

Vaughan Gething AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau
Cymdeithasol
Cabinet Secretary for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref VG/1287/18

Nick Ramsay AC
Cadeirydd – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

31 Mai 2018

Annwyl Mr Ramsay,

**ADRODDIAD RHEOLI MEDDYGINIAETHAU Y PWYLLGOR CYFRIFON CYHOEDDUS –
YMATEB PELLACH**

Yn dilyn fy ymateb i'r adroddiad uchod a gyflwynwyd i'r Swyddfa Gyflwyno ar 2 Mai, mae'n bleser gennyf amgáu diweddariad ar y cynnydd yn erbyn yr argymhellion a wnaed gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn yr adroddiad Rheoli Meddyginiaethau ym Meysydd Gofal Sylfaenol cc Eilaid.

Yn gywir,

A handwritten signature in black ink that reads "Vaughan Gething". The signature is written in a cursive, flowing style.

Vaughan Gething AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Cabinet Secretary for Health and Social Services

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400
Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Ymateb wedi'i ddiweddarau i'r argymhellion a gynhwysir yn adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru sy'n dwyn y teitl rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd

Argymhellion Archwilydd Cyffredinol Cymru	Ymateb Llywodraeth Cymru	Y Sefyllfa Bresennol
<p>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.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Sefydlodd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru brosiect Rhagnodi a Rhoi Meddyginiaethau yn Electronig mewn Ysbytai yng Nghymru er mwyn datblygu a gweithredu'r cynllun cenedlaethol ar gyfer rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd a chynhaliwyd cyfarfod cyntaf bwrdd y prosiect ar 23 Tachwedd 2016.</p> <p>Ar hyn o bryd mae tîm y prosiect yn gweithio gyda rhanddeiliaid i ddiffinio union gwmpas y prosiect a'r anghenion o ran y system. Ar ôl gwneud hyn bydd y Gwasanaeth Gwybodeg yn cwblhau'r achos busnes dros gaffael system fferylliaeth ysbytai newydd a datrysiad i ragnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig, a bydd Llywodraeth Cymru yn ystyried hyn. Yn ddibynnol ar gwblhau'r achos busnes, disgwylir y bydd y systemau hyn wedi'u caffael yn ystod 2018-19 ac y cychwynnir eu rhoi ar waith ar ddechrau 2019.</p>	<p>Cyfeiriaf aelodau'r pwyllgor at yr ymateb a roddais yn fy llythyr at Gadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, dyddiedig 2 Mai.</p>

<p>Dylai Prif Swyddog Fferyllol Cymru arwain adolygiadau cenedlaethol i asesu cydymffuriad pob corff iechyd â'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; a</p> <p>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.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Bydd Prif Swyddog Fferyllol Cymru yn ailgynnull y gweithgor Rhoi, Cofnodi, Adolygu a Storio Meddyginiaethau (MARRS) er mwyn cynnal adolygiad o gydymffuriad pob corff iechyd â'r polisi MARRS. Oherwydd amgylchiadau annisgwyl bu oedi wrth weithredu'r rhaglen e-ddysgu ar roi meddyginiaethau. Bydd y gweithgor felly yn ystyried ymhellach sut y gellir cyflwyno'r rhaglen e-ddysgu yn y modd mwyaf effeithiol. Rhagwelwn y bydd cyfarfod cyntaf y gweithgor MARRS, ar ôl ei ailgynnull, yn cael ei gynnal ym mis Ebrill 2017 ac y bydd yn cwblhau ei adolygiad erbyn mis Mawrth 2019.</p> <p>Cyflwynodd yr Hysbysiad Diogelwch Cleifion PSN 030, a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2016, y safonau disgwylidig ar gyfer storio meddyginiaethau yn ddiogel ar wardiau ysbytai. Rydym wedi nodi'r angen i adolygu'r gofynion sydd yn yr hysbysiad yng ngoleuni pryderon y byddai'r gost o ddisodli'r cyfleusterau storio ar bob ward ysbyty, waeth beth fo'u cyflwr presennol, yn anghymesur â'r budd a ragwelir yn sgil gwneud hynny; o ystyried y lefel isel o risg sydd i'r cyfleusterau storio ar y rhan fwyaf o wardiau. Bydd y gweithgor MARRS, fel</p>	<p><u>Adolygiad cenedlaethol i asesu cydymffuriad pob corff iechyd â'r polisi MARRS</u></p> <p>Cafodd y gweithgor Rhoi, Cofnodi, Adolygu a Storio Meddyginiaethau (MARRS) ei ailgynnull yn 2017 er mwyn cynnal adolygiad o gydymffuriad pob corff iechyd â'r polisi MARRS Cymru Gyfan.</p> <p>Mae'r gweithgor MARRS wedi datblygu asesiad o gydymffuriad a ddosbarthwyd i bob bwrdd iechyd, Canolfan Ganser Felindre ac Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru ar ddiwedd 2017; cyflwynwyd yr asesiadau wedi'u cwblhau i'r gweithgor ym mis Ionawr 2018.</p> <p>Mae gweithgor MARRS wrthi'n adolygu'r asesiad a'r dystiolaeth ategol a gyflwynwyd gan bob corff iechyd cyn penderfynu a oes angen unrhyw gamau pellach.</p> <p><u>E-ddysgu MARRS</u></p> <p>Cyflwynwyd y rhaglen e-ddysgu MARRS ar roi meddyginiaethau i holl weithwyr y GIG sy'n ymwneud â rhoi meddyginiaethau drwy'r Cofnod Staff Electronig ym mis Ebrill 2018.</p>
--	--	---

rhan o'i waith, yn adolygu PSN 030 a chaiff canllawiau eu diweddarau a'u cyhoeddi cyn diwedd 2017.

Bydd y Prif Swyddog Fferyllol, ar y cyd â Phrif Fferyllwyr byrddau iechyd lleol a Chanolfan Ganser Felindre, yn cwblhau archwiliad o'r defnydd presennol o beiriannau gwerthu awtomatig ar wardiau yn ysbytai'r GIG yng Nghymru ac yn datblygu rhestr yn blaenoriaethu'r safleoedd ble y dylid defnyddio periannau gwerthu awtomatig ar wardiau. Caiff y gwaith hwn ei gwblhau erbyn mis Mehefin 2017.

Gwella storio meddyginiaethau

Mae gweithgor MARRS wedi adolygu'r Hysbysiad Diogelwch Cleifion PSN 030, sy'n amlinellu'r safonau disgwylidig ar gyfer storio meddyginiaethau yn ddiogel ar wardiau ysbytai. Mae'r gweithgor yn ystyried a fyddai'r gost sylweddol o adnewyddu'r cyfleusterau storio ar bob ward ysbyty, waeth beth fo'u cyflwr presennol, yn anghymesur â'r budd a ragwelir yn sgil gwneud hynny. Er mwyn blaenoriaethu adnewyddu'r cyfleusterau storio ar wardiau ysbytai, mae'r gweithgor wrthi'n adolygu PSN 030 i gyflwyno'r gofyniad i gyrff y GIG fabwysiadu dull safonedig o gynnal asesiadau risg o gyfleusterau storio.

Gwnaed cyfrif stoc o'r defnydd presennol o beiriannau gwerthu awtomatig ar wardiau yn ysbytai'r GIG yng Nghymru ym mis Chwefror 2017. (atodiad A). Yn dilyn hyn lluniodd Grŵp Cymheiriaid Prif Fferyllwyr y GIG restr yn blaenoriaethu'r safleoedd y dylid buddsoddi ynddynt.

Yn fy ymateb diweddar, cynghorais aelodau'r pwyllgor i gynnal gweithdy ar beiriannau gwerthu awtomatig ar wardiau, wedi'i drefnu gan Grŵp Cymheiriaid Prif Fferyllwyr y GIG. Digwyddydd hyn ym mis Tachwedd 2017 ac roedd yn

		cynnwys ystod eang o randdeiliaid o holl gyrff y GIG yng Nghymru. Atodir adroddiad cryno o'r gweithdy gyda'r ymateb yma. (atodiad B).
--	--	---

<p>Dylai cyrff iechyd sicrhau bod eu Prif Fferylludd yn gyfarwyddwr gweithredol neu'n atebol i un yn uniongyrchol ac yn rheolaidd; a</p> <p>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.</p>	<p>Derbyniwyd yn rhannol.</p> <p>Rydym yn cytuno'n llwyr y dylai Bwrdd pob corff iechyd yng Nghymru graffu'n rheolaidd ar bob agwedd ar reoli meddyginiaethau. I'r perwyl hwnnw, a chyn cyhoeddi eich adroddiad, yn 2016-17 cynhwyswyd chwe dangosydd rhagnodi cenedlaethol gennym, yn cwmpasu ystod o feysydd gan gynnwys rhagnodi gwrthficrobaidd, adrodd ar adweithiau niweidiol i gyffuriau, meddyginiaethau risg uchel a defnydd effeithlon o adnoddau, yn Fframwaith Canlyniadau'r GIG.</p> <p>Er mwyn parhau i ganolbwyntio ar wella rheoli meddyginiaethau o fewn GIG Cymru, byddwn yn parhau i ddatblygu dangosyddion rheoli meddyginiaethau fel rhan o'r fframwaith canlyniadau. Byddwn hefyd yn codi materion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau drwy gyfrwng cyfarfodydd y Tîm Gweithredol ar y Cyd rhwng Llywodraeth Cymru a chyrff GIG Cymru.</p> <p>Mae'r rhaglen ail-gydbwysu deddfwriaeth</p>	<p>Mae'r rhaglen ail-gydbwysu deddfwriaeth meddyginiaethau a rheoleiddio fferyllol ar draws y DU, a gefnogir gan yr Adran Iechyd yn Lloegr ar ran y pedair gweinyddiaeth yn y DU, yn ystyried nifer o newidiadau i deddfwriaeth meddyginiaethau sy'n debygol o gael effaith ar rôl Prif Fferyllwyr cyrff iechyd. Rhagwelwn y bydd ymgynghoriad ar y newidiadau deddfwriaethol sy'n berthnasol i'r Prif Fferyllwyr yn cael ei gyhoeddi yn ystod haf 2018. Gan ragweld y newidiadau hyn, cynhaliwyd archwiliad o drefniadau cofnodi Prif Fferyllwyr y GIG yn 2017.</p> <p>Fel yr amlinellais yn fy ymateb diweddar, rydym wedi gofyn i Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan ymgymryd â'r gwaith i lywio a datblygu ei adroddiad blynyddol ac i adrodd yn chwarterol ar y datblygiadau yn erbyn dangosyddion rhagnodi cenedlaethol i sicrhau bod y cynnwys a'r fformat yn fwy perthnasol a hygyrch i aelodau o Fyrddau cyrff y GIG. Bydd y gwaith hwn wedi'i gwblhau erbyn i adroddiad blynyddol 2018-19 Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan gael ei gyhoeddi.</p>
---	---	--

	<p>meddyginiaethau a rheoleiddio fferyllol ar draws y DU, a gefnogir gan yr Adran Iechyd yn Lloegr ar ran y pedair gweinyddiaeth yn y DU, yn ystyried nifer o newidiadau i ddeddfwriaeth meddyginiaethau sy'n debygol o gael effaith ar rôl Prif Fferyllwyr cyrff iechyd. Nid ydym yn ystyried y byddai'n briodol inni ymrwymo o ran y trefniadau adrodd ar gyfer Prif Fferyllwyr nes bydd canlyniad y rhaglen honno'n hysbys. Disgwylion y bydd y goblygiadau i Brif Fferyllwyr yn gliriach ar ddechrau 2018. I baratoi ar gyfer hyn byddwn yn cynnal archwiliad o'r trefniadau adrodd ar gyfer Prif Fferyllwyr y GIG yng Nghymru. Bydd hwn wedi'i gwblhau erbyn mis Medi 2017.</p>	<p>At hynny, bydd dangosyddion rheoli meddyginiaethau yn parhau i ffurfio rhan o Fframwaith Cyflawni GIG Cymru gyda chyrrff y GIG yn atebol am berfformiad yn erbyn y fframwaith drwy gyfarfodydd y Tîm Gweithredol ar y Cyd.</p>
<p>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 lefel 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</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Yn ystod 2017-18 byddwn yn gweithio gyda Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru a Phrif Fferyllwyr cyrff GIG Cymru i gynnal asesiad cadarn o'r anghenion ar gyfer y gweithlu fferyllol nawr ac yn y dyfodol. Caiff y gwaith hwn ei gwblhau erbyn mis Mawrth 2018.</p>	<p>Nodaf fod yr argymhelliad hwn wedi'i anelu at Brif Fferyllwyr y GIG a Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru.</p> <p>Deallaf fod Grŵp Cymheiriaid Prif Fferyllwyr GIG wedi sefydlu grŵp moderneiddio'r gweithlu i ddatblygu'r argymhelliad a materion eraill yn ymwneud â'r gweithlu fferyllol.</p> <p>Yn ystod 2018-19, bydd y grŵp hwn yn cefnogi'r ymgyrch hyfforddi, gweithio, byw sydd wedi'i cynllunio ar gyfer gweithwyr fferyllol proffesiynol; yn cynhyrchu model gweithlu lefel uchel ar gyfer</p>

<p>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.</p>		<p>gwasanaethau fferyllol; ac yn cyflawni dadansoddiad o ddata gweithlu fferyllol cyfredol.</p>
---	--	---

<p>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;</p> <p>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</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Mae'r Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella wedi cytuno y bydd dull Cymru gyfan tuag at wella cost ac ansawdd mewn rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd yn faes allweddol ar gyfer 2017-18.</p> <p>Yn 2017-18 byddwn yn cytuno gyda Phrif Fferyllwyr byrddau iechyd a rhanddeiliaid eraill ar flaenoriaethau allweddol yn y chwe maes canlynol: ysgogi effeithlonrwydd; lleihau niwed yn gysylltiedig â meddyginiaethau; gwella profiad a chanlyniadau i'r claf; moderneiddio'r gweithlu; cydweithredu, gwell defnydd o dechnoleg ac ystadau gwell; a meincnodi. Caiff y blaenoriaethau hyn eu datblygu dros Gymru gyfan a chaiff y cynnydd arnynt ei oruchwyllo drwy gyfrwng cyfarfodydd rheolaidd rhwng y Prif Swyddog Fferyllol a Phrif Fferyllwyr y byrddau iechyd, a</p>	<p><u>Codi proffil rheoli meddyginiaethau ar lefel Bwrdd</u></p> <p>Fel yr amlinellais uchod, yn ystod 2018-2019 bydd Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan ymgymryd â'r gwaith o hysbysu a datblygu ei adroddiadau cyfredol gan gynnwys y rheiny sy'n manylu ar berfformiad yn erbyn dangosyddion rhagnodi cenedlaethol i sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio gan Fyrddau cyrff y GIG.</p> <p><u>Goruchwlio'r datblygiad i wella effeithlonrwydd rhagnodi</u></p> <p>Yn ystod 2017-18 cymerodd y Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella gamau i wella cost ac ansawdd mewn rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd. Yn benodol hwylusodd y grŵp welliannau sylweddol o safbwynt cyfleoedd o werth mawr gan gynnwys cynnydd yn y defnydd o feddyginiaethau biodebyg, cynyddu</p>
--	--	--

<p>â chynnydd o ran cyflawni gwelliannau ehangach o ran cost ac ansawdd rhagnodi gofal sylfaenol;</p> <p>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 i sicrhau bod y cynnydd angenrheidiol yn cael ei wneud o ran cyflawni'r gwelliannau hyn.</p> <p>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</p>	<p>chyfarfodydd y Tîm Gweithredol ar y Cyd.</p> <p>Byddwn yn gweithio gyda chyrrff y GIG i ddatblygu a gweithredu cynllun gweithredu cenedlaethol clir sydd â'r nod o leihau gwastraff meddyginiaethau. Yn anad dim, cyflawnir hyn drwy annog cyrrff y GIG i fabwysiadu'r elfennau hynny o'r ymgyrch <i>Eich Moddion, Eich Iechyd</i> a bydd y gwerthusiad sy'n mynd rhagddo, ar ôl gorffen, yn dangos eu bod yn llwyddiannus. Byddwn hefyd yn annog y byrddau iechyd i roi ar waith dulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer lleihau gwastraff meddyginiaethau. Bydd y rhain yn cynnwys rhoi gwell systemau ar gyfer rhagnodi ailadroddus ar waith, fel y rhai a brofwyd drwy gyfrwng y Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus neu a werthuswyd mewn rhannau eraill o'r DU. Rhagwelwn y bydd y gwaith hwn yn cychwyn yn 2017-18 ac y cytunir ar gynllun â chyfyngiad amser erbyn mis Mawrth 2018.</p>	<p>presgripsiynau pregabalin generig a chwtogi'r defnydd o co-proxamol ar draws y byrddau iechyd i gyd.</p> <p>Yn ychwanegol at oruchwyliaeth y Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella, mae cyrrff y GIG wedi sefydlu Grŵp Fferyllol a Chyllid Cymru Gyfan ar y Cyd sy'n cwrdd yn fisol i glustnodi, rhannu a datblygu effeithlonrwydd cyfleoedd rhagnodi yn seiliedig ar Gymru gyfan. Mae Grŵp Cymheiriaid Prif Fferyllwyr wedi datblygu, wedi cyrraedd cytundeb ac yn gweithredu'r blaenoriaethau allweddol a nodwyd yn ymateb Llywodraeth Cymru i argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol.</p> <p><u>Ymgyrch Genedlaethol i leihau gwastraff meddyginiaethau</u></p> <p>Mae adroddiad <i>Rheoli Meddyginiaethau'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus</i> yn cynnwys argymhellion tebyg, ac rwyf wedi ymateb drwy gadarnhau y bydd arian ar gael i'r byrddau iechyd yn 2018-19. Bydd y cyllid yn cefnogi gweithgareddau lleol i hybu elfennau mwyaf llwyddiannus ymgyrch Eich Moddion Eich Iechyd. Yn fy ymateb i'r Pwyllgor rwy'n amlinellu fy ymrwymiad i ddarparu diweddariad ar y gwaith a wneir gan y byrddau iechyd i wella archebu rhagnodi ailadroddus, yn 2019.</p>
--	---	--

<p>helpu i sicrhau'r budd mwyaf posibl o'r feddyginiaeth; ac 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.</p>		
--	--	--

<p>Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu cynllun, mewn partneriaeth â'r Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan, cyrff 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.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Rydym yn cytuno bod y Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol ar hyn o bryd yn canolbwyntio'n ormodol ar faint o feddyginiaethau a ragnodir a'u cost, a bod yr ystyriaeth a roddir i briodoldeb clinigol a chanlyniadau yn annigonol. Mae argaeledd data i gefnogi dangosyddion mwy sensitif wedi bod yn rhwystr sylweddol.</p> <p>Er bod gwelliannau sylweddol wedi'u gwneud i leihau amrywiadau mewn rhagnodi, mae'r gwelliannau wedi arafu yn y blynyddoedd diwethaf yn rhannol o ganlyniad i'r dull hwn o weithio. Byddwn yn gweithio gydag Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru i sefydlu prosiect yn 2017-18 a fydd â'r diben o ddiffinio cyfres newydd o Ddangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol</p>	<p>Yn unol â'r ymrwymadau a gafwyd mewn ymateb i adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, gwahoddwyd Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru i gychwyn prosiect yn 2017-18 fydd â'r diben o ddiffinio cyfres newydd o Ddangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol gan ddefnyddio ffynonellau data ychwanegol.</p> <p>Yn dilyn y gwaith hwnnw, cymeradwyodd Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan 12 o ddangosyddion diogelwch rhagnodi newydd sy'n cyfuno gwybodaeth o systemau practisiau meddygon teulu, yn y cyfarfod ar 14 Chwefror 2018. Ceir manylion am y dangosyddion hyn yn atodiad C.</p>
	<p>gan ddefnyddio ffynonellau data ychwanegol. Caiff y dangosyddion hyn eu datblygu yn 2017-18 gyda'r bwriad y cânt eu cymeradwyo gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan cyn dechrau eu defnyddio yn Ebrill 2018.</p>	

<p>Dylai Pwyllgor Prif Fferyllwyr Cymru Gyfan arwain archwiliad cenedlaethol o gydymffurfiaeth â'r mesurau a nodir yn llawlyfr Cymru gyfan ar ddiogelwch a darpariaeth effeithiol gwasanaethau gofal cartref.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Nodwn fod yr argymhelliad hwn wedi'i anelu at Bwyllgor Prif Fferyllwyr Cymru Gyfan. Byddwn yn sicrhau bod gwaith i wella darpariaeth ddiogel ac effeithiol gwasanaethau gofal cartref, gan gynnwys archwiliad o gydymffurfiaeth â'r meysydd a nodir yn llawlyfr Cymru gyfan, yn rhan o'r blaenoriaethau allweddol y cytunir arnynt gyda Phrif Fferyllwyr y byrddau iechyd a rhanddeiliaid eraill yn 2017-18.</p>	<p>Nodaf fod yr argymhelliad hwn wedi'i anelu at Brif Fferyllwyr y GIG.</p> <p>Deallaf fod Grŵp Cymheiriaid Prif Fferyllwyr y GIG wedi sefydlu ffrwd waith gofal cartref o dan ei Grŵp Cyngori ar Gaffael a Logisteg Meddyginiaethau. Mae'r grŵp wedi gweithio gydag arweinwyr i roi'r gwelliannau i reolaeth gofal cartref ar waith gan fynd i'r afael â'r bylchau a glustnodwyd yn erbyn safonau gofal cartref y byrddau iechyd unigol.</p> <p>Er mwyn gwella'r ddarpariaeth ddiogel ac effeithiol o wasanaethau gofal cartref ymhellach datblygwyd y camau isod ar lefel genedlaethol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cwblhawyd cytundeb fframwaith Cymru Gyfan ar gyfer gwasanaethau gofal cartref meddyginiaeth technoleg Isel a Chanolig a'i roi ar waith ym mis Mai 2018; • Datblygwyd cytundeb lefel gwasanaeth sengl ar draws GIG Cymru ar gyfer cynlluniau gofal cartref a ariennir gan y diwydiant fferyllol; a • Datblygwyd cymorth rheoli contractau,
		<p>gan gynnwys dangosyddion perfformiad allweddol gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru</p>

<p>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.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Bydd cwmpas y gwaith hwn yn cael ei bennu ar y cyd â 1000 o Fywydau - Gwasanaeth Gwella yn rhan gyntaf 2017-18 gyda'r bwriad o sefydlu rhaglen diogelwch meddyginiaeth yn 2018-19.</p>	<p>Mae gweithgor oes fer sy'n cynnwys arbenigwyr diogelwch meddyginiaethau o bractisau a'r byd academiaidd ledled Cymru wedi cwrdd â mi i'm cynghori am y dull gweithredu cyffredinol a'r rhaglen fydd eu hangen i ysgogi gwelliannau ym maes diogelwch meddyginiaethau yn y GIG yng Nghymru. Byddaf yn gwneud penderfyniad yn seiliedig ar eu cyngor yn ddiweddarach yn 2018.</p>
<p>Dylai Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru barhau i weithio gyda chynrychiolwyr meddygol teulu i sicrhau y rhoddir sylw i'w pryderon am lywodraethu gwybodaeth;</p> <p>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</p> <p>Hwyluso mynediad ehangach at y Cofnod Meddygol Teulu, a defnydd</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Rydym yn parhau i weithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i sicrhau mynediad ehangach i Gofnod Meddygon Teulu Cymru. Ar 21 Tachwedd 2016, cyhoeddodd y Gwasanaeth Gwybodeg y câi mynediad i Gofnod Meddygon Teulu Cymru ei ehangu i fferyllwyr ysbytai a thechnegwyr fferyllol mewn lleoliadau gofal wedi'i gynllunio, gan gynnwys adrannau cleifion allanol. Mae hyn yn adeiladu ar y mynediad mewn lleoliadau gofal brys sydd ar gael ers peth amser.</p> <p>Mae'r Prif Swyddog Fferyllol yn gweithio'n uniongyrchol gyda'r Cyfarwyddwr Meddygol yn y Gwasanaeth Gwybodeg i roi trefniadau llywodraethu gwybodaeth briodol ar waith a</p>	<p>Ers mis Tachwedd 2016, mae'r fferyllwyr a'r technegwyr fferyllol sy'n gweithio yn ysbytai Cymru wedi cael mynediad llawn i Gofnod Meddygon Teulu Cymru mewn lleoliadau gofal wedi'i gynllunio a gofal brys.</p> <p>Ym mis Tachwedd 2017, cyhoeddais y câi'r mynediad i Gofnod Meddygon Teulu Cymru ei ehangu i ddechrau i'r fferyllwyr cymunedol sy'n darparu gwasanaeth cyflenwi meddyginiaethau brys i'r GIG. Cwblhawyd cynllun peilot o fynediad i Gofnodion Meddygon Teulu Cymru ar gyfer fferyllfeydd cymunedol ac mae cynlluniau ar waith i'w gyflwyno i bob fferyllfa erbyn diwedd 2018-19.</p>

<p>ehangach ohono, mewn fferyllfeydd cymunedol, fel y gellir rheoli meddyginiaethau cleifion yn y gymuned heb fod rhaid iddynt fynd at feddyg teulu neu wasanaethau GIG eraill, pan fo hynny'n glinigol briodol.</p>	<p>fydd yn caniatáu i fferyllwyr cymunedol ddefnyddio'r Cofnod Meddygon Teulu mewn amgylchiadau penodol i gefnogi gofal i'r claf. Rhagwelwn y bydd Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn cwblhau'r gwaith ar ddechrau 2019.</p>	
<p>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.</p>	<p>Derbyniwyd.</p> <p>Rydym yn falch bod Archwilydd Cyffredinol Cymru yn cydnabod y gallai fod yn anghenrheidiol, o bryd i'w gilydd, i Lywodraeth Cymru sicrhau bod meddyginiaethau ar gael y tu allan i'r broses werthuso genedlaethol bresennol. Cydnabyddwn mai dan amgylchiadau eithriadol y dylai hyn ddigwydd a hynny'n unig pan fo'r sail resymegol dros wneud hynny'n glir.</p> <p>Yn yr un modd â gyda chytundebau hyd yma, disgwyliwn y bydd cytundebau'n parhau i gael eu gwneud dim ond pan fo cefnogaeth gref gan glinigwyr a chleifion ledled Cymru y dylai'r feddyginiaeth/meddyginiaethau fod ar gael. Fodd bynnag byddwn, o hyn allan ac ar gyfer pob cytundeb yn y dyfodol, yn sicrhau bod cyrff y GIG yn ymwneud yn fwy â'r trefniadau cynllunio ac yn cael</p>	<p>Gallaf gadarnhau nad oes dim trefniadau o'r fath wedi'u gwneud ers i'r Archwilydd Cyffredinol Cymru gyhoeddi ei adroddiad.</p>

	amser priodol i baratoi ar gyfer goblygiadau i wasanaethau a'r goblygiadau ariannol.	
--	--	--

Health Board	Hospital site	Total number of wards on site	assessment of the total automated vending required	wards with automated vending number of wards where (Feb 2017)	to have automated ward automated vending vending by April 2017	of wards with automated vending (April 2017)	locations with automated vending currently required (e.g. ED, MAU, Theatres etc)	ward) locations planned to other (non ward)		
								have automated vending	locations with automated vending	locations with automated vending
								by April 2017	vending (April 2017)	vending (April 2017)
Betsi Cadwaladr University	Wrexham Maelor	34	34	15	5	20	9	2	2	4
Betsi Cadwaladr University	Chirk Hospital	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Deeside Hospital	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Mold Hospital	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Glan Clwyd Hospital	29	27	10	14	24	9	8	1	9
Betsi Cadwaladr University	Bryn Hesketh	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Ruthin Community Hospital	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Holywell CH	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Denbigh CH	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Abergele	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Colwyn Bay CH	2	2	0	0	0	1	1	1	2
Betsi Cadwaladr University	Ysbyty Gwynedd	28	28	13	1	14	4	2	2	4
Betsi Cadwaladr University	Ysbyty Penrhos Stanley	2	2	0	2	2	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Ysbyty Bryn Beryl	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Cefni Hospital	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Dolgellau Hospital	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Eryri hospital	2	2	0	2	2	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Llandudno Hospital	4	4	1	0	1	1	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Tywyn Hospital	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Betsi Cadwaladr University	Ysbyty Alltwen	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Velindre NHS Trust	Velindre Cancer Centre	2	2	1	2	3	4	1	0	1
Aneurin Bevan University	Nevil Hall Hospital	16	16	5	2	7	6	3	4	7
Aneurin Bevan University	Ysbyty Ystrad Fawr	8	8	1	1	2	4	2	0	2
Aneurin Bevan University	Royal Gwent Hospital	34	34	9	6	15	19	9	6	15
Aneurin Bevan University	County	4	4	1	0	1	3	0	0	0
Aneurin Bevan University	Chepstow	4	4	0	0	0	4	0	0	0
Aneurin Bevan University	Llanfrecchfa Grange Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aneurin Bevan University	St Cadocs	9	9	0	0	0	9	0	0	0
Aneurin Bevan University	St Woolos	8	8	1	0	1	8	1	0	1
Aneurin Bevan University	Ysbyty Aneurin Bevan	3	0	All wards have access to central cabinet		0	0	1	0	1
Cardiff and Vale University	University Hospital Wales	46	Not yet determined	0	0	0	Theatres	1	0	1
Cardiff and Vale University	University Hospital Llandough	28	Not yet determined	0	0	0	Theatres	1	0	1
Cardiff and Vale University	St Davids	3	Not yet determined	0	0	0	0	0	0	0
Cardiff and Vale University	Rookwood	4	Not yet determined	0	0	0	0	0	0	0
Cardiff and Vale University	Barry	2	Not yet determined	0	0	0	0	0	0	0
Cwm Taf University	Prince Charles Hospital	17	16	0	0	0	6	2	2	4
Cwm Taf University	Royal Glamorgan Hospital	19	19	0	0	0	0	1	3	4
Cwm Taf University	Ysbyty Cwm Rhondda	4	4	0	0	0	0	0	0	0
Cwm Taf University	Ysbyty Cwm Cynon	6	6	0	0	0	0	0	0	0
Hywel Dda University	Prince Phillip Hospital	12	12	0	2	2	7	0	3	3
Hywel Dda University	Glangwili General Hospital,	19	19	0	4	4	8	1	0	1
Hywel Dda University	Withybush General Hospital	13	13	0	3	3	3	0	0	0
Hywel Dda University	Bronglais General Hospital	12	12	0	4	4	2	0	0	0
Hywel Dda University	Mental Health Services	10	8	0	4	4	7	0	3	3
Abertawe Bro Morgannwg University	Princess of Wales	21	21	1	0	1	10	3	1	4
Abertawe Bro Morgannwg University	Neath Port Talbot	8	8	0	0	0	6	1	0	1
Abertawe Bro Morgannwg University	Tonna Hospital	4	1	0	1	1	0	0	0	0
Abertawe Bro Morgannwg University	Glanrhyd Hospital	10	1	0	1	1	0	0	0	0
Abertawe Bro Morgannwg University	Morrison Hospital	37	37	2	2	4	8	3	0	3
Abertawe Bro Morgannwg University	Singleton Hospital	16	16	1	1	2	3	1	0	1
Powys teaching	Ystradgynlais	3	3	2	0	2	2	1	0	1
Powys teaching	Brecon	3	2	0	0	0	2	0	0	0
Powys teaching	Bronllys	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Powys teaching	Llandrindod Wells	2	2	0	0	0	2	0	0	0
Powys teaching	Newtown	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Powys teaching	Welshpool	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Powys teaching	Knighton	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Powys teaching	Llanidloes	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<u>Powys teaching</u>	<u>Machynlleth</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

Total	516	412	63	58	121	156	45	28	73
Health Board/Trust	Current number of	Additional wards planned	Expected total number	Total number of other	locations where	Number of other (non ward)	Number of other (non	Expected total number of	

Notes from the Technology Workshop

On Automated Storage for Medicines

Held on 23rd November 2017 at Morriston Hospital, Swansea SA6 6NL

Introduction

Over the last few years Health Boards within NHS Wales have implemented ward medicines automation systems to highly varying degrees. Some Health Boards have been the early pioneers within Wales (and indeed across the NHS). These initiatives have been largely led by individual senior pharmacists within pharmacy services enthusiastic for their adoption rather than on any coordinated and cohesive approach or development plan across the Health Boards within Wales. The current systems in situ have largely been funded from capital bids against pharmacy modernisation funds within Welsh Government.

The main but not sole drivers for implementation has been the desire to improve security of medicines and improve the efficiency of medicines management in clinical areas. By their very design automated systems significantly improve security and accountability of use of medicines and support adherence to the Welsh Patient Safety Notice 030, April 2016.

However, in practice, the implementation and development of these systems has been challenging and time-consuming for pharmacy staff in those Health Boards where there have been installed. Additionally, whilst these initiatives may have been led by pharmacy personnel, ward automated systems will largely beneficially impact on the working of nursing staff who use them, and, on the patients, who receive medicines from them directly. These factors may have led to some disparity in ownership and organisational leadership and a detrimental impact on the capacity to develop meaningful and specific research into beneficial (or otherwise) outcome measures.

As such, despite much anecdotal evidence and obvious design benefits of these technologies, there remains a dearth of robust evidence or published research papers within NHS Wales to further support their wide-scale implementation. This situation is largely mirrored and recognised within the rest of the NHS.

In recognition of this lack of meaningful outcome data and the variation in use across NHS Wales, the Chief Pharmaceutical Officer for Wales, Andrew Evans requested the Chief Pharmacist Committee to consider the development of a strategic framework and development plan for the use and evaluation of automated storage systems across NHS Wales.

The workshop was designed for key stakeholders within Health Boards to include senior nursing staff, chief and senior pharmacists, estates personnel and academic representatives to consider and initiate this development plan.

Objectives

- To gain appreciation to how ward automation has been applied and developed in NHS England
- To gain an understanding of the Medicines Automation Evaluation Framework developed for the HPMOP group
- To review the current applications in Health Boards and consider current benefits realisation and difficulties identified in practice.
- To consider a cohesive research strategy to support the development of business cases.

Workshop Content

The workshop commenced with an introduction from the **Chair, Dr Berwyn Owen** and then an opening address from **Andrew Evans, Chief Pharmaceutical Officer** appraising the variation in deployment of automation, the need for a robust strategy for automation amid the tight fiscal environment in NHS Wales. There then followed a number of brief presentations and case studies from around Wales to provide the attendees with better insight into potential research/evaluation projects and some key examples of current applications.

Don Hughes, retired Chief Pharmacist, BCUHB provided some detail of the Medicines Automation Evaluation Framework developed for the Hospital Pharmacy and Medicines Optimisation programme (HoPMOp) in NHS England during 2016. (The HoPMOp programme was set up to support the implementation of the recommendations of Lord Carter's review). The framework contains five principal domains in which automation may benefit including: -

- Safety
- Governance
- Operational productivity and efficiency
- Patient and staff experience
- Data and information

Details of specific attributes in each domain were provided to assist Health Boards to prioritise any research or evaluation projects as deemed appropriate to support any considered strategy.

Case studies/Vignettes from Health Boards

Chris Moore from the Welsh Ambulance Service NHS Trust described the WAST experience the ongoing project of replacing existing drug cupboards with 20 customised Omnicell cabinets across the region. The software has been designed to facilitate drug selection for each vehicle, is intuitive and easy to use and has been well received by WAST staff. The project has been an excellent collaboration between WAST, pharmacy and estates. Challenges include securing non WAST locations, estates work and differing drug codes between hospitals. Thus far the systems have improved security, accountability with better stock management and auditable assurance. Post implementation tasks include the need to focus on efficient stock levels and producing meaningful reports.

Colin Powell, Chief Pharmacist, acute services at Aneurin Bevan University Health Board described their experiences of automation in acute and community hospitals within the Health Board. Since 2011, 42 Omnicell units have been installed across a whole range of admission areas, acute wards, critical care units, GP out of hours, mental health, theatre suites and for WAST use. Their use has significantly improved security of medication storage and accountability. Colin shared a number of key lessons that they have learnt. These include: -

- The need for nursing staff buy-in at all levels

- Their installation can be time-consuming and protracted due to factors such as enabling works and their associated costs
- Certainly, do not use these systems to correct poor practice
- Need to consider maintenance costs
- Staff do not have time to develop the systems to their full potential – need a systems manager

Adam Griffiths, Head of Nursing for Medicine, Glan Clwyd Hospital described his experience of the development and use of automation in the A&E from a position as a charge nurse through his current role as head of nursing. He described some of the safety and governance benefits including reductions in serious incidents and how he works with pharmacy staff to gain detailed usage reports, which have been invaluable to him in a management role to provide information impossible to generate with existing manual systems.

Karen Pritchard, Patient Safety Lead Pharmacist, Wrexham Maelor Hospital detailed the wider use across BCUHB including critical care units, admission areas and acute wards and concurred with ABUHB experience regarding the pharmacy staffing issues and the need for ward ownership. She provided some examples of how security had improved with medicines of potential abuse and how staff have utilised the systems to improve safety e.g. allergy alerts and patient safety notices. Queuing can be problematical particularly on wards with high medication usage e.g. admission areas. Karen also raised concerns about the use of live stock control at ward level – a “blessing and a curse!” There are cultural issues to overcome relating to understanding with emphasis on ownership.

Workshop

Break-out sessions took place with mixed three groups of attendees to consider the next steps in NHS Wales including: -

- To develop a vision for the development of automated storage of medicines across NHS Wales.
- To consider a multi-disciplinary evaluation/research strategy to support the vision and further implementation and development.
- To consider the management arrangements to support the vision and evaluation strategy

The groups provided several key themes to provide some basis of a structured strategy and development plan for use of automated systems. These included: -

Vision

There needs to be some consolidation and developments required in what is currently in situ. The systems work better in some areas and there are several challenges to be overcome to effect better use. Lack of ownership is common problem and this is not helped by the level of bank and agency staff at ward level which can lead to poor use. The strategy should consider priority clinical areas where the systems work well and where clear benefits are accrued. On-going training and support need to be considered within Health Boards, particularly in pharmacy services.

Any developed vision should be undertaken jointly with nursing and estates. These systems are now well established and provide a more modern secure platform and will continue to evolve and improve. Any new builds in NHS Wales should now include provision for automated storage and Welsh Government need to be aware of this. There needs to be some collaboration with HIW to consider the safe location of systems within buildings and whether there are secure enough for placements in “open” areas

Pharmacy services in Wales need to develop a vision for application of technologies supporting better medicines management to include ePMA, ward automation and use of bar-coding to deliver better quality, efficiency and production. Needs to a strong focus on quality and less focus on financial management. The vision should include local management arrangements in pharmacy services perhaps consideration of system manager with a joint role in any EDS replacement.

Evaluation/research strategy

The vision and strategy should include an appropriate research and evaluation strategy to support this major medicines management development over the coming years. Need to feed into all Wales research staff and academia and be conscious of similar work within the wider NHS and to gain wider learning and potential collaborative with universities etc.

Quite strong views were held regarding the areas to focus on e.g. workforce and not stocks productivity – focus on effectiveness and time releasing

Management arrangements

A number of potential arrangements were discussed with no definitive conclusion at this stage but included: -

To consider a management consensus steering group with webinar.

Exert from [National Prescribing Indicators 2018–2019](#)

1.0 SAFETY INDICATORS

1.1 PRESCRIBING SAFETY INDICATORS

Purpose: To identify patients at high risk of adverse drug reactions and medicinesrelated harm in primary care.

Unit of measure:

1. Number of patients with a peptic ulcer who have been prescribed NSAIDs without a PPI as a percentage of all patients.
2. Number of patients with asthma who have been prescribed a beta-blocker as a percentage of all patients.
3. Number of patients with concurrent prescriptions of verapamil and a betablocker as a percentage of all patients.
4. Number of female patients with a past medical history of venous or arterial thrombosis who have been prescribed combined hormonal contraceptives, as a percentage of all female patients.
5. Number of female patients with a current prescription of oestrogen-only hormone replacement therapy without any hysterectomy READ/SNOMED codes, as a percentage of all female patients.
6. Number of patients with concurrent prescriptions of warfarin and an oral NSAID as a percentage of all patients.
7. Number of patients under 12 with a current prescription of aspirin, unless due to a specialist recommendation, as a percentage of all patients.
8. Number of patients aged 65 years or over prescribed an NSAID plus aspirin and/or clopidogrel but without gastroprotection (PPI or H2 receptor antagonist), as a percentage of all patients aged 65 years or over.
9. Number of patients aged 65 years or over prescribed an antipsychotic, as a percentage of all patients aged 65 years or over.
10. Number of patients aged 75 and over with an Anticholinergic Effect on Cognition (AEC) score of 3 or more for items on active repeat, as a percentage of all patients aged 75 and over.
11. Number of patients on the CKD register (CKD stage 3–5) who have received a repeat prescription for an NSAID within the last 3 months, as a percentage of all patients on the CKD register.
12. Number of patients who are not on the CKD register but have an eGFR of < 59 ml/min and have received a repeat prescription for an NSAID within the last 3 months, as a percentage of all patients who are not on the CKD register but have an eGFR of < 59 ml/min.

Target for 2018–2019: No target set

Background and evidence

There were 2,330 Yellow Card reports submitted in Wales in 2016–2017, an increase of 28% on the previous year. In the UK, it is estimated that around 6.5% of hospital admissions are related to adverse drug reactions³. Adverse drug reactions can often be predictable, making it possible to identify and address them before actual patient harm occurs. Therefore, a process of identifying patients electronically could enable intervention and help to avoid harm.

In 2012, The Lancet published a paper entitled “A pharmacist-led information technology intervention for medication errors (PINCER): a multicentre, cluster randomised, controlled trial and cost-effectiveness analysis”. This study investigated

the differences in a series of outcomes between intervention and control groups. It demonstrated that such an approach is an effective method for reducing a range of medication errors⁴. Some of the prescribing measures utilised in the PINCER trial have been incorporated as measures in this NPI. In addition, other measures have been added to make a series of 12. Some brief explanation for these is provided below. No target has been set for this NPI for 2018–2019 as data from this year can provide a baseline for future years.

NSAIDs in peptic ulcer patients without a PPI

NSAIDs have been shown to be the medicine group most likely to cause an adverse drug reaction requiring hospital admission due to such events as gastrointestinal bleeding and peptic ulceration. A PPI can be considered for gastroprotection in patients at high risk of gastrointestinal complications with an NSAID e.g. previous peptic ulcer.

Beta-blockers in asthma patients

Beta-blockers should be avoided in patients with asthma due to the potential to precipitate bronchospasm. If the benefits of using a beta-blocker in an asthma patient are justified the patient should be monitored closely.

Verapamil in combination with beta-blockers

Beta-blockers are associated with adverse drug reactions such as bradycardia and atrio-ventricular conduction disturbances. A co-prescription of a calcium channel blocker, such as verapamil, with a beta-blocker is generally not recommended due to an increased negative effect on heart function compared with beta-blocker therapy alone.

Combined hormonal contraceptives in thrombosis patients

There is an increased risk of venous thromboembolic disease and a slight increase in the risk of arterial thromboembolism in people using combined hormonal contraceptives⁵. Any patients with a history of venous or arterial thrombosis who have been prescribed combined hormonal contraceptives are therefore at an increased risk.

Oestrogen-only hormone replacement therapy without a record of hysterectomy

Where hormone replacement therapy is indicated, hysterectomy status of the woman will determine which type is appropriate. All women with an intact uterus need a progestogen component in their hormone replacement therapy to prevent endometrial hyperplasia, which can occur after as little as six months of unopposed oestrogen therapy. Conversely, women who have undergone a hysterectomy should not receive a progestogen component. However there may be instances where patients with an intact uterus may be prescribed oestrogen-only HRT in conjunction

with a levonorgestrel containing IUD (e.g. Mirena®) for the prevention of endometrial hyperplasia during oestrogen replacement therapy.

Warfarin and oral NSAIDs

Anticoagulant medicines such as warfarin can cause haemorrhage. NSAIDs can reduce platelet aggregation, which can worsen any bleeding event in warfarin treated patients. Therefore, wherever possible, in patients taking warfarin, NSAIDs should be avoided.

Aspirin in under 12s

Reye's syndrome is a very rare disorder that can cause serious liver and brain damage. If it is not treated promptly, it may lead to permanent brain injury or death. Reye's syndrome mainly affects children and young adults under 20 years of age. Owing to an association with Reye's syndrome, aspirin should not be given to children under the age of 16, unless specifically indicated e.g. for Kawasaki disease.

NSAIDs in combination with aspirin or clopidogrel without gastroprotection

Based upon work by NHS Scotland two additional measures have been included within this NPI due to their focus on patient safety. The first of these will look at the use of gastroprotection in patients aged 65 years or over and prescribed an NSAID plus aspirin and/or clopidogrel. Hospital admission due to gastrointestinal bleeding has been associated with aspirin and clopidogrel, as well as NSAIDs. The harmful consequences of bleeds due to antiplatelet therapy increase with age. PPIs are recommended in older patients undergoing antiplatelet treatment. PPIs are preferred to H2-receptor antagonists because there is less evidence to support use in conjunction with low dose aspirin.

Over 65s prescribed an antipsychotic medicine

A second measure that has been based on work by NHS Scotland will consider the use of antipsychotics in patients aged 65 years or over. In 2009 the Banerjee report called for a review of the use of antipsychotic medicines in elderly patients with dementia. These medicines have only a limited benefit in treating behavioural and psychological symptoms of dementia and carry significant risk of harm.

Over 75s with AEC score of 3 or more

A high proportion of the older population are exposed to multiple medicines with low anticholinergic activity and the cumulative burden of these medicines over many years may be associated with accelerated cognitive decline and mortality. The AEC scale (see Appendix 1) was developed to illustrate the negative anticholinergic effects of drugs on cognition. It is good practice to use medicines with AEC scores of zero and to avoid those scored 1, 2 or 3. The clinician should discuss with the patient and carer the benefits and potential risks of continued use of these medicines with the aim of either stopping them or switching to an alternative drug with a lower AEC score (preferably zero)

Use of NSAIDs in patients with renal impairment

The final two measures in this NPI consider the use of NSAIDs in patients with renal impairment.

The first of these considers NSAID use in known CKD patients. The aim is to identify patients on the CKD register (CKD stage 3–5) who have received a repeat prescription for an NSAID within the last three months. NICE Clinical Guideline (CG) 182 highlights that in patients with CKD, the long-term use of NSAIDs may be associated with disease progression. NICE recommends caution, and monitoring of the effects on GFR, when using NSAIDs in people with CKD over prolonged periods of time.

The second measure will consider patients not on the CKD register but who have renal impairment identified via their estimated glomerular filtration rate (eGFR) and who have received a repeat prescription for an NSAID within the last three months. NSAIDs may precipitate renal failure, and vulnerable (particularly elderly) patients may be at increased risk. Regular review of the ongoing need for an NSAID and reassessment of the risk versus benefit is appropriate and processes for this should be in place.