

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn yn unol â
Deddf Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd tîm astudiaeth Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys Tracey Davies,
Kate Febry, Phil Jones, Stephen Lisle, Elaine Matthews, Mandy Townsend
a Sara Utley o dan gyfarwyddyd David Thomas.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol ac o lywodraeth. Mae'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrff cyhoeddus sy'n gysylltiedig â hi ac a noddir ganddi, gan gynnwys cyrff y GIG. Mae ganddo'r pŵer i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar ddarbodaeth, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn archwilio cyrff llywodraeth leol yng Nghymru, mae'n cynnal astudiaethau gwerth am arian mewn llywodraeth leol ac yn arolygu cydymffurfiaeth gydag anghenion Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn ymgymryd â'i waith gan ddefnyddio staff ac adnoddau eraill a ddarperir gan Swyddfa Archwilio Cymru, sydd yn fwrdd statudol wedi'i sefydlu ar gyfer y nod hwnnw ac i fonitro a chynghori'r Archwilydd Cyffredinol.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2016

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Os byddwch yn ei aildefnyddio, rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

Am fwy o wybodaeth, neu os ydych angen unrhyw un o'n cyhoeddiadau mewn ffurf ac/neu iaith wahanol, cysylltwch â ni drwy ffonio 029 2032 0500 neu drwy e-bostio post@archwilio.cymru. Rydym yn croesawu galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg. Gallwch ysgrifennu atom hefyd, yn Gymraeg neu'n Saesneg, a byddwn yn ymateb yn yr iaith rydych chi wedi ei defnyddio. Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

This document is also available in English.

Cynnwys

	Adroddiad cryno	6
	Cefndir	6
	Canfyddiadau allweddol	10
	Argymhellion	14
1	Trefniadau corfforaethol: Mae byrddau iechyd yn cydweithredu'n dda ond ceir lle i godi proffil materion meddyginiaeth, gwella cynllunio lleol a chryfhau'r broses o graffu ar berfformiad	18
	Defnyddiwyd dull cydweithredol yn gadarnhaol i ddatblygu'r cyfeiriad strategol cenedlaethol ar gyfer meddyginiaethau, er bod cynnydd gan gyrrff iechyd o ran datblygu eu cynlluniau lleol eu hunain wedi bod yn fwy cymysg	19
	Mae grwpiau rheoli meddyginiaethau byrddau iechyd yn tueddu i gael eu rhedeg gan fferyllwyr a byddent yn elwa o fwy o gyfranogiad gan feddygon a nyrsys	24
	Mae'r adroddiad Ymddiried mewn Gofal wedi canolbwyntio sylw ar faterion meddyginiaethau penodol, ond mae angen cynnal y pwyslais a cheir angen cyffredinol i wneud mwy i godi proffil materion meddyginiaethau mewn cyrff iechyd	24
	Mae gwaith monitro perfformiad yn canolbwyntio ar nifer a chost presgripsiynau, ond mae angen rhagor o wybodaeth am ansawdd, diogelwch ac effeithlonrwydd	27
2	Gofal sylfaenol: Mae GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella prosesau rheoli meddyginiaethau ym maes gofal sylfaenol, er bod lle i wneud rhagnodi yn fwy diogel ac yn fwy cost-effeithiol	30
	Mae GIG Cymru wedi cymryd camau cadarnhaol trwy gyflwyno ffyrdd newydd o ddarparu cymorth fferyllwyr i feddygfeydd teulu a thrwy ehangu'r amrywiaeth o wasanaethau cymunedol ar gyfer rheoli meddyginiaethau pobl	31
	Mae byrddau iechyd a meddygon teulu wedi gwneud gwelliannau i ragnodi darbodus ond ceir cyfleoedd i wella diogelwch a lleihau costau ymhellach	37
	Mae angen i GIG Cymru wneud mwy i atal derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau, ond mae'n anodd mesur maint y problem	45

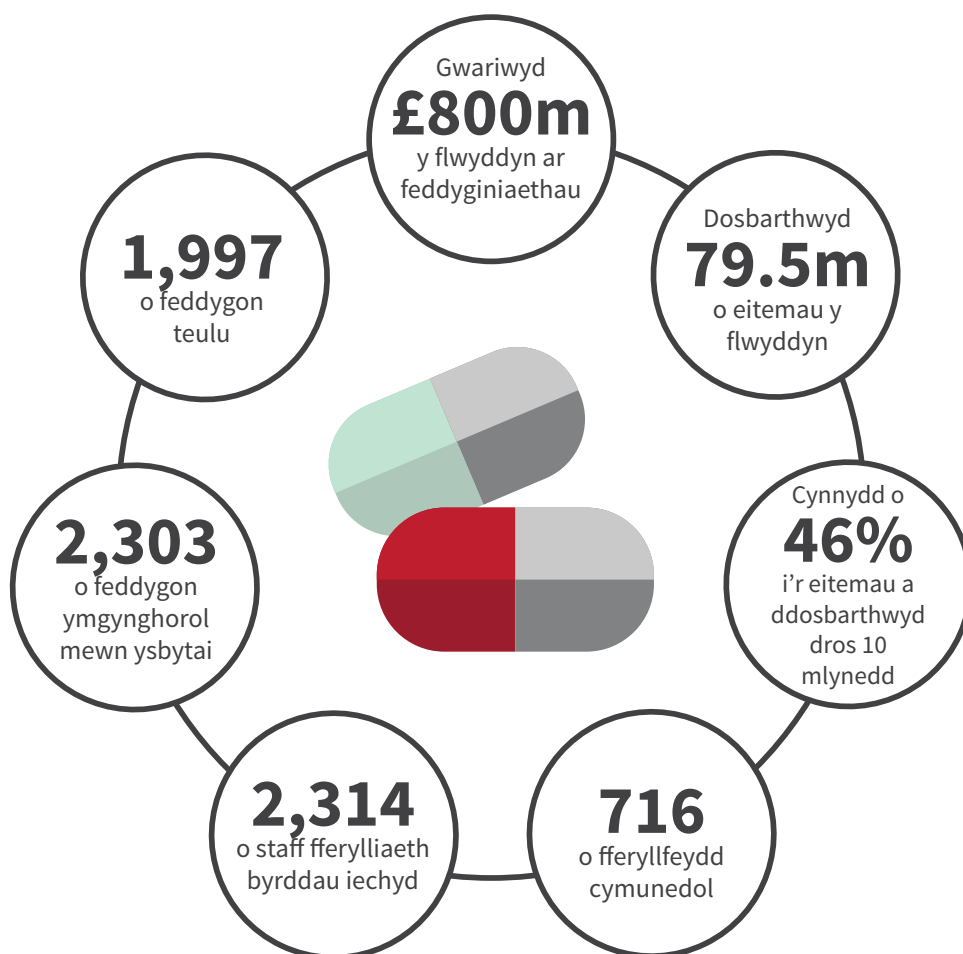
3	Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd: Ceir peryglon diogelwch sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau ac aneffeithlonrwydd pan fydd pobl yn symud i mewn ac allan o'r ysbyty	47
	Mae trosglwyddiad gwael o wybodaeth am feddyginiaeth cleifion yn achosi peryglon diogelwch ac aneffeithlonrwydd pan fydd pobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty	48
	Pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty, ceir problemau yn aml gydag ansawdd a phrydlondeb gwybodaeth am feddyginiaethau a ddarperir i'r meddyg teulu	49
	Mae GIG Cymru yn cryfhau swyddogaeth fferyllwyr cymunedol o ran adolygu meddyginiaethau cleifion ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty	50
4	Ysbytai aciwt: Mae gan staff meddygol a fferyllol farn uchel o wasanaethau fferyllol ond ceir problemau gyda storio meddyginiaethau, bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaeth a rhwystredigaeth gydag oedi cyn cyflwyno rhagnodi electronig	52
	Canfuwyd rhai problemau diogelwch gennym a achoswyd gan wybodaeth anghyflawn am feddyginiaethau wedi'i chofnodi ar siartiau cyffuriau papur	53
	Gallai rhagnodi electronig wella diogelwch ac effeithlonrwydd gwybodaeth am feddyginiaethau yn yr ysbyty yn sylweddol, ond mae'r cynnydd wedi bod yn araf	54
	Mae cyfleusterau yn bodloni gofynion allweddol yn gyffredinol, ond ceir gwendidau o ran storio a diogelwch meddyginiaethau ar y wardiau ac yn yr adran fferylliaeth	56
	Ceir lefelau bodlonrwydd uchel â gwasanaethau fferylliaeth ysbytai, er ei bod yn fwy anodd cael mynediad at y gwasanaethau hyn y tu allan i oriau gwaith arferol	58
	Mae angen sicrhau bod mewnbwn fferylliaeth glinigol mwy cyson ar y wardiau a threulio mwy o amser yn addysgu cleifion	60
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Dulliau	64
	Atodiad 2 – Penderfyniadau a wnaed y tu allan i'r broses gwerthuso meddyginiaethau genedlaethol	66
	Atodiad 3 – Astudiaeth achos ar oriau fferylliaeth estynedig	67
	Atodiad 4 – Enghreifftiau o arfer da	70

Adroddiad cryno

Cefndir

- 1 Rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn yw'r ymyriad therapiwtig mwyaf cyffredin yn y GIG¹ ac mae galw am feddyginiaethau yn cynyddu. Mae **Dangosydd 1** yn nodi rhai ystadegau allweddol ar y defnydd o feddyginiaethau yn GIG Cymru.

Dangosydd 1 – Ystadegau allweddol ar feddyginiaethau yng Nghymru



Ffynonellau: Mae'r data cost yn dod o adroddiad NICE 'Do not do' Recommendations Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan, Ebrill 2015. Daw'r data fferyllol gan StatsCymru o 2015 ac maent yn ymwneud ag eitemau a ddosbarthwyd yn y gymuned. Daw'r rhifau meddygon teulu o gyhoeddiad SDR 41/2016 StatsCymru. Daw rhifau meddygon ymgynghorol o SDR 38/2016. Daw data fferyllfeydd cymunedol o gyhoeddiad SDR 166/2015 StatsCymru. Daw data ar niferoedd staff o Ymarfer Mapio Adnoddau Cymru Gyfan 2014.

1 Tudalen Gwella'r Broses o Reoli Meddyginiaethau ar y wefan 1000 o Fywydau, GIG Cymru.

- 2 Mae Llywodraeth Cymru wedi pwysleisio pwysigrwydd rhagnodi darbodus² wrth ymateb i heriau galw cynyddol a chyni cyllidol. Mae'r ymgyrch Gofal Iechyd Darbodus yn nodi y gall meddyginiaethau waethygu ansawdd bywyd ac achosi dderbyniadau i'r ysbyty yn uniongyrchol, yn ogystal ag ymestyn bywydau pobl. Mae **Dangosydd 2** yn amlygu'r prif ffynonellau o niwed i gleifion o reoli meddyginiaethau'n wael. O ystyried cost meddyginiaethau, y galw cynyddol a'r potensial o niwed i gleifion o ragnodi amhriodol, mae'n bwysig bod y GIG yn defnyddio meddyginiaethau'n effeithiol i sicrhau bod cleifion yn cael canlyniadau da o'u triniaeth ac y sicrheir y gwerth gorau posibl o'r gwariant hwn.

Dangosydd 2 – Ffeithiau allweddol am y tair prif ffynhonnell o niwed o feddyginiaethau

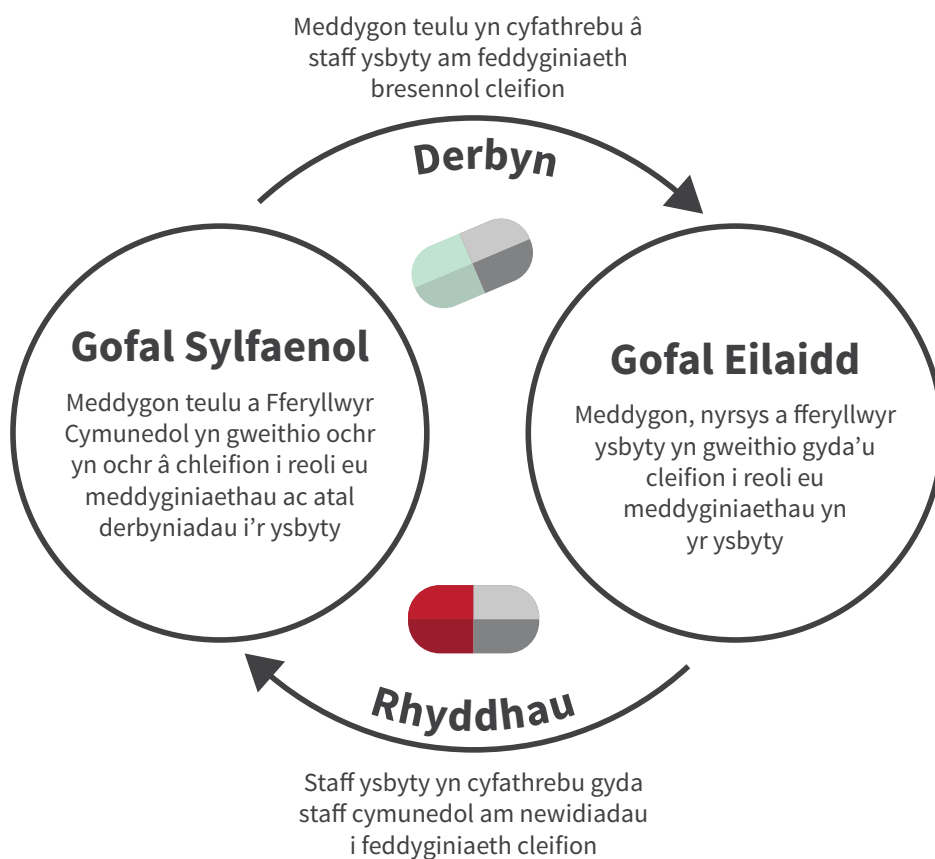
 <p>Adweithiau niweidiol</p> <p>Mae oddeutu 6% o dderbyniadau i'r ysbyty yn gysylltiedig ag adweithiau niweidiol i gyffuriau.</p>	 <p>Peidio cadw at gyfarwyddiadau</p> <p>Mae'r ffaith nad yw cleifion yn cymryd eu cyffuriau fel yr argymhellwyd yn broblem fawr.</p> <p>Nid yw hyd at 50% o'r holl feddyginiaethau a ragnodir yn cael eu cymryd yn ôl y bwriad.</p> <p>Mae hyn yn costio hyd at £200m i'r Deyrnas Unedig bob blwyddyn o ran y cyffuriau sy'n cael eu gwastraffu.</p>	 <p>Gwallau wrth ragnodi</p> <p>Mae'r amcangyfrifon ynghylch cyfraddau'r gwallau wrth ragnodi yn amrywio'n helaeth. Canfu un astudiaeth fod 50% o dderbyniadau i'r ysbyty yn gysylltiedig â gwall wrth ragnodi.</p>
--	--	---

Ffynhonnell: Gweler troednodiadau 3, 4, 5, 6, 7

- 2 **Y dudalen Canlyniadau Iechyd Gwell a Gofal mwy diogel drwy ragnodi darbodus ar wefan Rhoi Gofal Iechyd Darbodus ar Waith**
- 3 Pirmohamed et al, **Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18820 patients**, *British Medical Journal*, 2004; 329 (7456), 15-19.
- 4 **Y dudalen Canlyniadau Iechyd Gwell a Gofal mwy diogel drwy ragnodi darbodus ar wefan Rhoi Gofal Iechyd Darbodus ar Waith**
- 5 Lewis et al, **Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients: a systematic review**, *Drug Saf* 2009; 32:379-89.
- 6 1000 Lives Plus, **Cyflawni gofal iechyd darbodus yn GIG Cymru**, Mehefin 2014.
- 7 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr, **From Compliance to Concordance – Achieving Partnership in Medicine-Taking**, RPSGB, Llundain, 1997. Shapps, Grant, **A bitter pill to swallow: A report into the cost of wasted medicine in the NHS**, Mehefin 2007.

- 3 Mae gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau yr un mor bwysig mewn gofal sylfaenol⁸ ag y mae yn yr ysbyty (gofal eilaidd) ac mae cyfathrebiad da ynghylch meddyginiaethau yn arbennig o bwysig pan fydd pobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Pan fydd pobl yn symud o un lleoliad gofal i un arall, gall cyfathrebiad gwael arwain at barhad gofal gwael a phroblemau dilynol gyda meddyginiaethau cleifion.
- 4 Mae **Dangosydd 3** yn dangos bod angen i wahanol o grwpiau o weithwyr gofal iechyd proffesiynol gymryd rhan er mwyn sicrhau proses rheoli meddyginiaethau dda ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd.

Dangosydd 3 – Mae rheoli meddyginiaethau da yn golygu gweithwyr proffesiynol niferus yn gweithio mewn partneriaeth â'r claf, yn enwedig wrth dderbyn a rhyddhau o'r ysbyty



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

⁸ Mae rhagnodi gofal sylfaenol yn ymwneud yn bennaf â meddygon teulu yn rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn, ond gall hefyd gynnwys cyflenwi dyfeisiau a gorchuddion meddygol. Meddygon teulu sy'n gyfrifol am y rhan fwyaf o rhagnodi, er y gall gweithwyr proffesiynol eraill, gan gynnwys nyrsys ardal, nyrsys cymuned a phractis, fferyllwyr ac optometryddion gynghori a rhagnodi o dan amgylchiadau penodol.

- 5 Adolygwyd rhagnodi gofal sylfaenol gan yr Archwilydd Cyffredinol ym mhob Bwrdd Iechyd ddiwedd 2013 ac yn 2014.⁹ Archwiliodd y gwaith faterion fel cynllunio rhagnodi yn strategol, y ddarpariaeth o flaenoriaethau rhagnodi cenedlaethol a'r cyfleoedd i sicrhau gwelliannau o ran cost ac ansawdd. Ym mis Awst 2015, asesodd archwilwyr y cynnydd yr oedd byrddau iechyd wedi ei wneud o ran gweithredu argymhellion archwilio.
- 6 Yn ystod 2015, adroddodd archwilwyr hefyd ganfyddiadau o waith lleol a archwiliodd addasrwydd cyfleusterau fferyllol ysbytai, lefelau staffio fferylliaeth ac effeithiolrwydd amrywiaeth o brosesau sy'n gysylltiedig â'r defnydd o feddyginiaethau mewn ysbytai.
- 7 Mae'r adroddiad hwn yn cyfuno'r negeseuon allweddol o holl waith lleol yr Archwilydd Cyffredinol ar reoli meddyginiaethau. Gwneir nifer o argymhellion sydd â'r nod o gryfhau trefniadau rheoli meddyginiaethau yn GIG Cymru, a chefnogi nodau rhagnodi darbodus ehangach. Mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwn yn ategu ac yn adeiladu ar y rhai a wnaed eisoes i gyrrff GIG unigol mewn adroddiadau archwilio lleol.
- 8 Caiff y canfyddiadau allweddol eu crynhoi isod, a'u grwpio i'r meysydd canlynol:
 - trefniadau corfforaethol ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn cyrff GIG;
 - rhagnodi gofal sylfaenol;
 - rheoli'r rhyngwyneb rhagnodi rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd; a
 - rheoli meddyginiaethau mewn ysbytai aciwt, â phwyslais penodol ar adrannau fferylliaeth.

⁹ Gwaith Swyddfa Archwilio Cymru ar Ragnodi Gofal Sylfaenol. Adroddwyd gennym ar bob bwrdd iechyd rhwng mis Awst 2013 a mis Mawrth 2014. Diweddarwyd ein canfyddiadau ym mis Awst 2015 pan gwblhaodd byrddau iechyd hunanasesiad o'u cynnydd o ran gweithredu ein hargymhellion blaenorol.

Canfyddiadau allweddol

- 9 Dyma ein casgliad cyffredinol:
- a **Canfuwyd llawer o agweddau da ar reoli meddyginiaethau gennym, ac mae cyrff iechyd yn cydweithredu'n dda i wella gwasanaethau. Serch hynny, mae angen proffil uwch ar reoli meddyginiaethau mewn cyrff iechyd.**
 - b **Er bod GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella rhagnodi gofal sylfaenol, ceir mwy o le i wneud gwelliannau o ran ansawdd a chost.**
 - c **Yn yr ysbyty, mae gan staff y GIG farn uchel o wasanaethau fferylliaeth, mae bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaethau, a'r oedi cyn cyflwyno system ragnodi electronig genedlaethol yn rhwystro ymdrechion i wella diogelwch ac effeithlonrwydd.**
- 10 Nodir ein canfyddiadau allweddol yn y paragraffau isod.

Trefniadau corfforaethol: Mae byrddau iechyd yn cydweithredu'n dda ond ceir lle i godi proffil materion meddyginiaeth, gwella cynllunio lleol a chryfhau'r broses o graffu ar berfformiad

- 11 Mae cyrff iechyd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd i gyfrannu at y cyfeiriad strategol cenedlaethol ar gyfer meddyginiaethau a rhagnodi, er bod y cyrff hyn wedi gwneud cynnydd cymysg o ran datblygu eu cynlluniau lleol eu hunain ar gyfer rheoli meddyginiaethau.
- 12 Ceir proses genedlaethol sydd wedi'i diffinio'n dda ar gyfer gwerthuso meddyginiaethau newydd a phenderfynu a ddylent gael eu defnyddio yn y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, rydym yn ymwybodol o dri achos lle mae penderfyniadau o'r fath wedi cael eu gwneud y tu allan i'r broses genedlaethol, sy'n arwain at y risg o danseilio'r dulliau a gytunwyd.
- 13 Mae angen cryfhau'r broses o gynllunio'r gweithlu ac adnoddau fferylliaeth. Ceir cyfyngiadau yn y data cyfredol ar lefelau staffio fferylliaeth, sy'n ei gwneud yn anodd cymharu cyrff iechyd ac yn cymhlethu gwaith cynllunio'r gweithlu cyrff iechyd. Dywedodd prif fferyllwyr wrthym y byddai manteision o gytuno ar fanyleb gwasanaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth. Gallai'r fanyleb hwyluso gwaith cynllunio trwy safoni disgrifiadau o wasanaethau ac amcangyfrif yr adnoddau sydd eu hangen.
- 14 Ceir pwyllgorau penodol yn ymwneud â meddyginiaethau ym mhob corff iechyd, ond canfuwyd gennym fod y pwyllgorau hyn yn tueddu i gael ei rhedeg gan fferyllwyr ac y byddent yn elwa o fwy o gyfranogiad gan staff meddygol a nyrsio.

- 15 Ceir lle i godi proffil materion rheoli meddyginiaethau yn y rhan fwyaf o gyrff iechyd. Cododd adroddiad Ymddiried mewn Gofal broffil materion penodol, fel y ffordd y mae meddyginiaethau'n cael eu rhoi i gleifion a'r broses o storio meddyginiaethau yn yr ysbyty, ond ceir perygl na fydd y canolbwynt hwn yn cael ei gynnal. Canfuwyd gennym hefyd fod y pwyslais ar feddyginiaethau wedi lleihau yn ystod y cyfnod pan ddiddymwyd Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol o fframwaith rheoli perfformiad GIG Cymru.
- 16 Mae monitro perfformiad rhagnodi yn canolbwyntio ar faint o gyffuriau a ragnodir a gwariant. Prin yw'r ystyriaeth o ba un a yw'r cleifion cywir yn derbyn y meddyginiaethau cywir a pha un a yw defnydd o feddyginiaethau yn cael ei optimeiddio ac yn gwneud gwahaniaeth i ganlyniadau iechyd pobl. Un rhwystr allweddol sy'n atal cofnodi gwybodaeth ragnodi mewn ysbytai yw bod y wardiau yn dueddol o fod â systemau cofnodi gwybodaeth meddyginiaethau â llaw, ar bapur. Byddai cyflwyno systemau rhagnodi electronig yn cynnig platfform ar gyfer casglu gwybodaeth electronig am ragnodi fel mater o drefn, a ddylai hwyluso gwaith monitro perfformiad gwell.

Gofal sylfaenol: Mae GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella prosesau rheoli meddyginiaethau ym maes gofal sylfaenol, er bod lle i wneud rhagnodi yn fwy diogel ac yn fwy cost-effeithiol

- 17 Mae GIG Cymru wedi cymryd camau i wella arbenigedd rhagnodi mewn timau gofal sylfaenol. Mae cyflwyno fferyllwyr clwstwr i gefnogi gwaith rheoli meddyginiaethau mewn nifer fach o feddygyfeydd teulu wedi cael ei groesawu. Ehangwyd amrywiaeth y gwasanaethau sy'n ymwneud â'r gwaith o reoli meddyginiaethau pobl yn y gymuned hefyd.
- 18 Mae gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref yn danfon meddyginiaethau i gartrefi cleifion ac yn costio tua £52 miliwn y flwyddyn yng Nghymru erbyn hyn. Gall y gwasanaethau gofal cartref hyn fod yn gyfleus i gleifion a gallant arbed arian i gyrff iechyd, ond mae rhai peryglon yn gysylltiedig â rhoi'r gwasanaethau hyn ar gontract allanol i gwmnïau preifat hefyd. Mae GIG Cymru yn cydnabod y peryglon hyn ac wedi cymryd camau i wella llywodraethiad y gwasanaethau hyn.
- 19 Mae gwaith ar y cyd rhwng byrddau iechyd a meddygon teulu i ganolbwyntio ar arferion rhagnodi darbodus wedi sicrhau gwelliannau yn ystod y blynyddoedd diwethaf i agweddau ar ragnodi sy'n ymwneud â diogelwch cleifion ac ansawdd gofal, yn ogystal â lleihau costau. Fodd bynnag, mae lle i welliannau pellach yn bodoli ac mae'r adroddiad hwn yn cyfeirio at gyfleoedd ar gyfer rhagnodi o ansawdd gwell o ran gwrthfotigau, lladdwyr poen, meddyginiaeth atal asthma a chyffuriau a ddefnyddir i drin cyflyrau iechyd meddwl penodol. Gall sicrhau'r rhain a gwelliannau eraill hefyd ryddhau arbedion ariannol pellach, ac mae'r adroddiad hwn yn amlygu lle i wneud tua £8.3 miliwn mewn arbedion trwy arferion rhagnodi gwell. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, bod ymdrechion cyrff iechyd i leihau cyfanswm cost meddyginiaethau yn cael eu cymhlethu

gan brisiau cyffuriau newidiol, galw cynyddol am feddyginiaethau penodol a dyfodiad aml meddyginiaethau newydd a drud. Serch hynny, mae Llywodraeth Cymru wedi amcangyfrif bod tua £10 miliwn o arbedion posibl ar gael trwy leihau meddyginiaethau sy'n cael eu gwastraffu.

- 20 Pan fydd pobl yn cael problemau gyda rheoli eu meddyginiaethau yn y gymuned, gall arwain iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty. Mae gwendidau o ran cofnodi achosion o'r fath yn golygu ei bod yn anodd mesur nifer y derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau.

Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd: Ceir peryglon diogelwch sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau ac aneffeithiolrwydd pan fydd pobl yn symud i mewn ac allan o'r

- 21 Pan fydd cleifion yn symud rhwng lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, mae'n bwysig bod gwybodaeth am eu meddyginiaethau presgripsiwn yn symud gyda nhw. Gall cyfathrebiad da rhwng y meddyg teulu a'r ysbyty atal camgymeriadau a gwallau ynghylch meddyginiaethau pobl a lleihau'r perygl o niwed i gleifion y gellir ei osgoi. Canfu gwaith archwilio lleol bod trosglwyddo gwybodaeth gwael o ran meddyginiaethau cleifion yn aml pan fyddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty, a phan fyddant yn cael eu rhyddhau yn ôl i'r meddyg teulu. Yn nodweddiadol, roedd y problemau wedi eu canolbwyntio ar ansawdd ac amseroldeb gwybodaeth am feddyginiaethau a mynediad at systemau a all helpu i hwyluso cyfnewid gwybodaeth da. Er bod system o'r enw Cofnod Meddyg Teulu yn rhoi gwybodaeth gryno i suaf ysbyty a fferyllwyr cymunedol am feddyginiaethau arferol cleifion, dim ond i amrywiaeth gyfyngedig o staff yr oedd y system wedi cael ei gwneud ar gael, a dim ond ar gyfer cleifion a dderbyniwyd fel achosion brys.
- 22 Pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty, efallai y gofynnir i fferylllydd cymunedol gynnal Adolygiad Meddyginiaethau Rhyddhau yn fuan ar ôl i'r claf ddychwelyd adref. Nod yr adolygiad yw sicrhau bod newidiadau i feddyginiaeth cleifion yn cael eu parhau'n briodol yn y gymuned. Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cynyddu cyfradd Adolygiadau Meddyginiaethau Rhyddhau ac yn buddsoddi mewn technoleg i'w gwneud yn haws, ond canfu'r archwilwyr amrywiaeth eang o ran y graddau presennol o ddefnydd o'r Adolygiadau ledled Cymru.

Ysbytai aciwt: Mae gan staff meddygol a fferyllol farn uchel o wasanaethau fferyllol ond ceir problemau gyda storio meddyginiaethau, bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaeth a rhwystredigaeth gydag oedi cyn cyflwyno rhagnodi electronig

- 23 Mae'r broses ragnodi'n cael ei chyflawni ar bapur yn ysbytai Cymru. Mae rhagnodwyr yn yr ysbyty yn ysgrifennu presgripsiynau ar siartiau cyffuriau papur a ddefnyddir gan staff fferyllol i ddsbarthu'r meddyginiaethau. Canfu'r adolygiadau o siartiau cyffuriau a gynhaliwyd gennym mewn sampl o wardiau rai bylchau yn y wybodaeth am feddyginiaethau a gofnodwyd, ac nid oedd gan nifer fach o siartiau'r wybodaeth angenrheidiol am alergeddau cleifion i feddyginiaethau, ac roedd rhai achosion o gofnodi aneglur o ba un a oedd cleifion wedi derbyn y dosau o feddyginiaethau yr oeddent i fod i'w derbyn ai peidio.
- 24 Gallai cyflwyno systemau rhagnodi electronig arwain at fanteision sylweddol trwy hwyluso trosglwyddiad gwybodaeth cyflymach, mwy diogel a chost-effeithiol. Bu cynllun cenedlaethol i gyflwyno rhagnodi electronig ers 2007 a mynegwyd rhwystredigaeth gan staff trwy gydol ein gwaith ynghylch yr amser y mae'n ei gymryd i roi prosesau rhagnodi a rhoi meddyginiaethau electronig ar waith. Ni ddisgwylir i ragnodi electronig gael ei gyflwyno tan 2023.
- 25 Daeth ein hymweliadau â fferyllfeydd ysbytai i'r casgliad eu bod yn cydymffurfio â gofynion cenedlaethol allweddol ar gyfer cyfleusterau fferylliaeth yn gyffredinol. Mae diogelwch ffiniau a phrosesau monitro tymheredd oergelloedd yn gyffredinol gadarn, er bod lle i wella storio a diogelwch meddyginiaethau mewn adrannau fferylliaeth ac ar y wardiau.
- 26 Mae rheoli meddyginiaethau yn broses amlddisgyblaeth a chanfuwyd cysylltiadau da gennym ar wardiau ysbyty rhwng staff fferyllol, meddygol a nyrsio. Mae meddygon a nyrsys o'r farn gyffredinol fod gwasanaethau fferylliaeth yn hygyrch ac yn ymatebol i'w hanghenion, er bod hynny'n llai gwir y tu allan i oriau gwaith arferol. Mae'r rhan fwyaf o gyrff iechyd yn ystyried ymestyn oriau fferylliaeth ond nid oes unrhyw gorff iechyd wedi datblygu cynllun eglur a chynaliadwy ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth saith diwrnod eto.
- 27 Mae adroddiad¹⁰ o Loegr wedi amlygu pa mor bwysig yw hi fod timau fferylliaeth yn treulio mwy o amser ar wasanaethau clinigol sy'n wynebu cleifion, yn hytrach na gwasanaethau swyddfa gefn. Er bod cyfyngiadau yn y data presennol ar lefelau staffio fferylliaeth, canfuwyd gennym fod angen mewnbwn fferylliaeth glinigol mwy cyson ar y wardiau a threulio mwy o amser yn addysgu cleifion a'u cynorthwyo i gymryd meddyginiaethau yn gywir.

¹⁰ Yr Arglwydd Carter o Coles, **Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations**, Chwefror 2016.

Argymhellion

- 28 Mae'r argymhellion a wneir yma yn ychwanegol i'r rhai yr ydym wedi eu gwneud ym mhob corff iechyd.

Argymhellion

- A1 Mae gan systemau rhagnodi electronig botensial sylweddol i wella diogelwch ac effeithlonrwydd. Bu cynllun cenedlaethol i gyflwyno rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd ers 2007, ond nid oes un ysbyty yng Nghymru yn defnyddio rhagnodi electronig ar ei wardiau.
- Dylai Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a'r holl gyrff iechyd gytuno ar gynllun manwl â chyfyngiad amser ar gyfer cyflwyno systemau rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd, ynghyd â phroses eglur ar gyfer monitro darpariaeth y cynllun.
- A2 Arweiniodd yr adroddiad Ymddiried mewn Gofal at ddatblygiad polisi Cymru gyfan a hysbysiad diogelwch cleifion ar roi, cofnodi, adolygu a storio meddyginiaethau (MARRS) yn ogystal â chyflwyno rhaglen hyfforddiant gorfodol newydd i'r holl staff sy'n rhoi meddyginiaethau. Serch hynny, canfu ein hymweliadau â wardiau ysbyty broblemau diogelwch a achoswyd gan wybodaeth anghyflawn ar siartiau cyffuriau, gan ei gwneud yn aneglur pa un a oedd cleifion wedi derbyn eu meddyginiaethau fel y bwriadwyd. Canfuwyd gennym hefyd bod rhai cyrff iechyd yn sicrhau manteision o ddefnyddio peiriannau gwerthu awtomatig ar gyfer meddyginiaethau, er nad yw'r rhain yn gyffredin ar wardiau ysbyty eto.
- Dylai Prif Swyddog Fferyllol Cymru arwain adolygiadau cenedlaethol i asesu cydymffurfiad pob corff iechyd gyda'r polisi MARRS, i asesu effeithiolrwydd y rhaglen hyfforddiant gorfodol newydd ar reoli meddyginiaethau ac i asesu cynaliadwyedd hirdymor camau a gymerwyd ym mhob corff iechyd i roi sylw i'r holl ganfyddiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau o Ymddiried mewn Gofal.
 - Dylai pob corff iechyd ddatblygu cynllun â chyfyngiad amser ar gyfer gwella storio a diogelwch meddyginiaethau ar wardiau ysbyty, gan gynnwys ystyriaeth benodol o fanteision cyflwyno peiriannau gwerthu awtomatig.
- A3 Mae angen proffil uwch ar ragnodi a rheoli meddyginiaethau mewn cyrff iechyd. Mae'r adroddiad Ymddiried mewn Gofal wedi codi proffil materion penodol ond ceir perygl na fydd y pwyslais hwn yn cael ei gynnal. Nid yw fferylliaeth wedi ei chynrychioli'n dda ar bwyllgorau Bwrdd ac nid yw pob Prif Fferyllydd yn atebol i gyfarwyddwr gweithredol yn uniongyrchol ac yn rheolaidd.
- Dylai cyrff iechyd sicrhau bod eu Prif Fferyllydd yn gyfarwyddwr gweithredol neu'n atebol i un yn uniongyrchol ac yn rheolaidd.
 - Dylai fod gan gyrff iechyd eitem agenda flynyddol yn y Bwrdd i drafod adroddiad blynyddol sy'n trafod gwasanaethau fferylliaeth, rheoli meddyginiaethau, rhagnodi gofal sylfaenol, gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref a chynnydd o ran rhoi sylw i'r materion a nodwyd yn Ymddiried mewn Gofal.

Argymhellion

A4 Canfuwyd cyfyngiadau gennym mewn gwybodaeth cynllunio'r gweithlu ac nid oes unrhyw ganllawiau diffiniol i helpu cyrff iechyd i gyfrifo'r adnoddau sydd eu hangen arnynt i ddarparu gwasanaethau fferylliaeth. Ceir heriau gweithlu penodol hefyd, fel yr angen am fewnbwn fferylliaeth glinigol mwy cyson ar wardiau ysbyty ac i staff fferylliaeth ysbytai i dreulio mwy o amser yn cynorthwyo cleifion i gymryd eu meddyginiaethau'n gywir.

Dylai Prif Fferyllwyr geisio cefnogaeth Gwasanaethau Gweithlu, Addysg a Datblygiad Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru i gryfhau dulliau mapio adnoddau cyfredol i hwyluso cymariaethau cadarn o lefelau staffio fferylliaeth ledled Cymru ac i lunio manyleb gwasanaeth gyffredinol.

Dylai'r fanyleb nodi'r adnoddau nodweddiadol sydd eu hangen i ddarparu gwasanaethau fferylliaeth allweddol, fel mewnbwn fferylliaeth glinigol ac addysg cleifion ar y wardiau. Dylai'r fanyleb hefyd fod yn ddigon hyblyg i gydnabod y bydd gwahanol fathau o wardiau angen gwahanol lefelau o adnoddau.

A5 Mae cydweithio rhwng byrddau iechyd a meddygon teulu i ganolbwyntio ar arferion rhagnodi darbodus wedi lleihau costau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, yn ogystal â gwella diogelwch ac ansawdd gofal. Mae'r adroddiad hwn yn cyfeirio at gyfleoedd i gyflawni gwelliannau pellach, gan dderbyn bod ymdrechion cyrff iechyd i leihau cyfanswm eu gwariant ar feddyginiaethau yn cael eu cymhlethu gan brisiau cyffuriau newidiol, galw cynyddol am feddyginiaethau penodol a dyfodiad aml meddyginiaeth newydd a drud. Er na ystyriodd ein gwaith perfformiad rhagnodi staff ysbyty yn fanwl, mae adborth gan gyrff iechyd yn awgrymu bod lle i wella ansawdd a chost rhagnodi gofal eilaidd.

- a Er mwyn ysgogi gwelliannau pellach i ragnodi, dylai cyrff iechyd sicrhau bod ganddynt gynllun gweithredu wedi'i dargedu i sicrhau gwelliannau i gost ac ansawdd rhagnodi ym meysydd gofal sylfaenol a gofal eilaidd, yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus. Dylai'r cynllun gweithredu gael ei hysbysu gan ddadansoddiad rheolaidd o ddata rhagnodi i sicrhau bod sylw'n canolbwyntio ar y meysydd lle ceir y mwyaf o gyfle i sicrhau gwelliannau o ran cost ac ansawdd.
- b Yn unol â'r angen i gynyddu proffil rheoli meddyginiaethau ar lefel y Bwrdd, dylai cyrff iechyd sicrhau bod perfformiad yn erbyn Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn cael ei ystyried yn rheolaidd gan y Bwrdd, ynghyd â chynnydd o ran cyflawni gwelliannau ehangach o ran cost ac ansawdd rhagnodi gofal sylfaenol.
- c Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gwaith y Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella yn mabwysiadu safbwynt Cymru gyfan ar welliannau cost ac ansawdd y dylai fod modd eu cyflawni trwy ragnodi a rheoli meddyginiaethau gwell, a'i fod yn defnyddio dulliau fel y cyfarfod Tîm Gweithredol ar y Cyd a gynhelir ddwywaith y flwyddyn rhwng swyddogion llywodraeth a phob corff iechyd unigol i sicrhau bod y cynnydd angenrheidiol yn cael ei wneud o ran cyflawni'r gwelliannau hyn.

Argymhellion

- ch Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrrff y GIG i ddatblygu a chyflwyno cynllun gweithredu cenedlaethol eglur sydd â'r nod o leihau gwastraff meddyginiaethau, gan adeiladu ar y canfyddiadau o'r gwerthusiad parhaus o ymgyrch Eich Moddion, Eich Iechyd. Mae lleihau gwastraff yn arwain at arbedion cost gan helpu cleifion i gymryd eu meddyginiaethau fel y'u rhagnodwyd ar yr un pryd, sy'n eu helpu i sicrhau'r budd mwyaf posibl o'r feddyginiaeth.
- d Yn gysylltiedig â'r pwyntiau uchod, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod cynllun eglur â chyfyngiad amser ar waith i gyflwyno systemau gwell ar gyfer rhagnodi ailadroddus sy'n cael eu profi gan y Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus.

A6 Mae gwaith monitro perfformiad o ran meddyginiaethau yn canolbwyntio ar nifer a chost meddyginiaethau a ragnodir ar hyn o bryd. Prin yw'r ystyriaeth a geir o'r cyflyrau y rhagnodir meddyginiaethau ar eu cyfer a'r canlyniadau o feddyginiaeth pobl, er bod llawer o'r wybodaeth hon wedi ei chofnodi mewn systemau gwybodaeth meddygon teulu. Felly, nid yw'r GIG yng Nghymru yn ystyried darlun cyflawn o ba un a yw rhagnodi meddyginiaethau yn effeithiol eto.

Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu cynllun, mewn partneriaeth â'r Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, cyrrff iechyd a meddygon, i esblygu'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol fel eu bod yn dechrau ystyried mesurau o ba un a yw'r cleifion priodol yn derbyn y meddyginiaethau priodol a pha un a yw meddyginiaethau yn gwneud gwahaniaeth i ganlyniadau pobl.

A7 Mae gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref yn danfon meddyginiaethau i gartrefi cleifion yn uniongyrchol, gan atal yr angen i gleifion fynd i'r ysbyty i dderbyn meddyginiaethau. Costiodd y gwasanaethau hyn o leiaf £52 miliwn y flwyddyn i GIG Cymru yn 2015-16, er bod ein canfyddiadau yn awgrymu efallai nad oes gan gyrrff iechyd ddarlun eglur o'r gost wirioneddol. Ceir perygl hefyd efallai na fydd gan gyrrff iechyd ddarlun eglur o ansawdd a diogelwch gwasanaethau a ddarperir gan eu bod yn rhoi'r gwasanaethau hyn ar gontract allanol i ddarparwyr preifat.

Dylai Pwyllgor Prif Fferyllwyr Cymru Gyfan arwain archwiliad cenedlaethol o gydymffurfiaid â'r mesurau a nodir yn llawlyfr Cymru gyfan¹¹ ar ddiogelwch a darpariaeth effeithiol gwasanaethau gofal cartref.

A8 Mae angen gwneud mwy i atal derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth i'r ysbyty ond mae problemau gyda chodio derbyniadau i'r ysbyty yn ei gwneud yn anodd mesur gwir faint y broblem. Mae'n anodd targedau achosion craidd y derbyniadau hyn gyda data sydd mor wael.

Dylai Llywodraeth Cymru, gyda chymorth gan 1000 o Fywydau a Mwy, weithio gyda thimau fferyllol, staff codio clinigol a chlinigwyr ledled Cymru i ddatblygu rhaglen sydd â'r nod o nodi ac atal derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth.

¹¹ Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru, **Handbook for Homecare Services Wales**, Medi 2014.

Argymhellion

- A9 Mae'r Cofnod Meddygon Teulu yn galluogi staff awdurdodedig i gael mynediad at wybodaeth electronig a gedwir gan feddygon teulu am feddyginiaeth bresennol cleifion. Ar hyn o bryd, mae'r system ar gael i amrywiaeth gyfyngedig o staff mewn ysbytai ac yn y gymuned, a gellir ei defnyddio yn yr ysbyty ar gyfer cleifion a dderbynnir fel achosion brys yn unig. Un rhwystr i ymestyn defnydd o'r system yw pryder gan feddygon teulu ynghylch diogelwch a llywodraethiad gwybodaeth sensitif am eu cleifion. Dylai Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru:
- a barhau i weithio gyda chynrychiolwyr meddygon teulu i sicrhau y rhoddir sylw i'w pryderon am lywodraethu gwybodaeth;
 - b hwyluso mynediad ehangach at y Cofnod Meddygon Teulu fel y gall yr holl fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol sy'n darparu gwasanaethau clinigol ar y wardiau gael mynediad at y system ar gyfer cleifion a dderbynnir ar gyfer triniaeth ddewisol, yn ogystal â'r rhai a dderbynnir fel achosion brys; a
 - c hwyluso mynediad ehangach at y Cofnod Meddygon Teulu, a defnydd ehangach ohono, mewn fferyllfeydd cymunedol, fel y gellir rheoli meddyginiaethau cleifion yn y gymuned heb fod rhaid iddynt fyd at feddyg teulu neu wasanaethau GIG eraill, pan fo hynny'n glinigol briodol.
- A10 Ar adegau, nid yw Llywodraeth Cymru wedi defnyddio'r broses genedlaethol wrth wneud penderfyniadau pa un a ddylid gwneud meddyginiaethau newydd ar gael i gleifion. Ceir perygl y gallai penderfyniadau o'r fath wneud pethau'n ddryslyd a thanseilio'r hyn sy'n broses werthuso genedlaethol eglur ac wedi'i diffinio'n dda fel arall.
- Pan fydd Llywodraeth Cymru yn gwneud penderfyniad i wneud meddyginiaeth newydd ar gael y tu allan i'r broses werthuso genedlaethol bresennol, dylai esbonio'n eglur y rhesymeg sy'n sail i'w phenderfyniad a sicrhau y rhoddir digon o amser i gyrff iechyd gynllunio ar gyfer y goblygiadau ariannol a'r newidiadau i wasanaethau sy'n gysylltiedig â chyflwyno'r meddyginiaethau newydd hynny.

Rhan 1

Trefniadau corfforaethol: Mae byrddau iechyd yn cydweithredu'n dda ond ceir lle i godi proffil materion meddyginiaeth, gwella cynllunio lleol a chryfhau'r broses o graffu ar berfformiad



Defnyddiwyd dull cydweithredol yn gadarnhaol i ddatblygu'r cyfeiriad strategol cenedlaethol ar gyfer meddyginiaethau, er bod cynnydd gan gyrff iechyd o ran datblygu eu cynlluniau lleol eu hunain wedi bod yn fwy cymysg

- 1.1 Archwiliodd gwaith archwilio lleol a oedd gan GIG Cymru a'i gyrff iechyd cyfansoddol strategaethau a chynlluniau eglur yn nodi sut y dylid rheoli meddyginiaethau cleifion ar draws meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd.
- 1.2 Mae **Dangosydd 4** yn dangos bod llawer o ffynonellau cenedlaethol o arbenigedd a chyfarwyddyd sy'n cyfrannu'n gyfunol at y cyfeiriad strategol ar gyfer meddyginiaethau yng Nghymru. Mae gwahanol grwpiau a fforymau hyn yn darparu dull i gyrff y GIG, ac i Brif Fferyllwyr yn benodol, gydweithio ar nodi blaenoriaethau a ffyrdd o weithio sy'n seiliedig ar dystiolaeth o ran rheoli meddyginiaethau.

Dangosydd 4 – Nodir y cyfeiriad strategol cenedlaethol ar gyfer rhagnodi a rheoli meddyginiaethau mewn gwahanol ffynonellau o arbenigedd a chyfarwyddyd

Ffynhonnell o arbenigedd a chyfarwyddyd

Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan

Ffurfiwyd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan yn 2002 i gynnig cyngor ar feddyginiaethau i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Mae'r grŵp yn cynnwys aelodau o'r holl gyrff iechyd lleol a lluniodd strategaeth bum mlynedd ar gyfer meddyginiaethau yn 2014. Mae'r strategaeth yn cydnabod pwysigrwydd integreiddio gofal sylfaenol ac eilaidd, gwelliannau sy'n deillio o ragnodi electronig a'r angen i sicrhau bod pob ceiniog yn cyfrif trwy ragnodi ar sail sy'n cynnig gwell gwerth am arian. Mae'r ddogfen hon yn nodi'n eglur rhai o'r canlyniadau a'r hyn a fydd yn cael ei gyflawni ac, fel dogfen dechnegol, dylai ategu datblygiad strategaethau lleol.

Cynghorir Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan gan ddau is-grŵp:

- Grŵp Cynghori ar Ragnodi Cymru Gyfan, sy'n cynghori ar ddatblygiad clinigol yn ymwneud â defnydd o feddyginiaethau a rheoli/optimeiddio meddyginiaethau; a'r
- Grŵp Meddyginiaethau Newydd, sy'n gwneud argymhellion rhagarweiniol ar gyflwyno meddyginiaethau newydd.

Mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan yn derbyn cymorth proffesiynol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan, sydd â sawl swyddogaeth i gynorthwyo cyrff iechyd. Mae'r swyddogaethau hyn yn cynnwys y ddarpariaeth o wybodaeth annibynnol am feddyginiaethau a'r ddarpariaeth o ddadansoddiadau data a rhagolygon ariannol trwy Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru ac annog adweithiau niweidiol tybiedig i gyffuriau.

Ffynhonnell o arbenigedd a chyfarwyddyd

Y Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus

Disodlodd y Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus Bwrdd y Rhaglen Rheoli Meddyginiaethau Genedlaethol yn 2014. Ei swyddogaeth yw darparu arweinyddiaeth ar arfer meddyginiaeth diogel ac effeithiol, yn unol ag egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus. Mae'r grŵp yn atebol i Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon drwy'r Prif Swyddog Fferyllol a Phrif Weithredwr GIG Cymru, sy'n adolygu cynllun gwaith y grŵp a'i adroddiadau blynyddol.

Pwyllgor Prif Fferyllwyr Cymru Gyfan

Fforwm yw hwn a ffurfiwyd i ddarparu arweinyddiaeth, gweledigaeth a chyfeiriad i'r sector fferylliaeth yng Nghymru. Mae'r prif fferyllwyr o bob un o'r byrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn cyfarfod pum gwaith y flwyddyn ac mae ganddynt amrywiaeth eang o gyfrifoldebau gan gynnwys cydweithredu, gwella diogelwch a phennu meysydd o flaenoriaeth ar gyfer gwella.

Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol

Mae'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn ffynhonnell allweddol o gyfarwyddyd ar gyfer y cyfeiriad strategol yng Nghymru ac fe'u datblygwyd yn wreiddiol gyda'r bwriad o gynorthwyo optimeiddiad rhagnodi. Caiff y Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol eu datblygu gan Grŵp Cyngori ar Rhagnodi Cymru Gyfan a chânt eu cymeradwyo bob blwyddyn wedyn gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan. Mae'n ymddangos bod y broses hon yn cynnwys cyfle sylweddol i drafod ac ymgynghori ledled Cymru ac wedi arwain at bwyslais sylweddol a phenodol ar y materion sydd wedi'u cynnwys yn y Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol.

[Tudalen y Rhaglen Rhagnodi Effeithiolrwydd Clinigol ar wefan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan.](#)

Y Dull o Ymdrin â Cheisiadau Cyllido Cleifion Unigol (CCCU)

Ceisiadau gan glinigwyr sydd eisiau cymeradwyaeth corff iechyd i ddefnyddio meddyginiaethau na ariennir gan y GIG fel arfer yw CCCUau fel rheol. Mae clinigwyr yn cyflwyno ceisiadau yn ymwneud â chleifion unigol ac mae'n rhaid iddynt argyhoeddi'r panel o 'eithriadoldeb', sy'n golygu bod problemau clinigol anarferol y claf yn golygu y byddai'r claf yn cael mwy o fudd clinigol o'r driniaeth na chleifion eraill â'r un cyflwr.

Ar ôl cydnabod anawsterau ac arferion amrywiol ledled Cymru ar gyfer rheoli'r penderfyniadau anodd ac emosiynol sy'n gysylltiedig â CCCUau, mae GIG Cymru wedi cydweithredu i ddatblygu polisi CCCU Cymru gyfan. Mae gwaith yn parhau hefyd i ddatblygu proses gohort 'Cymru'n Un' i wneud penderfyniadau am ariannu meddyginiaethau o dan amgylchiadau lle gallai sawl claf elwa o'r feddyginiaeth ac felly na ellir eu hystyried trwy CCCUau, gan na ellir dadlau fod pob claf yn 'eithriadol'.¹²

Ym mis Gorffennaf 2016, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Lles a Chwaraeon gynlluniau ar gyfer adolygu'r broses CCCU process, i ystyried cysondeb penderfyniadau ar draws byrddau iechyd ac i ystyried y meini prawf cymhwyso ar gyfer y cleifion unigol o dan sylw mewn CCCU.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

¹² Tudalen We Canolfan Therapyddion a Thocsicoleg Cymru Gyfan ar Geisiadau Cyllido Cleifion Unigol

- 1.3 Ceir proses genedlaethol sydd wedi'i diffinio'n dda ar gyfer gwerthuso meddyginiaethau newydd a phenderfynu a ddylid eu defnyddio yn y GIG. Caiff y penderfyniadau hyn eu gwneud yn dilyn cyngor o ddwy ffynhonnell, y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan. Mae'r cyrff hyn yn ystyried pa mor dda y mae'r feddyginiaeth yn gweithio, pa mor gost-effeithiol yw hi, a pha gleifion fyddai'n elwa o'r driniaeth. Mae'r ddau gorff hwn yn gweithio mewn ffordd gydgyssylltiedig i sicrhau nad ydynt yn ailadrodd ymdrechion ei gilydd, ac mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan yn tueddu i werthuso meddyginiaethau na ddisgwylir iddynt gael eu gwerthuso gan NICE am gryn amser, gan lunio canllawiau dros dro yn aml, tan y bydd NICE wedi gorffen ei werthusiad.
- 1.4 Rydym yn ymwybodol o rai achosion lle mae penderfyniadau wedi cael eu gwneud y tu allan i'r broses genedlaethol a ddisgrifir uchod (gweler [Atodiad 2](#)). Er nad ydym wedi adolygu priodoldeb nac effeithiolrwydd y penderfyniadau hyn, ceir perygl y gallai penderfyniadau o'r fath wneud pethau'n ddryslyd ac o bosibl tanseilio'r hyn sy'n broses werthuso genedlaethol eglur ac wedi'i diffinio'n dda fel arall.
- 1.5 Mae i ba raddau y mae corff iechyd unigol yng Nghymru wedi datblygu strategaethau a chynlluniau lleol ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn amrywio'n sylweddol. Mae hyn yn amrywio o fod heb strategaeth rheoli meddyginiaethau ar waith i fod â strategaeth eglur sy'n canolbwyntio'n benodol ar heriau allweddol, fel integreiddio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Mae byrddau iechyd wedi derbyn ein hargymhellion i gryfhau strategaethau a chynlluniau lleol ac mae Prif Fferyllwyr ledled Cymru wedi cyflwyno cynlluniau i gydweithio er mwyn datblygu dull cyffredin o fwrw ymlaen â hyn.
- 1.6 Canfuwyd gennym ledled Cymru fod byrddau iechyd wedi cael trafferth yn cynnwys cleifion a staff yn natblygiad strategaethau meddyginiaethau. Ceir manteision eglur o gynnwys cleifion a staff oherwydd y gallant gynnig golygon hollbwysig o safbwynt derbyn a darparu gwasanaethau iechyd. Mae Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan/Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan wedi sefydlu Grŵp Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd i gynnwys cleifion a staff yn natblygiad strategaethau meddyginiaethau a bydd yn bwysig sicrhau bod yr allbwn o'r grŵp hwn yn helpu i hwyluso'r ymgysylltiad agosach sydd ei angen.
- 1.7 Mewn ymateb i'n harolwg ar draws Cymru, roedd 64 y cant o staff fferylliaeth yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod gan eu sefydliad strategaeth rheoli meddyginiaethau gref. Dim ond 31 y cant o staff fferyllol yn ein harolwg ddywedodd yr ymgynghorwyd â hwy a'u bod wedi gallu cyfrannu at ddatblygiad y strategaeth.
- 1.8 Mae byrddau iechyd angen i gynlluniau gweithlu gyd-fynd â'u cynlluniau gwasanaeth, er mwyn sicrhau bod gan dimau fferylliaeth y gymysgedd sgiliau, y gallu a'r capasiti cywir i reoli meddyginiaethau cleifion yn effeithiol. Datgelodd ein gwaith rai ffyrdd penodol y gellid gwella gwaith cynllunio'r gweithlu o ran fferylliaeth a rheoli meddyginiaethau, fel y crynhoir yn [Nangosydd 5](#).

Dangosydd 5 – Mae angen cryfhau'r broses o gynllunio'r gweithlu fferylliaeth ac adnoddau fferylliaeth

Prif faterion yn ymwneud â chynllunio'r gweithlu

Anawsterau yn cymharu lefelau staffio fferyllol ysbytai

Mae Prif Fferyllwyr yn cydweithredu ar waith i gymharu lefelau staffio timau fferylliaeth ysbytai yn rhan o ymarfer o'r enw Mapio Adnoddau. Er bod y cydweithrediad hwn yn gam cadarnhaol, nid yw'r ymarfer wedi bod yn llwyddiannus eto o ran sicrhau cymhariaethau cadarn ar draws cyrff iechyd, oherwydd anawsterau yn sicrhau cymhariaethau teg.

Gellir anghofio fferylliaeth wrth gynllunio gwasanaethau newydd

Fe'n hysbyswyd gan dimau fferylliaeth yn ystod ein gwaith maes am sawl achlysur lle'r oedd cyrff iechyd wedi cyflwyno gwasanaethau newydd, fel clinigau newydd, heb ystyried yr adnoddau fferylliaeth y byddai eu hangen i gefnogi'r gwasanaeth newydd.

Mae swyddi fferyllwyr clwstwr newydd wedi lleihau adnoddau yn yr ysbyty

Mae'n ymddangos bod cyflwyno swyddi fferyllwyr clwstwr newydd (gweler [paragraff 2.4](#) am ragor o fanylion) ym maes gofal sylfaenol yn gam cadarnhaol. Fodd bynnag, roedd y broses o recriwtio i lenwi'r swyddi hyn o blith fferyllwyr ysbyty band saith yn bennaf, sy'n gyfranwyr pwysig i'r ddarpariaeth uniongyrchol o wasanaethau mewn ysbytai. Er mai dros dro yw'r gostyngiad hwn i niferoedd timau fferylliaeth ysbytai, mae'r achos hwn yn pwysleisio'r angen am gynllunio cynhwysfawr sy'n addas ar gyfer y dyfodol o'r gweithlu fferylliaeth ar draws sectorau. Ar adeg drafftio'r adroddiad hwn, roedd y Prif Swyddog Fferyllol a Phartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn cydweithio i gryfhau gwaith cynllunio'r gweithlu fferylliaeth. Mae hyfforddiant cyn cofrestru ar wahân ar gyfer fferyllwyr ysbyty a chymunedol ar hyn o bryd. Mae gwaith yn parhau i integreiddio'r ddwy raglen hyfforddi gyda'r nod o gynllunio a hyfforddi'r gweithlu mewn ffordd fwy cyfannol.

Mae swyddogaeth fferylliaeth yn debygol o fod yn fwy clinigol yn y dyfodol

Dogfen weledigaeth a ddatblygwyd ar y cyd gan Bwyllgor Fferyllol Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yw Your Care Your Medicines. Mae'r ddogfen yn nodi'r uchelgais ar gyfer dyfodol y proffesiwn fferylliaeth yng Nghymru. Mae'n pwysleisio'r angen i fferyllwyr gael eu hintegreiddio'n well i dimau gofal iechyd amlddisgyblaeth ac yn hybu ehangiad swyddogaethau tîm fferylliaeth i feysydd mwy clinigol.

Mae'r weledigaeth hon yn cyd-fynd â'r cysyniad Gofal Iechyd Darbodus o hybu staff y GIG i wneud yr hyn a allwch yn unig, gan ddefnyddio eu harbenigedd yn ddarbodus.

Prif faterion yn ymwneud â chynllunio'r gweithlu

Mae'r defnydd o anghenion rhagnodi anfeddygol yn dal i fod yn ddarniog

Mae rhagnodi yn swyddogaeth a gyflawnir gan feddygon yn draddodiadol, ond caiff rhagnodi anfeddygol ei wneud gan nyrsys, fferyllwyr, ffisiotherapyddion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill.

Mae gwaith ymchwil a wnaed ym Mhrifysgol Caerdydd¹³ wedi nodi amrywiaeth o ffactorau sy'n atal ymestyniad rhagnodi meddygol yng Nghymru, fel diffyg cyllid a chymorth i ddatblygu swyddogaethau o'r fath.

Dangosodd ein gwaith rai enghreifftiau cadarnhaol o ragnodi yn cael ei wneud gan staff fferylliaeth yn hytrach na chan feddygon. Fodd bynnag, mae datblygiad y swyddogaethau hyn yn ddarniog ac nid oes consensws a dull strwythuredig o ddatblygu'r swyddogaethau hyn ar gyfer y dyfodol eto.

Ceir heriau o symud tuag at wasanaethau ysbyty saith diwrnod

Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wedi amlygu problemau gydag argaeledd gwasanaethau fferylliaeth y tu allan i oriau gwaith arferol. Mae'r gymdeithas yn adrodd y gall argaeledd cyfyngedig gwasanaethau fferylliaeth mewn ysbytai, yn enwedig ar benwythnosau, arwain at fwy o ddosau'n cael eu methu a chamgymeriadau presgripsiwn, diffyg cysoni meddyginiaethau a chyfnodau aros hirfaith am feddyginiaeth ar ôl rhyddhad¹⁴. Mae cyrff iechyd ar y cam o ystyried sut a pha un a ddylent ymestyn oriau eu gwasanaethau fferylliaeth a bydd cynllunio gweithlu cadarn yn alluogydd hanfodol.

Gallai manyleb gwasanaeth genedlaethol helpu cyrff iechyd i gynllunio'r adnoddau fferyllol sydd eu hangen arnynt i fodloni galw

Dywedodd prif fferyllwyr wrthym y byddai manteision o ddatblygu manyleb gwasanaeth y cytunir arno'n genedlaethol ac y gellid ei ddefnyddio i lywio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau ym mhob corff iechyd. Gallai'r fanyleb helpu i safoni'r disgrifiadau o wahanol wasanaethau fferylliaeth a gallai nodi amcangyfrifon o'r adnoddau sydd eu hangen i ddarparu'r gwasanaethau penodol hyn. Fel hyn, byddai'r fanyleb gwasanaeth o fudd o ran safoni dulliau o gynllunio'r gweithlu a gwasanaethau. Fodd bynnag, nododd gwaith lleol enghreifftiau o arfer cadarnhaol, fel gwaith sydd ar y gweill ym Myrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Betsi Cadwaladr i ddatblygu manyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau fferylliaeth glinigol ar wardiau ysbyty cleifion mewnol.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

13 Yr Athro Molly Courtenay, Dr Riyad Khanfer, **An overview of non-medical prescribing across Wales**, cyflwyniad i gynhadledd Prif Swyddog Nyrsio Cymru, Mai 2016.

14 Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Seven Day Services in Hospital Pharmacy: Giving patients the care they deserve**, 2014.

Mae grwpiau rheoli meddyginiaethau byrddau iechyd yn tueddu i gael eu rhedeg gan fferyllwyr a byddent yn elwa o fwy o gyfranogiad gan feddygon a nyrsys

- 1.9 Mae'r **Safonau Proffesiynol ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai**¹⁵ (y Safonau) yn nodi y dylai fod gan gyrff iechyd grwpiau rheoli meddyginiaethau amlddisgyblaeth i ddarparu canolbwynt ar gyfer datblygu polisiau, gweithdrefnau a chanllawiau.
- 1.10 Canfuwyd gennym fod gan bob corff iechyd grwpiau rheoli meddyginiaethau ond mae enwau, aelodaeth, cylchoedd gwaith a llinellau adrodd yn amrywio ledled Cymru. Un broblem gyffredinol ar draws Cymru yw bod y grwpiau hyn yn tueddu i gael eu rhedeg gan fferyllwyr yn bennaf, gyda chyfranogiad mwy cyfyngedig gan feddygon a nyrsys.
- 1.11 Mae'n bwysig bod fferyllwyr, meddygon a nyrsys yn cymryd rhan yn y grwpiau hyn gan fod rheoli meddyginiaethau wir yn broses amlbroffesiwn lle mae meddygon yn gwneud y rhan fwyaf o ragnodi, mae fferyllwyr yn gwneud y rhan fwyaf o wirio presgripsiynau'n glinigol, mae technegwyr fferyllol yn tueddu i ddosbarthu meddyginiaethau ac mae nyrsys yn gwneud y rhan fwyaf o'r gwaith o roi meddyginiaethau i gleifion. Mae hefyd yn bwysig bod y fferyllwyr, y meddygon a'r nyrsys sy'n rhan o'r grwpiau hyn yn cael eu hysbysu'n ddigonol am y materion allweddol yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, a'u bod yn ddigon dylanwadol i rannu'r dysgu o'r grŵp gyda'u cydweithwyr. Er bod nifer fach o grwpiau'n cael eu cadeirio gan feddygon, canfuwyd gennym fod aelodaeth o blith staff meddygol a nyrsio yn amrywio ac y gall fod anawsterau yn sicrhau presenoldeb a chyfrifoldeb o blith y grwpiau staff hyn.

Mae'r adroddiad Ymddiried mewn Gofal wedi canolbwyntio sylw ar faterion meddyginiaethau penodol, ond mae angen cynnal y pwyslais a cheir angen cyffredinol i wneud mwy i godi proffil materion meddyginiaethau mewn cyrff iechyd

Mae Ymddiried mewn Gofal wedi codi proffil yr angen i wella'r broses o storio a rhoi meddyginiaethau yn yr ysbyty, ond ceir perygl na fydd y pwyslais cynyddol hwn yn cael ei gynnal

- 1.12 Ym mis Mai 2014, amlygodd adolygiad annibynnol¹⁶ ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, o'r enw **Ymddiried mewn Gofal**, broblemau difrifol o ran rhoi a chofnodi meddyginiaethau. Yn dilyn **Ymddiried mewn Gofal**, gorchynnwyd haparchwiliadau mewn 20 o ysbytai ledled Cymru gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Y prif ganfyddiadau o'r haparchwiliadau oedd yr angen i wella safonau wrth ddosbarthu a rhoi meddyginiaethau yn ystod rowndiau cyffuriau ysbytai, storio meddyginiaethau ar y wardiau a'r angen i gofnodi gwybodaeth lawer gwell am ba gleifion sydd wedi derbyn eu meddyginiaethau.

¹⁵ Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Professional Standards for Hospital Pharmacy Services**, Gorffennaf 2012.

¹⁶ Yr Athro June Andrews, Mark Butler, **Ymddiried mewn gofal: Adolygiad annibynnol o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**, Mai 2014.

- 1.13 Cyhoeddodd cyrff iechyd fanylion ar eu gwefannau o'r camau a gymerwyd ganddynt ar ôl **Ymddiried mewn Gofal**. Mae camau yn ymwneud â meddyginiaethau ar lefel genedlaethol wedi cynnwys:
- Datblygu polisi Cymru gyfan ar roi, cofnodi adolygu a storio meddyginiaeth (MARRS) ym mis Tachwedd 2015. Mae'r polisi yn pwysleisio mai cyfrifoldeb y brif nyrs yw storio meddyginiaethau yn ddiogel ar y ward. Mae'r polisi hefyd yn cynnwys manylebau ar gyfer cypyrddau meddyginiaeth ac yn nodi y dylid cadw drysau ystafelloedd triniaeth ar glo pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.
 - Datblygu pecyn dysgu electronig ar gyfer yr holl staff sy'n ymwneud â MARRS.
 - Cyflwyno hyfforddiant gorfodol ar reoli meddyginiaethau ar gyfer yr holl staff sy'n ymwneud â rhoi meddyginiaethau, pan fyddant yn ymuno â chorff iechyd, gan gynnwys hyfforddiant diweddarau bob tair blynedd.
 - Cyhoeddi hysbysiad diogelwch i gleifion yn ymwneud â storio meddyginiaethau'n ddiogel yn yr ysbyty¹⁷.
 - Datblygu fframwaith sy'n nodi sut y gall gweithwyr cymorth gofal iechyd gael eu cynnwys yn ddiogel ac yn effeithiol yn y gwaith o reoli meddyginiaethau.
- 1.14 Cyhoeddodd yr Athro June Andrews adroddiad dilynol¹⁸ ym mis Awst 2015 a oedd yn cydnabod bod rheoli meddyginiaethau yn un o'r meysydd lle bu cynnydd penodol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ers yr adolygiad gwreiddiol. Mae adroddiad ategol Llywodraeth Cymru, **Gwersi yn sgil Ymddiried mewn Gofal: Blwyddyn yn Ddiweddarach**, yn nodi llawer o waith da ac yn pwysleisio'r angen i gynnal momentwm y gwelliant.
- 1.15 Roedd yn eglur o'n gwaith bod **Ymddiried mewn Gofal** wedi helpu i godi proffil materion cysylltiedig â meddyginiaethau penodol mewn cyrff iechyd ledled Cymru, a bu mwy o bwyslais ar MARRS yn benodol. Er bod **Ymddiried mewn Gofal** wedi cael effaith, ceir perygl na fydd y pwyslais ar wella prosesau rhoi a chofnodi meddyginiaethau yn cael ei gynnal nawr bod y rhaglen o waith ar MARRS wedi dod i ben. Dywedodd prif fferyllwyr wrthym fod angen i GIG Cymru ddod o hyd i ffordd o sicrhau pwyslais parhaus, hirdymor ar wella'r prosesau o roi a chofnodi meddyginiaethau. Caiff canfyddiadau archwiliadau lleol yn ymwneud â chofnodi meddyginiaethau a roddwyd eu hystyried ymhellach yn **Rhan 4** yr adroddiad hwn.

¹⁷ Gwefan GIG Cymru, **Patient Safety Notice PSN 030, The safe storage of medicines: Cupboards**, Ebrill 2016.

¹⁸ Yr Athro June Andrews, **Ymddiried mewn Gofal – Adolygiad 2015**, Awst 2015.

Ceir lle i godi proffil meddyginiaethau a rhagnodi mewn cyrff iechyd, yn enwedig gan fod pwyslais y Bwrdd ar ddangosyddion rhagnodi cenedlaethol wedi lleihau

- 1.16 Tua £0.8 biliwn yw'r gwariant blynyddol ar feddyginiaethau yng Nghymru. I roi hyn yn ei gyd-destun, mae'n fwy na chyllideb refeniw gyfan Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro¹⁹. O ystyried maint y gwariant hwn, byddai'n rhesymol disgwyl y dylai fod gan rhagnodi a rheoli meddyginiaethau broffil uchel mewn cyrff iechyd. Fodd bynnag, roedd staff fferylliaeth a gyfwelwyd yn rhan o'r gwaith archwilio lleol yn bryderus nad oedd hyn yn digwydd. Hysbyswyd archwilyr hefyd bod angen i'r proffil fod ar ansawdd rhagnodi a rheoli meddyginiaethau, nid y costau yn unig.
- 1.17 Mae lleoliad gwasanaethau fferylliaeth mewn strwythurau rheoli cyrff iechyd yn cael effaith ar broffil materion sy'n ymwneud â meddyginiaethau. Mae'r sefyllfa yn amrywio ledled Cymru o fferylliaeth â'i chyfarwyddiaeth annibynnol ei hun i fferylliaeth yn rhan o'r gyfarwyddiaeth gwasanaethau cymorth. Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn argymhell y dylai prif fferyllwyr fod yn aelod gweithredol neilltuedig o'r bwrdd, neu fod yn atebol i aelod o'r fath. O'r holl sefydliadau a gymerodd ran mewn ymarfer meincnodi yn 2015 a redwyd gan Rwydwaith Meincnodi'r GIG²⁰ (ymarfer Rhwydwaith Meincnodi'r GIG), mae gan 68 y cant o sefydliadau brif fferyllwyr sy'n aelod gweithredol neilltuedig o'r bwrdd, neu'n atebol i aelod o'r fath yn uniongyrchol. Yng Nghymru, mae prif fferyllwyr yr holl fyrddau iechyd yn atebol yn broffesiynol i gyfarwyddwr gweithredol. Fodd bynnag, mae lefel ac amllder y cysylltiad rhwng y prif fferyllwyr a'r gweithredwyr yn amrywio o gyfarfodydd un i un misol i ddim cysylltiad rheolaidd.
- 1.18 Dylai'r tîm fferylliaeth hefyd allu dylanwadu ar ddyluniad gwasanaethau sy'n ymwneud â meddyginiaethau. Mae hyn oherwydd bod galw ychwanegol am wasanaethau fferylliaeth yn cael ei greu pan fydd gwasanaethau neu glinigau newydd yn cael eu cyflwyno. Canfuwyd gennym ledled Cymru mai ychydig neu ddim o gwbl y mae timau fferylliaeth yn cymryd rhan mewn penderfyniadau i gyflwyno gwasanaethau neu glinigau newydd²¹.
- 1.19 Dilëwyd Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol o fframwaith rheoli perfformiad GIG Cymru yn 2013-14. O'r herwydd, yn ystod y blynyddoedd diwethaf, nid yw'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol wedi bod yn flaenllaw yn fframweithiau rheoli perfformiad cyrff iechyd ac anaml y caiff cynnydd yn erbyn y dangosyddion ei grybwyll mewn adroddiadau i Fyrddau a Phwyllgorau. Mae Llywodraeth Cymru bellach wedi cydnabod yr angen i godi proffil y Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol ac mae wedi ailgyflwyno detholiad o'r dangosyddion yn y fframwaith perfformiad cenedlaethol ar gyfer 2016-17²².

19 Tua £0.78 biliwn oedd cyfanswm terfyn adnoddau refeniw Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn 2015-16.

20 Rhwydwaith Meincnodi'r GIG, **Pharmacy and Medicines Optimisation, Provider Project**, Gorffennaf 2015.

21 Dywedodd yr holl gyrrff iechyd mai prin neu ddim o gwbl yr oedd eu timau fferylliaeth yn cymryd rhan mewn penderfyniadau o'r fath, ac eithrio Ymddiriedolaeth GIG Felindre y mae ei thîm fferylliaeth yn cymryd rhan lawn mewn penderfyniadau am wasanaethau newydd.

22 Llywodraeth Cymru, Cylchlythyr Iechyd Cymru (WHC (2016) 023), **Fframwaith Canlyniadau'r GIG a chanllawiau ar fesur canlyniadau 2016-17**, 29 Mawrth 2016.

Mae gwaith monitro perfformiad yn canolbwyntio ar nifer a chost presgripsiynau, ond mae angen rhagor o wybodaeth am ansawdd, diogelwch ac effeithlonrwydd

- 1.20 O ystyried pwysigrwydd meddyginiaethau mewn gofal iechyd, mae'n hanfodol bod gan gyrff iechyd drefniadau cadarn ar gyfer monitro eu perfformiad.
- 1.21 Mae adroddiadau sy'n cael eu llunio'n genedlaethol ar berfformiad Dangosyddion Perfformiad Cenedlaethol wedi gwella'n sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Ar adeg ein gwaith cychwynnol ar ragnodi gofal sylfaenol, roedd y data a oedd ar gael yn genedlaethol ar Ddangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn hynod dechnegol ac yn anodd i'r darllenwydd lleyg eu dehongli. Mae'r adroddiadau ar berfformiad yn erbyn y Dangosyddion Perfformiad Cenedlaethol a gynhyrchir fel mater o drefn erbyn hyn gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan wedi gwella'n fawr. Mae'r adroddiadau yn cynnwys graffiau difyr sy'n cymharu perfformiad rhwng Cymru a Lloegr, data ar dueddiadau yn ardal pob bwrdd iechyd a hyd yn oed gwybodaeth am lefel clystyrau gofal sylfaenol. Mae angen nawr i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn gwneud defnydd da o'r data a gynhyrchir yn genedlaethol i'w helpu i ysgogi cymhariaethau a gwelliannau.
- 1.22 Mae rhagor o welliannau i'r data cenedlaethol yn cynnwys gwaith gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru i ddatblygu offeryn ar-lein rhyngweithiol ar gyfer dadansoddi data rhagnodi gofal sylfaenol, o'r enw Spira. Mae'r offeryn difyr ac ystyriol o ddefnyddwyr hwn yn cyflwyno data yn hyblyg, gan ddefnyddio golygon dangosfwrdd, ac fe'i harddangoswyd mewn digwyddiad arfer da a arweiniwyd gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan ym mis Mehefin 2016.
- 1.23 Canfuwyd gennym fod cydweithredu sy'n gwella rhwng gyrff iechyd o ran gwybodaeth meincnodi am ddiogelwch meddyginiaeth. Mae pob corff iechyd bellach yn cofnodi ac yn adrodd ar wybodaeth yn ymwneud â'r Thermomedr Diogelwch Cleifion, sy'n cynnwys nifer o ddangosyddion sy'n gysylltiedig â diogelwch.
- 1.24 Canfu ymarfer Rhwydwaith Meincnodi'r GIG bod 57 y cant o sefydliadau a gymerodd ran wedi cydymffurfio'n llawn â gofyniad y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol i fod â dangosyddion perfformiad allweddol a gytunwyd ar waith er mwyn galluogi asesiadau mewnol ac allanol o berfformiad gweithredol ac ariannol gwasanaethau fferyllol. Roedd pob un o'r pum sefydliad yng Nghymru a gymerodd ran wedi cydymffurfio'n llawn â hyn.

- 1.25 Fodd bynnag, canfuwyd gennym y gall cyrff iechyd wneud mwy i wneud gwybodaeth am ragnodi a rheoli meddyginiaethau yn fwy amlwg i staff, gyda'r diben o ysgogi gwelliant. Canfuwyd gennym hefyd y gall gwaith monitro perfformiad gael ei amharu gan ddiffygion yn y wybodaeth a gesglir. Mae gwaith monitro cenedlaethol a lleol o ragnodi yn canolbwyntio ar ba feddyginiaethau sy'n cael eu rhagnodi, ym mha nifer ac am ba gost. Er bod y rhain yn fesurau dilys, byddai'r GIG yng Nghymru yn elwa o gasglu gwybodaeth well am bâm y rhagnodwyd meddyginiaethau. Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael ar y cyflyrau y rhagnodwyd meddyginiaethau ar eu cyfer a mesurau o ganlyniadau o feddyginiaeth pobl. Os yw'r GIG yng Nghymru am wella ei ddealltwriaeth o'r materion ymddygiad sy'n sail i ragnodi, yna mae angen gwybodaeth well arno ac mae angen iddo oresgyn y rhwystrau a nodir yn [Nangosydd 6](#).
- 1.26 Mae angen gwneud mwy i fesur profiadau cleifion o'u meddyginiaethau. Canfu ymarfer Rhwydwaith Meincnodi'r GIG mai dim ond 39 y cant o sefydliadau oedd wedi cydymffurfio'n llawn â gofyniad y Gymdeithasol Fferyllol Frenhinol bod adborth gan gleifion, defnyddwyr gwasanaeth a chydweithwyr yn hysbysu datblygiad gwasanaethau. O'r pum sefydliad yng Nghymru a gymerodd ran, roedd un wedi cydymffurfio'n llawn â hyn ac roedd pedwar wedi ei gyflwyno'n rhannol.

Dangosydd 6 – Ceir tri rhwystr allweddol sy'n atal dadansoddiad deallus o ragnodi a rheoli meddyginiaethau yng Nghymru

Rhwystrau allweddol

Anawsterau'n cael mynediad at wybodaeth a gedwir gan feddygon teulu

Un o'r rhwystrau sy'n atal y dadansoddiad mwy manwl hwn yw'r ffaith bod llawer o'r wybodaeth bersonol am gyflyrau, oedrannau a demograffeg cleifion yn cael ei chadw yn systemau cyfrifiadurol meddygon teulu. Ceir cymhlethdodau o ran llywodraethu gwybodaeth sy'n golygu ei bod yn anodd i gyrff iechyd a Llywodraeth Cymru gael mynediad at wybodaeth a gedwir gan feddygon teulu yn uniongyrchol.

Diffyg systemau TG i gasglu gwybodaeth am ragnodi ar wardiau ysbyty

Un rhwystr allweddol arall yw bod y data electronig a gesglir ar ragnodi yn brin iawn ar wardiau ysbyty. Mae gan adrannau fferylliaeth ysbytai systemau TG i gofnodi data ar nifer y meddyginiaethau a ddanfonir i bob un o'r wardiau ond, fel rheol, cofnodir pa gleifion a dderbyniodd y meddyginiaethau, y dosau iddynt eu derbyn a'r clinigwyr a ragnododd y feddyginiaeth ar bapur â llaw ar y wardiau. Heb gasglu'r wybodaeth hon yn electronig, ceir rhwystro sylweddol i fonitro a gwella rhagnodi a defnydd o feddyginiaethau ar y wardiau. Byddai cyflwyno systemau rhagnodi electronig yn alluogydd allweddol i wella'r broses o gofnodi gwybodaeth gyfrifiadurol ar ddefnydd o feddyginiaethau mewn ysbytai, a disgrifir y systemau hyn ymhellach ym [mharagraffau 4.7 i 4.12](#).

Anawsterau'n cytuno ar gymariaethau dilys rhwng poblogaethau

Mae ein gwaith maes yn awgrymu nad oes ffordd berffaith o gymharu perfformiad rhagnodi ar draws gwahanol boblogaethau ac ardaloedd daearyddol. Ceir sawl mesur o ragnodi a ddatblygwyd mewn ymdrech i gymryd y gwahaniaeth demograffig rhwng poblogaethau i ystyriaeth. Fodd bynnag, ceir cydnabyddiaeth nad yw'r mesurau hyn yn berffaith.

Dywedodd Rhwydwaith Meincnodi'r GIG wrthym hefyd bod angen i Gymru ddatblygu data poblogaeth wedi'u pwysoli ar gyfer ardal pob bwrdd iechyd i gymryd gwahanol anghenion gofal iechyd poblogaethau i ystyriaeth, er mwyn sicrhau bod cymhariaethau gyda Lloegr yn ddilys.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Rhan 2

Gofal sylfaenol: Mae GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella prosesau rheoli meddyginiaethau ym maes gofal sylfaenol, er bod lle i wneud rhagnodi yn fwy diogel ac yn fwy cost-effeithiol



Mae GIG Cymru wedi cymryd camau cadarnhaol trwy gyflwyno ffyrdd newydd o ddarparu cymorth fferyllwyr i feddygfeydd teulu a thrwy ehangu'r amrywiaeth o wasanaethau cymunedol ar gyfer rheoli meddyginiaethau pobl

Mae'r rhan fwyaf o ardaloedd wedi cyflwyno swyddogaethau fferyllwyr clwstr newydd i gynyddu'r arbenigedd rheoli meddyginiaethau sydd ar gael mewn timau gofal sylfaenol

- 2.1 Y 1,997 o feddygon teulu sy'n gweithio yng Nghymru²³ yw'r prif ragnodwyr o feddyginiaethau yn y gymuned. Os yw cyrff iechyd yn mynd i wella eu defnydd o feddyginiaethau, mae'n hanfodol eu bod yn gweithio'n effeithiol gyda meddygon teulu i optimeiddio eu harferion rhagnodi, i wella ansawdd a sicrhau bod cyn lleied o gostau diangen â phosibl.
- 2.2 Mae byrddau iechyd yn defnyddio fferyllwyr a thechnegwyr mewn amrywiaeth o ffyrdd er mwyn helpu i optimeiddio arferion rhagnodi, a disgrifir rhai ohonynt yn y pwyntiau bwled isod:
 - Fferyllwyr mewn meddygfeydd: Mae'r staff hyn yn tueddu i gael eu cyflogi gan feddygfeydd teulu i fod yn rhan o'r tîm ymarfer gofal sylfaenol a chyflawni swyddogaethau clinigol yn ogystal â darparu cyfarwyddyd ar rhagnodi i staff eraill.
 - Cynghorwyr rhagnodi: Mae'r staff hyn yn tueddu i gael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd i gefnogi amrywiaeth o feddygfeydd teulu trwy ddarparu data a dadansoddiadau a hwyluso datblygiad gwasanaethau. Mae'r cynghorwyr hefyd yn darparu cyfarwyddyd a chymorth i wella ansawdd rhagnodi.
 - Fferyllwyr clwstr: Mae'r staff hyn yn tueddu i gael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd a gweithio gyda chlwstr o feddygfeydd teulu, gan weld cleifion mewn clinigau ac adolygu meddyginiaethau cleifion.
- 2.3 Mae gwaith cynghorwyr rhagnodi wedi tueddu i gael ei ysgogi gan flaenoriaethau rhagnodi byrddau iechyd ac mae modelau wedi tueddu i olygu'r cynghorwyr yn gweithio ar draws y niferoedd mawr o feddygfeydd teulu. Canfu archwiliadau lleol o rhagnodi sylfaenol bod nifer y cynghorwyr rhagnodi a'r ffordd y cânt eu defnyddio yn amrywio'n sylweddol ar draws byrddau iechyd yng Nghymru. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein cyfweiliadau gwaith maes nad yw cynghorwyr rhagnodi byrddau iechyd yn cael eu hystyried yn rhan annatod o'r tîm gofal sylfaenol weithiau, ac y gallant gael eu cyfyngu o ran yr amser y gallant ei dreulio mewn meddygfeydd, a all ei gwneud yn anoddach i'r staff hyn gyflawni newid cynaliadwy i ymddygiadau rhagnodi.

²³ Cymerir y ffigur hwn o [gyhoeddiad SDR 41/2016 StatsCymru](#) ac mae'n eithrio cofrestrdyddion, ymarferwyr cyffredinol wrth gefn a locymau).

- 2.4 Ers i ni gyhoeddi ein hadroddiadau lleol, mae llawer o glystyrau gofal sylfaenol²⁴ wedi defnyddio cyllid Llywodraeth Cymru i fuddsoddi mewn swyddi fferyllwyr clwstwr. Ceir tua 80 o swyddi o'r fath yng Nghymru ac mae'r rhain yn wahanol i swyddi cyngor rhagnodi traddodiadol gan eu bod yn cymryd rhan fwy uniongyrchol mewn gwasanaethau clinigol trwy ddarparu clinigau ac adolygu meddyginiaethau cleifion, yn hytrach na chynghori meddygfeydd teulu ar eu harferion rhagnodi. Mae fferyllwyr clwstwr hefyd yn tueddu i fod wedi'u lleoli'n barhaol mewn meddygfeydd teulu, yn hytrach nag mewn byrddau iechyd. Mae tystiolaeth sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu bod y dull hwn yn helpu i ymsefydlu'r staff hyn yn rhan o dimau cymunedol. Hefyd, mae fferyllwyr clwstwr yn tueddu i ddarparu ar gyfer nifer lawer llai o feddygfeydd na chynghorwyr rhagnodi traddodiadol, felly nid yw'r adnodd yn cael ei ddarparu fel haen mor denau. Mae gwerthusiadau gan Brifysgol Caerdydd a'r Gymdeithasol Fferyllol Frenhinol o'r swyddi clwstwr hyn yn parhau.
- 2.5 Fel y disgrifir ym mharagraff 1.8 a Dangosydd 5, mae cyflwyno fferyllwyr clwstwr wedi cyfrannu at rai problemau gweithlu dros dro mewn timau fferylliaeth ysbytai. Roedd recriwtio i lenwi'r swyddi clwstwr o blith fferyllwyr ysbyty band saith yn bennaf, sy'n gyfranwyr mawr at y ddarpariaeth o wasanaethau uniongyrchol mewn ysbytai. Er bod y gostyngiad hwn i niferoedd timau fferylliaeth ysbytai dros dro, mae'r achos hwn yn pwysleisio'r angen am gynllunio cynhwysfawr sy'n addas ar gyfer y dyfodol o'r gweithlu fferylliaeth.

Ceir amrywiaeth gynyddol o wasanaethau rheoli meddyginiaethau yn y gymuned, er bod peryglon yn gysylltiedig â gwasanaethau sy'n rheoli meddyginiaethau yng nghartrefi pobl

- 2.6 Yn ogystal â chyflwyno fferyllwyr clwstwr, ehangwyd yr amrywiaeth o wasanaethau sy'n ymwneud â rheoli meddyginiaethau pobl yn y gymuned yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Er enghraifft, bu cynnydd mawr yng Nghymru, yn ogystal â gweddill y Deyrnas Unedig, yn y defnydd o wasanaethau meddyginiaethau gofal cartref.
- 2.7 Mae gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref yn golygu darparu meddyginiaethau yn uniongyrchol i gartrefi pobl, gan osgoi'r angen iddynt fynd i'r ysbyty i dderbyn eu meddyginiaethau. Gall y gwasanaethau hyn gynnig gwahanol fathau o gefnogaeth, yn amrywio o'r ddarpariaeth sylfaenol o feddyginiaethau i gefnogaeth gymhleth trwy drwytho meddyginiaethau yn fewnwythiennol. Roedd data i ni eu casglu gan fyrdd iechyd ym mis Mai 2016 yn awgrymu bod mwy na 7,000 o gleifion²⁵ yn derbyn gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref yn 2015-16. Roedd y data hefyd yn awgrymu mai tua £52 miliwn oedd cost gyffredinol gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref. Mae'r gost a amcangyfrifir wedi cynyddu 43 y cant ers 2014-15, ond mae hyn yn rhannol oherwydd bod byrddau iechyd wedi gwella eu prosesau monitro costau ac felly casglu data gwell, mwy cynhwysfawr ar wariant.

²⁴ Grwpiau o feddygon teulu a meddygfeydd teulu a bennir yn lleol gan fyrddau iechyd yw clystyrau gofal sylfaenol. GIG Cymru, gwefan GP Un, **Tudalen clystyrau**

²⁵ Nid ydym wedi dilysu'r data hyn. Nid oedd data ar niferoedd cleifion ar gael gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

- 2.8 Amlygodd **Adroddiad Hackett**²⁶ yn Lloegr nifer o bryderon yn ymwneud â gwasanaethau gofal cartref, fel:
- nid oedd prif fferyllwyr bob amser yn cymryd rhan uniongyrchol yn y gwaith o oruchwylio gwasanaethau meddyginiaethau gofal cartref, sy'n golygu bod diffyg monitro a rheolaeth arbenigol o'r gwasanaethau hyn;
 - roedd dulliau cytundebol, llywodraethu a rheolaeth weithredol gwan i bennu, gweithredu a monitro trefniadau cytundebol gyda darparwyr preifat;
 - roedd diffyg cydweithrediad cenedlaethol neu ranbarthol yn y broses o gaffael gwasanaethau gofal cartref; ac
 - roedd peryglon yn gysylltiedig â'r ehangiad cyflym yn y farchnad, wrth i nifer fawr o gwmnïau gynnig agweddau penodol ar ofal cartref tra bod rhai agweddau eraill ar wasanaethau gofal cartref yn cael ei cynnig gan nifer gymharol brin o ddarparwyr.
- 2.9 Dywedodd staff fferylliaeth wrthym yn ystod ein gwaith ledled Cymru bod llawer o'r materion a godwyd yn **Adroddiad Hackett** yn berthnasol i Gymru. Mae **Dangosydd 7** yn crynhoi rhai o'r manteision a'r peryglon sy'n gysylltiedig â gwasanaethau gofal cartref i ni gael ein hysbysu amdanynt yn ystod ein gwaith maes yng Nghymru.
- 2.10 Mae GIG Cymru wedi cymryd rhai camau mewn ymdrech i sicrhau bod y peryglon yn ymwneud â llywodraethu a rheoli gwasanaethau gofal cartref cyn lleied â phosibl. Sefydlodd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan Is-grŵp Gofal Cartref a weithiodd mewn partneriaeth â'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol i lunio llawlyfr Cymru gyfan²⁷ i lywio'r ddarpariaeth ddiogel ac effeithiol o wasanaethau gofal cartref.
- 2.11 Cymerwyd cam arall ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gan arwain y ffordd i Gymru trwy ddatblygu prosesau llywodraethu safonol yn gysylltiedig â gwasanaethau gofal cartref. Mae cyrff iechyd eraill yn dysgu o'r dull hwn nawr ac yn ystyried yn ymarferol pa un a ddylent gomisiynu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i ddarparu prosesau gweinyddu gofal cartref ar gyfer Cymru gyfan, er mwyn sicrhau arbedion maint a sicrhau dull cyson. Pa bynnag ddull a ddewisir, bydd angen i bob bwrdd iechyd sicrhau bod ganddynt fesurau cadw cydbwysedd o ran llywodraethu clinigol sy'n rhoi sicrwydd i'w Byrddau ynghylch gwasanaethau gofal cartref.

²⁶ Hackett M, **Homecare medicines: towards a vision for the future**, Tachwedd 2011.

²⁷ Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru, **Handbook for Homecare Services Wales**, Medi 2014.

Dangosydd 7 – Mae manteision a pheryglon yn gysylltiedig â gwasanaethau gofal cartref

Manteision	Peryglon
<p>Manteision i gleifion: Gall danfon meddyginiaethau i gartrefi cleifion atal teithiau diangen i'r ysbyty ac i fferyllfeydd cymunedol.</p>	<p>Peryglon ansawdd a diogelwch: Gan fod cyrff iechyd yn rhoi'r gwasanaethau hyn ar gontract allanol i ddarparwyr preifat, mae ganddynt lai o reolaeth a throsolwg dros ansawdd a diogelwch gofal sy'n cael ei ddarparu.</p>
<p>Manteision ariannol: Mae meddyginiaethau a ddosberthir y tu allan i leoliadau GIG wedi'u heithrio o TAW ac felly gall cyrff iechyd arbed 20 y cant ar gostau meddyginiaethau (er bod costau ychwanegol o ddefnyddio darparwyr gwasanaethau gofal cartref).</p>	<p>Peryglon llywodraethu ariannol: Ceir peryglon nad oes gan gyrrff iechyd ddarlun gwirioneddol o gost gwasanaethau gofal cartref. Mae hyn gan nad yw'r holl anfonebau ar gyfer gwasanaethau gofal cartref yn cael eu hanfon trwy bwynt canolog yn y corff iechyd.</p>
<p>Manteision i wasanaethau fferylliaeth ysbytai: Mae darparu meddyginiaethau yng nghartrefi cleifion eu hunain yn hytrach nag yn yr ysbyty yn lleihau llwyth gwaith fferyllfeydd ysbyty prysur.</p>	<p>Peryglon parhad: Darperir gwasanaethau gofal cartref yng Nghymru gan nifer gymharol fach o gwmnïau mawr. Pe bai unrhyw gwmni o'r fath yn mynd i'r wal, gallai hyn gael effaith negyddol ar barhad gofal cleifion sy'n derbyn gwasanaethau ar hyn o bryd.</p>
<p>Manteision o ryddhau capasiti clinigau: O dan rai amgylchiadau, gall danfon meddyginiaethau i gartrefi cleifion atal yr angen am ymweliadau cleifion allanol ac achos dydd, gan ryddhau apwyntiadau i gleifion eraill.</p>	

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 2.12 Ar adeg ein gwaith archwilio mewn ysbytai, roedd rhai cyrff iechyd yn trafod y posibilrwydd o symud llawer o'u gwasanaethau dosbarthu i gleifion allanol i mewn i'r gymuned. Yn hytrach na chleifion allanol yn aros am eu meddyginiaethau mewn fferyllfeydd ysbyty, byddai'r model newydd yn golygu bod cleifion allanol yn gadael yr ysbyty gyda phresgripsiwn i gael ei ddosbarthu yn eu fferyllfeydd cymunedol lleol. Yn ogystal â lleihau amseroedd aros, un fantais arall yw lleihau'r galw ar fferyllfeydd ysbyty prysur. Ceir manteision ariannol posibl hefyd gan fod

meddyginiaethau a ddsberthir yn y gymuned wedi'u heithrio o TAW. Rydym yn ymwybodol o un enghraifft yn unig o gorff iechyd yn gofyn i gleifion am eu safbwyntiau ar symud dosbarthu meddyginiaeth cleifion allanol i'r gymuned. Efallai y bydd angen i GIG Cymru wneud asesiad mwy cynhwysfawr o'r effaith y bydd dull dosbarthu o'r fath yn ei chael ar gleifion. Er y gallai dosbarthu meddyginiaeth i gleifion allanol yn y gymuned atal arosiadau yn yr ysbyty, efallai y bydd yn anghyfleus i gleifion fynd i fferyllfa gymunedol ar ôl bod yn yr ysbyty, a allai arwain at oediadau cyn i gleifion gasglu eu meddyginiaethau presgripsiwn.

- 2.13 Bu pwyslais cynyddol hefyd ar wella prosesau rheoli meddyginiaethau yng nghartrefi gofal Cymru. Gan weithio mewn partneriaeth â fferyllwyr Cymru, mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wedi llunio polisi newydd o'r enw **Improving Medicines Use for Care Home Residents**²⁸. Mae'r polisi yn annog mwy o gyfranogiad gan staff fferylliaeth mewn cartrefi gofal, yn rhan o'r tîm gofal iechyd amlddisgyblaeth. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi buddsoddi £455,000 o'i Chronfa Technoleg Iechyd a Theleiechyd i dreialu gwelliannau i ragnodi mewn 30 o gartrefi gofal. Defnyddiwyd y cyllid i dreialu system electronig lle mae fferyllwyr cymunedol yn argraffu ac yn neilltuo cod bar i feddyginiaethau preswylwyr y cartref gofal. Mae pob cod bar yn unigryw i'r claf unigol. Pan fydd staff y cartref gofal yn rhoi'r feddyginiaeth, gallant sganio'r cod bar fel archwiliad ychwanegol ac i gofnodi'n awtomatig ei fod wedi cael ei roi. Canfu gwerthusiad a gynhaliwyd ym Mhrifysgol Caerdydd²⁹ fod y system electronig wedi lleihau camgymeriadau gyda meddyginiaeth, nifer y dosau a fethwyd a lefel y meddyginiaethau a wastraffwyd.
- 2.14 Datblygiad arall mewn gwasanaethau meddyginiaethau cymunedol yw gweithrediad gwasanaeth anhwylderau cyffredin cenedlaethol o'r enw Dewis Fferyllfa (**Dangosydd 8**). Cychwynwyd cynllun peilot yn 2013 gyda'r nod o arallgyfeirio cleifion oddi wrth ymweld â meddygfeydd teulu ac adrannau brys ysbytai, trwy ddefnyddio fferyllfeydd cymunedol fel y man galw cyntaf ar gyfer rhai mân-gyfryau. Mae Dewis Fferyllfa yn galluogi cleifion i gael mynediad at gyngor gan fferyllwyr a chynhyrchion ar gyfer 26 cyflwr am ddim a heb fod angen apwyntiad. Dywedodd gwerthusiad o'r cynllun peilot yn 2015 er nad oedd y cynllun wedi cael effaith fawr eto, roedd yn dangos gostyngiad bach i nifer y presgripsiynau a gyflwynwyd gan feddygon teulu, ac roedd llawer o randdeiliaid o'r farn bod y cynllun wedi cynnig canlyniadau cadarnhaol, gan gynnwys lleihad i'r galw am ymgynghoriadau gyda meddygon teulu³⁰. Amcangyfrifodd y gwerthusiad bod cyflwyno Dewis Fferyllfa yn genedlaethol yn debygol o sicrhau arbedion gwerth tua £43 miliwn, yn bennaf oherwydd gostyngiad i apwyntiadau meddyg teulu. Yn seiliedig ar y gwerthusiad cadarnhaol, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru £750,000 ym mis Mawrth 2015 i ariannu technoleg i gefnogi swyddogaeth lawn y cynllun ledled Cymru. Y cyrff iechyd fydd yn gyfrifol am y gost o ddarparu'r gwasanaeth.

28 Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Improving medicines use for care home residents**, Mawrth 2016.

29 Cyflwynwyd y canfyddiadau mewn symposiwm yn Ysgol Fferylliaeth a Gwyddorau Fferyllol Caerdydd ddydd Mercher 27 Ionawr 2016.

30 Gwefan Llywodraeth Cymru, **Tudalen Gwerthusiad o'r gwasanaeth anhwylder cyffredin Dewis Fferyllfa**, 30 Gorffennaf 2015.

Dangosydd 8 – Mae Dewis Fferyllfa yn hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau fferylliaeth yn hytrach na gwasanaethau meddygon teulu ar gyfer cyflyrau penodol



Dewis Fferyllfa

Ydych chi angen gweld y meddyg heddiw?

Os yw un o'r rhain yn eich poeni...

camdreuliad, rhwymedd, dolur rhydd, peils, dwy'r gwair, llau pen, torri dannedd, brech clwt/cewyn, colig, brech yr ieir, llyngyr, dolur gwddw, tarwden y traed, heintiad llygad, llid yr amrant, briwiau yn y geg, doluriau annwyd, acne, croen sych, dermatitis, ferwca, poen cefn, casewinedd, lindag y wain, lindag y geg, defyd crafu

Gall eich **Fferylllydd Cymunedol** roi cyngor a thriniaeth gyfrinachol GIG, yn rhad ac am ddim, heb ichi orfod trefnu i weld eich meddyg teulu.

Choose Pharmacy

Do you need to see a doctor today?

If you think you have...

indigestion, constipation, diarrhoea, piles, hay fever, head lice, teething, nappy rash, colic, chicken pox, threadworms, sore throat, athlete's foot, eye infections, conjunctivitis, mouth ulcers, cold sores, acne, dry skin, dermatitis, verruca, back pain, ingrowing toenails, vaginal thrush, oral thrush, scabies

Your **Community Pharmacist** can provide free confidential NHS advice and treatment without you having to make an appointment to see your GP.

© Rheolaeth y Fferyl / Comm Copyright 2013 195 19285

Ffynhonnell: GIG Cymru

Mae byrddau iechyd a meddygon teulu wedi gwneud gwelliannau i ragnodi darbodus ond ceir cyfleoedd i wella diogelwch a lleihau costau ymhellach

Mae cost rhagnodi gofal sylfaenol y pen yng Nghymru yn uwch nag yn Lloegr, yn debyg i'r Alban ac yn is na Gogledd Iwerddon

- 2.15 O'r £800 miliwn sy'n cael ei wario ar feddyginiaethau presgripsiwn yng Nghymru bob blwyddyn, caiff tua £600 miliwn ei wario ym maes gofal sylfaenol³¹. Mae gwariant ar feddyginiaethau yn amrywio ar draws y Deyrnas Unedig. £192 oedd cost rhagnodi gofal sylfaenol fesul pen o'r boblogaeth yng Nghymru yn 2015, sy'n uwch nag yn Lloegr (£171), yn debyg i'r Alban (£190) ond yn is nag yng Ngogledd Iwerddon (£228)³².
- 2.16 25.7 yw'r nifer flynyddol o eitemau a ddosberthir fesul pen o'r boblogaeth a dyma'r uchaf yn y DU³³. Fodd bynnag, y gost cynhwysion net³⁴ fesul eitem presgripsiwn yng Nghymru yw'r isaf yn y DU. Mae'r data hyn yn awgrymu bod y darlun cyffredinol yng Nghymru o'i gymharu â gweddill y DU yn un lle caiff mwy o eitemau eu rhagnodi ond am gost gyfartalog is fesul eitem.
- 2.17 Mae'n bwysig nodi bod y cymhariaethau a gyflwynir uchod yn cynnig dadansoddiad sylfaenol o gost a chyfanswm rhagnodi cymharol yn unig. Nid yw'r dadansoddiad yn cymryd ffactorau afiachedd demograffig a phoblogaeth a fydd yn effeithio ar gyfraddau rhagnodi i ystyriaeth, ac nid yw'n ystyried chwaith amllder a hyd presgripsiynau. Ceir tystiolaeth i awgrymu bod cyfnodau rhwng presgripsiynau yng Nghymru yn fyrrach nag mewn rhannau eraill o'r DU, gan arwain at unedau dos is fesul eitem presgripsiwn ac, yn gyfatebol, mwy o eitemau fesul pen o'r boblogaeth.

Mae GIG Cymru wedi lleihau costau trwy ganolbwyntio ar arferion rhagnodi darbodus, ond ceir cyfleoedd i wneud rhagor o welliannau

- 2.18 Archwiliodd ein harchwiliadau lleol o ragnodi gofal sylfaenol yn 2013-14 lle gellid gwneud arbedion heb unrhyw niwed i ofal cleifion. Canolbwyntiodd yr archwiliadau ar grwpiau penodol o gyffuriau a, chan ddefnyddio prisiau cyffuriau ar adeg yr archwiliad, amcangyfrifwyd bod £7.4 miliwn o arbedion posibl ar gael trwy gamau fel:
- gwneud mwy o gynnydd gyda rhagnodi generig³⁵ (hy defnyddio meddyginiaethau rhatach, di-frand yn hytrach na meddyginiaethau brand drytach);
 - rhagnodi statinau (cyffuriau lleihau lipidau) mwy cost-ffeithiol fel dewis cyntaf;
 - adolygu'r defnydd o laddwyr poen opioid;
 - lleihau'r defnydd o atalwyr pwmp proton penodol; a

31 Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan, NICE: 'Do not do' recommendations, Ebrill 2015.

32 StatsCymru, Prescriptions dispensed in the community in Wales, 18 Mai 2016.

33 StatsCymru, Prescriptions dispensed in the community in Wales, 2015, SDR 60/2016, 18 Mai 2016.

34 Mae Cost Cynhwysion Net yn uned a gydnabyddir ar gyfer mesur cost meddyginiaethau. Y Gost Cynhwysion Net yw cost cyffur cyn unrhyw ostyngiadau, a chan eithrio costau neu ffioedd dosbarthu.

35 Pan na fydd cyffur enw brand yn destun patent mwyach, gellir cyflwyno presgripsiynau ar gyfer y feddyginiaeth generig sydd â'r un cynhwysyn gweithredol ond sy'n llawer rhatach fel rheol.

- lleihau'r swm sy'n cael ei wario ar gyffuriau a ddosberthir fel 'llai addas ar gyfer rhagnodi'.

- 2.19 Yn rhan o'r gwaith o baratoi'r adroddiad hwn, gofynnwyd i fyrddau iechyd am ddiweddariadau o ran faint o sylw yr oeddent wedi ei roi i'r argymhellion o'n gwaith archwilio lleol yn 2013-14. Yn gyffredinol, roedd tystiolaeth bod byrddau iechyd wedi bod yn gwneud cynnydd da, gan gynnwys cymryd camau yn y meysydd lle nodwyd bod lle ar gyfer gwelliannau cost. Roedd cyfrifo faint o'r arbedion damcaniaethol a gyflawnwyd y tu hwnt i gwmpas yr ymarfer archwilio dilynol cryno. Roedd hon yn dasg a gymhlethwyd gan y newidiadau parhaus i brisiau cyffuriau ers cyfrifo'r ffigurau arbedion gwreiddiol. Fodd bynnag, casglwyd data mwy diweddar gennym gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru i ddangos lle mae arbedion wedi cael eu gwneud a lle mae cyfleoedd ar gyfer gwelliannau cost yn dal i fodoli. Mae'r adroddiad hwn yn amlgu potensial ar gyfer arbedion cyfredol o tua £8.3 miliwn ledled Cymru, yn enwedig o ran meysydd sy'n ddarostyngedig i'r set gyfredol o Ddangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, bod y ffigurau arbedion a nodir yn yr adroddiad hwn yn ddangosol, ac yn seiliedig ar y sail fod pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn cyd-fynd â phroffil rhagnodi'r bwrdd iechyd sy'n perfformio orau.
- 2.20 Er bod y cyfrifiad syml hwn yn ffordd ddilys o ddangos pa welliannau cost sy'n bosibl, cydnabyddir y bydd ymdrechion byrddau iechyd i sicrhau arbedion cost yn cael eu cymhlethu gan brisiau cyffuriau newidiol, galw cynyddol am feddyginiaethau penodol a dyfodiad aml meddyginiaethau newydd a drud. Fodd bynnag, dylai byrddau iechyd fod yn defnyddio gwybodaeth ragnodi, ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd, i nodi lle ceir lle i sicrhau gwelliannau pellach i ymddygiad rhagnodi o ran cost ac ansawdd, ac i gyflwyno targedau a chynlluniau gweithredu lleol i gyflawni'r gwelliannau hyn yn rhan o'u camau ehangach i ymsefydlu egwyddorion gofal iechyd darbodus.
- 2.21 O ran rhagnodi generig, mae gan y GIG yng Nghymru hanes da o wella, a thua 82 y cant yw'r gyfradd rhagnodi generig gyfartalog bresennol yng Nghymru³⁶. Mae hyn yn dynodi bod lle i gyflawni rhagor o arbedion yn dod yn fwy prin, er bod amrywiad o hyd o ran cyfraddau rhagnodi generig ar draws meddygfeydd teulu yng Nghymru. Roedd data gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru yn dangos bod byrddau iechyd ledled Cymru wedi gwneud arbedion o tua £370,000 rhwng 2014 a 2015 trwy newid o feddyginiaethau brand i rai generig. Pe bai pob bwrdd iechyd wedi sicrhau gwelliant o'r un canran â'r bwrdd iechyd a berfformiodd orau³⁷, byddai arbediad pellach o £162,000 wedi bod yn bosibl.
- 2.22 Gwnaed gwelliannau sylweddol o ran rhagnodi statinau rhad ar gyfer cleifion mewn perygl o glefyd cardiofasgwlaidd. Ers 2002-03, bu Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol³⁸ i gynyddu'r defnydd o statinau cost caffael isel fel canran o'r holl statinau a ragnodir. Mae perfformiad ledled Cymru wedi gwella'n sylweddol yn ystod y cyfnod hwnnw ac ym mis Rhagfyr 2015, roedd mwy na 92 y cant o'r holl

³⁶ Nid yw rhagnodi generig yn ddangosydd perfformiad cenedlaethol mwyach, yn bennaf gan fod rhai meddyginiaethau brand yn rhatach na'r dewisiadau generig eraill. Cyfrifodd Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru yr arbedion o ran basged o 40 o feddyginiaethau. Mesurodd Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol y gostyngiad i eitemau brand rhwng 2014 a 2015, gan dybio wedyn bod eitemau brand yn cael eu disodli gan feddyginiaethau generig.

³⁷ Betsi Cadwaladr oedd y bwrdd iechyd a wnaeth y gwelliant canrannol mwyaf, sef 12 y cant.

³⁸ Er mwyn ymateb i welliannau sylweddol i berfformiad, fe'i gwnaed yn anoddach bodlo'r dangosydd perfformiad cenedlaethol. Gwnaed newidiadau o'r fath nifer o weithiau ers 2002-03, er mwyn hybu momentwm a gwelliant parhaus.

statinau a ragnodwyd yn rhai â chost caffael isel. Er gwaethaf y sefyllfa gadarnhaol hon, mae cyfanswm y statinau a'r cyffuriau rheoleiddio lipidau eraill yng Nghymru mor fawr bod cyfleoedd sylweddol ar gyfer rhagor o arbedion yn dal i fodoli. Gostyngodd gwariant ar y grŵp hwn o gyffuriau rhyw fymryn rhwng 2014 a 2015 o £15.5 miliwn i £15.3 miliwn, ac mae cyfrifiadau Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru yn awgrymu bod cyfleoedd i leihau gwariant o £900,000 arall³⁹.

- 2.23 Mae gan gyffuriau opioid swyddogaeth sydd wedi'i hen sefydlu yn y gwaith o reoli poen aciwt yn dilyn llawdriniaeth, trawma a phoen yn gysylltiedig â salwch angheuol. Mae'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn cynnwys targedau ar gyfer rhagnodi tramadol, fel mesur diogelwch cleifion i raddau helaeth, er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei adolygu'n barhaus ac i osgoi'r potensial o'i gamddefnyddio. Roedd cynnydd cyson i'r achosion o ragnodi tramadol yng Nghymru rhwng 2010 a 2013. Fodd bynnag, rhwng 2014 a 2015, gwelwyd gostyngiad o tua wyth y cant i ddosau dyddiol diffiniedig⁴⁰ fesul pob 1,000 o gleifion ar draws Cymru, sy'n gyfwerth â gostyngiad cost o tua £92,000. Pe bai pob bwrdd iechyd wedi sicrhau gwelliant o'r un canran a'r bwrdd iechyd a berfformiodd orau⁴¹, byddai arbediad pellach o £109,000 wedi bod yn bosibl. Mae **Dangosydd 9** yn dangos bod rhagnodi tramadol yng Nghymru yn dal i fod yn uwch nag yn Lloegr, a bod cyfraddau rhagnodi yn amrywio rhwng byrddau iechyd. Disgrifir rhagnodi tramadol ymhellach ym **mharagraff 2.29**.
- 2.24 Mae gwariant yn cynyddu yng Nghymru o ran atalwyr pwmp proton, dosbarth o feddyginiaethau a ddefnyddir yn bennaf i drin cyflyrau gastroberfeddol⁴². Gall defnydd hirdymor o atalwyr pwmp proton arwain at effeithiau andwyol difrifol, fel torri esgyrn a heintiau Clostridium difficile. Mae defnydd o atalwyr pwmp proton yng Nghymru yn cynyddu ar gyfradd o tua phump y cant y flwyddyn a gwariwyd tua £7.8 miliwn ar atalwyr pwmp proton yn 2015 (£0.2 miliwn yn fwy nag yn 2014). Mae cyfrifiadau gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru yn awgrymu bod arbedion pellach o tua £740,000 yn bosibl ledled Cymru⁴³. Mae mesur yn ymwneud a defnydd o atalwyr pwmp proton wedi cael ei ailgyflwyno fel Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol ar gyfer 2015-16 ac roedd lleihau'r defnydd o atalwyr pwmp proton yn bwyslais i'r Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus⁴⁴ yn y gorffennol. Mae pob bwrdd iechyd wedi cytuno i gyflwyno cynllun lleihau rhagnodi lleol ac mae'r grŵp gweithredu wedi datblygu bwletin gwybodaeth cenedlaethol ar gyfer clinigwyr.

39 Ar gyfer rhai Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol, mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan wedi cytuno cyfradd 'drothwy' sydd, er nad yw'n darged, yn pennu lefel perfformiad dyheadol a gytunwyd yn genedlaethol. Roedd yr amcangyfrif o arbedion ychwanegol yma yn seiliedig ar nifer amcanestynedig o eitemau a fyddai'n cael eu rhagnodi ar gyfradd drothwy 2015-16 am y pris cyfartalog. Arhosodd y trothwy yr un fath ag yn 2013-14.

40 Uned ar gyfer amcangyfrif defnydd o feddyginiaethau yw'r dos dyddiol diffiniedig, ac fe'i diffinir gan Sefydliad Iechyd y Byd ar y dos cynnal tybiedig y diwrnod ar gyfer cyffur a ddefnyddir ar gyfer ei brif ddangosydd ymhlith oedolion.

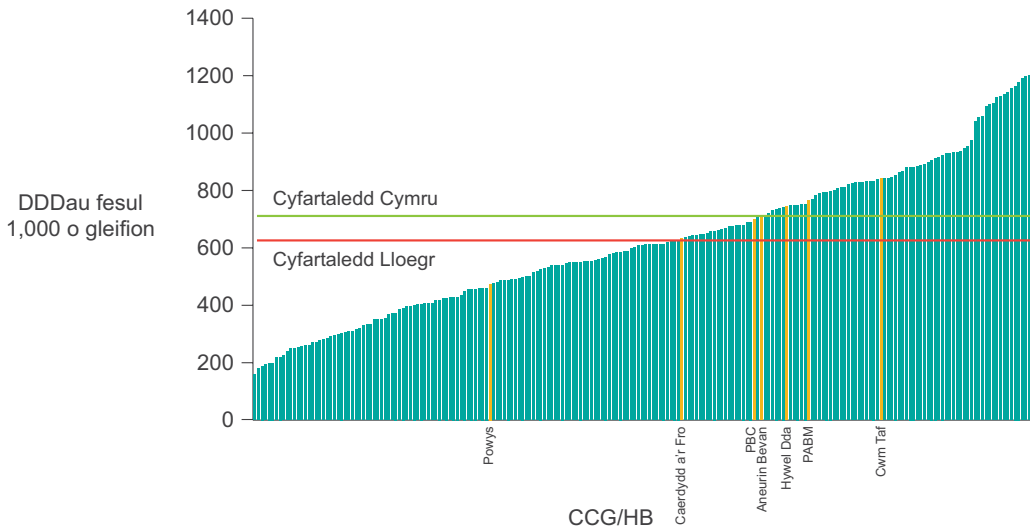
41 Betsi Cadwaladr oedd y bwrdd iechyd a wnaeth y gwelliant canrannol mwyaf, sef 6.4 y cant.

42 Un rheswm am y defnydd cynyddol o atalwyr pwmp proton yw bod canllawiau NICE wedi cael eu cyflwyno, yn nodi y dylid rhagnodi atalwyr pwmp proton ynghyd â nifer gynyddol o gyffuriau eraill.

43 Cyfrifwyd yr arbedion a ragamcanwyd gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru trwy gymharu'r gost gyfartalog fesul DDD o 2015 gyda'r targed DDD blynyddol ar gyfer 2016-17.

44 Mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan wedi datblygu **pecyn adnoddau i gynorthwyo'r broses o ragnodi atalwyr pwmp proton**.

Dangosydd 9 – Mae'r cyfraddau rhagnodi tramadol yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr a cheir amrwydd sylweddol rhwng byrddau iechyd yng Nghymru



Ffynhonnell: Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol 2016-17, Chwefror 2016.

- 2.25 Mae cydweithio rhwng byrddau iechyd a meddygon teulu wedi arwain at arbedion trwy leihau'r achosion o ragnodi meddyginiaethau y ceir ychydig neu ddim tystiolaeth i gefnogi eu defnydd. Neilltuwyd grŵp o 14 o feddyginiaethau gan NICE fel rhai na ddylid eu defnyddio. Meddyginiaethau na ddylid eu rhagnodi fel mater o drefn yw'r rhain. Gweithiodd byrddau iechyd ar y cyd i ddatblygu a rhannu prosesau ar gyfer adolygu cleifion y rhagnodir y cyffuriau hyn iddynt ar hyn o bryd, gyda'r nod o roi'r gorau i'w defnyddio. Arbedwyd tua £215,000⁴⁵ ledled Cymru rhwng 2014 a 2015. Pe bai pob bwrdd iechyd wedi sicrhau'r un gostyngiad canrannol i gost â'r bwrdd iechyd a berfformiodd orau yng Nghymru, gellid fod wedi gwneud arbediad cost pellach o £123,000⁴⁶.
- 2.26 Ceir perfformiad cymysg ledled Cymru o ran y defnydd o feddyginiaethau asthma. Grŵp o feddyginiaethau sy'n gyfrifol am y gwariant mwyaf ym maes gofal sylfaenol yw corticosteroïdau a fewnanadlir, gan ddod i gyfanswm o £56.2 miliwn yng Nghymru yn ystod 2015. Rhwng 2014 a 2015, sicrhodd byrddau iechyd Cymru arbedion o £126,000 o ran corticosteroïdau a fewnanadlir ac mae Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru yn cyfrifo bod cyfleoedd i leihau gwariant o £6.3 miliwn arall⁴⁷. Disgrifir rhagnodi corticosteroïdau a fewnanadlir ymhellach ym mharagraff 2.30.

45 Mae'r arbedion hyn yn seiliedig ar gyfrifiadau gan Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru ac yn cymharu Rhagfyr 2014 gyda Rhagfyr 2015. Gall data arbedion gael eu heffeithio gan newidiadau i bris meddyginiaethau dros amser.

46 Cwm Taf wnaeth y gostyngiad mwyaf o ran canran (17.18 y cant).

47 Mae Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru wedi amcangyfrif y cyfleoedd ar gyfer gostyngiadau pellach i gostau trwy gymharu costau gwioneddol o 2015 gyda'r gost a fyddai wedi codi pe bai GIG Cymru wedi cyrraedd y trothwy eitemau corticosteroïdau a fewnanadlir dos isel o 57 y cant yn erbyn yr eitemau corticosteroïdau a fewnanadlir dos uwch o 43 y cant.

2.27 Er bod y data a gasglwyd wedi dangos bod arbedion pellach yn bosibl trwy ganolbwyntio ar arferion rhagnodi penodol, mae'r lle mwyaf sylweddol i sicrhau arbedion trwy leihau lefelau meddyginiaethau sy'n cael eu gwastraffu. Amcangyfrifwyd bod cost flynyddol meddyginiaethau sy'n cael eu gwastraffu yng Nghymru yn £50 miliwn, er bod rhai amheuon ynghylch dilysrwydd yr amcangyfrif hwn⁴⁸. Mae Llywodraeth Cymru o'r farn bod costau adferadwy gwastraff yng Nghymru yn fwy tebygol o fod oddeutu £10 miliwn. Mae ymgyrch genedlaethol o'r enw Eich Moddion, Eich Iechyd yn cael ei harwain gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar ran pob corff iechyd, gyda'r nod o newid agweddau'r cyhoedd at eu meddyginiaethau. Mae camau a gymerwyd yng Nghwm Taf wedi cynnwys ymgyrch i berswadio cleifion i ddychwelyd meddyginiaethau nad oes eu hangen ac sydd heibio eu dyddiad terfyn i fferyllfeydd cymunedol (gweler [Dangosydd 10](#)), cynnwys negeseuon yr ymgyrch ar fagiâu a ddefnyddir i ddsbarthu meddyginiaethau i gleifion a sesiynau codi ymwybyddiaeth gydag ysgolion. Mae Cwm Taf wrthi'n gwerthuso'r ymgyrch ac mae trafodaethau yn parhau rhwng Prif Fferyllwyr yng Nghymru ynghylch sut i atgyfnerthu dulliau o sicrhau ymhellach bod cyn lleied o feddyginiaethau â phosibl yn cael eu gwastraffu.

Dangosydd 10 – Meddyginiaethau na ddefnyddiwyd gan un claf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf



Ffynhonnell: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

⁴⁸ Allosodwyd y ffigur o £50 miliwn gan ddefnyddio dogfen o'r enw [Evaluation of the scale, causes and costs of wasted medicines](#), gan York Health Economics Consortium a'r Ysgol Fferylliaeth ym Mhrifysgol Llundain.

2.28 I gleifion â chyflyrau hirdymor neu ailadroddus, gall rhagnodi ailadroddus fod yn ffordd gyfeus a phriodol o gael gafael ar feddyginiaeth heb fod angen gweld clinigydd bob amser. Fodd bynnag, os nad oes prosesau priodol ar waith i reoli presgripsiynau ailadroddus a'u hadolygu'n rheolaidd, yna gallant fod yn achos sylweddol o wastraff. Mae gwaith ymchwil yn awgrymu bod tua 80 y cant o'r holl ragnodi ym maes gofal sylfaenol yn rhagnodi ailadroddus⁴⁹. Mae'r Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus bellach yn cynnal gwaith i ddatblygu i brofi a gweithredu prosesau gwell ar gyfer archebu a chasglu presgripsiynau ailadroddus, gyda'r nod o wella diogelwch yn ogystal â lleihau gorarchebu meddyginiaethau.

Mae byrddau iechyd a meddygon teulu wedi gweithio gyda'i gilydd i wella agweddau ar ansawdd a diogelwch rhagnodi gofal sylfaenol, ond mae angen gwella rhai agweddau ymhellach

2.29 Wrth adolygu ymddygiad rhagnodi, mae yr un mor bwysig archwilio materion yn ymwneud ag ansawdd a diogelwch gofal cleifion ynghyd â chostau. Rydym yn nodi ym **mharagraff 2.23** gostyngiadau diweddar i bresgripsiynau tramadol. Er bod hyn yn cael budd o ran cost, mae'r manteision ansawdd a diogelwch ehangach yr un mor bwysig, os nad yn fwy pwysig. Cynyddodd marwolaethau a oedd yn gysylltiedig â chamddefnyddio tramadol yng Nghymru a Lloegr o 83 yn 2008 i 220 yn 2013⁵⁰. Mae'n destun camddefnydd a dibyniaeth, a gall problemau godi o ran adweithiau gyda meddyginiaethau eraill. Mae'r Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus yn adeiladu ar waith blaenorol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan i wella rhagnodi tramadol trwy dempledi triniaeth newydd i glinigwyr eu defnyddio gyda chleifion unigol.

2.30 Rydym yn nodi ym **mharagraff 2.26** lle i wneud arbedion trwy wella rhagnodi corticosteroïdau a fewnanadlir. Fodd bynnag, cyflwynwyd Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol ar gorticosteroïdau a fewnanadlir oherwydd materion diogelwch yn gysylltiedig â dosau uchel i raddau helaeth. Mae'r dangosydd yn annog adolygiadau mater o drefn o gorticosteroïdau a fewnanadlir ataliol ymhlith pobl ag asthma, gyda'r nod o leihau cryfder eu meddyginiaeth yn raddol pan fo hynny'n briodol yn glinigol⁵¹. Yn y chwarter a ddaeth i ben ym mis Rhagfyr 2015, roedd perfformiad ledled Cymru o ran y defnydd o gorticosteroïdau a fewnanadlir wedi gwaethygu 2.4 y cant o'i gymharu â'r un chwarter y flwyddyn cynt.

2.31 Mae ymwrthedd i wrthfotigau wedi cynyddu yng Nghymru⁵² ac mae cynllun cyflawni cenedlaethol Llywodraeth Cymru yn cydnabod ymwrthedd gwrthficrobaidd fel un o'r bygythiadau presennol lwyaf i iechyd pobl⁵³. Mae un o'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn hyrwyddo gostyngiad o flwyddyn i flwyddyn i gyfanswm yr eitemau gwrthfotig a ragnodir yng Nghymru. Yn ystod trydydd chwarter 2015-16, roedd cyfanswm yr eitemau gwrthfotig a ragnodwyd yng Nghymru wyth y cant yn is nag yn ystod yr un chwarter y flwyddyn cynt. Fodd bynnag, fel y dangosir yn **Nangosydd 11**, pan gawsant eu cymharu â chyrrff iechyd Lloegr, mae holl gyrff iechyd Cymru, ac eithrio Powys, ymhlith y rhagnodwyr uchaf o wrthfotigau.

49 Y Ganolfan Bresgripsiynu Genedlaethol: **Saving time, helping patients – a good practice guide to quality repeat prescribing**. Ionawr 2004.

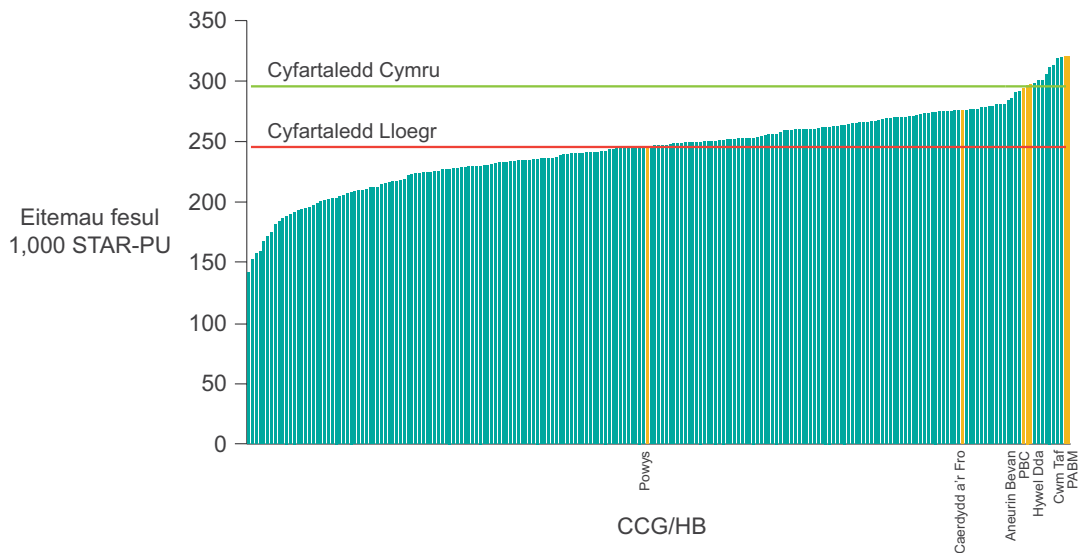
50 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, **Deaths related to drug poisoning in England and Wales, 2013**. 2014

51 Mae'r Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol yn annog cynnydd i gorticosteroïdau a fewnanadlir cryfder isel fel canran o'r holl gorticosteroïdau a fewnanadlir.

52 Iechyd Cyhoeddus Cymru, **Antimicrobial resistance and usage in Wales (2005-2011)**, Tachwedd 2012.

53 Llywodraeth Cymru, Law yn Llaw at Iechyd, **Taclo ymwrthedd gwrthficrobaidd a gwella rhagnodi gwrthfotigau**, 2015.

Dangosydd 11 – Mae rhagnodi gwrthfotigau ym myrddau iechyd Cymru yn gyffredinol uwch nag yng Ngrwpiau Comisiynu Clinigol Lloegr



Sylwer

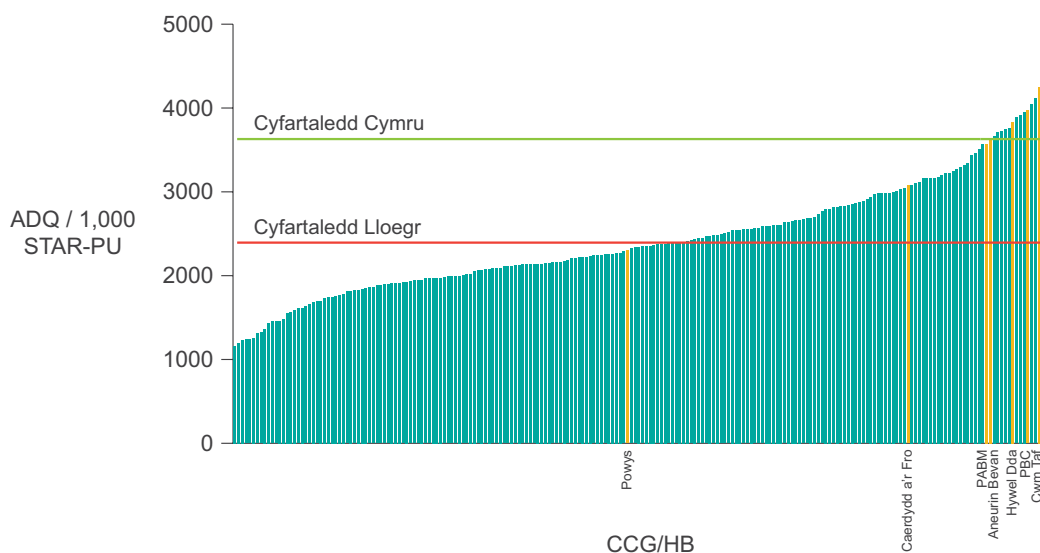
Gwerth a gyfrifir i adlewyrchu nifer y cleifion mewn practis, a chymysgedd oedran a rhyw y grŵp hwnnw yw STAR-PU (neu Uned Presgripsiynu Grŵp Therapiwtig Penodol Cysylltiedig ag Oedran-Rhyw).

Ffynhonnell: Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol 2016-17, Chwefror 2016.

2.32 Meddyginiaethau y mae angen eu cadw wrth gefn i drin clefydau ag ymwrthedd i wrthfotigau safonol yw gwrthfotigau sbectrwm eang. Mae gordefnyddio gwrthfotigau sbectrwm eang yn cynyddu'r perygl o heintiau o Clostridium difficile a Staphylococcus aureus ag ymwrthedd i Methicillin (MRSA). Mae'r Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol yn cynnwys targedau ar gyfer lleihau'r defnydd o dri math o wrthfotigau sbectrwm eang, co-amocsiclafl, cefalosporinau a fflworocwinolonaau. Rhwng mis Mehefin 2013 a mis Rhagfyr 2015, gostyngodd yr holl fyrddau iechyd ac eithrio Abertawe Bro Morgannwg eu defnydd o co-amocsiclafl ac roedd y gyfradd ragnodi yng Nghymru ychydig yn is nag yn Lloegr. Yn ystod yr un cyfnod, sicrhaodd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd ostyngiadau o ran rhagnodi cefalosporinau a fflworocwinolonaau ond roedd y gyfradd ragnodi yng Nghymru yn ei chyfanrwydd yn uwch nag yn Lloegr.

2.33 Mae Dangosydd Rhagnodi Cenedlaethol wedi bod ar waith ers blynyddoedd lawer gyda'r nod o leihau'r cyfraddau rhagnodi cyffuriau lleddfu pryder a chyffuriau cwsg o fewn GIG Cymru. Cyffuriau yw'r rhain a ddefnyddir i drin diffyg cwsg a gwahanol gyflyrau gorbryder, ac maent fel rheol yn cynnwys gwahanol fathau o benzodiazepinau. Mae camau wedi'u targedu wedi'u hategu gan ganllawiau penodol wedi cyfrannu at ostyngiadau i faint o gyffuriau cwsg a chyffuriau lleddfu pryder a ragnodwyd yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Fodd bynnag, fel y dangosir yn **Nangosydd 12**, mae rhagnodi'r cyffuriau hyn yn anghymesur o uchel yng Nghymru o'i chymharu â Lloegr. Hefyd, ceir amrywiad sylweddol mewn cyfraddau rhagnodi rhwng byrddau iechyd.

Dangosydd 12 – Mae'r gyfradd rhagnodi cyffuriau cwsg a lleddfu pryder yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr, a cheir gwahaniaethau mawr rhwng rhai byrddau iechyd yng Nghymru



Sylwer

Gwerth a gyfrifir i adlewyrchu nifer y cleifion mewn practis, a chymysgedd oedran a rhyw y grŵp hwnnw yw STAR-PU (neu Uned Presgripsiynu Grŵp Therapiwtig Penodol Cysylltiedig ag Oedran-Rhyw).

Ffynhonnell: Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol 2016-17, Chwefror 2016.

- 2.34 Bu gwelliannau hefyd yng Nghymru o ran adrodd ar sgil-ffeithiau o feddyginiaethau, y cyfeirir atynt yn gyffredinol fel adweithiau niweidiol i gyffuriau. Mae'r adweithiau hyn yn gysylltiedig â chwech y cant o dderbyniadau i'r ysbyty. Mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i fod i hysbysu Canolfan Cerdyn Melyn Cymru am adweithiau niweidiol i gyffuriau, ac mae'r Ganolfan yn hysbysu'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd am broblemau er mwyn monitro diogelwch meddyginiaethau a brechlynnau sydd ar y farchnad. Bu cynnydd cyffredinol i nifer y cardiau melyn a adroddwyd o faes gofal sylfaenol yn ystod y blynyddoedd diwethaf⁵⁴ ac yn ôl data gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan, mae defnydd o'r Cynllun Cerdyn Melyn yng Nghymru tua 50 y cant yn uwch nag yng ngweddill y Deyrnas Unedig yn ei chyfanrwydd. Mae'r gyfradd adrodd uwch wedi bod yn gysylltiedig â mentrau fel nodi 'hyrwyddwyr' Cerdyn Melyn yng Nghymru. Fodd bynnag, yn ystod ein harchwiliad, roedd gan staff ym maes gofal eilaidd safbwyntiau cymysg ar effeithiolrwydd gwaith i hyrwyddo'r cynllun Cerdyn Melyn. Roedd llai na un o bob tri meddyg a ymatebodd i'n harolwg yn cytuno/cytuno'n gryf bod y Cynllun Cerdyn Melyn yn cael ei hyrwyddo'n effeithiol.
- 2.35 Fe'n hysbyswyd yn ystod ein gwaith maes am sawl enghraifft o fyrddau iechyd yn cymryd camau cadarnhaol i roi sylw i faterion penodol yn ymwneud â rhagnodi gofal sylfaenol. Mae **Atodiad 4** yn cynnig manylion rhai o'r enghreifftiau o arfer da a arddangoswyd mewn digwyddiad a gynhaliwyd gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan ym mis Mehefin 2016.

Mae angen i GIG Cymru wneud mwy i atal derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau, ond mae'n anodd mesur maint y broblem

- 2.36 Pan na fydd meddyginiaethau claf yn cael eu rheoli'n dda ym maes gofal sylfaenol, gall hyn achosi problemau sy'n arwain at dderbyniad i'r ysbyty. Mae problemau gyda chodio derbyniadau ysbyty Cymru yn ei gwneud yn anodd mesur nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty o ganlyniad i broblemau gyda rheoli eu meddyginiaethau yn y gymuned. Mae data a ddadansoddwyd ar y cyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn awgrymu mai dim ond 0.76 y cant o dderbyniadau i ysbytai Cymru yn 2014-15 oedd yn dderbyniadau cysylltiedig â meddyginiaeth. Mae'r data yn dangos amrywiad sylweddol ledled Cymru, ac mae cyfradd y derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth yn amrywio o 0.37 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre i 0.95 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Dywedodd prif fferyllwyr wrthym fod yn amrywiad ledled Cymru yn debygol o fod o ganlyniad i wahaniaethau mewn arferion codio clinigol ac nid oherwydd unrhyw amrywiad o ran ansawdd gofal.

54 Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan, Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol 2015-2016, **Dadansoddiad o ddata rhagnodi hyd at fis Medi 2015**.

- 2.37 Mae astudiaethau arsylwi ac adolygiadau systematig⁵⁵ yn awgrymu bod llawer mwy o dderbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth nag yr awgrymir uchod, gydag o leiaf pump y cant o'r holl dderbyniadau i'r ysbty yn cael ei nodi fel rhai sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau. Mae'r gwahaniaeth yn debygol o fod yn gysylltiedig â'r mater codio clinigol y soniwyd amdano uchod ac anghysondebau yn y ffordd y mae derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth yn cael eu cofnodi a'u hadrodd fel mater o drefn yn y GIG.
- 2.38 Yn rhan o waith archwilio lleol ledled Cymru, gweithiodd yr archwilwyr gyda fferyllwyr i geisio mesur cyfradd y derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth yn y sampl o wardiau yr ymwelwyd â hwy⁵⁶. Nododd yr ymarfer hwn gyfradd hyd yn oed yn uwch o dderbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth, wrth i 10 y cant o'r cleifion yn y sampl gael eu dosbarthu fel derbyniad cysylltiedig â meddyginiaethau. Yn amlwg, bydd y ffigurau a gynhyrchir yn dibynnu ar y diffiniad o dderbyniad sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth. Fodd bynnag, gan gymryd y ffigur o bump y cant a awgrymwyd gan astudiaethau arsylwi mwy, byddai'r amcangyfrif o gost derbyniadau oherwydd problemau meddyginiaeth yng Nghymru yn 2014-15 yn fwy nag £8 miliwn⁵⁷. Os yw'r ffigur o 10 y cant a gafwyd drwy'r sampl archwilio lleol yn gynrychiadol, byddai'r gost yn cynyddu i £16 miliwn.
- 2.39 Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthi'n gwneud gwaith i wella'r broses o gofnodi derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth. Mae fferyllwyr yn y bwrdd iechyd wedi cychwyn rhaglen o waith sydd â'r nod o helpu staff meddygol a nyrsio i adnabod y mathau o feddyginiaeth a all arwain yn aml at dderbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth. Mae'r rhaglen yn annog cofnodi gwell o'r problemau hyn yn nodiadau'r claf ac yn pwysleisio pwysigrwydd cwblhau cerdyn melyn (gweler [paragraff 2.34](#)). Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn bwriadu rhannu ei ddysgu gyda gweddill y cyrff iechyd yng Nghymru yn ystod 2016.

⁵⁵ Bwletin Canolfan Adnoddau Moddion Cymru (WeMeRec), **Medicines-related admissions**, Chwefror 2015.

⁵⁶ Mae'r dull ar gyfer cyfrifo cyfradd y derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth wedi ei gynnwys yn Atodiad 1.

⁵⁷ Yn seiliedig ar 10 y cant o'r 356,304 o achosion o dderbyniadau brys a gofnodwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn 2014-15, a chost o £456 fesul derbyniad, y ffigur a ddiffiniwyd yng Ngwerthusiad Prifysgol Caerdydd o'r Gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau Rhyddhau, Mawrth 2014.

Rhan 3

Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd: Ceir peryglon diogelwch sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau ac aneffeithiolrwydd pan fydd pobl yn symud i mewn ac allan o'r ysbyty



Mae trosglwyddiad gwael o wybodaeth am feddyginiaeth cleifion yn achosi peryglon diogelwch ac aneffeithlonrwydd pan fydd pobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty

- 3.1 Pan fydd cleifion yn symud rhwng lleoliadau gofal sylfaenol a gofal eilaidd, mae'n bwysig bod gwybodaeth am eu meddyginiaethau presgripsiwn yn symud gyda hwy. Gall cyfathrebiad da rhwng y meddyg teulu a'r ysbyty atal camgymeriadau ac anghywirdeb am feddyginiaethau pobl a lleihau'r perygl o niwed i gleifion y gellir ei osgoi.
- 3.2 Yn rhan o'r gwaith archwilio lleol, gofynnwyd i dimau fferylliaeth ysbytai asesu ansawdd gwybodaeth a ddarparwyd gan faes gofal sylfaenol i gefnogi derbyniadau. Mewn sampl o 362 o gleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty trwy feddyg teulu, nid oedd gan 148 o gleifion (41 y cant) unrhyw wybodaeth am feddyginiaethau o faes gofal sylfaenol i gefnogi eu derbyniad, roedd gan 64 (18 y cant) wybodaeth gyfyngedig, roedd gan 71 (20 y cant) wybodaeth safonol ac roedd gan 79 (22 y cant) wybodaeth gynhwysfawr⁵⁸.
- 3.3 Yn yr arolwg o staff ysbyty a gynhaliwyd yn rhan o'r archwiliadau lleol, roedd 23 y cant o feddygon a 38 y cant o staff fferylliaeth yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad bod gwybodaeth dderbyn am feddyginiaethau ar gyfer cleifion dewisol yn ddigonol. O ran cleifion brys, roedd 61 y cant o feddygon a 63 y cant o staff fferylliaeth yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf â'r datganiad ei bod yn hawdd cael mynediad at wybodaeth ysgrifenedig/electronig ddigonol am feddyginiaeth bresennol cleifion.
- 3.4 Pan fydd cleifion yn cyrraedd yr ysbyty gyda gwybodaeth gyfyngedig am eu meddyginiaethau, mae timau fferylliaeth yn aml yn ffonio meddygfeydd teulu i ddarganfod hanes cyffuriau claf. Gall y gwaith hwn gymryd amser ac mae'n bosibl ei osgoi. System electronig yw'r Cofnod Meddyg Teulu (y Cofnod Iechyd Unigol gynt) sy'n cynnwys crynodeb o'r wybodaeth a gedwir gan feddygon teulu am eu cleifion. Yn 2014 a 2015, cafodd y system ei threialu ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro cyn cael ei chyflwyno mewn cyrff iechyd eraill. Mae'r system yn galluogi fferyllwyr i gael mynediad uniongyrchol at wybodaeth a gedir gan feddygon teulu am feddyginiaethau cleifion heb orfod gwneud galwadau ffôn i feddygfeydd teulu.
- 3.5 Mae ein gwaith wedi nodi rhai cyfyngiadau yn y system Cofnod Meddyg Teulu sy'n cael eu crynhoi isod:
 - Defnyddir y cofnod ar gyfer cleifion a dderbynnir fel achosion brys yn unig ar hyn o bryd, ac nid yw'n cael ei ddefnyddio ar gyfer cleifion dewisol.
 - Dim ond meddygon a fferyllwyr sydd â chaniatâd i gael mynediad at y cofnod, a chyn iddynt wneud hynny, mae angen iddynt ofyn am ganiatâd y claf. Gellir gofyn i rai cleifion am ganiatâd sawl gwaith yn ystod eu cyfnod gofal, a all achosi rhwystredigaeth i gleifion. Dywedodd staff fferylliaeth wrthym y byddai

⁵⁸ Yr opsiynau oedd 'Dim gwybodaeth/ni ellid dod o hyd i wybodaeth yn y nodiadau', 'Gwybodaeth gyfyngedig: yn cynnwys hanes cyffuriau anghyflawn', 'Gwybodaeth safonol: yn cynnwys hanes cyffuriau cyflawn', 'Gwybodaeth gynhwysfawr: yn cynnwys hanes cyffuriau cyflawn gan gynnwys gwybodaeth glinigol ategol a chanlyniadau prawf perthnasol.

manteision o wneud y cofnod ar gael i dechnegwyr fferylliaeth penodol, cyn belled ag y bo mesurau rheoli llywodraethiad gwybodaeth cadarn ar waith.

- Nid yw'r Cofnod Meddyg Teulu yn cael ei ddefnyddio mor aml ag y dylai. Dywedodd staff fferylliaeth wrthym fod angen i feddygon iau ddefnyddio'r system mwy wrth dderbyn pobl er mwyn atal problemau meddyginiaeth posibl y mae angen i'r timau fferylliaeth eu canfod ac yna eu cywiro.

3.6 O ystyried yr arbedion amser a allai fod yn sylweddol a'r gwelliannau diogelwch sy'n bosibl drwy'r Cofnod Meddyg Teulu, ar y wardiau ac mewn meddygfeydd teulu, mae'n bwysig bod defnydd o'r system yn cael ei ehangu. Bydd angen i unrhyw ymdrechion i ehangu mynediad a defnydd o'r system barhau i gynnwys ymgysylltiad llawn â meddygon teulu a fydd, yn ddealladwy, eisiau sicrwydd bod trefniadau llywodraethu gwybodaeth cadarn ar waith o ran data sensitif am eu cleifion. Ar adeg drafftio'r adroddiad hwn, roedd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn cyflwyno offeryn archwilio cenedlaethol i fonitro defnydd o'r Cofnod Meddyg Teulu mewn cyrff iechyd ac ym maes fferylliaeth gymunedol. Ar ôl cyflwyno'r offeryn yn llwyddiannus, mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn bwriadu ymestyn mynediad at y Cofnod Meddyg Teulu i nifer fwy o weithwyr fferylliaeth proffesiynol cofrestredig.

3.7 Proses wirio yw cysoni meddyginiaethau, a arweinir gan fferylllydd yn aml, i sicrhau bod gwybodaeth gywir a chyflawn am feddyginiaeth yn dilyn claf pan fydd yn mynd i'r ysbyty neu'n gadael yr ysbyty. Mae'r **Safonau Proffesiynol ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbyta**⁵⁹ (y Safonau) yn nodi y dylai meddyginiaethau cleifion gael eu hadolygu neu eu 'cysoni' o fewn 24 awr o gael eu derbyn, er mwyn osgoi newidiadau anfwriadol i'w meddyginiaeth. O'r 955 o gleifion a adolygwyd yn rhan o'n hadolygiad fferylliaeth glinigol, pan roedd dyddiad cysoni meddyginiaethau wedi cael ei gofnodi, derbyniodd 611 (64 y cant) adolygiad meddyginiaethau o fewn diwrnod o gael eu derbyn⁶⁰. Mae data a gasglwyd fel mater o drefn gan yr holl fyrddau iechyd ac eithrio Powys yn awgrymu y cysonir meddyginiaethau tua 75 y cant o gleifion o fewn 24 awr o gael eu derbyn i'r ysbyty fel rheol.

Pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty, ceir problemau yn aml gydag ansawdd a phrydlondeb gwybodaeth am feddyginiaethau a ddarperir i'r meddyg teulu

3.8 Pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty, mae'r Safonau'n nodi y dylai trefniadau sicrhau bod gwybodaeth gywir am feddyginiaethau'r claf yn cael ei throsglwyddo i'r gweithiwr/wyr gofal iechyd proffesiynol sy'n cymryd cyfrifoldeb am ofal y calf ar adeg y trosglwyddiad. Ledled Cymru, roedd gan 17 o 18 ysbyty i ni eu hadolygu dempled safonol sy'n nodi'r wybodaeth i'w darparu i feddygon teulu pan fydd claf yn cael ei rhyddhau.

⁵⁹ Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Professional Standards for Hospital Pharmacy Services**, Gorffennaf 2012

⁶⁰ Mae'r ffigur yn cynrychioli cleifion yr oedd eu dyddiadau adolygu meddyginiaeth naill ai'r un diwrnod â'r diwrnod derbyn neu'r diwrnod canlynol.

- 3.9 Canfuwyd gennym y gall ansawdd a phrydlondeb gwybodaeth ryddhau fod yn broblem. Dangosodd ein harolwg o staff bod 31 y cant o staff fferylliaeth a 27 y cant o feddygon yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf â'r datganiad bod y wybodaeth ryddhau am feddyginiaethau cleifion a ddarperir i feddygon teulu o ansawdd da. Fe'n hysbyswyd yn ystod ein gwaith maes hefyd y gall rhai crynodebau rhyddhau gymryd cryn amser i gyrraedd y meddyg teulu ac mae rhai'n anodd eu darllen gan eu bod wedi'u hysgrifennu â llaw. Gall crynodebau rhyddhau electronig fod yn ateb i broblemau o'r fath gan fod hyn yn golygu bod cofnodion cyfrifiadurol yn cael eu hanfon yn uniongyrchol i systemau meddygon teulu. Ledled Cymru, ar adeg ein gwaith archwilio lleol, dim ond 34 y cant o wardiau oedd yn llunio crynodebau rhyddhau electronig.
- 3.10 Ers ein gwaith archwilio lleol, bu cynnydd o ran cyflwyno system gwybodaeth ryddhau electronig o'r enw Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau. Datblygwyd y system gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ac fe'i gwnaed ar gael i gyrff iechyd i alluogi trosglwyddiad cyflym a chywir o wybodaeth am feddyginiaeth o'r ysbyty i faes gofal sylfaenol wrth ryddhau claf. Mae Strategaeth Pum Mlynedd 2013-2018 Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan yn nodi y dylai cyflwyniad systemau rhyddhau electronig fod wedi ei gwblhau erbyn mis Medi 2015. Erbyn mis Ebrill 2016, roedd gan Gaerdydd a'r Fro 39 o wardiau yn defnyddio Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau, roedd Cwm Taf wedi cyflwyno'r system ar ei wardiau meddygol ac un ward ysbyty cymuned, roedd Hywel Dda yn defnyddio'r system ar un ward ym mhob un o'i ysbytai, roedd y system gan Betsi Cadwaladr ar ddwy ward orthopedeg ac roedd gan Bowys y system Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau ar un ward. Nid oedd gan y tri chorff iechyd arall unrhyw wardiau yn defnyddio'r system Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau⁶¹ ac nid oedd amserlen eglur ar gyfer cwblhau ei chyflwyniad ledled Cymru. Mynegodd staff fferylliaeth safbwyntiau cadarnhaol ar y system yn ystod ein gwaith maes, ond fe'n hysbyswyd ganddynt fod angen i ragnodwyr gymryd rhan lawn yn defnyddio'r system er mwyn i Drawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau weithio'n effeithiol, ond gall hwnnw fod yn newid anodd ei wneud. Dywedodd staff fferylliaeth wrthym hefyd bod rhagnodwyr angen gwell hyfforddiant ar y system, i atal mewnbwn anghywir o wybodaeth am feddyginiaethau y mae angen i'r adran fferylliaeth ei chywiro wedyn.

Mae GIG Cymru yn cryfhau swyddogaeth fferyllwyr cymunedol o ran adolygu meddyginiaethau cleifion ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty

- 3.11 Pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty, efallai y gofynnir i fferyllwyr cymunedol gynnal Adolygiad o Feddyginiaethau Rhyddhau yn fuan ar ôl i'r claf ddychwelyd adref. Nod yr Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau hyn yw sicrhau bod newidiadau i feddyginiaethau cleifion a wnaed yn yr ysbyty yn cael eu parhau'n briodol yn y gymuned. Mae'r adolygiadau hyn hefyd yn sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo i gydymffurfio â'u trefn feddyginiaeth.

⁶¹ Felindre, Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan oedd y cyrff iechyd nad oeddent wedi cyflwyno'r system eto. Mae'r ddau gorff olaf yn defnyddio systemau amgen ar gyfer rhyddhau electronig cyn cytuno ar ddyddiad ar gyfer cyflwyno'r system Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau.

- 3.12 Amcangyfrifodd adolygiad annibynnol o'r gwasanaeth Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau yng Nghymru bod pob adolygiad yn costio £68.50 ac yr arbedir tua thair punt ar gyfer pob punt sy'n cael ei wario ar Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau trwy osgoi presenoldeb mewn adrannau brys, derbyniadau i'r ysbyty a gwastraffu meddyginiaethau⁶².
- 3.13 Yn y 14,649 o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau a ystyriwyd yn rhan o'r adolygiad annibynnol, canfuwyd 19,878 o anghysondebau mewn meddyginiaethau cleifion. Er ei bod yn ymddangos bod Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau yn gam cadarnhaol i wella parhad a diogelwch gwaith rheoli meddyginiaethau, mae hyn yn dangos bod yr Adolygiadau yn eu hanfod yn cywiro problemau y gellid eu hatal sydd wedi codi'n gynharach yn ystod cyfnod gofal claf. Dylai cyrff iechyd barhau i ddefnyddio Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau felly fel mesur wrth gefn ar gyfer nodi'r problemau hyn, gan ganolbwyntio ar yr un pryd ar atal y problemau hyn rhag digwydd yn y lle cyntaf.
- 3.14 Cynhaliwyd 7,353 o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau ledled Cymru rhwng mis Ebrill 2015 a mis Ionawr 2016 am gost o tua £500,000⁶³. O'r 716 o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru, darparodd 450 Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau yn ystod 2015. Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cynyddu nifer yr Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau a gynhelir yng Nghymru. Canfuwyd gennym y cynhaliwyd 14 o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau ar gyfer pob 1,000 o achosion o ryddhau cleifion ac roedd y gyfradd yn amrywio ar draws cyrff iechyd o 9 i 21 o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau fesul 1,000 o gleifion a ryddhawyd⁶⁴.
- 3.15 Mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi £750,000 mewn technoleg i wella'r defnydd o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau. Mae'r gwelliannau wedi cynnwys ymarferoldeb ychwanegol yn system gwybodaeth ryddhau Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau i'w gwneud yn haws i fferyllwyr cymunedol gynnal Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau. Gall staff mewn rhai ysbytai ddefnyddio'r system bellach i anfon gwybodaeth electronig am feddyginiaethau'r claf yn syth i fferylllydd cymunedol lleol y claf. Mae'r un system yn cael ei defnyddio erbyn hyn i hwyluso darpariaeth fferyllwyr cymunedol o wasanaeth mân anhwylder Dewis Fferyllfa (gweler [paragraff 2.14](#)). Ym mis Awst 2016, trafododd Pwyllgor Fferyllol Cymru y cyfle i ysgogi defnydd pellach o Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau trwy gyflwyno dolen adborth, lle rhoddir adborth i staff gofal eilaidd sy'n gofyn am Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau ar ganlyniadau'r Adolygiadau a gynhaliwyd yn y gymuned.

62 Prifysgol Caerdydd, [Evaluation of the discharge medicines review service](#), Mawrth 2014.

63 Rydym wedi cyfrifo'r gost hon trwy luosi nifer yr Adolygiadau o Feddyginiaethau Rhyddhau a gynhaliwyd gyda £68.50.

64 Rydym wedi defnyddio nifer yr achosion o ryddhau cleifion yn 2013-14 mewn ysbytai aciwt fel yr enwadur yn y paragraff hwn.

Rhan 4

Ysbytai aciwt: Mae gan staff meddygol a fferyllol farn uchel o wasanaethau fferyllol ond ceir problemau gyda storio meddyginiaethau, bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaeth a rhwystredigaeth gydag oedi cyn cyflwyno rhagnodi electronig



Canfuwyd rhai problemau diogelwch gennym a achoswyd gan wybodaeth anghyflawn am feddyginiaethau wedi'i chofnodi ar siartiau cyffuriau papur

- 4.1 Mae'r broses ragnodi yn digwydd ar bapur yn ysbytai Cymru. Mae rhagnodwyr yn yr ysbyty yn ysgrifennu presgripsiynau ar siartiau cyffuriau papur a ddefnyddir gan staff fferylliaeth o ddosbarthu'r meddyginiaethau. Defnyddir yr un siartiau hyn gan staff nyrsio yn ystod y broses o roi cyffuriau i gofnodi'r dosau a'r amseroedd y mae pob claf yn derbyn ei feddyginiaeth.
- 4.2 Ymwelwyd â 40 ward mewn 23 ysbyty ledled Cymru yn ystod ein gwaith maes, ac adolygwyd siartiau cyffuriau 10 o gleifion a ddewiswyd ar hap ym mhob ward fel rheol. Ar yr ochr gadarnhaol, nodwyd gennym fod yr holl ysbytai yn defnyddio math penodol o siart cyffuriau a ddatblygwyd ar sail Cymru gyfan i safoni'r broses o gofnodi gwybodaeth am feddyginiaethau.
- 4.3 Canfuwyd gennym nad oedd nifer fach o siartiau yn cynnwys gwybodaeth bwysig am alergeddau cleifion. O'r 403 o siartiau cyffuriau a adolygwyd, nid oedd 11 yn cynnwys y wybodaeth ofynnol am ba un a oedd gan gleifion alergeddau penodol i feddyginiaethau ai peidio.
- 4.4 Amlygwyd gennym hefyd le i wella'r broses o gofnodi dosau a fethwyd. Gall fod rhesymau y gellir eu cyfiawnhau pam mae dos yn cael ei golli pan fydd i fod i gael ei gymryd, fel y claf yn gwrthod cymryd ei feddyginiaethau. Fodd bynnag, methir dosau weithiau gan nad yw'r cyffur ar gael ar y ward neu, weithiau, mae gwaith cadw cofnodion gwael yn golygu nad yw'n eglur o'r siart cyffuriau pa un a yw dos wedi cael ei gymryd ai peidio. Mae'r olaf yn arbennig o beryglus gan fod methu â chwblhau'r siart cyffuriau yn briodol yn arwain at y perygl o roi dod o feddyginiaeth i'r claf ddwywaith. Yn ein hadolygiad o 403 o siartiau, canfuwyd 54 siart gennym a oedd yn aneglur ynghylch pa un a oedd dos wedi cael ei roi ai peidio. Ar y 54 o siartiau hyn, roedd cyfanswm o 93 o achosion pan nad oedd yn eglur a oedd dos wedi cael ei gymryd ai peidio. Nodwyd problemau tebyg gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn ystod ei rhaglen o arolygiadau o ysbytai yn ystod 2015-16. Disgwylwyd i siart cyffuriau Cymru gyfan wedi'i ddiweddarau gael ei lansio ym mis Awst 2016. Ail-ddyluniwyd y siart i wneud cofnodi dosau a fethwyd yn haws ac yn fwy amlwg.
- 4.5 Amlygwyd y peryglon sy'n gysylltiedig â methu dosau yn **Gwersi yn sgil Ymddiried mewn Gofal**⁶⁵, er i'r hap-archwiliadau Gweinidogol ganfod nifer isel o achosion o fethu dosau. Mae Polisi Cymru Gyfan ar gyfer Rhoi, Cofnodi, Adolygu, Storio a Gwaredu Meddyginiaethau a luniwyd fel ymateb i Ymddiried mewn Gofal yn pwysleisio pwysigrwydd cofnodion eglur, cywir ac ar unwaith o'r holl feddyginiaethau a roddir yn ogystal â dosau a fethir. Ers Ymddiried mewn Gofal, mae cyrff iechyd wedi cynnal arolygiadau o ddosau a fethwyd ar eu wardiau ysbyty. Fodd bynnag, yn ystod cyfweiliadau, dywedodd rhai Prif Fferyllwyr bod perygl y gallai pwyslais cyrff iechyd ar ddosau a fethwyd leihau heb ymdrech benodol a pharhaus i wella'r broses o gofnodi meddyginiaethau a roddwyd.

65 Llywodraeth Cymru, **Gwersi yn sgil Ymddiried mewn Gofal: Blwyddyn yn Ddiweddarach**, 2014.

- 4.6 Nodwyd lle gennym hefyd i wella'r broses cadw cofnodion pan roedd siartiau cyffuriau wedi eu llenwi a bod angen cychwyn siartiau newydd. Canfuwyd gennym, mewn achosion o'r fath, nad oedd manylion cleifion fel dyddiadau derbyn a gwybodaeth am alergeddau, wedi eu trawsgrifio o'r hen ffurflen i'r ffurflen newydd yn aml.

Gallai rhagnodi electronig wella diogelwch ac effeithlonrwydd gwybodaeth am feddyginiaethau yn yr ysbyty yn sylweddol, ond mae'r cynnydd wedi bod yn araf

- 4.7 Nid yw gwybodaeth a gofnodir â llaw ar siartiau cyffuriau papur (gweler [Dangosydd 13](#)) yn cael ei rhoi ar gyfrifiadur fel mater o drefn. Mae gan gyrrff iechyd fylchau felly yn eu data electronig am feddyginiaethau cleifion, ac mae hwn yn rhwystro gwybodaeth rhag cael ei defnyddio i reoli a gwella rhagnodi. Yn nodweddiadol, nid oes gan gyrrff iechyd unrhyw wybodaeth electronig am y meddyginiaethau gwirioneddol y mae cleifion unigol yn eu derbyn, ac nid oes ganddynt wybodaeth electronig i'w galluogi i fonitro arferion rhagnodi rhagnodwyr unigol chwaith. Mae'r olaf yn rhwystr arbennig yn y maes pwysig o wella'r defnydd o wrthfotigau. Nid yw cyrrff iechyd yn gallu nodi rhagnodwyr gofal eilaidd sy'n defnyddio gwrthfotigau yn amhriodol ac felly ni allant dargedu staff unigol gyda'r cymorth a'r addysg perthnasol.
- 4.8 Cydnabuwyd cyfyngiadau'r broses bresennol gan **Gwersi yn sgil Ymddiried mewn Gofal: Blwyddyn yn Ddiweddarach** gan nodi y byddai cyflwyno un system electronig o fudd enfawr ar gyfer rheoli meddyginiaethau. Argymhellodd yr adroddiad y dylid cwblhau achos busnes dros gyflwyno system electronig o'r fath cyn gynted â phosibl.
- 4.9 Defnydd o gyfrifiaduron i gynhyrchu a throsglwyddo presgripsiwn yw rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig, gan gynorthwyo'r broses o ddewis, rhoi a chyflenwi meddyginiaethau. Gall systemau rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig o'r fath ganiatáu trosglwyddiad cyflymach, mwy diogel a chost-effeithiol o wybodaeth⁶⁶ a rhoi cymorth penderfyniadau i glinigwyr a llwybr archwilio cadarn ar gyfer yr holl broses rheoli meddyginiaethau. Er nad oes unrhyw fwrdd iechyd yng Nghymru wedi cyflwyno rhagnodi electronig ar gyfer cleifion mewnol, mae gan 13 y cant o ymddiriedolaethau aciwt yn Lloegr systemau o'r fath ar waith⁶⁷.
- 4.10 Ers 2007, bu cynllun cenedlaethol i gyflwyno rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig erbyn 2010. Mae cynnydd wedi bod yn arafach na'r disgwyl, yn rhannol oherwydd bod prosiectau TG cysylltiedig â fferylliaeth eraill yng Ngwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru wedi cymryd blaenoriaeth dros ragnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig, fel uwchraddio systemau fferylliaeth ysbytai a chyflwyno Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau. Methodd ymdrech gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i gyflwyno rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig trwy ddil buddsoddi i arbed⁶⁸ pan benderfynodd cyrrff iechyd beidio ag ymrwymo i'r dull, yn rhannol oherwydd eu bod yn cael trafferth yn nodi o ble fyddai arbedion y gellid eu gwireddu yn dod.

⁶⁶ 1000 o Fywydau a Mwy, **Achieving prudent healthcare in NHS Wales**, Mehefin 2014.

⁶⁷ Yr Arglwydd Carter o Coles, **Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations**, Chwefror 2016.

⁶⁸ Nod cynlluniau buddsoddi i arbed yw hybu arloesedd a gwelliant, trwy fuddsoddiadau ymlaen llaw untro fel rheol, i ariannu newidiadau a fydd yn sicrhau arbedion ariannol dros yr hirdymor, os byddant yn llwyddiannus.

Dangosydd 13 – Nid yw siartiau cyffuriau safonol yng Nghymru ar gyfrifiadur ac felly ceir bylchau yng ngwybodaeth electronig cyrff iechyd am ragnodi



IN-PATIENT MEDICATION ADMINISTRATION RECORD

Developed in collaboration with the All Wales Chief Pharmacists Committee



DRUG ALLERGIES & SENSITIVITIES	PLEASE CIRCLE AS APPROPRIATE: NONE KNOWN YES		HOSPITAL No: _____							
	SIGNED..... DATE.....		SURNAME: _____							
NAME.....		FIRST NAME: _____		ADDRESS: _____						
Drug / Allergen:		DATE OF BIRTH: _____								
Description of Reaction:		Height (m)		Weight (kg)						
		Date	Height	Sign						
		Date	Weight	Sign						
		Date	Weight	Sign						
This section must usually be completed prior to administration of any medicine. Refer to local policies for further guidance.										
DATE OF ADMISSION _____		MULTIPLE MEDICATION CHARTS CHART		DETAILS OF SUPPLEMENTARY CHARTS						
HOSPITAL _____		OF		TICK APPROPRIATE BOX						
WARD _____		MEDICATION ON SUPPLEMENTARY CHARTS SHOULD ALSO BE RECORDED ON THIS DRUG CHART.		ANTICOAGULANT <input type="checkbox"/>						
CONSULTANT _____				SUPPLEMENTARY INFUSION CHART <input type="checkbox"/>		PATIENT CONTROLLED ANALGESIA/EPIDURAL <input type="checkbox"/>				
				INSULIN <input type="checkbox"/>		SYRINGE DRIVER <input type="checkbox"/>				
				OTHER (PLEASE SPECIFY)						
Venous Thromboembolism Risk Assessment										
			(Y/N)	Signature	Date					
Does the patient need thromboprophylaxis?										
(Refer to local policy)										
If YES , please prescribe appropriate thromboprophylaxis on the prescription chart										
If thromboprophylaxis contraindicated, please state reason:										
(N.B. Reassess risk of bleeding and venous thromboembolism within 24 hours and if clinical situation changes)										
PRESCRIPTIONS FOR ONCE ONLY and PRE-ANAESTHETIC MEDICATION										
DATE	MEDICINE (APPROVED NAME)	DOSE	ROUTE	TIME TO BE GIVEN	PRESCRIBERS SIGNATURE	PHARMACY	DATE	TIME GIVEN	GIVEN BY	CHECKED BY
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
					bleep No					
MEDICINES MANAGEMENT										
MEDICATION HISTORY OBTAINED FROM: PATIENT <input type="checkbox"/> GP <input type="checkbox"/> NH/RH <input type="checkbox"/> CARER <input type="checkbox"/>				COMMENTS / NOTES						
PODS <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> OTHER										
COMPLIANCE ISSUES										
INITIALS DATE										
MEDICINES RECONCILED										
INITIALS DATE										
GP		COMMUNITY PHARMACY DETAILS		DISCHARGE PRESCRIPTION WRITTEN						
				INITIALS DATE						

I N - P A T I E N T M E D I C A T I O N A D M I N I S T R A T I O N R E C O R D

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru.

- 4.11 Yn ystod ein gwaith maes, mynegodd timau fferylliaeth eu rhwystredigaeth yn aml gyda'r cynnydd araf o ran cyflwyno ateb rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig. Mae cynllun busnes bras wrthi'n cael ei ddrafftio gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru⁶⁹ ac mae'r Gwasanaeth wedi penodi Prif Reolwr Prosiect, Dadansoddwr Busnes ac Arweinydd Clinigol ar gyfer rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig. Fodd bynnag, ni ddisgwylir i'r system gael ei chyflwyno tan 2023, gan adlewyrchu cymhlethdod prosiectau sy'n cynnwys gosod caledwedd ar bob ward ysbyty, seilwaith canolog fel gweinyddion, a hyfforddiant staff, yn ogystal â'r gost sylweddol yr rhagamcanir fydd yn mynd i ddegau o filiynau o bunnau.
- 4.12 Yn absenoldeb system genedlaethol ar gyfer rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig, mae dau fwrdd iechyd wedi dechrau archwilio atebion lleol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthi'n cyflwyno rhagnodi electronig yn ei adrannau cleifion allanol ac yn datblygu achos busnes i gyflwyno system rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig ar gyfer cleifion mewnol, a fydd yn cynnig gwersi i gefnogi caffaeliad a gweithrediad rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro hefyd yn treialu system ragnodi electronig yn un o'i adrannau cleifion allanol. Mae'r system yng Nghaerdydd a'r Fro wedi caniatáu cofnodion a dadansoddiadau llawer gwell o'r defnydd o feddyginiaethau cost uchel penodol. Trwy ddadansoddi'r defnydd o un feddyginiaeth cost uchel benodol a lleihau'r defnydd diangen o feddyginiaethau o'r fath mewn dim ond un clinig arenol, rhagwelir y bydd y system yn arbed tua £36,000 yn ystod 2017.

Mae cyfleusterau yn bodloni gofynion allweddol yn gyffredinol, ond ceir gwendidau o ran storio a diogelwch meddyginiaethau ar y wardiau ac yn yr adran fferylliaeth

- 4.13 Fel y trafodir ym **mharagraffau 1.12 i 1.15**, amlygodd hap-archwiliadau **Ymddiried mewn Gofal** broblemau ledled Cymru o ran storio meddyginiaethau yn ddiogel ar wardiau ysbyty. Our visits to hospitals revealed that some of these issues are ongoing such as a lack of space in medicine and treatment rooms, medicines cupboards being unlocked and a lack of routine monitoring of fridge temperatures. Similar issues were identified by Healthcare Inspectorate Wales during their programme of hospital inspections during 2015-16.
- 4.14 Gall cyflwyno peiriannau gwerthu awtomatig i storio a dosbarthu meddyginiaethau ar y wardiau wella diogelwch a llwybrau archwilio a rhyddhau amser staff fferylliaeth a nyrsio. Fodd bynnag, dim ond wyth y cant o wardiau yng Nghymru sydd â pheiriannau gwerthu awtomatig ar hyn o bryd.

⁶⁹ Bydd yr achos busnes hefyd yn cynllunio i gyflwyno systemau cyfrifiadurol fferyllfeydd ysbyty ledled Cymru, sy'n hen ac y mae angen eu disodli. Mae'r systemau hyn yn allweddol ar gyfer rheoli stoc a'r rhan fwyaf o brosesau mewn adrannau fferylliaeth ysbytai.

- 4.15 Yn ogystal ag ymweliadau â wardiau ysbyty, cynhaliodd archwilwyr arsylwadau mewn 19 o adrannau fferylliaeth ysbytai i asesu pa un a yw adrannau fferylliaeth yn cydymffurfio â gofynion cenedlaethol allweddol⁷⁰. Canfuwyd ganddynt fod y rhan fwyaf o adrannau fferylliaeth mewn lleoliadau llawr daear cyfleus a'u bod yn hawdd eu cyrraedd o brif goridrau'r ysbyty.
- 4.16 Roedd diogelwch ffiniau fferyllfeydd ysbyty yn gadarn ar y cyfan, ac mae pob adran yn rheoli mynediad trwy gardiau allwedd neu systemau cod pin. Amlygwyd achosion gennym mewn dau gorff iechyd lle'r oedd pobl heb awdurdod wedi cael mynediad at fferyllfa'r ysbyty. Mewn un ysbyty, fe'n hysbyswyd bod y cod PIN ar gyfer adran fferylliaeth yr ysbyty yn hysbys i lawer ac roedd dau gontractwr adeiladu wedi mynd i mewn i'r adran fferylliaeth heb ganiatâd. Fe'n hysbyswyd mewn ysbyty arall bod aelod o'r cyhoedd, a oedd yn aros yn ystafell aros y fferyllfa, wedi gwyllo aelod o staff yn teipio'r cod pin, ac wedyn wedi teipio'r cod ei hun i gael mynediad at goridor y fferyllfa. Mae'r system mynediad cod pin wedi cael ei disodli gan system cerdyn allweddol ers ein harchwiliad.
- 4.17 Nododd gwaith archwilio lleol rai gwendidau hefyd yn y trefniadau storio mewn fferyllfeydd ysbyty. Gwelsom mewn saith fferyllfa⁷¹ focsys wedi'u storio ar y llawr, nad yw'r bodloni'r gofynion cenedlaethol, ac roedd problemau gyda rheoleiddio tymheredd mannau a ddefnyddiwyd i storio 'eitemau swmp' fel bocsys o ddripiâu hylif mewnwythiennol mewn pedwar ysbyty⁷². Mewn dau ysbyty⁷³, canfuwyd gennym fod eitemau swmp yn cael eu storio mewn mannau a oedd yn hygyrch i'r cyhoedd.
- 4.18 Roedd trefniadau ar gyfer diogelu cyffuriau a reolir mewn adrannau fferylliaeth ysbytai yn briodol yn gyffredinol, gan gynnwys eu storio mewn cypyrddau wedi eu cloi a'u larymu neu wahanol ystafelloedd.
- 4.19 Canfu'r archwilwyr drefniadau da ar gyfer monitro tymheredd oergelloedd a ddefnyddiwyd mewn adrannau fferylliaeth ar gyfer storio meddyginiaethau. Roedd tymheredd y mwyafrif llethol o oergelloedd yn cael eu monitro a'u cofnodi'n gyson trwy systemau electronig, ac roedd larymau wedi eu gosod i rybuddio staff am unrhyw newidiadau annisgwyl i'r tymheredd.
- 4.20 Defnyddir peiriannau robotig yn aml mewn fferyllfeydd ysbyty i wella'r drefn ar gyfer storio meddyginiaethau ac i wella diogelwch y broses ddsbarthu. Mae fferyllfeydd yn ysbytai Cymru yn fwy tebygol o fod â robot dosbarthu nag yn Lloegr. O'r ysbytai yng Nghymru a Lloegr a gymerodd ran yn ymarfer fferylliaeth Rhwydwaith Meincnodi'r GIG yn 2015, roedd gan 77 y cant robot fferylliaeth, ac roedd gan bob ysbyty a gymerodd ran yng Nghymru robot.

70 Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru, **Pharmacy and radiopharmacy facilities**, Nodyn Adeilad Iechyd Cymru WHBN 14-01, 2014.

71 Singleton, Tywysoges Cymru, Castell-nedd Port Talbot, Ysbyty Brenhinol Gwent, Canolfan Ganser Felindre, Llandochau ac Ysbyty Athrofaol Cymru.

72 Tywysoges Cymru, Castell-nedd Port Talbot, Ysbyty Brenhinol Gwent a Llandochau.

73 Ysbyty Brenhinol Gwent a Tywysoges Cymru..

Ceir lefelau bodlonrwydd uchel â gwasanaethau fferylliaeth ysbytai, er ei bod yn fwy anodd cael mynediad at y gwasanaethau hyn y tu allan i oriau gwaith arferol

- 4.21 Mae rheoli meddyginiaethau yn ddisgyblaeth amlbroffesiwn lle mae angen i dimau fferylliaeth, meddygon a nyrsys weithio gyda'i gilydd yn effeithiol i sicrhau cyfathrebu da a thriniaeth ddiogel ac effeithiol.
- 4.22 Canfu ein gwaith fod perthynas gyffredinol gadarn rhwng timau fferylliaeth, meddygon a nyrsys ysbytai. Mae **Dangosydd 14** yn dangos bod pob grŵp staff yn teimlo bod y berthynas yn rhagorol neu'n dda.
- 4.23 Dylai gwasanaethau fferylliaeth fod yn hygyrch i staff gofal iechyd ar yr adegau pan fydd eu hangen fwyaf. Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wedi amlygu problemau ledled y Deyrnas Unedig o ran argaeledd gwasanaethau fferylliaeth y tu allan i oriau gwaith arferol. Dywed y gymdeithas y gall y prinder gwasanaethau fferylliaeth ysbyty sydd ar gael, yn enwedig ar benwythnosau, arwain at fwy o achosion o fethu dosau a chamgymeriadau presgripsiwn, diffyg cysoni meddyginiaethau ac arosiadau maith am feddyginiaeth ryddhau⁷⁴.

Dangosydd 14 – Ceir perthynas gadarnhaol rhwng staff fferylliaeth, meddygon a nyrsys ysbytai

Safbwyntiau staff fferylliaeth:
Dyweddodd 77 y cant o staff fferylliaeth bod eu perthynas gyda meddygon yn Rhagorol neu'n Dda.
Dyweddodd 87 y cant o staff fferylliaeth bod eu perthynas gyda nyrsys yn Rhagorol neu'n Dda.
Safbwyntiau meddygon:
Dyweddodd 76 y cant o feddygon bod eu perthynas gyda staff fferylliaeth yn Rhagorol neu'n Dda.
Safbwyntiau staff nyrsio:
Dyweddodd 88 y cant o staff nyrsio bod eu perthynas gyda staff fferylliaeth yn Rhagorol neu'n Dda.

Ffynhonnell: Arolygon staff Swyddfa Archwilio Cymru

74 Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Seven Day Services in Hospital Pharmacy: Giving patients the care they deserve**, 2014.

- 4.24 Pan ofynnwyd i feddygon a nyrsys am eu safbwyntiau ar hygyrchedd ac ymatebolrwydd timau fferylliaeth i geisiadau am gymorth neu gyngor, roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan (**Dangosydd 15**). Fodd bynnag, dywedodd meddygon a nyrsys wrthym fod timau fferylliaeth yn llai hygyrch ac ymatebol y tu allan i oriau gwaith arferol, gan adleisio'r pryderon a nodwyd gan y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol.
- 4.25 Er bod holl dimau fferylliaeth ysbytai yng Nghymru ar gael ar-alwad ar bob adeg o'r dydd neu'r nos, ar gyfartaledd, mae gwasanaethau fferylliaeth yn agored i gleifion allanol ac adrannau brys am bum awr yn unig ar benwythnosau. Darperir gwasanaethau fferylliaeth glinigol ar y wardiau am bedair awr yn unig ar benwythnosau.
- 4.26 Canfu ein gwaith lleol bod y rhan fwyaf o gyrff iechyd yn ystyried ffyrdd o ymestyn oriau fferylliaeth, i wneud gwasanaethau yn fwy hygyrch ar benwythnosau a min nos. Roedd rhai cyrff iechyd wedi dechrau ymestyn oriau mewn ffordd gyfyngedig. Fodd bynnag, nid oedd gan unrhyw fwrdd iechyd gynllun eglur a chynaliadwy ar gyfer ariannu a gweithredu oriau fferylliaeth estynedig. Mae **Atodiad 3** yn cynnwys astudiaeth achos lle mae ysbyty ym Manceinion wedi cyflwyno gwasanaethau fferylliaeth saith diwrnod.

Dangosydd 15 – Dywedodd meddygon a nyrsys wrthym fod timau fferylliaeth yn hygyrch ac ymatebol, ond i raddau llai y tu allan i oriau gwaith arferol

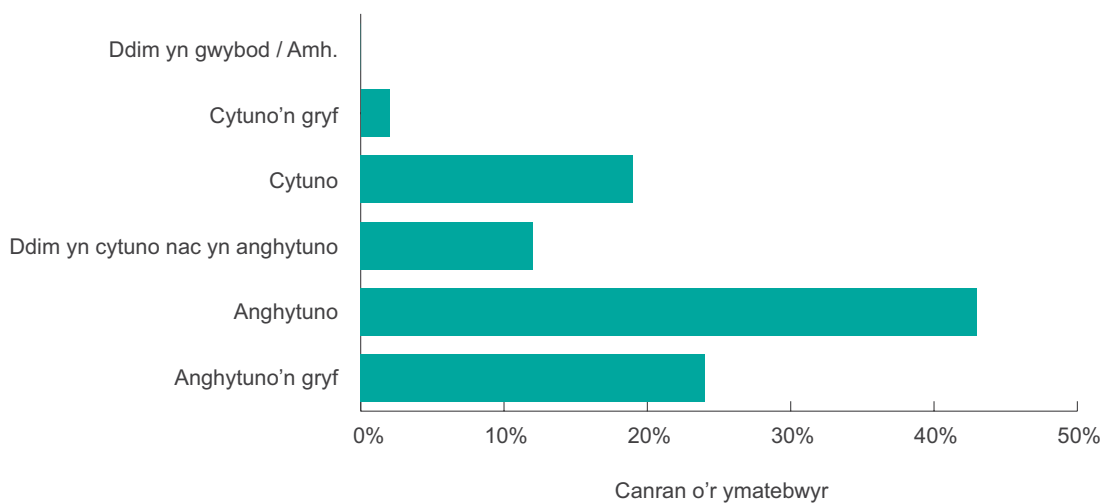
 <p>Yn ystod oriau gwaith arferol</p> <p>Roedd 85 y cant o feddygon yn cytuno neu'n cytuno'n gryf ei bod yn hawdd cysylltu â'r tîm fferylliaeth.</p> <p>Roedd 83 y cant o feddygon yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y tîm fferylliaeth yn ymateb i'w ceisiadau mewn cyfnod rhesymol.</p>	 <p>Y tu allan i oriau gwaith arferol</p> <p>Roedd 31 y cant o feddygon yn cytuno neu'n cytuno'n gryf ei bod yn hawdd cysylltu â'r tîm fferylliaeth.</p> <p>Roedd 31 y cant o feddygon yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y tîm fferylliaeth yn ymateb i'w ceisiadau mewn cyfnod rhesymol.</p>
---	---

Ffynhonnell: Arolygon staff Swyddfa Archwilio Cymru

Mae angen sicrhau bod mewnbwn fferylliaeth glinigol mwy cyson ar y wardiau a threulio mwy o amser yn addysgu cleifion

- 4.27 Mae **paragraff 1.8 a Dangosydd 5** yn amlygu cyfyngiadau yn y data cyfredol ar lefelau staffio fferyllfeydd, sy'n ei gwneud yn anodd cymharu staffio mewn gwahanol gyrff iechyd ac yn cymhlethu gwaith cynllunio gweithlu cyrff iechyd.
- 4.28 Serch hynny, amlygodd ein gwaith ledled Cymru dybiaethau cyffredinol o bwysau llwyth gwaith uchel mewn timau fferylliaeth ysbytai. Ledled Cymru, roedd 60 y cant o staff fferylliaeth yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad bod digon o staff fferylliaeth yn y sefydliad iddynt allu gwneud eu gwaith yn iawn. Mae **Dangosydd 16** yn dangos bod y rhan fwyaf o staff fferylliaeth hefyd yn anghytuno â'r datganiad bod ganddynt amser i gyflawni eu holl waith.
- 4.29 Mae **Adroddiad Carter** yn amlygu pwysigrwydd darpariaeth timau fferylliaeth ysbytai o wasanaethau clinigol. Term a ddefnyddir i ddisgrifio gweithgareddau timau fferylliaeth ar wardiau ysbyty ac mewn clinigau yw fferylliaeth glinigol, gan gynnwys rhoi cyngor i glinigwyr eraill, monitro meddyginiaethau cleifion, a darparu gwybodaeth yn uniongyrchol i gleifion am eu meddyginiaeth. Mae **Adroddiad Carter** yn nodi mai'r mwyaf o amser y mae fferyllwyr yn ei dreulio ar wasanaethau clinigol yn hytrach na gwasanaethau seilwaith neu swyddfa gefn, y mwyaf tebygol y bydd y defnydd o feddyginiaethau yn cael ei optimeiddio⁷⁵. Mae **Dangosydd 17** yn dangos y gweithgareddau y treuliodd fferyllwyr a thechnegwyr ysbytai'r mwyaf o'u hamser yn eu cyflawni yn ystod 2014. Mae'r data yn dangos y defnyddiwyd 32 y cant o'u hamser yn darparu gwasanaethau fferylliaeth glinigol i wardiau ysbyty arbenigol.

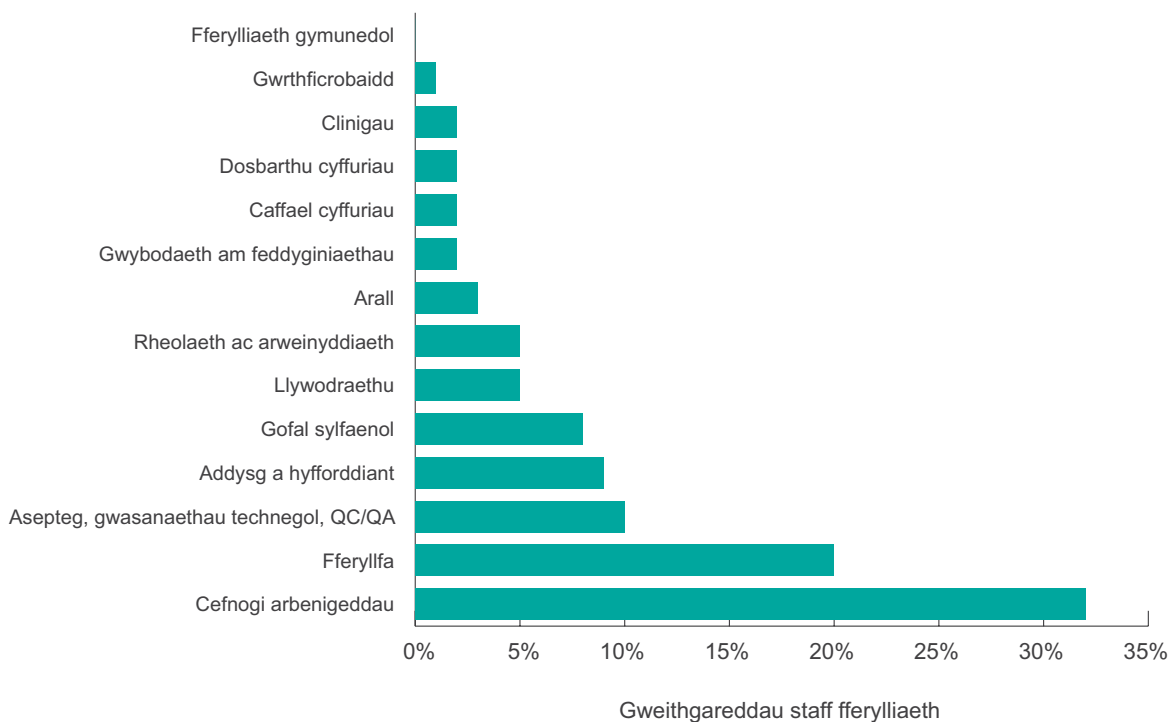
Dangosydd 16 – Roedd staff fferylliaeth yn anghytuno'n gyffredinol â'r datganiad bod ganddynt amser i gyflawni eu holl waith



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff fferylliaeth

⁷⁵ Lord Carter of Coles, **Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations**, February 2016.

Dangosydd 17 – Mae timau fferylliaeth ysbytai yn treulio tua un rhan o dair o'u hamser mewn arbenigeddau yn cyflawni gwaith fferylliaeth glinigol



Ffynhonnell: Ymarfer Mapio Adnoddau

- 4.30 Dangosodd ein gwaith casglu data o gyrff iechyd nad oes gan 11 y cant o wardiau yn ysbytai aciwt Cymru unrhyw wasanaeth ymweliadau mater o drefn gan y tîm fferylliaeth. Canfuwyd gennym hefyd, lle mae timau fferylliaeth yn darparu gwasanaethau ymweld, mai dim ond pump y cant sy'n cynnig y rhain saith diwrnod yr wythnos. Tua 13 awr fesul ward yr wythnos yw nifer gyfartalog yr oriau y mae gan y tîm fferylliaeth bresenoldeb ar bob ward.
- 4.31 Gall fod manteision o neilltuo aelod penodol, a enwyd o'r tîm fferylliaeth fel pwynt cyswllt i bob ward. Gall hyn wella cyfathrebiad, datblygu cysylltiadau a chynnig cysondeb o ran mewnbwn fferylliaeth. Canfuwyd gennym fod gan 91 y cant o wardiau yn ysbytai Cymru fferylllydd a enwyd er mai dim ond 50 y cant sydd â thechnegydd a enwyd. Canfuwyd gennym hefyd y gallai'r fferylllydd a enwyd fod yn fferylllydd a enwyd ar sawl ward, ac y gallai hyn olygu ei fod yn gyfyngedig o ran ei allu i roi amser a mewnbwn ar bob ward. Canfuwyd gennym hefyd bod aelod cyswllt yr adran fferylliaeth yn amrywio yn ystod yr wythnos waith ar rai wardiau, ac y gall hyn achosi problemau o ran cysondeb mewnbwn fferylliaeth.

4.32 Un o swyddogaethau allweddol timau fferylliaeth ar y wardiau all fod treulio amser gyda chleifion i esbonio eu meddyginiaeth. Os bydd claf yn deall pa feddyginiaethau y mae'n eu cymryd, ac at ba ddibenion, efallai y bydd yn fwy tebygol o gadw at ei drefn ragnodi yn y dyfodol. Canfuwyd gennym fod timau fferylliaeth yn cael trafferth yn treulio digon o amser yn addysgu cleifion ar eu meddyginiaethau. Canfuwyd gennym yn ein hadolygiad fferylliaeth glinigol ledled Cymru mai dim ond chwech y cant o gleifion neu ofalwyr gafodd eu haddysgu ar agwedd ar eu meddyginiaeth.

Atodiadau

Atodiad 1 - Dulliau

Atodiad 2 - Penderfyniadau a wnaed
y tu allan i'r broses gwerthuso
meddyginiaethau genedlaethol

Atodiad 3 - Astudiaeth achos ar oriau
fferylliaeth estynedig

Atodiad 4 - Enghreifftiau o arfer da



Atodiad 1 - Dulliau

Defnyddiwyd y dulliau canlynol yn ystod ein harchwiliad:

Dull	Manylion
Offeryn rheoli meddyginiaethau craidd	Holiadur yn gofyn am ddata lefel gorfforaethol gan y cyrff iechyd oedd yr offeryn craidd. Casglodd yr offeryn rywfaint o wybodaeth sylfaenol am drefniadau rheoli meddyginiaethau ar 466 o wardiau ledled Cymru hefyd.
Cais am ddogfennau	Gwnaethom gais am amrywiaeth o ddogfennau gan bob bwrdd iechyd, ac adolygwyd y rhain.
Adolygiad fferylliaeth glinigol (gan gynnwys Cofnod Ymweliadau a Cofnod Cleifion)	<p>Cwblhawyd yr adolygiad fferylliaeth glinigol gan dimau fferylliaeth ar sampl o wardiau ym mhob ysbyty aciwt yng Nghymru. Samplwyd tair ward ym mhob ysbyty fel rheol, a samplwyd cyfanswm o 49 ward gennym ledled Cymru. Nod yr offeryn oedd cofnodi gweithgarwch timau fferylliaeth yn ystod ymweliadau ward.</p> <p>Cwblhawyd y Cofnod Ymweliadau gan staff fferylliaeth bob tri iddynt ymweld â ward a chasglu data am weithgareddau'r aelod o staff yn ystod ei ymweliad.</p> <p>Cwblhawyd y Cofnod Cleifion unwaith ar bob ward a chasglwyd gwybodaeth am bob claf a oedd mewn gwely ar y pryd. Er enghraifft, gofynnwyd i staff fferylliaeth gofnodi pa un a oedd derbyniad y claf yn gysylltiedig â meddyginiaeth. Cofnodwyd bod derbyniadau yn gysylltiedig â meddyginiaeth os oedd y diagnosis yn nogfennau'r claf yn cynnwys problem bosibl gyda'u meddyginiaeth, gan gynnwys adweithiau niweidiol i gyffuriau, diffyg cydymffuriad â'u meddyginiaethau presgripsiwn, rhagnodi nad oedd yn seiliedig ar dystiolaeth, camgymeriadau dosbarthu a chyngor gwael ar feddyginiaeth.</p>
Cyfweliadau	Cyfwelwyd â nifer fach o staff ym mhob corff iechyd a oedd yn cynnwys y canlynol fel rheol: Prif Swyddogion Gweithredu, Cyfarwyddwyr Meddygol, Prif Fferyllwyr/Penaethiaid Rheoli Meddyginiaethau yn ogystal â staff ar wardiau, fferyllwyr a thechnegwyr.
Cerdded trwy adrannau	Ymwelwyd â'r holl ysbytai aciwt yng Nghymru lle cynhaliwyd arsylwadau gennym yn fferyllfa'r ysbyty. Ymwelwyd â sampl o wardiau ym mhob ysbyty hefyd, lle cawsom sgysiau gyda staff a chynaliasom adolygiad o siartiau cyffuriau. Ymwelwyd â dwy ward ym mhob ysbyty fel rheol.

Dull	Manylion
Arolygon staff meddygol a nyrsio	Cynhaliwyd arolwg ar-lein o sampl o staff meddygol a nyrsio i ofyn am eu barn am effeithiolrwydd rheoli meddyginiaethau o fewn y sefydliad. Ledled Cymru, cawsom 436 o ymatebion gan feddygon a 422 o ymatebion gan nyrsys.
Arolwg staff fferylliaeth	Cynhaliwyd arolwg ar-lein o staff fferylliaeth i ofyn am eu barn am effeithiolrwydd rheoli meddyginiaethau o fewn y sefydliad. Ledled Cymru, cawsom 437 o ymatebion gan staff fferylliaeth.
Defnyddio data presennol	Defnyddiwyd ffynonellau data presennol lle bynnag y bu'n bosibl, megis data am ddigwyddiadau o'r System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu, data o adolygiad Prifysgol Caerdydd o'r Gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau Rhyddhau ac ymarfer mapio adnoddau fferylliaeth GIG Cymru 2014.

Atodiad 2 - Penderfyniadau a wnaed y tu allan i'r broses gwerthuso meddyginiaethau genedlaethol

Ceir rhai achosion lle gwnaed penderfyniadau y tu allan i'r broses genedlaethol ar gyfer gwerthuso meddyginiaethau. Disgrifir yr enghreifftiau hyn isod:

- Ym mis Tachwedd 2015, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gytundeb gyda chwmini fferyllol Novartis i wneud y cyffur canser everolimus⁷⁶ ar gael cyn gwerthusiad gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan a NICE. Yn rhan o'r cytundeb, bydd Novartis yn buddsoddi £1.3 miliwn i redeg astudiaeth arsylwi ar y cleifion sy'n derbyn everolimus, gyda'r nod o gasglu data i hysbysu gwerthusiad dilynol o'r cyffur.
- Ym mis Mawrth 2016, gwnaeth Llywodraeth Cymru benderfyniad i barhau i wneud cyffur canser pancreatig ar gael yng Nghymru, er gwaethaf penderfyniad gan NICE i beidio ag argymhell ei ddefnydd yn y GIG. Mae abraxane wedi bod ar gael i gleifion penodol yng Nghymru ers 2014, pan argymhellodd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan iddo gael ei ddefnyddio yn y GIG. Yn 2015, anghytunodd NICE gyda Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan gan argymhell na ddylai abraxane gael ei ddefnyddio yn y GIG. Mae penderfyniadau NICE yn disodli penderfyniadau Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan fel rheol ond, yn yr achos hwn, gwnaeth Llywodraeth Cymru benderfyniad i barhau i wneud y cyffur ar gael. Daeth Llywodraeth Cymru i gytundeb gyda gweithgynhyrchydd y cyffur, Celgene, i sicrhau bod y cyffur yn parhau i fod ar gael ac i gynorthwyo'r gweithgynhyrchydd i gasglu data ychwanegol ar effeithiolrwydd y cyffur, gyda'r bwriad o gael ailwerthusiad o'r cyffur o fewn dwy flynedd.
- Yn 2013, penderfynodd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan i beidio ag argymhell cyffur ffeibrosis systig i gael ei ddefnyddio yn y GIG yng Nghymru. Roedd y cyffur o'r enw ivacaftor (Kalydeco) wedi cael ei wneud ar gael yn Lloegr a'r Alban, ac at ddibenion tegwch, penderfynodd Llywodraeth Cymru wneud y cyffur ar gael yng Nghymru.

⁷⁶ Afinitor a Votubia yw enwau masnach y cyffuriau. Gwnaed y penderfyniad Gweinidogol yn dilyn cyngor gan Brif Swyddog Fferyllol Cymru a chan swyddogion eraill Llywodraeth Cymru.

Atodiad 3 - Astudiaeth achos ar oriau fferylliaeth estynedig

Ysgrifennwyd yr astudiaeth achos hon gennym ar ôl clywed sgwrs gan Debra Armstrong (debra.armstrong@cmft.nhs.uk), Rheolwr Gwasanaethau Fferylliaeth Glinigol o'r Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust, mewn cynhadledd Rhwydwaith Meincnodi'r GIG ar reoli meddyginiaethau ym mis Mai 2015.

Ysgogwyr ar gyfer gweithio saith diwrnod

Mae'r Future Hospital Commission wedi galw am wasanaethau meddygon ymgynghorol a gwasanaethau cymorth hygyrch ar bob un o saith diwrnod yr wythnos.⁷⁷ Mae llawer o fyrrddau iechyd yn meddwl nawr am y galw sy'n bodoli am wasanaethau saith diwrnod ac yn ystyried ffyrdd o ehangu gwasanaethau.

Diogelwch cleifion ddylai fod yr ysgogwr mwyaf ar gyfer gweithio saith diwrnod. Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wedi amlygu problemau penodol a achoswyd gan wasanaethau fferylliaeth cyfyngedig sydd ar gael mewn ysbytai ar benwythnosau. Gall hyn gyfrannu at gamgymeriadau, methu dosau ac oediadau cyn cyflenwi meddyginiaethau rhyddhau i gleifion.⁷⁸

Gall staff fferylliaeth fod yn anhapus gyda ffyrdd presennol o weithio. Maent yn cyrraedd y gwaith ar fore Llun a chael eu hwynebu gan ôl-groniad o waith nad yw wedi cael ei wneud gan y staff tenau dros y penwythnos. Gall systemau ar-alwad hefyd roi pwysau diangen ar staff.

Rhwystrau sy'n atal gweithio saith diwrnod

Gallai staff wrthwynebu newidiadau i'r ffyrdd presennol o weithio. Efallai y bydd tybiaethau nad yw gweithio saith diwrnod yn angenrheidiol, waeth beth mae'r data yn ei ddangos o ran galw.

O ystyried y pwysau ariannol presennol a wynebir yn y GIG, efallai y bydd cyrff iechyd yn ei chael yn anodd cyfiawnhau unrhyw wariant ychwanegol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau estynedig.

Os caiff gwasanaethau saith diwrnod eu cyflwyno trwy wasgaru adnoddau presennol ar draws saith diwrnod, gallai hyn gael effaith niweidiol ar gapasiti a pherfformiad gwasanaethau ar ddiwrnodau gwaith arferol.

Yr ateb yn Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust

Rhoddodd penderfyniad i uno gwasanaethau ysbyty yn yr ymddiriedolaeth gyfle i adolygu gwasanaethau fferylliaeth ac ymestyn oriau gwaith. Er mwyn cyflawni hyn, roedd fferylllydd ar y safle tan 9 pm ar ddiwrnodau gwaith arferol, a fferylllydd ar-alwad oddi ar y safle yn ystod y nos ac ar benwythnosau.

Nid oedd y staff yn hoff o'r trefniadau ar-alwad heriol. Nid oeddent chwaith yn hoffi cyrraedd yr ysbyty ar ddydd Llun i ddarganfod gwaith na gyflawnwyd dros y penwythnos wedi casglu.

⁷⁷ Future Hospital Commission, **Future hospital: Caring for medical patients**, Medi 2013.

⁷⁸ Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, **Seven Day Services in Hospital Pharmacy: Giving patients the care they deserve**, 2014.

Rhoddodd pwysau ariannol hwb hefyd i'r gwasanaeth fferylliaeth edrych ar naill ai colli swyddi neu ddod o hyd i arbedion trwy newid y ffordd yr oedd yn gweithio. Ffurfiodd yr ymddiriedolaeth dîm penodol o staff fferylliaeth i weithio y tu allan i'r oriau arferol o'r enw'r Tîm Fferylliaeth Oriau Estynedig. Daeth y gwasanaeth ar-alwad i ben, ynghyd â chostau taliadau ar-alwad.

Roedd nifer fawr o swyddi fferylliaeth gwag yn yr ymddiriedolaeth ar y pryd. Roedd yn gallu recriwtio staff newydd i'r Tîm Fferylliaeth Oriau Estynedig, yn hytrach na gofyn i staff presennol newydd eu patrymau gwaith.

Roedd y newidiadau yn cynnwys gostyngiad o ddwy swydd cyfwerth ag amser llawn yn yr adnodd fferylliaeth a oedd ar gael yn ystod yr wythnos waith arferol, felly roedd yn bwysig sicrhau bod y Tîm Fferylliaeth Oriau Estynedig yn cyflawni gwaith a fyddai wedi cael ei wneud yn ystod y cyfnod o fewn oriau fel arall.

Mae'r gwasanaeth fferylliaeth yn gweithredu ar saith diwrnod yr wythnos erbyn hyn ac mae ganddo oriau gwaith estynedig ar ddiwrnodau gwaith arferol. Mae'r darparu gwasanaethau clinigol i wardiau dethol ar benwythnosau tan 5 pm. Mae'r uned derbyniadau aciwt yn derbyn gwasanaeth fferylliaeth llawn tan 8.30 pm a chaiff eitemau newydd ac achosion o ryddhau cleifion eu cyflawni tan 10 pm (ac 8.30 pm ar benwythnosau) ar wardiau eraill.

Mae'r ymddiriedolaeth yn ystyried ehangu ei gwasanaethau fferylliaeth ymhellach nawr, i ganolbwyntio ar fwy o wasanaethau clinigol ar y wardiau, yn hytrach na sicrhau presenoldeb fferylliaeth yn y fferyllfa yn unig. Cynhaliodd gyfnod prawf wythnos o hyd i brofi effeithiau cynyddu adnoddau'r tîm fferylliaeth ar benwythnosau i lefelau'r cymorth sydd ar gael fel arfer rhwng y Nadolig a'r Flwyddyn Newydd. Roedd canfyddiadau'r gwerthusiad yn cynnwys:

- Cynnydd o 64 y cant i lwyth gwaith y fferyllfa ar benwythnosau. Chwalodd hyn y myth na fyddai digon o waith i fferyllwyr ar benwythnosau.
- Adroddodd staff fferylliaeth bod yr wythnos yn teimlo'n fwy tawel na'r arfer, er bod y data'n awgrymu bod yr wythnos yn fwy prysur na'r arfer.
- Fe wnaeth amseroedd cyflenwi meddyginiaeth ryddhau wella'n sylweddol.
- Mynychodd staff fferylliaeth fwy o rowndiau ward. Roedd fferyllwyr wedi bod yn cael trafferth yn mynychu rowndiau ward oherwydd pwysau i fodloni targedau ar gyfer cysoni a chyflenwi meddyginiaethau.
- Pan roedd fferyllwyr yn gwneud awgrymiadau am feddyginiaethau cleifion, roedd cynnydd i gyfran yr awgrymiadau hyn a dderbyniwyd gan feddygon.
- Cyfrannodd tua 33 y cant o ymyriadau'r fferyllwyr yn y cyfnod y tu allan i oriau at ostyngiad i hyd arhosiad.

- Achosodd prinder rhagnodwyr oediadau ar benwythnosau. Mae'r ymddiriedolaeth yn ystyried cynyddu ei adnodd rhagnodi fferyllol i fodloni'r galw hwn.
- Rhoddodd cleifion a staff meddygol a nyrsio adborth cadarnhaol ar bresenoldeb fferyllwyr ar y wardiau ar benwythnosau.

Mae gweithgor yn arwain y cam nesaf o newidiadau a allai gynnwys cynyddu nifer y technegwyr gwirio cywirdeb yn y fferyllfa i ryddhau fferyllwyr i wneud gwaith clinigol ar y wardiau; cynyddi nifer y fferyllwyr band 8; a chynyddu presenoldeb technegwyr ar y wardiau ar benwythnosau fel y gall fferyllwyr ward dreulio llai o amser ar gysoni meddyginiaethau a mwy ar y gwaith clinigol arbenigol.

Atodiad 4 - Enghreifftiau o arfer da

Cynhaliwyd digwyddiad arfer gorau gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan yn Stadiwm Dinas Caerdydd ar 16 Mehefin 2016. Ceir rhai o fanylion y mentrau a drafodwyd gan gyrff iechyd yn ystod y digwyddiad isod, a oedd yn canolbwyntio ar ragnodi gofal sylfaenol yn bennaf:

- Gwrthfotigau yng Nghaerdydd a'r Fro - Ers 2009, mae gwella rhagnodi gwrthfotigau wedi bod yn un o flaenoriaethau tîm rhagnodi gofal sylfaenol y bwrdd iechyd. Mae'r bwrdd iechyd wedi mynd ati i wella rhagnodi a stiwardiaeth gwrthfotigau trwy gymryd amrywiaeth o gamau fel cynyddu nifer y dangosyddion cysylltiedig â gwrthfotigau yn y Cynllun Cymhellion Rheoli Meddyginiaethau a thrwy gynnal archwiliadau manwl o ddefnydd o wrthfotigau ym mhob practis. Roedd camau eraill yn cynnwys presenoldeb mewn cyfarfodydd arweinwyr rhagnodi, posterï a thafleuni i addysgu cleifion am beryglon ymwrthedd i wrthfotigau a datblygu gwybodaeth i ragnodwyr ar wefan rhagnodi'r bwrdd iechyd.
- Cyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd yng Nghwm Taf - Gwnaeth y bwrdd iechyd amrywiaeth o newidiadau ar draws meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd gan sicrhau gwelliant i'w broses o ragnodi cyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd. Roedd y camau yn cynnwys sesiynau addysg i feddygon teulu, llythyrau a anfonwyd at gleifion i'w hysbysu am newidiadau i'w meddyginiaeth, cymryd rhan mewn archwiliad cenedlaethol o gyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd, ychwanegu negeseuon am gyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd at feddalwedd cefnogi penderfyniadau meddygon teulu, newidiadau i stoc meddyginiaethau a gedwir gan y gwasanaeth y Tu Allan i Oriau ac ym maes gofal eilaidd, a datblygu polisi rhagnodi gofal eilaidd a oedd yn galluogi fferyllwyr i ddiwygio presgripsiynau cyffuriau gwrthlidiol ansteroidaidd cleifion.
- Rhagnodi anadlol yn Abertawe Bro Morgannwg - Lansiodd y bwrdd iechyd gynllun Rheoli Rhagnodi Anadlol yn rhan o'i gynllun cymhellion presennol ym maes gofal sylfaenol. Roedd cymhellion ariannol ar gael i bractisau a oedd yn gwella eu prosesau rhagnodi anadlyddion. Roedd y camau a gymerwyd yn cynnwys adolygu defnydd cleifion o gorticosteroidau a fewnanadlir, hyrwyddo'r defnydd o anadlyddion mwy cost-ffeithiol fel dewis cyntaf ar gyfer rhagnodi a lleihau gwastraff trwy adolygu cleifion a oedd yn archebu nifer fawr o anadlyddion. Cynyddodd y defnydd cyffredinol o anadlyddion yn ystod y cynllun, ond nid cymaint â'r cynnydd yng ngweddill Cymru yn ystod yr un cyfnod. Daeth y bwrdd iechyd i'r casgliad nad oedd yr effeithiau o'r cynllun mor sylweddol ag yr oeddent wedi disgwyl, er i fwyafrif y practisau a gymerodd ran gyflawni arbedion.
- Cyffuriau cwsg a chyffuriau lleddfu pryder yn Betsi Cadwaladr - Cynhaliodd y bwrdd iechyd glinigau cwsg dan arweiniad fferyllwyr a chymorth dan arweiniad technegwyr i feddygfeydd teulu mewn ymdrech i wella'r defnydd o gyffuriau cwsg a chyffuriau lleddfu pryder. Gwahodwyd sampl o gleifion a oedd yn cymryd cyffuriau cwsg i glinigau cwsg i gal eu gweld gan fferyllydd rhagnodi annibynnol. Roedd y cymorth dan arweiniad technegwyr i feddygfeydd teulu yn cynnwys darparu cymorth addysgol i ragnodwyr, datblygu polisiâu rhagnodi lleol a nodi a chynorthwyo cleifion a fyddai'n elwa o ostyngiad i'w presgripsiwn ar gyfer cyffuriau lleddfu pryder. Cyfrannodd y cynlluniau at ostyngiad i nifer y cleifion sy'n cymryd cyffuriau lleddfu pryder a gostyngiad i ddosau llawer o gleifion a barhaodd i gymryd cyffuriau lleddfu pryder.

- Atalwyr Pwmp Proton yn Hywel Dda – Gwnaeth y bwrdd iechyd waith i leihau'r defnydd o gyffuriau o'r enw atalwyr pwmp proton trwy hybu'r defnydd o becyn adnoddau rhagnodi, yn addysgu cleifion am sgil-efeithiau atalwyr pwmp proton, yn addysgu rhagnodwyr gofal eilaidd ac yn gwneud cyflwyniadau mewn cyfarfodydd arweinwyr rhagnodi meddygfeydd teulu. Roedd camau eraill yn cynnwys cyflwyno clinigau dan arweiniad nyrsys ar gyfer cleifion sy'n dioddef cymhlethdodau gyda'u meddyginiaeth atalwyr pwmp proton, i adolygu eu presgripsiynau ac i newid o atalwyr pwmp proton cost uchel i rai cost isel.
- Tramadol yn Aneurin Bevan – Ceisiodd y bwrdd iechyd leihau'r defnydd o tramadol ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd trwy gymryd amrywiaeth o gamau. Roedd y camau hyn yn cynnwys llunio canllawiau rhagnodi newydd gan y Pwyllgor Meddyginiaethau a Therapiwteg, cyflwyniadau mewn fforymau rhagnodwyr niferus, a memo gan y Cyfarwyddwr Meddygol i amlygu'r problemau, a thynnu tramadol oddi ar restrau stoc wardiau a llwybrau rhagnodi arferol. Gwnaed gwaith penodol hefyd i nodi cleifion a fyddai'n elwa o ostyngiad i'w presgripsiwn tramadol. Sicrhaodd y cynllun ostyngiad i'r defnydd o tramadol mewn gwasanaethau gofal wedi'i drefnu a heb ei drefnu.

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

We welcome telephone calls in
Welsh and English.

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

Rydym yn croesawu galwadau
ffôn yn Gymraeg a Saesneg.

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru