

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-10-11 papur 2

Ymchwiliad i'r cyfraniad a wneir gan fferyfeydd cymunedol i wasanaethau iechyd yng Nghymru- Tystiolaeth gan Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan



Mae Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan (CICAB) yn croesawu'r cyfle i wneud sylwadau ar yr ymgynghoriad uchod.

Mae Aelodau CICAB wedi ystyried y materion ynghylch fferylliaeth gymunedol fel y'u nodir yn llythyr y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol dyddiedig 1 Awst 2011, ac ymgorfforir eu sylwadau a'u barn yn ymateb CICAB isod.

1. Pa mor effeithiol yw'r contract Fferylliaeth Gymunedol o ran gwella cyfraniad fferylliaeth gymunedol at wasanaethau iechyd a lles

Cred aelodau fod cyfraniad fferylliaeth gymunedol at wasanaethau iechyd a lles yn effeithiol, gan nodi'r enghreifftiau canlynol:

- Caiff fferyllwyr eu trin â pharch mawr yn y gymuned.
- Maent yn cynnig cyngor ac yn datrys problemau'r rheini sy'n gorfod aros cyfnodau hir am apwyntiadau meddyg teulu.
- Maent o gymorth mawr.
- Mae unigolion yn ymddiried yng nghyngor fferyllwyr.
- Mae unigolion yn teimlo'n hyderus yn gofyn i fferylllydd adolygu a rhoi cyngor ar bresgripsiynau pan fydd cyfuniad o gyffuriau wedi'u rhagnodi.
- Maent yn rhoi cyngor ar ddulliau atal cenhedlu ac ysmegu.

Mae hyfforddiant i sicrhau bod y fferylllydd yn meddu ar y sgiliau gofynnol ar gyfer lefel y gwasanaeth a ddarperir yn hanfodol.

Lle y bo'n briodol, dylai fferyllwyr allu gweithredu system ail-alw i sicrhau bod cleifion y cynigiwyd cyngor neu feddyginiaeth iddynt yn cael ôl-driniaeth ac yn cael eu cynghori i weld meddyg teulu os nad yw problem wedi'i datrys.

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

Mae aelodau wedi cael gwybodaeth am wasanaethau ychwanegol sy'n cael eu comisiynu ar hyn o bryd gan y bwrdd iechyd lleol gan fferyllwyr lleol. Fodd bynnag, nid oedd Aelodau yn teimlo bod ganddynt ddigon o wybodaeth na thystiolaeth i gynnig barn ar enghreifftiau cynlluniau llwyddiannus.

3. Graddau'r gwasanaethau 'uwch' a ddarperir gan fferyllfeydd cymunedol a pha mor ddigonol ydynt.

Dim ond un gwasanaeth uwch yr oedd aelodau yn ymwybodol ohono, sef yr adolygiad o'r defnydd o feddyginiaethau – gwasanaeth ymyrryd o ran presgripsiynau, sy'n wasanaeth da yn eu barn hwy. Cymerwyd y wybodaeth hon o ddogfen sy'n disgrifio tair haen y gwasanaeth fferylliaeth gymunedol a byddai gan Aelodau ddiddordeb mewn gwybod a yw'n wir mai dim ond un gwasanaeth 'uwch' sy'n bodoli, am na ddarparwyd papurau cefndir gyda llythyr yr ymchwiliad ar gyfer y broses ymgynghori hon.

Ystyriodd aelodau y dylai fod ail wasanaeth uwch ar gael ar gyfer diagnosteg er y byddai materion yn ymwneud ag atebolrwydd yn gysylltiedig â hyn. Teimlai aelodau nad yw'r hyfforddiant presennol yn gydnaws â chymhwysedd diagnostig mewn lleoliad fferyllol; er enghraifft, efallai na fydd gan fferyllwyr sy'n trin briw yn y geg y sgiliau i adnabod canserau'r geg, gan arwain at gamddiagnosis.

Credir mai cofnod electronig cleifion yw'r ffordd ymlaen o ran osgoi'r posibilrwydd y bydd claf yn gofyn i nifer o ffynonellau am gyngor/triniaeth os bydd yn anfodlon ar y cyngor cychwynol a gaiff. Mae cyfathrebu da rhwng fferyllfeydd a meddygon teulu yn hanfodol.

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

Os bydd fferyllfeydd lleol yn darparu gwasanaethau ychwanegol, cred Aelodau y bydd y cofnod meddygol electronig yn hanfodol i sicrhau bod hanes meddygol claf yn gyfredol. Hyd nes y bydd y cyfnod meddygol

electronig ar gael, dylai fod systemau cyfathrebu da ar waith rhwng fferyllfeydd a meddygon teulu.

Awgrymwyd hefyd mai adolygu'r cyffuriau a ragnodir i unigolion yw un o'r gwasanaethau pwysicaf a ddarperir gan fferyllfeydd a bod hyn wedi cael mwy o effaith ar fywydau cleifion nag unrhyw beth arall. Mae fferyllwyr yn darparu'r gwasanaeth hwn yn dda iawn.

Lle y caiff triniaeth benodol ei rhagnodi ac yna caiff y ffordd y cyflwynir y feddyginiaeth ei newid, dylid rhoi gwybod i'r claf yn amlygu'r newid ac yn rhoi sicrwydd mai'r un cyffur ydyw o hyd.

Ystyriwyd bod y gallu i gael profion sgrinio mewn fferyllfeydd lleol yn syniad da, ac y byddai'n galluogi'r cyhoedd i arfer eu dewis a chymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain drwy drefnu apwyntiadau sgrinio.

Roedd aelodau yn gefnogol i'r gwasanaethau ychwanegol a ddarperir mewn fferyllfeydd lleol o dan yr amgylchiadau canlynol:

- Mae'r amgylchedd yn bodloni unrhyw feini prawf o ran mynediad, preifatrwydd, cyfrinachedd, glanweithdra.
- Roedd defnyddio ystafell ymgynghori sydd â chyrten yn lle drws yn annerbyniol.
- Mae'n rhaid i staff fferyllfeydd feddu ar y lefel briodol o hyfforddiant, a sicrhau datblygiad proffesiynol parhaus.
- Rhaid monitro cymhwysedd staff, a rhaid i dystysgrifau hyfforddiant a ddangosir fod yn gyfredol.

Costau: Mae'n bwysig iawn na ddylai cleifion fynd i gostau ychwanegol am wasanaethau a ddarperir gan feddyg teulu ar hyn o bryd os caiff gwasanaethau o'r fath eu darparu gan fferyllfa leol yn y dyfodol.

Lle na fyddai fferyllfa leol am ddarparu gwasanaethau ychwanegol penodol o bosibl, neu na allent fodloni'r meini prawf i'w darparu, a fyddai trefniadau ar waith mewn fferyllfeydd cyfagos? Byddem yn gwerthfawrogi rhagor o wybodaeth am y ffordd y câi gwasanaethau ychwanegol eu darparu yn yr achos hwn.

Materion eraill:

- Dylai fod rhyw fath o system ail-alw ar waith ar ôl rhoi cyngor/triniaeth mewn fferyllfa leol lle yr ystyrir bod angen adolygu ymateb y claf i driniaeth.
- Cred aelodau fod y cyhoedd yn ymddiried mewn fferyllfeydd lleol ond na ddylid ond darparu gwasanaethau ychwanegol yn erbyn meini prawf llym, gan gynnwys y rheini ym mhwyntiau bwled '3'.
- Dylai cleifion allu dewis gofyn am gyngor gan eu meddyg teulu os ydynt o'r farn na fyddai gwasanaeth y fferyllfa leol yn briodol.

- Ni ddylid trosglwyddo gwasanaethau i fferyllfa heb gynnwys y meddyg teulu
- Gellir cynghori y dylai unigolyn drefnu apwyntiad brys gyda meddyg teulu.

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

Byddai trosglwyddo rhai gwasanaethau o feddygfeydd i fferyllfeydd lleol fel gwasanaethau ychwanegol yn lleihau'r effaith ar y galw mewn meddygfeydd, a allai arwain at arbedion cost.

Trosglwyddo gwasanaethau imiwneiddio o'r feddygfa i'r fferyllfa: Gall fod arbedion cost yn dibynnu ar y gwahaniaeth rhwng y ffioedd sy'n daladwy i feddygon teulu neu fferyllwyr am wasanaethau tebyg. Byddai Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan yn pryderu y dylai arian ddilyn y gwasanaeth, ac na ddylid ei ddyblygu.

Os bydd fferyllfeydd yn darparu rhagor o wasanaethau, gallant fynd i wariant ychwanegol o bosibl er mwyn galluogi fferyllwyr i fodloni'r holl feini prawf ar gyfer darparu gwasanaeth diogel. Byddai angen iddynt ddatblygu'r gallu a'r adnoddau i ddelio â chynnydd posibl yn y galw gan y cyhoedd, ac o bosibl system apwyntiadau.

Gall trosglwyddo rhai gwasanaethau i fferyllfeydd arwain at welliannau o ran y gallu i gael apwyntiad i weld meddyg teulu a gall hefyd olygu y bydd yn rhydd i ddarparu gwasanaethau eraill.

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

Byddai Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan yn falch o gael gwybodaeth am gynnydd y gwaith sy'n mynd rhagddo y soniwyd amdano uchod.