (AVE £708) (Readership: 30,090)

**Thursday 2 June:** Article in the South Wales Echo, *Players back diabetes effort* (p.7) (AVE £1,078) (Readership: 129,376)

**Thursday 2 June:** Article in the Cynon Valley Leader, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes* (p.14) (AVE £1144) (Readership: 30,331)

**Thursday 2 June:** Article in the Gwent Gazette, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes* (p.18) (AVE £1,133) (Readership: 30,090)

**Thursday 2 June:** Article in the Pontypridd and Llantrisant Observer, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes*, (p.22) (AVE £1,496) (Readership: 75,743)

**Thursday 2 June:** Article in the Rhondda Leader, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes*, (p.22) (AVE £1,496) (Readership: 21,996)

**Thursday 2 June:** Article in Rhymney Valley Express, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes*, (AVE £800) (Readership: 49,752)

**Thursday 2 June:** Article in Glamorgan Gazette, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes*, (AVE £1,375) (Readership: 44,595)

**Thursday 2 June:** Article in Merthyr Express, *Chemists to offer free test to check your risk of diabetes*, (AVE £1,496) (Readership: 63,340)

**Thursday 2 June:** Letter to editor appeared in the Gwent Gazette (p.20) (AVE £200) (Readership: 30,090)

**Thursday 2 June:** Letter to editor appeared in the Rhymney Valley Express (AVE £200) (Readership: 49,752)

**Friday 3 June:** Letter to editor appeared in the Mid Wales Journal (AVE £381) (Readership: 9,478)

**Friday 3 June:** Article in the South Wales Evening Post, *Rugby stars talk diabetes* (AVE £1,483) (Readership: 121,024)

**Thursday 9 June:** Letter to editor appeared in the Cynon Valley Leader (AVE £286) (Readership: 30,331)

**Thursday 9 June:** Letter to editor appeared in the North Wales Chronicle (AVE £355) (Readership: 50,019)

**Monday 13 June:** Article in the Western Mail, Free checks aim to uncover hidden diabetes sufferers (pp. 22-23). Also banner on the front page, *Is your health at risk? Free walk-in diabetes assessments from 700 chemists across Wales start today* (AVE £5,750) (Readership: 129,389)

**Monday 13 June:** Article in the Shropshire Star, *Diabetes checks at pharmacies* (AVE £590) (Readership: 200,959)

**Monday 13 June:** Article in the South Wales Echo, *Free diabetes assessments at pharmacies* (p.15) (AVE £1,078) (Readership: 129,376)

**Wednesday 15 June:** Letter to editor appeared in North Wales Pioneer (AVE £756) (Readership: 41,863)

**Wednesday 16 June:** Article in the Cambrian News, *Eirian backs diabetes test at pharmacies* (AVE £1,156) (Readership: 66,553)

**Wednesday 16 June:** Article in the Rhondda Leader, *Get up to speed on diabetes risk* (AVE £374) (Readership: 21,996)

**Friday 17 June:** Article in the South Wales Argus, *Campaign aims to cut risk of diabetes cases* (AVE £1,312) (Readership: 72,495)

**Thursday 23 June:** Article in the Free Press Series, *Cwmbran diabetes sufferer backs new campaign encouraging people to get checked for the condition*

## Trade

**Friday 22 July:** Article in The Pharmaceutical Journal, *Diabetes campaign in Wales paves the way for future public health initiatives* (p.130)

## Online

**Sunday 15 May:** Article on Medical News Today, *Pharmacies to offer assessments to find the one in 50 people with undiagnosed diabetes in Wales*

**Monday 16 May:** Article on Wales Online, *Pharmacies leading the way to find undiagnosed diabetes* (AVE £1,564) (Readership: 68,243)

**Monday 16 May:** Article on This is South Wales, *Chemists' free checks to discover risk of diabetes* (AVE £3,916) (Readership: 156,648)

**Monday 16 May:** Article on BBC Wales online, *Free tests aim to reveal diabetes*

**Monday 16 May:** Article on BBC Cymru arlein, *Ymgyrch i ganfod diabetes*

**Monday 16 May:** Article on PJ Online, *Diabetes public health campaign to launch across Wales*

**Monday 16 May:** Article on Chemist and Druggist, *Welsh pharmacies to launch diabetes screening campaign*

**Monday 16 May:** Article on Aberdare Online, *Pharmacies to offer assessments to help find the one in 50 people with undiagnosed diabetes in Wales* (AVE £25) (Readership: 500)

**Monday 16 May:** Article on In Pharmacy, *Diabetes campaign for community pharmacy*

**Wednesday 18 May:** Article on Nursing Times, *Diabetes test campaign planned*

**Wednesday 18 May:** Article on OnMedica, *Welsh GPs could see a flood of diabetes*

**Saturday 21 May:** Article on Healthpromotions.co.uk, *Pharmacies offer Type 2 assessments*

**Thursday 2 June:** Article on Aberdare Online, *Wales players show their support for Diabetes Week and free Type 2 risk assessment campaign* (AVE £25) (Readership: 500)

**Friday 3 June:** Article on This is South Wales, *Rugby stars talk diabetes* (AVE £3,916) (Readership: 156,648)

**Monday 13 June:** Article on Wales Online, *Health assessments aim to uncover Wales' hidden Type 2 diabetes sufferers* (AVE £1,706) (Readership: 68,243)

**Monday 13 June:** Article on BBC Wales online, *Welsh pharmacies offer free diabetes risk assessments*

**Monday 13 June:** Article on BBC Cymru arlein, *Fferyllfeydd Cymru'n cynnig asesiadau diabetes am ddim*

**Monday 13 June:** Video on Wales Online about the pharmacy campaign and having a risk assessment, *Pharmacies to offer free diabetes risk assessment*



**Monday 13 June:** Article on Aberdare Online, *The Health Minister, Lesley Griffiths, launches first Wales-wide public health campaign in community pharmacies with diabetes*

**Monday 13 June:** Article on Physical Activity and Nutrition Networks Wales News, *Diabetes campaign launched in Welsh pharmacies*

**Tuesday 14 June:** Article on Chemist + Druggist, *Welsh pharmacies launch national diabetes screening campaign*

*Reproduced with Diabetes UK Cymru permission*

# Eitem 4

## **Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

**HSC(4)-04-11 papur 3**

### **Ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn - Cyntuno'r cylch gorchwyl**

Ynghlwm fel atodiad i'r papur hwn ceir cylch gorchwyl ddrafft ar gyfer yr ymchwiliad i ofal preswyl i bobl hŷn.

Gwasanaeth y Pwyllgorau



# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

## Gofal Preswyl ar gyfer Pobl Hŷn

Cylch gorchwyl drafft ar gyfer ymchwiliad i ofal preswyl ar gyfer pobl hŷn yng Nghymru

---

Dyddiad y cyfarfod:

28 Medi 2011

Cynhyrchwyd y papur hwn gan y Gwasanaeth Ymchwil, i'w ddefnyddio gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â Stephen Boyce yn y Gwasanaeth Ymchwil

Ffôn: est. 8095

E-bost: [Stephen.boyce@cymru.gov.uk](mailto:Stephen.boyce@cymru.gov.uk)

Members'  
Research  
Service



## Cyflwyniad

Yn ei gyfarfod ar 13 Gorffennaf 2011, cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad i ofal preswyl yng Nghymru a bu'n ystyried papur cwmpasu yn ei gyfarfod ar 22 Medi 2011. Mae'r papur hwn yn nodi cylch gorchwyl drafft ar gyfer ymchwiliad o'r fath ar ôl trafod cwmpas yr ymchwiliad. Wedi i'r Pwyllgor gytuno ar y cylch gorchwyl drafft, bydd yn destun cyfnod ymgynghori o bythefnos gyda rhanddeiliaid allweddol.

## Cefndir

Bu Aelodau'r Pwyllgor mewn sesiwn friffio fer ynghylch gofal preswyl gyda swyddogion Llywodraeth Cymru ar 28 Gorffennaf 2011. Darparodd Llywodraeth Cymru bapur briffio cefndirol<sup>1</sup> cyn y cyfarfod.

Yn gynharach eleni cyhoeddodd Llywodraeth Cymru bapur polisi<sup>2</sup> yn nodi ei bwriadau ar gyfer gofal cymdeithasol am y deng mlynedd nesaf, sy'n cynnwys cyhoeddi Bil Gofal Cymdeithasol yn y Pedwerydd Cynulliad. Mae'r papur yn cynnwys cynigion ar gyfer contract fframwaith cenedlaethol ar gyfer gofal preswyl; datblygu Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol newydd i hyrwyddo gwella gwasanaethau; a diwygiadau i'r drefn o reoleiddio ac archwilio darparwyr gofal cymdeithasol, a fydd angen 'trwydded i weithredu'.

Mae'r Dirprwy Weinidog Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol yn sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen i ymchwilio i faterion yn ymwneud ag anghenion gofal a llety pobl hŷn. Cyhoeddir aelodaeth y grŵp yn hydref 2011.

## Cylch gorchwyl awgrymedig

**Ymchwilio i'r ddarpariaeth o ofal preswyl yng Nghymru a'r ffyrdd y gall fodloni anghenion presennol pobl hŷn a'u hanghenion ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys:**

- **Gallu'r sector gofal preswyl i fodloni'r gofyn am wasanaethau gan bobl hŷn o ran adnoddau staffio a nifer y lleoedd a'r cyfleusterau.**
- **Ansawdd gwasanaethau gofal preswyl a phrofiadau defnyddwyr gwasanaethau a'u teuluoedd; effeithiolrwydd gwasanaethau o ran bodloni'r amrywiol anghenion ymhlith pobl hŷn; a rheolaeth ar gau cartrefi gofal.**
- **Effeithiolrwydd trefniadau rheoleiddio ac archwilio ar gyfer gofal preswyl, gan gynnwys y cwmpas ar gyfer craffu mwy ar hyfywra ariannol darparwyr gwasanaethau.**
- **Darpariaeth o fodelau gofal newydd sy'n dod i'r amlwg**

<sup>1</sup> Llywodraeth Cymru *Gofal preswyl: papur briffio ar gyfer cyfarfod o'r pwyllgor craffu ar iechyd a gofal cymdeithasol 28 Gorffennaf 2011* [fel ar 2 Medi 2011].

<sup>2</sup> Llywodraeth Cymru *Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith ar gyfer Gweithredu* (2011) [fel ar 5 Medi 2011]



- **Modelau ariannu a pherchnogaeth amgen fel y rheini a gynigir gan y sector gydweithredol a chydfuddiannol**