

WP 06

Ymchwiliad i barodrwydd ar gyfer y gaeaf 2016

Inquiry into winter preparedness 2016/17

Ymateb gan: Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru)

Response from: Royal College of Physicians (Wales)



# Ymchwiliad i barodrwydd am y gaeaf 2016/17

## Ymateb RCP Cymru

### Pwyntiau allweddol

- Mae'r sialensiau sy'n wynebu byrddau iechyd wrth iddynt baratoi am y gaeaf yn gymhleth. Maent yn adlewyrchu'r pwysau ehangach ar y GIG ac ar ofal cymdeithasol.
- Mae byrddau iechyd yn gweithio mewn cyd-destun o ddiffyg cyllid, diffyg meddygon a cheisio ei dal hi ymhob man. Mae hyn yn arwain at bwysau cynyddol ar ysbytai.
- Yn ôl gwaith ymchwil diweddar gan y RCP ni chafodd 40% o swyddi am feddygon ymgynghorol a hysbysebwyd y llynedd yng Nghymru eu llenwi; gan amlaf, oherwydd nad oedd neb wedi ymgeisio. Mae hyn yn cael effaith ddifrifol ar allu meddygon i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion.
- Mae system gofal cymdeithasol sydd dan bwysau, diffyg staffio a diffyg gwelyau mewn ysbytai i gyd yn cyfrannu at oedi gyda throsglwyddo gofal.
- Mae'r RCP, drwy ei [Raglen Ysbytai'r Dyfodol](#) a'n [gwaith gydag ysbytai yng Nghymru](#), yn ymchwilio i ffyrdd newydd ac arloesol o ddarparu gofal.
- Mae hyn yn cynnwys cydlynu gofal a thriniaeth i gleifion yn well fel nad oes angen eu derbyn yn ddiangen i'r ysbyty, a'u helpu i adael yr ysbyty mor fuan â phosib. Rydyn ni hefyd yn datblygu prosiectau tele-iechyd yng ngogledd Cymru ac yn annog ysbytai a gwasanaethau cymunedol i weithio mewn partneriaeth.

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch gyda:

**Lowri Jackson**

Uwch gynghorydd polisi a materion cyhoeddus RCP yng Nghymru



Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Caerdydd CF99 1NA

SeneddHealth@assembly.wales

09 Medi 2016

Annwyl gydweithiwr,

## Ymchwiliad i barodrzydd am y gaeaf 2016/17

1. Diolch i chi am y cyfle i ymateb i'ch ymgynghoriad ar ymchwiliad pwyllgor y Cynulliad i barodrzydd am y gaeaf 2016/17. Mae ein hymateb yn seiliedig ar brofiadau ein cymrodyr a'n haelodau a chymerwyd pob dyfyniad, oni nodir fel arall, o gyflwyniadau tystiolaeth a dderbyniwyd gennym gan gymrodyr ac aelodau'r RCP.
2. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) eisiau gwella gofal cleifion a lleihau salwch, yn y Deyrnas Unedig ac ar draws y byd. Sefydliad claf-ganolog wedi'i arwain yn glinigol ydyn ni. Mae ein 33,000 o aelodau ar draws y byd, gan gynnwys 1,100 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned ar draws 30 o wahanol arbenigeddau meddygol, yn rhoi diagnosis ac yn trin miliynau o gleifion gydag ystod eang dros ben o gyflyrau meddygol.
3. Mae nifer o rwystrau sy'n atal ysbytai rhag delio'n effeithiol â'r pwysau gofal annisgwyl a ddaw yn y gaeaf. Mae'r rhwystrau'n cynnwys oedi gyda throsglwyddo gofal sy'n arwain at reoli'r llif cleifion yn aneffeithiol. Yn ôl astudiaethau o Loegr, awgrymir bod gymaint â 40% o gleifion sy'n marw yn yr ysbyty heb yr anghenion meddygol a fyddai'n ofynnol iddynt fod yno<sup>1</sup>. Ar ben hynny, mae o leiaf 25% o welyau mewn ysbytai'n cael eu meddiannu gan bobl gyda dementia a llawer ohonynt yn debygol o aros ddwywaith gymaint yn yr ysbyty na chleifion eraill dros 65 oed<sup>2</sup>. Yn aml, y rheswm am hyn yw diffyg gofal yn y gymuned ar eu cyfer. Gwaethygir y sefyllfa gan yr amgylchiadau ariannol anodd y mae'r GIG yn gweithio ynddynt.
4. Mae rheoli'r llif cleifion rhwng yr adran frys, yr uned feddygol aciwt a'r wardiau arbenigol yn dibynnu ar drosglwyddo gofal yn effeithiol a rhyddhau cleifion yn brydlon. Mae diffyg cyllid i ofal cymdeithasol, prinder gwelyau a phroblemau gyda recriwtio a chadw meddygon yn golygu bod ysbytai'n aml yn cael trafferth trosglwyddo cleifion yn effeithiol a chynnal ansawdd y gofal ar yr un pryd.

<sup>1</sup> Coleg Brenhinol y Meddygon 2014. National care of the dying audit for hospitals, Lloegr: Mai 2014

<sup>2</sup> Y Gymdeithas Alzheimer. *Fix Dementia Care in Hospitals*. 2016

Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru)  
Tŷ Baltig, Sgwâr Mount Stuart,  
Caerdydd CF10 5FH  
+44 (0)75 5787 5119  
[www.rcplondon.ac.uk/wales](http://www.rcplondon.ac.uk/wales)

From the RCP vice president for Wales  
Gan Is-lywydd Cymru'r RCP  
**Dr Alan Rees MD FRCP**

From the RCP registrar  
Gan Gofrestrydd yr RCP  
**Dr Andrew Goddard FRCP**

*Nid wyf yn meddwl bod unrhyw gynllunio o ddifrif yn digwydd. Yr hyn sydd ei angen yw mwy o gapasiti. Dyna'r wers sydd angen ei dysgu ac nid yw hynny wedi digwydd.*

[Meddyg ymgynghorol yng Nghymru]

5. Mae ein haelodau a'n cymrodyr yn gweithio mewn gwasanaeth iechyd o ddiffyg cyllid, diffyg meddygon a than ormod o bwysau. Mae'r galw gan gleifion ynghyd â bylchau mawr yn y gweithlu'n ei gwneud yn anodd gofalu am gleifion. Yn 2014-2015 dywedodd 21% o feddygon ymgynghorol y DU fod 'bylchau sylweddol yn rotâu staff meddygol dan hyfforddiant a gofal cleifion yn dioddef o'r herwydd'<sup>3</sup>. Mae'r ffigurau hyn yn destun pryder oherwydd yr arbenigeddau sydd fwyaf cysylltiedig ag ysgafnu'r pwysau ar ofal annisgwyl yn y gaeaf sy'n gweld y bylchau staffio mwyaf, gyda meddygaeth aciwt a geriatrig yn adrodd y nifer fwyaf o apwyntiadau ymgynghorol wedi eu canslo neu wedi methu.

### Argyfwng gweithlu sy'n gwaethygu

6. Mae'r argyfwng staffio hwn yn cael effaith fawr ar allu meddygon i asesu cleifion yn sydyn ar ôl iddynt fynychu adrannau brys, i deilwrio eu cynlluniau gofal ac i drosglwyddo eu gofal yn ddiogel a phrydlon. Gall hyn gael effaith negyddol ar brofiad y claf a golygu nad yw wardiau'n gallu ysgafnu'r pwysau ar adrannau brys. Mae targedau'n anodd eu cyrraedd oni bai fod digon o staff i drin cleifion neu i'w trosglwyddo i ofal cymdeithasol mewn da bryd.
7. Ar hyn o bryd nid oes unrhyw ddull strategol cenedlaethol o gynllunio'r gweithlu meddygol yng Nghymru. Dros y blynyddoedd, mae hyn wedi cyfrannu at drafferthion gyda recriwtio a chadw'r gweithlu meddygol, yn enwedig meddygon dan hyfforddiant. **Rydym yn gryf o blaid datblygu strategaeth genedlaethol glinigol ar gyfer hyfforddiant a'r gweithlu meddygol yng Nghymru.** Mae gan Gymru gyfle gwirioneddol i ddatblygu model arloesol a phwyswn dros roi arweinyddiaeth glinigol wrth galon y broses honno.
8. Mae'n greiddiol bwysig hefyd bod Cymru'n gwneud ymdrech fwy cydweithredol i ddenu ei myfyrwyr ei hun i'r ysgolion meddygol yng Nghaerdydd ac Abertawe. Gallai'r myfyrwyr hyn fod yn fwy tebygol o aros yng Nghymru ar gyfer eu hyfforddiant ôl-radd, ac os ydynt yn gadael maen nhw'n fwy tebygol o ddod yn ôl adref wedyn. Dim ond 30% o fyfyrwyr yn ysgolion meddygol Cymru sy'n dod o Gymru. Mae hyn cymharu gyda 55% yn yr Alban, 80% yn Lloegr a 85% yng Ngogledd Iwerddon.<sup>4</sup> **Rhaid i ysgolion meddygol gynnig mwy o leoedd israddedig i fyfyrwyr o Gymru er mwyn datblygu a chadw gweithlu 'cartref'** a dylent fuddsoddi mewn rhaglenni allgymorth sy'n annog ceisiadau gan gymunedau gwledig, anghysbell a Chymraeg eu hiaith.

### Prinder gwelyau a diffyg capasiti

9. Mae prinder gwelyau mewn ysbytai hefyd yn gwaethygu problemau gyda llif cleifion. Gan y DU y mae'r ail nifer isaf o welyau ysbyty am bob mil o'r boblogaeth ymhlith 23 o wledydd Ewrop. Dywed ein haelodau a'n cymrodyr yn aml fod symud cleifion o unedau meddygol aciwt i wardiau cyffredinol neu arbenigol yn broblem oherwydd nad oes gwelyau ar gael. Cleifion hyn yw'r rhain y credir eu bod yn ddigon da i dderbyn gofal yn y gymuned ond ni ellir eu trosglwyddo oherwydd bod diffyg gwasanaethau yn y gymuned.

<sup>3</sup> Ffederasiwn Coleg Brenhinol Meddygon y Deyrnas Unedig. [Census of consultant physicians and higher specialty trainees in the UK 2014-15](#). Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2016.

<sup>4</sup> NHS Education for Scotland. [Domicile of UK undergraduate medical students](#). Mawrth 2013

10. Mae tystiolaeth glir fod unedau meddygol aciwt (AMU) sy'n cael eu rhedeg yn dda'n helpu i leihau lefelau marwolaeth, hyd yr arhosiad a lefelau ail-dderbyn i'r ysbyty<sup>5</sup>. Mae gan unedau AMU sydd wedi'u staffio gan dimau amlddisgyblaethol a'u harwain gan feddygon gofal aciwt botensial i wella ansawdd a diogelwch y gofal i gyfran fawr o gleifion gyda chyflyrau aciwt. Pwyswn ar y byrddau iechyd i fuddsoddi yn eu gweithlu meddygol cyffredinol ac mewn unedau AMU fel bod ysbytai'n gallu ymateb yn fwy effeithiol a diogel i'r galwadau cynyddol gymhleth a roddir ar ysbytai o ran gofal meddygol aciwt.

### **Aiddylunio'r system gofal diwrnod hwnnw**

11. Mae rhai timau clinigol, gan gynnwys rhai ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi cydnabod bod angen dull newydd o weithio i ddelio â'r pwysau trwm sydd ar adrannau brys, ac wedi llwyddo i ail-ddylunio eu systemau i weithredu gofal brys diwrnod hwnnw (AEC) fel rhan o'r ateb<sup>6</sup>. Gofal clinigol yw gofal diwrnod hwnnw, sy'n gallu cynnwys diagnosis, arsylwi, triniaeth ac adsefydlu, gofal nad yw'n cael ei ddarparu drwy'r system gwelyau ysbyty draddodiadol neu fel rhan o wasanaethau cleifion allanol traddodiadol<sup>7</sup>.
12. Mae gweithredu AEC yn sicrhau, lle bo hynny'n briodol, bod cleifion brys sy'n cyrraedd yr ysbyty i gael eu derbyn yn cael eu hasesu'n gyflym a'u ffrydio i AEC i dderbyn diagnosis a thriniaeth y diwrnod hwnnw, gyda gofal clinigol parhaus wedyn. Mae prosesau'n cael eu cyflymu, gan gynnwys adolygiad gan ymgynghorydd, mynediad amserol at wasanaethau diagnostig a thriniaethau, i gyd o fewn un diwrnod gwaith. Mae hyn wedi gwella'r canlyniadau clinigol a phrofiad y claf, ac wedi lleihau costau. Mae timau clinigol sy'n gweithredu'r dull hwn yn adrodd y medrant reoli nifer sylweddol o gleifion brys yn gyflym, heb fod angen eu derbyn yn llawn, ac yn troi o leiaf 20-30% o achosion brys at ofal AEC<sup>8</sup>.
13. Gall AEC fod yn arbennig o werthfawr i asesu a rheoli cleifion hŷn, eiddil a reolir drwy lwybrau a gefnogir gan dîm amlddisgyblaethol gyda chysylltiadau da i wasanaethau gofal sylfaenol, cymunedol ac awdurdod lleol. Gall y cysylltiadau hyn gynnig asesiadau ac ymyriadau chwim i bobl hŷn, ac osgoi arhosiad mewn ysbyty. I bobl hŷn, mae mynediad at y gwasanaethau hyn yn bwysig fel y medrant aros yn eu cartrefi eu hunain ac osgoi cael eu hail-dderbyn yn ddiangen.

*Yn fy mwrdd iechyd i, yr agweddau cadarnhaol gwirioneddol ar gynllunio ar gyfer y gaeaf yw'r hyfforddiant gwella ansawdd sydd wedi'i roi i staff cartrefi gofal (a'r cynllunio gofal rhagflaenorol o ganlyniad), y pwyslais ar gynllunio gofal rhagweithiol i bobl gyda mwy nag un cyflwr neu sy'n eiddil, a gweithio'n integredig â'r cyngor a'r trydydd sector.*

[Meddyg dan hyfforddiant yng Nghymru]

### **Datblygu modelau gofal newydd i atal derbyn cleifion i'r ysbyty**

14. Mae'r RCP hefyd yn gweithio gyda thimau clinigol lleol drwy ein Rhaglen Ysbytai'r Dyfodol (FHP) flaenllaw ar ddatblygu modelau gofal arloesol i helpu i ateb anghenion cleifion yn defnyddio

<sup>5</sup> Scott, I; Vaughan, L; Bell, D. Effectiveness of acute medical units in hospitals: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 2009; Cyfrol 21, Rhif 6: tud. 397 –407.

<sup>6</sup> Coleg Brenhinol y Meddygon. Acute Care Toolkit 10. Ambulatory Emergency Care. Hydref 2014

<sup>7</sup> Coleg Brenhinol y Meddygon. *Acute medical care: The right person, in the right setting – first time. Report of the Acute Medical Task Force*. Llundain: RCP, 2007: p xxi. Wedi'i gymeradwyo gan y Coleg Meddygaeth Frys, 2012.

<sup>8</sup> Blunt I. *Focus on preventable admissions: Trends in emergency admissions for ambulatory care sensitive conditions, 2001 to 2013*. Llundain: Y Sefydliad Iechyd ac Ymddiriedolaeth Nuffield, 2013.

adnoddau presennol<sup>9</sup>. Mae un safle Ysbyty'r Dyfodol yng ngogledd Cymru ac wedi bod yn treialu sesiynau ymgynghorol tele-iechyd cleifion dros gyswllt fideo rhwng timau gofal iechyd cymunedol ac arbenigwyr ysbyty.<sup>10</sup> Fodd bynnag, mae dau safle Ysbyty'r Dyfodol RCP yn Lloegr yn gweithio'n benodol i sicrhau bod llai o gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty a'u bod yn derbyn gofal yn y gymuned, sef Mid Yorkshire NHS Hospital Trust ac East Lancashire Hospitals Trust.

15. Mae Mid Yorkshire NHS Hospitals Trust wedi sefydlu Tîm Gofal Asesiad Chwim o'r Henoed (REACT) yn yr uned dderbyn aciwt yn Ysbyty Pinderfields yn Wakefield. Tîm amlddisgyblaethol yw REACT sy'n cynnwys ymgynghorwyr geriatrig, nyrsys a therapyddion arbenigol sy'n gweithio gyda'i gilydd i asesu cleifion 80+ oed, neu gleifion 65+ oed sy'n byw mewn cartrefi gofal, o fewn 24 awr iddynt gyrraedd yr ysbyty. Mae'r tîm yn cwrdd yn ddyddiol i gydlynu'r gofal a'r triniaethau i gleifion fel y medrant adael yr ysbyty mor fuan â phosib ac fel nad oes raid eu derbyn yn ddiangen i'r ysbyty. Mae natur amlddisgyblaethol y tîm yn golygu y medrant gynig gofal person-ganolog drwy ddarparu'r gwasanaethau iechyd a therapiwtig sydd ei angen ar bobl.
16. Ers sefydlu'r tîm REACT yn 2014, mae Ysbyty Pinderfields wedi gweld gwelliant mawr yn nifer y cleifion sy'n derbyn gofal yn y gymuned yn hytrach na chael eu derbyn i'r ysbyty. Wrth gymharu data rhwng 2014 a 2015, mae cynnydd o 24% wedi bod yn nifer y bobl eiddil sy'n cael eu trosglwyddo i ofal yn y gymuned yn hytrach na chael eu symud i ward mewn ysbyty. Dros yr un cyfnod rhwng 2014 a 2015, roedd gostyngiad o 14% hefyd yng nghyfanswm y cleifion 80+ oed oedd yn cael eu derbyn i wardiau ysbyty. Mae'r asesiad sydyn hwn gan dîm amlddisgyblaethol wrth ddrws ffrynt yr ysbyty'n sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal mwyaf addas i'w hangen ac yn ysgafnu peth o'r pwysau sydd ar staff yng ngweddill yr ysbyty.
17. Mae'r tîm REACT yn Ysbyty Pinderfields hefyd wedi bod yn gweithio'n agos â darparwyr trydydd sector i wella'r broses o drosglwyddo gofal o'r ysbyty i'r gymuned. Mae Age UK yn dod i'r uned asesu aciwt yn yr ysbyty'n gyson i drosglwyddo gofal cleifion yn ddiogel i'r gymuned<sup>11</sup>; maen nhw'n cynnig gwasanaeth cludo a siopa negesau fel nad yw pobl hŷn agored i niwed yn cael eu rhyddhau heb gymorth digonol. Drwy weithio'n gydweithredol gyda gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol y tu allan i'r ysbyty, mae pobl hŷn eiddil yn gallu derbyn gofal wedi'i bersonoleiddio fel y medrant aros yn annibynnol a pheidio gorfod cael eu haillderbyn.
18. Mae safle datblygu FHP arall yn East Lancashire Hospitals Trust yn ceisio adnabod cleifion hŷn eiddil sydd ar gael i'w rhyddhau'r un diwrnod ar ôl iddynt gyrraedd yr ysbyty. Mae'r nyrs yn yr uned asesu meddygol (MAU) yn monitro lefel dderbyn aciwt y cleifion hŷn eiddil er mwyn adnabod y rhai sy'n addas i'w rhyddhau'n gyflym, yn trefnu iddynt dderbyn asesiad geriatrig cynhwysfawr ac yn cysylltu â gweithwyr gofal eilaidd a gofal cymdeithasol i gynllunio ar gyfer eu rhyddhau'n ddiogel yr un diwrnod.
19. Mae data rhagarweiniol gan East Lancashire Hospitals Trust yn awgrymu y llwyddwyd i osgoi 59% rhag cael eu derbyn i'r ysbyty'n defnyddio'r model gofal hwn ers i'r prosiect ddechrau yn 2014<sup>12</sup>. Os gellir osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty drwy gyflymu siwrne'r claf o'r MAU trwodd at ofal cymdeithasol, gellir helpu pobl hŷn eiddil i adael yr ysbyty'n gynt a byw'n annibynnol yn y gymuned.

<sup>9</sup> [RCP Rhaglen Ysbytai'r Dyfodol](#)

<sup>10</sup> [RCP Future Hospital development site: Betsi Cadwaladr University Health Board](#)

<sup>11</sup> [Age UK. Frailty in secondary care.](#)

<sup>12</sup> Temple, M; Dytham, L; Bristow, H. *Action learning at the Future Hospital development sites*. Future Hospital Journal 2016 Vol 3, No 1: 13–5

20. Yn y ddwy astudiaeth achos hon, mae gweithio mewn partneriaeth rhwng yr ysbytai a'r gwasanaethau cymunedol wedi lleihau'r oedi gyda rhyddhau. Mae gofal eilaidd a gofal cymdeithasol integredig i bobl hŷn yn gallu arwain at lai o ddefnydd o welyau ac yn ôl Cronfa'r Brenin mae ysbytai sy'n gweithio mewn ffordd integredig hefyd yn tueddu i fod â chyfraddau derbyn is sy'n rhoi profiad gwell i'r claf.<sup>13</sup>
21. Mae'r problemau sy'n wynebu adrannau brys, yn enwedig yn ystod y gaeaf, yn gymhleth ac ni ellir eu datrys gydag un ateb. Bydd lleihau nifer yr achosion oedi gyda throsglwyddo gofal yn gwneud rhywfaint i ysgafnu'r pwysau ar adrannau brys. Mae effaith y diffyg cyllid ar gyfer y system gofal cymdeithasol yn ychwanegu at y pwysau mewn ysbytai, gyda chleifion yn aros yn hirach nag sydd angen yn yr ysbyty oherwydd diffyg gwasanaethau yn y gymuned. Ar ben hyn mae taer angen cynyddol i ganfod ateb cenedlaethol i'r problemau o recriwtio a chadw meddygon. Heb ddigon o feddygon ar y ddaear, bydd gofal cleifion yn dioddef.
22. Fel y mae timau'r prosiect FHP yn ei ddangos, mae gweithio'n effeithiol yn amlddisgyblaethol ac integreiddio gwasanaethau gofal iechyd yn arwain at ganlyniadau a phrofiadau gwell i gleifion ac yn ysgafnu'r pwysau dros y gaeaf. Dyna pam y mae'r RCP yn credu bod angen symud i ffwrdd o fodel gofal lle buddsoddwn naill ai mewn gofal sylfaenol neu eilaidd, a thuag at weithio'n integredig fel tîm lle mae arbenigwyr ysbyty'n cynnal mwy o'u clinigau yn y gymuned a Meddygon Teulu'n treulio rhan o'u hamser yn gweithio gyda chydweithwyr wrth ddrws ffrynt yr ysbyty.

#### **Mae angen model gofal iechyd newydd ac integredig**

23. Byddem yn croesawu cael sgwrs aeddfed am ddyfodol dylunio gwasanaethau yng Nghymru, a'r weledigaeth sydd ei hangen ar lefel genedlaethol i ddatblygu ffordd newydd o weithio. Mae'n bwysig nad yw'r buddsoddiad yn y gwasanaeth iechyd yn y dyfodol yn ceisio cynnal hen system sydd wedi torri. Rhaid i Lywodraeth Cymru hyrwyddo modelau integreiddio arloesol a chyflwyno cyllidebau ar y cyd sy'n arwain at ganlyniadau ar y cyd ar draws y sector iechyd a gofal lleol. Ni fydd gwario ar y system bresennol yn newid unrhyw beth yn y tymor hir; rhaid i fyrdau iechyd fuddsoddi mewn atal a thrin cyflyrau cronig a gadael i glinigwyr arloesi.
24. Ni ddylid anghofio'r bobl hynny sy'n byw mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell chwaith; yr ardaloedd hyn sy'n cael eu taro galetaf gan yr argyfwng mewn gofal sylfaenol, a lle mae gan fodel gofal newydd ac uchelgeisiol fwyaf o botensial. I gyflawni hyn oll, rhaid newid ein ffordd o feddwl yn llwyr, rhaid cael ymgysylltu ac arweinyddiaeth glinigol gryfach a chael y timau gofal sylfaenol, eilaidd, cymunedol a chymdeithasol i feddwl yn fwy cydgysylltiedig.

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch os gwelwch yn dda gyda Lowri Jackson, uwch ymgynghorydd polisi a materion cyhoeddus RCP yng Nghymru, yn [REDACTED].

Gyda phob dymuniad da,



<sup>13</sup> Imison C, Poteliakhoff E, Thompson J. *Older people and emergency bed use. Exploring variation*. London: The King's Fund, 2012.



**Dr Alan Rees**  
Is-lywydd Cymru'r RCP

**Dr Andrew Goddard**  
Cofrestrydd y RCP