



ROYAL CYMDEITHAS
PHARMACEUTICAL FFERYLLOL
SOCIETY FRENHINOL

Wales Cymru

Gwella'r Defnydd o Feddyginiaethau ar gyfer Preswylwyr Cartrefi Gofal

Mawrth 2016



GWELLA'R DEFNYDD O FEDDYGINIAETHAU AR GYFER PRESWYLWYR CARTREFI GOFAL

Rhagair

Mae egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus a amlinellir gan Lywodraeth Cymru wedi herio holl sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol gan gynnwys cyrff proffesiynol megis Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru i feddwl yn wahanol am sut y mae adnoddau yn cael eu defnyddio o fewn GIG Cymru.

Mae'r polisi hwn yn ystyried yr egwyddorion darbodus ac yn gwneud argymhellion mewn ymateb i'r adroddiad *Lle i'w Alw'n Gartref?* gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru. Mae'r polisi yn canolbwyntio ar wella diogelwch a sicrhau cysondeb mewn ddarpariaeth gwasanaeth, ac yn amlinellu gweledigaeth ar gyfer model o ofal fferyllol diogel ac effeithiol i breswylwyr cartrefi gofal.

Codwyd pryderon mewn adroddiadau a dogfennau eraill mewn perthynas â defnydd o feddyginiaethau o fewn cartrefi gofal ar draws Prydain Fawr. Mae'r pryderon hyn, ynghyd â phoblogaeth sy'n heneiddio a lefelau cynyddol o glefydau cronig, yn golygu bod ymgysylltu â sgiliau tîm fferylliaeth yn gynyddol bwysig i helpu i ostwng niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau ynghyd â chynnal a gwella iechyd a lles pobl hŷn.

Dylai preswylwyr cartrefi gofal dderbyn y feddyginiaeth gywir ar yr amser cywir ac yn y ffordd gywir er mwyn sicrhau'r budd fwyaf o'r feddyginiaeth. Mae gan y tîm fferylliaeth, fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol cofrestredig, brofiad sylweddol i gefnogi'r broses o rheoli a rhoi meddyginiaethau yn ddiogel i holl breswylwyr cartrefi gofal fel rhan o dîm amlddisgyblaeth.

Mae nifer o argymhellion allweddol wedi'u gwneud trwy edrych ar enghreifftiau o arferion lleol da ar draws Cymru ynghyd â chyngor gan arbenigwyr o fewn y proffesiwn fferyllol, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol eraill a grwpiau sy'n cynrychioli cleifion.

Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i ymrwymo i weithredu ar y cyd er mwyn gweithredu'r newidiadau angenrheidiol i ganiatáu i'r tîm fferyllol ynghyd â chydweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol i ddefnyddio'u harbenigedd er mwyn gwella gofal i breswylwyr cartrefi gofal yng Nghymru.



Suzanne Scott Thomas
Cadeirydd, Bwrdd Fferylliaeth Cymru



Timothy Banner
Cadeirydd, Grŵp Llywio Polisi

Gyda diolch am gyfraniadau a chymorth gan:



CRYNODEB GWEITHREDOL

Bydd integreiddio arbenigedd y tîm fferylliaeth i ymdriniaethau amlddisgyblaeth o fewn cartrefi gofal yn gwella gofal, diogelwch ac ansawdd defnydd o feddyginiaethau ar gyfer preswylwyr.

Mae'r polisi hwn yn rhoi ystyriaeth i egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus¹. Mae hefyd yn mynd i'r afael â materion y mae nifer o adroddiadau diweddar wedi tynnu sylw atynt, yn enwedig y rheini a godwyd gan lais annibynnol ac eiriolwr pobl hŷn ar draws Cymru, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn yr adroddiad 'Lle i'w Alw'n Gartref?'².

Trwy dynnu ar gyngor gan arbenigwyr o fewn y proffesiwn fferylliaeth ynghyd â gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill a grwpiau sy'n cynrychioli cleifion, mae pum thema allweddol wedi'u nodi fel ardaloedd i'w cefnogi ar unwaith gan y tîm fferylliaeth;

1. Polyfferylliaeth
2. Rhagnodi Gwrthseicotig
3. Trosglwyddo gwybodaeth yn ddiogel
4. Addysg, hyfforddiant a safonau
5. Gofal lliniarol a diwedd oes

Amlinella'r polisi hwn nifer o argymhellion o dan bob un o'r pum thema allweddol a fydd yn gwella gofal, diogelwch ac ansawdd y defnydd o feddyginiaethau ar gyfer preswylwyr sy'n byw mewn cartrefi gofal.

Yr argymhellion yw:

1. Polyfferylliaeth

- 1.1 Fel rhan o adolygiad amlddisgyblaeth, dylai'r holl breswylwyr dderbyn adolygiad o'u meddyginiaeth gan fferylllydd pan fyddant yn symud i gartref gofal yn gyntaf er mwyn cael y gorau o'u meddyginiaethau.
- 1.2 Dylai preswylwyr dderbyn o leiaf un adolygiad meddyginiaeth bob blwyddyn gan fferylllydd, gyda chefnogaeth ychwanegol ar gyfer newidiadau meddyginiaeth sylweddol. Ar gyfer cleifion â threfnau meddyginiaeth cymhleth, dylai'r gwasanaeth hwn gynyddu i bob 3-6 mis.
- 1.3 Gyda chaniatâd y claf, dylai pob fferylllydd sy'n uniongyrchol gysylltiedig â gofal cleifion gael y gallu i ddarllen ac ysgrifennu ar gofnod iechyd y claf er budd gofal cleifion effeithiol, diogel ac o ansawdd uchel.

2. Rhagnodi gwrthseicotig

- 2.1 Ni ddylai meddyginiaeth gwrthseicotig gael ei rhagnodi'n rheolaidd i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia.
- 2.2 Yn unol ag arweiniad NICE, pan fydd gofyn am feddyginiaeth gwrthseicotig, dylid rhagnodi'r dos isaf am y cyfnod byrraf gydag adolygiad rheolaidd gan fferyllwyr sy'n briodol fedrus fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth.
- 2.3 Dylai fferyllwyr sy'n cyflwyno cefnogaeth uwch ar gyfer cartrefi gofal allu gael mynediad at gyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus o ansawdd mewn perthynas â rhagnodi gwrthseicotig.

3. Trosglwyddo gwybodaeth yn ddiogel

- 3.1 Dylai fferylllydd gysoni meddyginiaethau pan fydd unigolyn yn symud i gartref gofal, o'i gartref ei hun neu o leoliad gofal arall i sicrhau bod ei feddyginiaeth yn cael ei gynnal yn gywir.

4. Addysg, hyfforddiant a safonau

- 4.1 Datblygiad safonau cenedlaethol ar gyfer hyfforddiant meddyginiaethau i sicrhau unfurfaeth ar draws Cymru ynghyd ag adlewyrchu arfer gyfredol ar gyfer staff cartrefi gofal.
- 4.2 Dylai arolygiadau o gartrefi gofal gynnwys arbenigedd fferyllwyr i fynd i'r afael â materion meddyginiaeth a gwella diogelwch meddyginiaethau

5. Gofal lliniarol a diwedd oes

- 5.1 Adolygiad cenedlaethol o ddarpariaeth gyfredol ar feddyginiaeth liniarol a diwedd oes i breswylwyr fel rhan o gamau i ddatblygu safonau Cymru gyfan ar gyfer rhagnodi o flaen llaw o fewn cartrefi gofal.
- 5.2 Dylai tîm gofal amlddisgyblaeth ar gyfer preswyllydd sydd angen cefnogaeth gofal lliniarol gael mynediad at arbenigedd fferylllydd gofal lliniarol arbenigol.

Bydd angen gweithredu ar draws GIG Cymru i adolygu darpariaeth gwasanaeth cyfredol i gartrefi gofal ac i werthuso sut y mae gwasanaethau yn cael eu hariannu ac adnoddau yn cael eu defnyddio.

CEFNDIR

Cwmpas

Mae'r ddogfen bolisi hon yn canolbwyntio ar rôl allweddol y tîm fferylliaeth wrth uchafu ar ofal fferyllol diogel a phriodol o fewn cartrefi gofal fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth. Mae'n cyd-fynd â chwmpas Canllawiau NICE SCI, *Managing Medicines in Care Homes*³ ac mae'n canolbwyntio ar bobl sy'n byw o fewn cartrefi nyrsio a phreswyl.

Mae'r argymhellion yn y polisi hwn wedi'u hanelu at grwpiau a chyrrff allweddol sydd â chyfrifoldeb ar y cyd dros sicrhau'r gofal gorau i breswylwyr cartrefi gofal. Yn eu plith y mae;

- Llywodraeth Cymru
- Byrddau Iechyd Lleol
- Awdurdodau Lleol
- Comisiynwyr ac arolygwyr iechyd a gofal cymdeithasol
- Y sector gofal preifat

Cyflwyniad

Pan fydd pobl hŷn yn symud i gartref gofal, y cyfan maen nhw'n ei wneud mewn gwirionedd yw symud o un cartref i un arall². Rhaid i bob unigolyn sy'n byw mewn cartref gofal deimlo'n ddiogel, ac eu bod yn cael eu cefnogi a'i annog i gynnal cymaint o annibyniaeth â phosibl.

Mae'r polisi hwn yn rhoi ystyriaeth i egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus¹. Mae hefyd yn mynd i'r afael â materion y tynnwyd sylw atynt gan nifer o adroddiadau diweddar, yn enwedig y rheini a godwyd gan lais annibynnol ac eiriolwr pobl hŷn ar draws Cymru, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn yr adroddiad *Lle i'w Alw'n Gartref*². Trwy dynnu ar arbenigedd a chynghor aelodau grŵp cynghori, mae'r polisi hwn yn cynnig nifer o argymhellion i wella rheolaeth meddyginiaethau a chefnogaeth ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal.

Mae cryn dipyn o ofal a chefnogaeth dda ar gael i unigolion sy'n byw mewn cartrefi gofal ac enghreifftiau ysbrydoledig o arfer gweithio da cyfredol ar draws Cymru. Cydnabyddir y rhain yn y ddogfen hon (atodiad I) ac mae'n bwysig ein bod ni'n gallu dysgu o'r enghreifftiau da hyn. Serch hynny, mae adroddiadau diweddar wedi datgelu pocedi o safonau gwael ac arfer annerbyniol sydd angen sylw brys. Mae nifer y gwallau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau y tynnir sylw atynt mewn adroddiadau megis *The Care Home Use of Medicines Study (CHUMS)*⁴ a *Telehealth Enabled Medicines Management for Care Home Residents*⁵ o bryder arbennig.

Mae rôl fferyllwyr sy'n newid ac yn esblygu o fewn datblygiadau clwstwr gofal sylfaenol ac fel rhagnodwyr annibynnol yn cynnig cyfleoedd pellach i gyfrannu at y timau amlddisgyblaeth i wella gofal preswylwyr. Dyma'r cyfle i feithrin egwyddorion gofal iechyd darbodus er mwyn defnyddio i'r eithaf arbenigedd y proffesiwn fferylliaeth fel rhan o'r datrysiad i gwrdd â'r heriau wrth reoli meddyginiaethau o fewn cartrefi gofal.

Mae'r proffesiwn fferylliaeth yng Nghymru eisioes wedi lleisio uchelgeisiau i wella rheolaeth meddyginiaethau o fewn cartrefi gofal. Mae *Your Care, Your Medicines*⁶ yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer gofal fferyllol yng Nghymru. Mae'r model cyswllt yn y ddogfen hon o'r farn bod cefnogaeth cartrefi preswyl a gofal nyrsio yn faes allweddol ble y mae mewnbwn fferylliaeth yn hanfodol fel rhan o ymdriniaethau amlddisgyblaeth tuag at ofal. (Ffigwr I).

Ffigwr 1: Your Care, Your Medicines – Yr Uchelgais

“Rhaid i gleifion gydag anghenion byw â chymorth, boed yn byw yn annibynnol yn eu cartrefi eu hunain neu mewn lleoliad cartref gofal, elwa o gael mynediad at dîm fferyllol i helpu i reoli'u meddyginiaethau yn effeithiol ac i gynnal eu hiechyd a'u lles.

Bydd gan gleifion a'u gofalywyr a/neu deulu fynediad at wybodaeth fferyllol arbenigol a bydd y grym ganddynt i gyd-gynhyrchu cynllun gofal fferyllol gyda'r tîm fferylliaeth. Bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth hanfodol yn ymwneud â'u meddyginiaethau ac anghenion fferyllol e.e. alergeddau, gofynion rhoi meddyginiaeth megis anawsterau llyncu, monitro canlyniadau a'r gallu i roi meddyginiaethau i'w hunain.”

Ar hyn o bryd mae'r ddarpariaeth gofal fferyllol i gartrefi gofal ar draws Cymru yn amrywio. Mae hyn ar y cyd â diffyg eglurder ynglŷn â natur y gwasanaethau y gall preswylwyr cartrefi gofal ddisgwyl eu derbyn o fewn ardaloedd Bwrdd Iechyd Lleol unigol. Dylai holl breswylwyr cartrefi gofal a'u teuluoedd dderbyn y safonau uchaf o gefnogaeth fferyllol waeth ble y maen nhw'n byw yng Nghymru.

CEFNDIR

Cyflawni gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Rhaid trin preswylwyr cartrefi gofal ag urddas a pharch. Dylai preswylwyr, ble fo'n bosibl, gael eu cefnogi i fod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal iechyd gan gynnwys y meddyginiaethau sy'n ofynnol arnynt. Mae canllawiau NICE yn datgan y dylai staff cartrefi gofal dybio bod preswylwyr yn gallu gofalu a rheoli eu meddyginiaethau eu hunain pan fyddant yn symud i mewn i gartref gofal, oni bai y nodir fel arall⁷.

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn arbennig o bwysig wrth ystyried materion diogelu a gallu meddygol. Mae *Deddf Galluedd Meddyliol 2005* yn diffinio unigolyn nad yw â'r gallu i wneud penderfyniad dros ei hun oherwydd nam neu aflonyddwch yn swyddogaeth ei feddwl neu ymennydd⁸. O dan yr amgylchiadau hyn, rhaid i unrhyw benderfyniad gael ei wneud er lles gorau'r unigolyn hwnnw gydag eiriolwr priodol⁹.

Bydd cymryd amser i wrando ar yr hyn sy'n bwysig i breswylwyr yn helpu i hysbysu'r cynllun gofal gorau posibl i'r unigolyn. Mae hyn yn arbennig o bwysig wrth drafod defnydd priodol ar feddyginiaethau i gyflwyno'r budd iechyd dymunol. Bydd rhyngweithio rheolaidd rhwng fferyllwyr a phreswylwyr hefyd yn caniatáu cyfleoedd i'r fferyllwydd adnabod dirywiad yn iechyd a lles y claf.

Byddai cael fferyllwydd penodol ar gyfer pob cartref gofal â'r potensial i wella dilyniant gofal y preswlydd ac mae'n faes y gellid ei archwilio ymhellach. Fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth, gall fferyllwyr gynghori ar y defnydd gorau ar feddyginiaethau a thrafod gofal parhaus gyda chydweithwyr priodol.

Mae'n bwysig bod amrywiaeth pobl hŷn yn cael ei adnabod a dylai'r gofal y mae'n nhw'n ei dderbyn fod yn ystyrion i'w hanghenion unigol³. Mae iaith yn un agwedd ar amrywiaeth pwysig iawn; mae gan yr iaith Gymraeg statws swyddogol yng Nghymru fel yr amlinellir yn *Mesur Iaith Gymraeg 2011*¹⁰. 'Mae meddu ar ddealltwriaeth o ddwyieithrwydd a defnydd o'r iaith a'r proffil demograffig yn elfennau pwysig o ymwybyddiaeth broffesiynol ar gyfer y sector gofal sylfaenol yng Nghymru'¹¹.

"Credwn yn gryf, fel rhan o ymdriniaeth gyfannol at ofal iechyd, bod mynediad at feddyginiaethau priodol, yn cael eu hadolygu a'u rhoi yn rheolaidd mewn modd sy'n canolbwyntio ar y claf, yn greiddiol i sicrhau urddas a hyrwyddo lles i bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal."



Y sefyllfa bresennol

Mae 675 o gartrefi gofal i oedolion hŷn gyda 22,816 o leoedd yng Nghymru¹². Yn ystod y 15 mlynedd nesaf, rhagwelir y bydd y boblogaeth dros 80 oed yng Nghymru yn tyfu'n sylweddol, o 166,230 i 275,150, cynnydd o 65%¹³. Gyda phoblogaeth sy'n heneiddio yn fwy tebygol o ddioddef o nifer o gyflyrau hir dymor gan gynnwys cyflyrau iechyd sy'n draddodiadol gysylltiedig â heneiddio megis dementia, bydd y galw ar gartrefi gofal yn cynyddu.

Meddyginiaeth yw'r ffurf fwyaf cyffredin ar ymyrraeth feddygol o fewn y GIG heddiw. Gall meddyginiaethau ymestyn ar fywyd ac achub bywyd ond fe allant hefyd achosi niwed o'u defnyddio'n anghywir. Amcangyfrifir nad yw 50% o feddyginiaethau yn cael eu cymryd fel eu rhagnodwyd¹⁴. O fewn un astudiaeth allweddol, roedd adweithiau cyffuriau gwrthwynebus i gyfrif am 6.5% o dderbyniadau ysbyty ac roedd modd osgoi 70% o'r rhain¹⁵.

Mae nifer o adroddiadau ac ymchwiliadau wedi codi pryderon sylweddol o ran defnydd meddyginiaethau o fewn cartrefi gofal yng Nghymru ac ar draws Prydain Fawr:

Roedd **Lle i'w Alw'n Gartref**² yn adolygiad a gynhaliwyd gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru a oedd yn anelu at sicrhau bod ansawdd bywyd yn ganolog i ofal preswylwyr yng Nghymru. Roedd yn edrych ar ffactorau megis iechyd corfforol a seicolegol, perthnasau cymdeithasol, yr amgylchedd cartref gofal ac ysbrydolrwydd. Roedd yr adroddiad yn codi pryderon penodol ar faterion megis meddyginiaethau yn cael eu rhagnodi yn anghywir gan arwain at bolyfferylliaeth peryglus posibl, oedi wrth drosglwyddo cofnodion meddygol, ac amlygrwydd rhagnodi gwrthseicotig ymhlith preswylwyr sy'n byw gyda dementia.

Archwiliodd **Care Home Use of Medicines Study (CHUMS)**⁴ sampl ar hap o 256 o gleifion o fewn 55 o gartrefi gofal. Canfu'r astudiaeth bod 70% o breswylwyr cartrefi gofal wedi profi o leiaf un gwall yn gysylltiedig â'u meddyginiaethau ac roedd yr adroddiad yn datgan hynny yn "annerbyniol". Amrywiodd y gwallau hyn o ddosau yn cael eu colli neu'u rhoi yn anghywir, i'r feddyginiaeth anghywir yn cael ei rhoi. Awgryma'r astudiaeth er mwyn atal gwallau, dylai fferyllwyr, ynghyd â'r preswylwyr a'r staff cartrefi gofal, adolygu'r defnydd o feddyginiaethau yn rheolaidd a rhesymoli eu trefnau meddyginiaeth i helpu lleihau y risg o wallau. Un o gasgliadau'r adroddiad yw y dylai 'fferyllwyr adolygu'n glinigol meddyginiaethau pob preswlydd am eu haddasrwydd bob 6 mis o leiaf.

CEFNDIR

Adnabu **Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol (AGGCC) 2007-08**¹⁶ rheolaeth meddyginiaeth fel maes sydd angen sylw ac adroddodd bod eu harolygwyr wedi gosod 'gofynion ar gyfer gweithredu' mewn perthynas â meddyginiaeth mewn 32% o gartrefi gofal. Nid yw adroddiadau dilynol AGGCC a gyhoeddwyd yn flynyddol er 2008 wedi cynnig sylwadau ar reoli meddyginiaethau.

Roedd **Operation Jasmine** yn ymchwiliad o bwys gan Heddlu Gwent yn 2005 yn ymwneud â 63 o farwolaethau o fewn cartrefi preswyl gofal a nyrsio. Cyhoeddwyd adroddiad annibynnol dilynol gan Dr Margaret Flynn yn 2013¹⁷. Gwnaeth perthnasau'r bobl hyn yn y cartrefi gofal dynnu sylw at y ffaith bod 'yr arferion sefydliadol yr oeddynt yn dyst iddynt yn annigonol o ran darparu ar gyfer llesgedd, salwch cronig, iechyd sy'n dirywio a ffoen meddwl a chorfforol person hyn'.

Gwerthusodd **Telehealth Enabled Medicines Management for Care Home Residents**⁵ ddatrysiad digidol o fewn cartrefi gofal. Fe wnaeth y system atal 21 o'r 23 math o wallau a adnabuwyd yn y systemau papur. 'Fe wnaeth y system electronig alluogi i fferyllwyr ymyrryd mewn modd rhagweithiol a chyson i gefnogi cartrefi gofal wrth sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhoi yn ddiogel ac yn effeithio ar gyfer y cleifion⁵. Mae ymchwil pellach yn cael ei gynnal i werthuso'n llawn y potensial o'i roi ar waith.

Cyfleoedd i wella

Mae datblygiad y model clwstwr gofal sylfaenol yn cynnig cyfleoedd sylweddol i gryfhau perthnasau gwaith rhwng y tîm fferyllol a'u cydweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'n bwysig bod datblygiadau clwstwr yn ymwybodol o gymhlethdod cynyddol y preswylwyr cartrefi gofal a bod arbenigedd o bob proffesiwn yn cael eu defnyddio. Yn unol ag egwyddorion darbodus, bydd hyn yn sicrhau bod pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gwneud **yr hyn sydd ei angen** ac yn llawn ddefnyddio'u sgiliau i sicrhau bod y preswlydd yn ddiogel ac nad yw'n **cael niwed**.

Mae cyhoeddiadau diweddar wedi tynnu sylw at rôl cynyddol bosibl y tîm fferylliaeth i gefnogi cartrefi gofal gan gynnwys:

- **Canllawiau NICE** – *Managing medicines in care homes*. Mae'r canllawiau yn cynnig nifer o argymhellion ar gyfer arfer da gan gynnwys; archebu meddyginiaeth, dosrannu meddyginiaeth, rhoi meddyginiaeth, cysoni a gostwng gwallau meddyginiaeth.
- **Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol** – *Pharmacy and Care Homes*, adroddiad annibynnol yn edrych ar reoli meddyginiaethau o fewn cartrefi gofal¹⁸. Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at sut y gall gweithwyr proffesiynol fferylliaeth helpu i wella rheolaeth meddyginiaeth o fewn cartrefi gofal.
- **Fferylliaeth Gymunedol Cymru** – *'A community pharmacy services template'* ar gyfer 'Care Home Support Service Review and Medicines Optimisation'¹⁹, a'i bwriad yw bod yn ganllaw i helpu Byrddau Iechyd Lleol i ddatblygu a chynhyrchu cytundebau lefel gwasanaeth ar gyfer cyflwyno darpariaeth gofal cartref fferylliaeth yn y gymuned.

Ynghyd â'r polisi hwn, mae'r dogfennau hyn yn hyrwyddo defnydd pellach ar sgiliau'r tîm fferylliaeth wrth gefnogi preswylwyr cartrefi gofal.

Trwy dynnu ar gyngor gan arbenigwyr o fewn y proffesiwn fferylliaeth ynghyd â gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill a grwpiau sy'n cynrychioli cleifion (gweler atodiad 3 am restr lawn o gyfranwyr) mae pum thema allweddol wedi'u hadnabod fel meysydd ar gyfer cefnogaeth ddi-oed;

1. **Polyfferylliaeth**
2. **Rhagnodi gwrthseicotig**
3. **Trosglwyddo gwybodaeth yn ddiogel**
4. **Addysg, hyfforddiant a safonau**
5. **Gofal lliniarol a gofal diwedd oes**

Mae'r polisi hwn yn amlinellu nifer o argymhellion o dan bob un o'r pum thema allweddol a fydd yn gwella gofal, diogelwch ac ansawdd defnydd o feddyginiaethau ar gyfer preswylwyr sy'n byw mewn cartrefi gofal.

I. POLYFFERYLLIAETH

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn eisiau sicrwydd fod:

- i. *“Pobl hŷn yn cael cefnogaeth i symud i’w cartref newydd, yn cael eu hystyried a’u trin fel unigolion. Mae’n rhaid fod pobl hŷn yn derbyn meddyginiaeth briodol a fod y risgiau sy’n gysylltiedig â pholyfferylliaeth yn cael eu deall a’u rheoli.”*
- ii. *“Nid yw llawer o bobl hŷn yn cael cynnig sgrinio ataliol neu ymyriadau, megis atal cwmpadau â fyddai’n eu galluogi i gynnal neu adennill eu hannibyniaeth, symudedd ac ansawdd bywyd yn gyffredinol.”*

Wrth i bobl heneiddio maen nhw'n fwy tebygol o gymryd meddyginiaethau, yn aml feddyginiaethau lluosog a allai gael eu rhagnodi ar gyfer nifer o wahanol gyflyrau. Yn ychwanegol mae newidiadau yn y ffordd y mae llawer o feddyginiaethau yn cael eu prosesu gan y corff wrth heneiddio. Bydd gallu'r afu er enghraifft, i fetaboleiddio a'r aren i ysgarthu rhai meddyginiaethau yn dirywio wrth i ni heneiddio felly bydd yn cymryd mwy o amser i gyffur adael y corff. Mae hyn yn ei dro yn golygu y gallai dos meddyginiaeth i berson hŷn fod yn wahanol i unigolyn iau²⁰.

Mae polyfferylliaeth yn derm a ddefnyddir yn gyffredinol pan fydd pedair meddyginiaeth fwy yn cael eu rhagnodi i unigolyn. Mae cyfran y cleifion sy'n derbyn 10 neu'n fwy o feddyginiaethau wedi cynyddu o 1.9% ym 1995 i 5.8% yn 2010 ac fe wnaeth nifer cyfartalog yr eitemau'r pen gynyddu gan 53.8% rhwng 2001 ac 2011²¹.

Mae'r The Kings Fund wedi dosbarthu polyfferylliaeth fel naill ai priodol neu broblemus²¹. Polyfferylliaeth priodol yw pan fydd defnydd ar feddyginiaethau yn cael ei uchafu ac mae'r meddyginiaethau yn cael eu rhagnodi yn unol â'r dystiolaeth orau. Gall polyfferylliaeth ddod yn broblemus pan mae meddyginiaethau lluosog yn cael eu rhagnodi yn amhriodol, neu ble y mae budd arfaethedig y feddyginiaeth wedi'i orbwyso gan y risg. Gall polyfferylliaeth broblemus gynyddu'r risg o ryngweithiadau cyffuriau ac adweithiau cyffuriau niweidiol, ynghyd ag ymlyniad diffygiol i feddyginiaeth ac ansawdd bywyd i gleifion²¹.

Ynghyd â'r nifer o feddyginiaethau posibl sy'n cael eu rhagnodi ar gyfer pobl hŷn mae nifer o feddyginiaethau sy'n gofyn am ddsio gofalus iawn, monitro rheolaidd ac adolygu. Mae meddyginiaethau risg uchel yn feddyginiaethau sydd â'r potensial i achosi niwed sylweddol i'r claf, hyd yn oed wrth eu defnyddio yn ôl y bwriad. Ymhlith yr enghreifftiau o feddyginiaethau o'r fath y mae gwrthgeulyddion ac inswlin, a dylid eu hystyried yn ofalus yn ystod adolygiad polyfferylliaeth.

Meddyginiaethau yn cyfrannu at gwmp

Mae adroddiad Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn datgan y dylai "atal cwmpadau fod yn flaenoriaeth"²². Pobl 65 oed a hŷn sydd â'r risg uchaf o gwmpo, gyda 30% o bobl hŷn na 65 a 50% o bobl dros 80 yn cwmpo o leiaf unwaith y flwyddyn²². Mae'n broblem sy'n dod yn gynyddol gyffredin gyda nifer y bobl dros 65 oed yng Nghymru y disgwylir iddynt gael eu derbyn yn yr ysbyty oherwydd cwmp yn codi o 14,827 yn 2015 i 21,905 yn 2030, cynnydd o 32%²³.

Mae cwmpadau a'r cymhlethodau cysylltiedig megis toriadau a chlotiau gwaed yn broblem ddifrifol ac yn achos pryder i bobl hŷn. Ynghyd â phroblemau corfforol, gall cwmp arwain at poen meddwl a cholli annibyniaeth a hyder i'r unigolyn.

Mae nifer o feddyginiaethau sydd â'r potensial i gynyddu'r risg o gwmpo yn enwedig y rheini sy'n gweithredu ar yr ymennydd (seicotropig) neu'r rheini sy'n gweithredu ar y galon neu'r cylchrediad. Mae sawl achos a allai arwain at gwmpadau ac yn eu plith y mae meddyginiaethau. Gallai hyn fod o ganlyniad i feddyginiaethau sydd newydd eu cyflwyno neu'r rheini sydd wedi'u defnyddio am beth amser heb adolygiad priodol²⁴.

Mae egwyddorion darbodus gofal yn canolbwyntio ar y claf a chyd-gynhyrchu'r un mor berthnasol i breswylwyr cartrefi gofal a'u teuluoedd. Dylent gael yr un mynediad at wasanaethau fferyllol a meddygol i fynd i'r afael â polyfferylliaeth a gostwng risg o gwmpadau sy'n cysylltiedig â meddyginiaeth.

Mynd i'r afael â Pholyfferylliaeth

Hwyrach y bydd preswylwyr cartrefi gofal yn llai tebygol o fod mewn cysylltiad uniongyrchol â fferylllydd neu Feddyg Teulu eu hunain. Dylai breswylwyr barhau i ddisgwyl gwasanaeth gofal sylfaenol gan gynnwys gwybodaeth am eu meddyginiaethau (mynd i'r afael â pholyfferylliaeth). Mae'r un egwyddor yn berthnasol i fynediad at wasanaethau eraill megis y brechlyn ffliw neu roi'r gorau i ysmegu.

Mae nifer o gymhorthion rhagnodi wedi'u cyhoeddi y gellir eu defnyddio i annog trafodaeth gyda'r tîm amlddisgyblaeth sy'n gofalu am y preswyllydd. Yn eu plith y mae:

- **The All Wales Polypharmacy Guidance for Prescribing**²⁵
- **The Scottish Polypharmacy Guidance**²⁶
- **The STOPPI/START Criteria for Potentially Inappropriate Prescribing in Older People**²⁷
- **NO TEARS Tool for Medication Review**²⁸

Gallai integreiddio rhai o'r egwyddorion a ddefnyddir yn y dogfennau cyfarwyddyd uchod wella ymhellach ar wasanaethau sydd wedi'u sefydlu yn barod, er enghraifft:

- Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau (MUR) - mae'n wasanaeth uwch i Gymru gyfan yn y cytundeb fferylliaeth gymunedol, sy'n cynnig cyfle i gleifion gael ymgynghoriad preifat gyda'u fferylllydd. Gallant drafod eu trefn feddyginiaeth i'w helpu i ddeall pam mae'r meddyginiaethau wedi'u rhagnodi ynghyd â chyfle i drafod a gweithio i ddatrys unrhyw broblemau y gallent fod yn eu profi. Er nad yw'r gwasanaeth ar gael i breswylwyr cartrefi gofal, byddai rhai elfennau o'r gwasanaeth hwn yn fuddiol ac mae ganddo'r potensial i gael ei ddatblygu yn fodel gwasanaeth newydd ar gyfer adolygiadau meddyginiaethau cartrefi gofal.
- Mae gwasanaethau fferylliaeth cymunedol uwch ar gyfer cefnogaeth cartrefi gofal ar gael yn rhai ardaloedd o Gymru. Mae'r gwasanaethau hyn yn gofyn i'r fferylllydd ymweld yn rheolaidd â'r cartref gofal er mwyn adolygu llywodraethu a storio meddyginiaethau a materion rheoli meddyginiaethau eraill.
- Ar hyn o bryd mae meddygfeydd teulu a fferyllwyr a thechnegwyr o fewn Gofal Sylfaenol yn cynnal ystod o weithgareddau mewn cartrefi gofal yn rhai rhannau o Gymru. Mae fferyllwyr yn cynnal adolygiadau meddyginiaeth clinigol gyda mynediad at Gofnod Meddygon Teulu Cymru. Gellir cynnal yr adolygiadau hyn yn y cartref gofal gyda'r gofalwr neu'r preswlydd. Fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth, mae fferyllwyr yn defnyddio'u harbenigedd i gymryd golwg ehangach ar addasrwydd trefnau meddyginiaethau unigol a phroffion a monitro diagnostig cysylltiedig. Bydd technegwyr yn canolbwyntio'n bennaf ar faterion rheoli meddyginiaethau.
- Mae gwasanaethau uwch wedi'u harwain gan Feddygon Teulu i gartrefi gofal ar gael yn rhai ardaloedd o Gymru i asesu ac adolygu iechyd preswylwyr. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnwys adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd ac yn hyrwyddo gwaith tîm amlddisgyblaeth.
- Mae fferyllwyr arbenigol megis fferyllwyr iechyd meddwl yn rhai ardaloedd o Gymru yn cynnal adolygiadau meddyginiaeth i breswylwyr cartrefi gofal. Maen nhw'n defnyddio'u harbenigedd o fewn y tîm amlddisgyblaeth i gynhyrchu cynllun gofal fferyllol wedi'i deilwra i anghenion yr unigolyn.

Mae rhai heriau y mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy er mwyn gostwng ar bolyfferylliaeth amhriodol a gwella gofal fferyllol a diogelwch meddyginiaeth o fewn cartrefi gofal ar draws Cymru. Y ffordd orau o fynd i'r afael â pholyfferylliaeth yw trwy gyfathrebu rheolaidd i feithrin perthynas gref a llawn ymddiriedaeth rhwng preswylwyr, gofaluwr a'r tîm amlddisgyblaeth. Dim ond trwy ymddiriedaeth gyfannol tuag at ofal y gellir cyflawni'r canlyniadau gorau ar gyfer unigolyn.

Mae angen newidiadau i'r ffordd y mae adnoddau yn cael eu defnyddio o fewn gofal sylfaenol er mwyn cyflawni hyn. Mae hon yn farn a rennir gan gyrff proffesiynol eraill gan gynnwys Coleg Brenhinol Meddygon Teulu (RCGP):

"Mae polyfferylliaeth yn faes ble y mae cyfraniad unigryw ein cydweithwyr fferyllol yn cael ei werthfawrogi o fewn ymddiriedaeth ar y cyd tuag at reoli llwythi achos cleifion gyda Meddygon Teulu. Mae heriau poblogaeth sy'n heneiddio ac yn tyfu yn cynyddu'r galw ar Feddygon Teulu, gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill ac yn wir, ein cartrefi gofal. Mae cymhlethdod anghenion iechyd pobl hŷn a'r angen i drin sawl afiechyd yn aml yn arwain at ymyraethau cyffuriau cynyddol. Rhaid gwella diogelwch cleifion trwy gydweithio a chydlynu cynyddol ar draws y tîm amlddisgyblaeth wrth fynd i'r afael â materion polyfferylliaeth. Bydd defnyddio arbenigedd cyfun Meddygon Teulu a fferyllwyr wrth reoli polyfferylliaeth o fewn cartrefi gofal yn sicrhau bod y meddyginiaethau cywir yn cael eu defnyddio ar gyfer y diagnosis cywir, gan godi ansawdd gofal a diogelwch i breswylwyr".

Dr Rebecca Payne,
Cadeirydd RCGP Cymru



Argymhellion Cymdeithas Fferyllol Frenhinol:

- 1.1 Fel rhan o adolygiad amlddisgyblaeth, dylai pob preswylwyr dderbyn adolygiad o'u meddyginiaeth gan fferylllydd pan fyddant yn symud i gartref gofal am y tro cyntaf er mwyn cael y gorau o'u meddyginiaethau.
- 1.2 Dylai preswylwyr dderbyn o leiaf un adolygiad meddyginiaeth flynyddol gan fferylllydd, gyda chefnogaeth ychwanegol ar gyfer newidiadau sylweddol mewn meddyginiaeth. Ar gyfer cleifion gyda threfnau meddyginiaeth cymhleth, dylai'r gwasanaeth hwn gynyddu i bob 3-6 mis.
- 1.3 Gyda chaniatâd cleifion, dylai pob fferylllydd sy'n uniongyrchol gysylltiedig â gofal cleifion gael y gallu i ddarllen ac ysgrifennu ar gofnod iechyd cleifion er budd gofal cleifion effeithiol, diogel ac o ansawdd uchel.

2. RHAGNODI GWRTHSEICOTIG

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn yn disgwyl fod:

"Pobl hŷn mewn cartrefi gofal yn derbyn y gofal a'r gefnogaeth sydd ei angen arnynt er mwyn cynnal eu lles emosiynol a meddyliol, ac nid yw cyffuriau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio'n amhriodol."

Mae 850,000 o bobl yn byw â dementia yn y DU a rhagwelir y bydd hyn yn cynyddu i dros filiwn erbyn 2025²⁹. Yn aml mae dementia yn dechrau gyda cholli cof byr dymor ac fe all arwain at newidiadau yn y ffordd y mae pobl yn meddwl, yn siarad ac yn gwneud pethau. Yn aml gall pobl sy'n byw â dementia deimlo'n ddrysyd ac yn bryderus. Yn naturiol fe allant deimlo'n ofnus ac weithiau'n grac ac yn rhwystredig gan eu sefyllfa. Gall symptomau ymddygiad a seicolegol dementia (SYSD) fod yn gyffredin gan arwain at ddirywiad mewn rheolaeth emosiynol, cymhelliant neu newid mewn ymddygiad cymdeithasol³⁰.

Defnyddir meddyginiaethau gwrthseicotig yn aml ar gyfer rhai mathau o drallod neu anhwylder meddwl. Ceir risgiau cynyddol o niwed wrth ragnodi'r meddyginiaethau hyn gyda chleifion â dementia ac yn aml maen nhw'n cael eu rhagnodi yn amhriodol i liniaru ar symptomau SYSD. Dim ond un feddyginiaeth gwrthseicotig sydd wedi'i thrwyddedu i drin SYSD o dan rhai amgylchiadau yn y DU. Canfu adroddiad 2009 gan yr Athro Sube Banerjee: *The use of antipsychotic medication for people with dementia* o blith y 180,000 o bresgripsiynau ar gyfer pobl â dementia, roedd 140,000 yn amhriodol. Mae hyn yn tua dau draean o ddefnydd cyffredinol o'r cyffuriau ar gyfer pobl â dementia. Fe ganfu'r adroddiad hefyd bod cyffuriau gwrthseicotig wedi'u defnyddio yn amhriodol ym mhob lleoliad gofal³¹.

Mae nifer o grwpiau proffesiynol, gan gynnwys Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (RCPsych) yn rhannu'r pryderon hyn:

"Mae RCPsych yng Nghymru yn credu y dylai gostyngiad yn nefnydd meddyginiaethau gwrthseicotig fod yn flaenoriaeth i bobl â dementia. Gydag ansawdd gofal a diogelwch cleifion wrth galon GIG rydym angen cylch o archwiliadau cenedlaethol a lleol a fydd yn cyflwyno gwybodaeth o ansawdd da y gellir ei defnyddio i wella effeithiolrwydd clinigol, gwella profiad y claf, a gyrru i lawr y defnydd ar y cyffuriau hyn o fewn dementia yn ddiogel a chynyddu ansawdd cychwyn, monitro a chynnal y meddyginiaethau hyn pan fydd eu hangen. Byddai mewnbwn tîm amlddisgyblaeth gan gynnwys defnyddio fferylllydd clinigol o fudd i gleifion trwy gael gwared ar ragnodi amhriodol posibl ac uchafu ar ofal cleifion."

Dr Victor Aziz
Cadeirydd, Cyfadran Seiciatreg yr Henoed
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru



Argymhellion Cymdeithas Fferyllol Frenhinol:

- 2.1 Ni ddylai meddyginiaethau gwrthseicotig gael eu rhagnodi yn rheolaidd i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia.
- 2.2 Yn unol â chanllawiau NICE, pan fydd angen meddyginiaeth gwrthseicotig dylid rhagnodi'r dos isaf am yr amser byrraf gydag adolygiad rheolaidd gan fferyllwyr â hyfforddiant addas fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth.
- 2.3 Dylai fferyllwyr sy'n cyflwyno cefnogaeth uwch i gartrefi gofal fod yn gallu cael mynediad at gyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus o ansawdd mewn perthynas â rhagnodi gwrthseicotig.

3. TROSGLWYDDO GWYBODAETH YN DDIOGEL

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn yn pryderu:

“Yn aml ceir oedi o ran trosglwyddo cofnodion meddygol, sy'n effeithio ar allu meddygon teulu i asesu anghenion iechyd person hŷn pan fo'n symud i gartref gofal. Mae hwn yn bryder penodol pan fo person hŷn yn cael ei ryddhau o ysbyty mewn ardal un Bwrdd Iechyd i gartref gofal mewn un arall.”

Ceir tystiolaeth bod newidiadau anfwriadol i feddyginiaethau yn digwydd yn ystod trosglwyddo gofal pan fydd claf yn symud o un lleoliad gofal i un arall³². Mae gan yr anghysondebau hyn y potensial i achosi niwed. Bydd cyfathrebu gwell a rhannu gwybodaeth yn briodol yn helpu i sicrhau trosglwyddiadau diogel ac effeithiol ac isafu ar risg o niwed cysylltiedig â meddyginiaeth.

Yng Nghymru, mae'r gwasanaeth Adolygu Meddyginiaeth wrth Ryddhau (DMR) wedi'i anelu yn benodol at gleifion sy'n symud o un lleoliad gofal i un arall. Mae'r gwasanaeth hwn yn sicrhau bod meddyginiaethau'r unigolyn yn cael eu cynnal yn gywir (cysoni) yn ystod trosglwyddo gofal ac nad oes unrhyw newidiadau anfwriadol yn cael eu gwneud. Fel rhan o'r gwasanaeth hwn, bydd y fferylllydd hefyd yn gwirio bod y claf yn cael y defnydd gorau ar ei feddyginiaethau.

Ar hyn o bryd mae mwyafrif DMRau yn cael eu cynnal pan fydd unigolyn yn cael ei ryddhau o'r ysbyty yn ôl i'w gartref. Mae unigolion sy'n symud i gartref gofal am y tro cyntaf neu'r rheini sy'n dychwelyd o leoliad gofal arall i gartref gofal hefyd yn gymwys am y gwasanaeth hwn.

Yn ychwanegol at ddatblygiad gwasanaeth, mae gwelliannau mewn technegol hefyd yn dechrau cael eu defnyddio o fewn rhai fferyllfeydd a chartrefi gofal. Gellir defnyddio technoleg i drosglwyddo gwybodaeth yn ymwneud â rhoi meddyginiaethau ac archebu meddyginiaethau rhwng cartrefi gofal a fferyllfa. Mae'r potensial hefyd i gynnwys systemau cod bar a all leihau'r risg o wallau a helpu i sicrhau bod y preswylwyr yn derbyn y meddyginiaethau cywir. Yr hyn sy'n ymarferol am y systemau hyn yw bod modd archwilio'r broses gyfan yn rhwydd.

Argymhellion Cymdeithas Fferyllol Frenhinol:

3.1 Dylai fferylllydd gysoni meddyginiaeth pan fydd unigolyn yn symud i gartref gofal, o'i gartref ei hun neu o leoliad gofal arall i sicrhau bod ei gofnod meddyginiaeth yn cael ei gynnal yn gywir.

TROSGLWYDDO GWYBODAETH YN DDIOGEL

4. ADDYSG, HYFFORDDIANT A SAFONAU

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn yn disgwyl:

“Bod yna niferoedd digonol o staff gofal ar gael sydd â'r sgiliau a'r cymwysterau priodol ar gyfer bodloni anghenion corfforol ac emosiynol pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal.”

Mae addysg a hyfforddiant effeithiol o ansawdd uchel yn hanfodol er mwyn cyfarparu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yn llawn i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Bydd mentoriaeth briodol hefyd yn caniatáu i unigolion harneisio a datblygu sgiliau ymgynghori a'r gallu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n drugarog ac yn barchus.

Dylai'r holl breswylwyr, waeth beth yw eu lleoliad gofal, gael eu hannog i fod yn rhan o'r broses i gymeryd eu meddyginiaeth ble bynnag mae hynny'n bosibl. O fewn lleoliad cartref gofal, efallai y bydd angen cymorth ar breswylwyr i wneud hyn. Ar brydiau bydd gofyn i staff cartrefi gofal gymryd drosodd yr elfen hon ar eu gofal os nad yw'r preswlydd yn gallu neu nad yw'n hyderus wrth ei wneud ei hunan. Yn y sefyllfaoedd hyn mae'n hanfodol bod aelod o staff yn derbyn addysg a hyfforddiant achrededig ar y broses o roi meddyginiaeth ynghyd â chael dealltwriaeth gadarn ar beth y mae'r holl feddyginiaethau y maen nhw'n eu rhoi wedi'u rhagnodi ar eu cyfer.

Mae yna Safonau Gofynnol Cenedlaethol Cymru ar gyfer cartrefi gofal i bobl hŷn yn cynnwys gwybodaeth yn ymwneud â diogelwch meddyginiaeth³³. Mae'r safonau hyn yn datgan y dylai'r darparwr gofal gefnogi gweithwyr gofal trwy weithdrefnau ysgrifenedig sy'n amlinellu'n union sut i roi'r meddyginiaethau (gweithdrefnau gweithredu safonol) ac mae'n arfer da monitro bod y rhain yn cael eu dilyn. Mae gan y tîm fferylliaeth y sgiliau a'r profiad i weithio gyda'u cydweithwyr nyrsio a meddygol i gefnogi cartrefi gofal wrth weithredu a datblygu gweithdrefnau gweithredu safonol yn ymwneud â rheoli a rhoi meddyginiaethau.

Cydnabyddir nad oes ar hyn o bryd unrhyw hyfforddiant meddyginiaethau cyson i staff cartrefi gofal sy'n ymgymryd â thasgau cysylltiedig â meddyginiaethau. Yn rhai ardaloedd o Gymru, mae'r tîm fferylliaeth yn cynnig rôl werthfawr wrth gefnogi:

- Prosesau rheoli meddyginiaethau gan gynnwys archebu, storio, rhoi a gwaredu.
- Gostwng gwastraff meddyginiaeth.
- Defnydd gorau ar adnoddau ariannol ar gyfer rheoli meddyginiaeth.
- Dogfennau cysylltiedig â meddyginiaeth megis cofnodion rhoi (Siartiau MAR), polisiau meddyginiaeth a chofnodion gwastraff.
- Cydymffurfiaid â deddfwriaeth cyffuriau a reolir.

- Ymdrin â meddyginiaeth – gan gynnwys meddyginiaeth â'r potensial i achosi niwed i staff e.e. meddyginiaethau sytotocsig a therapi hormonau.
- Cyfarwyddiadau arbennig ar gyfer meddyginiaethau e.e. dos unwaith yr wythnos a rhyngweithiadau rhwng meddyginiaeth a bwyd.

Rhaid i safonau wrth roi a rheoli meddyginiaethau o fewn cartrefi gofal gael eu sicrhau nid yn unig er diogelwch cleifion ond hefyd i fodloni disgwyliadau'r rheolydd AGGCC. Cynhaliwyd yr adroddiad blynyddol diweddaraf yn dogfennu materion meddyginiaeth o fewn cartrefi gofal yn 2007/08¹⁵. Er mawr siom nid oedd adroddiadau blynyddol dilynol gan y rheolydd yn mynd i'r afael â materion cysylltiedig â meddyginiaeth i'r un graddau ac mae'n ymddangos nad yw fferyllwyr wedi bod yn rhan o'r tîm arolygu ers sawl blwyddyn.

Mae'r angen am hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus o ansawdd yn cael ei gydnabod gan nifer o grwpiau proffesiynol, gan gynnwys Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

“Mae rhoi gofal yn broses gyfannol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn swydd gyfrifol a hynod bwysig. Mae hyrwyddo a darparu gofal diogel yn hanfodol, gan hynny mae'n allweddol bod gan y tîm sy'n darparu gofal arweinyddiaeth gan weithwyr proffesiynol uwch, cofrestredig a phrofiadol a all gynnig goruchwyliaeth, trosolwg gan sicrhau dirprwyaeth ddiogel, ble y mae hyn yn cael ei ystyried yn briodol.

Mae fferyllwyr yn chwarae rôl allweddol wrth sicrhau arferion diogel yn gysylltiedig â rheoli meddyginiaethau. Mae diogelwch yn allweddol i ofal da - rhaid sicrhau'r lefel fwyaf priodol o addysg, hyfforddiant ac asesiad gallu i bawb sy'n chwarae rôl ym mhob agwedd ar reoli meddyginiaethau. Rhaid i bob Nyrs Cofrestredig gydymffurfio â'r Safonau Rheoli Meddyginiaethau, sydd wedi'u hamlinellu yn glir gan y rheolydd nyrsio, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC). Rhaid i'r holl staff sy'n gweithio o fewn cartrefi gofal gael mynediad hefyd at ddatblygiad proffesiynol parhaus a goruchwyliaeth glinigol gan grwpiau proffesiynol gydag arbenigedd penodol.”



Argymhellion Cymdeithas Fferyllol Frenhinol:

- 4.1 Datblygu a chyflwyno safonau cenedlaethol ar gyfer hyfforddiant meddyginiaethau i sicrhau unfurfaeth ar draws Cymru ynghyd ag adlewyrchu arfer cyfredol ar gyfer staff cartrefi gofal.
- 4.3 Dylai arolygiadau o gartrefi gofal gynnwys arbenigedd fferylllydd i fynd i'r afael â materion meddyginiaeth a gwella diogelwch meddyginiaethau.

5. GOFAL LLINIAROL A DIWEDD OES

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn yn disgwyl:

“Fod gan bobl hŷn mewn cartrefi gofal nyrsio fynediad i wasanaethau nyrsio arbenigol, megis gofal diabetig, hyfywedd meinwe, rheoli poen a gofal lliniarol.”

Gall gofal lliniarol a diwedd oes ddibynnu'n fawr ar ymyraethau meddyginiaeth, i reoli poeni, lliniaru ar symptomau a sefydlogi cyflwr yr unigolyn. Mae'n agwedd ar ofal ble y gall cleifion elwa'n sylweddol o arbenigedd fferyllydd.

Dylai preswylwyr a'u teuluoedd gael cyfle i fod wrth galon penderfyniadau a chael eu cefnogi trwy drafodaeth gyda gweithwyr proffesiynol gofal iechyd priodol gan gynnwys fferyllydd, Meddygon Teulu a nyrs gofal lliniarol am eu hopsiynau meddyginiaeth. Bydd cydlynu a chyfathrebu ar draws y tîm amlddisgyblaeth yn hanfodol wrth gyflwyno gofal lliniarol a diwedd oes ymatebol o ansawdd uchel.

Un gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar anghenion meddyginiaethau cleifion gofal lliniarol yw'r Pecynnau Meddyginiaeth Brys Gofal Lliniarol a elwir yn fwy cyffredin yn flychau 'Rhag ofn' sy'n cynnwys swm bychan o feddyginiaeth a ddefnyddir yn gyffredin o fewn gofal diwedd oes. Ble fo'n briodol, gellir eu rhagnodi o flaen llaw i gleifion sydd wedi'u nodi eu bod angen cefnogaeth gofal lliniarol. Nid yw'r rhain yn cael eu rhagnodi yn rheolaidd i breswylwyr cartrefi gofal ar draws Cymru er bod gan rai ardaloedd drefniadau lleol amgen ar gyfer rhagnodi meddyginiaeth lliniarol o flaen llaw.

Argymhellion Cymdeithas Ffreylol Frenhinol:

- 5.1 Adolygiad cenedlaethol o ddarpariaeth meddyginiaeth diwedd oes i breswylwyr fel rhan o gamau i ddatblygu safonau Cymru gyfan ar gyfer rhagnodi o flaen llaw o fewn cartrefi gofal.
- 5.2 Dylai'r tîm gofal amlddisgyblaeth ar gyfer preswylwyr sydd angen cefnogaeth gofal lliniarol gael mynediad at arbenigedd fferyllydd gofal lliniarol arbenigol.

CAMAU NESAF

Mae'r polisi hwn yn cynnwys argymhellion strategol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i fynd i'r afael â phryderon yn ymwneud â defnydd ar feddyginiaethau o fewn cartrefi gofal yng Nghymru. Bydd gweithredu'r argymhellion a wneir o fewn y polisi hwn yn helpu i yrru gwelliannau ansawdd wrth gyflwyno gofal gan y tîm aml-ddisgyblaeth a fydd yn gwneud gwahaniaeth sylweddol i fywydau preswylwyr cartrefi gofal. Bydd angen camau ar draws GIG Cymru i adolygu darpariaeth gwasanaeth cyfredol i gartrefi gofal ac i werthuso sut y mae gwasanaethau yn cael eu hariannu ac adnoddau yn cael eu defnyddio.

Mae Cymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru yn ymrwymedig i weithio gyda'i phartneriaid i yrru'r agenda pwysig hwn yn ei flaen a disgwyliwn i hyn ddechrau ar gamau ar lefel genedlaethol a lleol.

ATODIAD I ASTUDIAETHAU ACHOS

Astudiaeth Achos 1

Adolygu meddyginiaethau gwrthseicotig

Mewn un cartref gofal fe synnwyd un rheolwr a benodwyd o'r newydd i weld fod meddyginiaeth gwrthseicotig yn cael ei ragnodi i ganran sylweddol o breswylwyr y cartref. Cafodd camau eu cymryd i newid hyn yn gyntaf trwy hyfforddi staff i ddelio ag ymddygiad heriol posibl preswylwyr â dementia. Yn ail, gofynnodd y rheolwr i'r fferyllwyd cymunedol gynnal adolygiadau meddyginiaeth gyda phob claf dementia yn y cartref a oedd yn derbyn meddyginiaeth gwrthseicotig. Adnabu'r fferyllwyd nifer uchel o bresgripsiynau amhriodol posibl ac yna fe weithiodd gyda'r meddyg teulu i adolygu'u defnydd.

O fewn 10 wythnos, roedd 70% o'r preswylwyr a adolygwyd wedi rhoi'r gorau i'w meddyginiaeth gwrthseicotig. Prin iawn oedd dychweliad yr ymddygiad heriol ond pan oedd hyn yn digwydd, roedd staff mewn safle gwell i ddelio ag anghenion preswylwyr yn fwy effeithiol o ganlyniad i hyfforddiant.

Mae llawer o enghreifftiau tebyg i'r astudiaeth achos hon wedi'u cyflwyno gan wahanol dimau ar draws Cymru. Yn eu plith y mae:

- Fferyllwyr yn darparu hyfforddiant cysylltiedig â meddyginiaethau i gartrefi gofal.
- Ble y mae ymyriadau i drefn feddyginiaeth y preswylwyr wedi'u nodi gan fferyllwyd, cafodd gwahanol enghreifftiau o waith amlddisgyblaeth eu meithrin i reoli'n effeithiol ar newidiadau gan gynnwys atgyfeiriad at nyrsys seiciatrig cymunedol.
- Staff cartref gofal yn wasanaethgar i breswylwyr â dementia ac yn canfod datrysiadau arloesol. Roedd un enghraifft yn benodol yn ymwneud â phreswlydd a oedd yn deffro'n aml am 4am ac yn gwrthod dychwelyd i'r gwely. Roedd yn dod yn gynyddol ddiog a rhwystredig nad oedd yn cael mynd allan adeg hynny'r dydd. Ar ôl siarad â'r preswlydd a'i deulu, darganfu'r staff mai ffermwr ydoedd ar hyd ei oes ac roedd yn arfer dechrau ar ei waith am 4am. Dechreuodd y staff ei annog i wisgo'n gynnes a mynd allan i gasglu wyau i'w frecwest. Daeth dod i adnabod a gweithio gyda'r preswlydd hwn yn rhan bleserus o drefn staff y nos ac fe arweiniodd at y preswlydd yn teimlo'n llawer yn fwy hapus ac wedi ymlacio.

Astudiaeth Achos 2

Adolygiad meddyginiaethau polyfferylliaeth

Roedd staff mewn cartref gofal yn pryderu am nifer y meddyginiaethau yr oedd eu preswylwyr yn eu cymryd. Ymddengys mai ychydig o fudd yr oedd gan y meddyginiaethau ond roedd yn arwain at nifer o sgil-ffeithiau. Galwodd y cartref gofal ar sgiliau tîm amlddisgyblaeth a oedd yn cynnwys fferyllwyd, Meddyg Teulu a

gweithwyr proffesiynol iechyd meddwl. Fe wnaethant ymweld â'r cartref gofal i adolygu'r meddyginiaethau a oedd ar bresgripsiwn, gan adnabod newidiadau posibl yn y meddyginiaethau a chydweithio i weithredu'r rhain yn ddiogel i'r preswylwyr. Trwy gydweithio fe wnaeth y tîm amlddisgyblaeth ostwng nifer y meddyginiaethau a oedd ar bresgripsiwn i breswylwyr ac fe wnaeth hynny wella eu gofal ac ansawdd bywyd a lleddfu ar y pwysau ar staff y cartref gofal.

Astudiaeth Achos 3

Adolygiad meddyginiaeth amlddisgyblaeth

Dangosodd cynllun o fewn un Bwrdd Iechyd fuddion ymdriniaeth amlddisgyblaeth tuag at adolygiadau meddyginiaeth o fewn cartrefi gofal. Fe wnaeth fferyllwyd a oedd yn gweithio fel cyngorydd rhagnodi gynnal adolygiadau meddyginiaeth ar y cyd gyda Chofrestrydd Gofal yr Henoed, gan ddefnyddio'r offeryn STOPP/START diwygiedig. Roedd yr adolygiadau yn cynnwys trafodaeth gyda'r preswylwyr; eu teuluoedd, staff, fferyllwyr cymunedol a gweithwyr proffesiynol iechyd eraill yn ôl y gofyn. Cytunwyd ar argymhellion i adolygu a stopio meddyginiaeth a'u hanfon at y Meddyg Teulu. Roedd y cynllun yn cynnwys 106 o breswylwyr ac fe wnaethpwyd 141 o argymhellion, ac fe gytnwyd a gweithredwyd ar 125 (89%) ohonynt.

Astudiaeth Achos 4

Effaith adolygiad clinigol fferyllwyd

Yn 2011, cynhaliwyd ymchwil i werthuso effaith adolygiad meddyginiaeth clinigol fferyllwyd ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal o fewn un Bwrdd Iechyd. Mesurwyd yr effaith trwy gofnodi nifer a natur yr ymyraethau a adnabuwyd gan fferyllwyd. Yna fe wnaeth y Meddyg Teulu adolygu'r ymyraethau hynny. Adolygwyd cyfanswm o 40 preswlyr gyda 45.1% (147/326) o feddyginiaethau ar bresgripsiwn angen ymyrraeth. Y gyfradd dderbyn gan y Meddyg Teulu o'r argymhellion oedd 67% (99/147) (gan gynnwys 30 wedi'u gwneud gan y fferyllwyd yn unol â threfniadau o flaen llaw gyda'r Meddyg Teulu). Ymhlith yr argymhellion oedd rhoi'r gorau, cychwyn, newid neu fonitro cynyddol ar feddyginiaeth. Fe wnaeth yr adolygiadau hyn gynhyrchu adenillion pedair gwaith ar ddeg ar y buddsoddiad o ran gwariant meddyginiaethau.

Astudiaeth Achos 5

Effaith Adolygiadau Meddyginiaeth wrth Ryddhau

Derbyniodd fferyllwyd cymunedol lythyr rhyddhau gan un o'u preswylwyr cartrefi gofal a oedd wedi'i ryddhau o'r ysbyty yn ddiweddar. Cafodd y preswlydd ei anfon i'r ysbyty oherwydd gwenwyndra lithiwm. Roedd y trosolwg a oedd ynghlwm wrth

y llythyr rhyddhau a anfonwyd at y feddygfa meddygon teulu yn dangos bod y meddyginiaethau wedi'u rhannu i dair adran; 'meddyginiaethau newydd', 'meddyginiaethau wedi newid' a 'meddyginiaethau dinewid'. Un meddyginiaeth a restrwyd o dan 'meddyginiaeth dinewid' oedd lithiwm. Ar ôl adolygu'r llythyr rhyddhau sylweddol fferylllydd bod y dos lithiwm wedi gostwng yn sylweddol o'r dos gwreiddiol cyn derbyn y claf yn yr ysbyty. Ar ôl cysylltu â'r ysbyty, cadarnhaodd y fferylllydd bod gwall gweinyddol yn golygu bod lithiwm wedi'i osod yn adran anghywir y llythyr trosolwg. Heb ymyrraeth y fferylllydd trwy'r Adolygiad Meddyginiaeth wrth Ryddhau (DMR) byddai'r preswyllydd wedi derbyn y dos anghywir ac wedi bod wrth risg sylweddol o niwed a'i aillderbyn i'r ysbyty.

Astudiaeth Achos 6

Hyfforddi staff cartrefi gofal (systemau archebu)

Roedd un Bwrdd Iechyd yn poeni am lefel y gwastraff meddyginiaeth yn rhai o'u cartrefi gofal a phenderfynwyd comisiynu technegydd fferyllfa ysbyty cofrestredig i ymweld â'r cartrefi hyn. Adolygwyd meddyginiaeth a oedd ar bresgripsiwn i 777 o gleifion preswyl o fewn 19 o gartrefi gofal dros gyfnod o 9 mis. Adolygodd y technegydd gofnodion rhoi meddyginiaeth y preswylwyr (MAR) er mwyn adnabod a meintioli unrhyw stoc ormodol o feddyginiaethau ar bresgripsiwn. Ble cafodd stoc ormodol ei adnabod, trafododd y technegydd hwn gyda'r staff cartref gofal a gwneud trefniadau priodol i ddefnyddio'r stoc ormodol a diwygio'r symiau yn fwy cywir. Fe ganiataodd hyn i feddygfeydd meddygon teulu, fferyllfeydd cymunedol a'r cartrefi gofal i gael dealltwriaeth fwy cywir o ddefnydd meddyginiaeth yn y cartrefi a hefyd i wella'r broses o archebu meddyginiaethau. Fe wnaeth y gwaith hefyd arwain at arbedion cost meddyginiaethau sylweddol o tua £44,000 mewn arbedion rhagnodi ynghyd â gwella cyfathrebu rhwng cartrefi gofal, meddygfeydd meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol.

Astudiaeth Achos 7

Hyfforddi staff cartref gofal (hyfforddiant NVQ)

Roedd Awdurdod Lleol eisiau gwella gallu rhoi meddyginiaeth staff cartrefi gofal. Cafwyd pryder nad oedd y modiwl ar roi meddyginiaeth yn orfodol fel rhan o'r broses cymhwyster NVQ. Er mwyn cyflawni arfer gorau ar draws yr awdurdod gwnaed penderfyniad i gynghori'r holl staff cartrefi gofal a oedd yn rhoi meddyginiaethau i gwblhau'r modiwl Lefel 3 NVQ ar 'Rhoi Meddyginiaeth i Unigolion mewn Lleoliad Cartref Gofal'. Fe wnaeth yr holl reolwyr cartrefi gofal hefyd ymgymryd â gwobr

aseswr; gan ganiatáu iddynt gwblhau'r broses asesu gyda'u staff eu hunain. Roedd yr Awdurdod Lleol o'r farn bod modd gwneud mwy i gynyddu effeithiolrwydd a diogelwch y broses rhoi meddyginiaethau a phenderfynwyd galw ar gefnogaeth technegwyr fferyllfeydd cofrestredig.

Er mwyn sicrhau bod rheolwyr yn hyderus ac yn llawn deall y disgwyliadau a'r safonau a amlinellir yn yr NVQ, fe ymgymrodd technegwyr fferylliaeth cofrestredig ag asesiad â'r rheolwyr ar ôl cwblhau'r modiwl NVQ 3. Fe ddatblygodd y technegwyr set o gwestiynau dwys i'r staff hefyd er mwyn asesu eu dealltwriaeth o'r hyn yr oeddynt wedi'i ddysgu yn yr NVQ a sicrhau eu bod yn hyderus i weithredu hyn. Mae cysylltiad technegwyr wedi arwain at reolwyr cartrefi gofal a staff yn teimlo'n fwy hyderus am eu galluoedd yn ystod rowndiau meddyginiaeth ac maen nhw'n gallu rhoi sicrwydd i'r Awdurdod Lleol bod yr hyfforddiant yn hyrwyddo rheolaeth meddyginiaeth ddiogel o fewn cartrefi gofal.

Astudiaeth Achos 8

Datrysiadau Technoleg Gwybodaeth

Yn 2014 cafodd datrysiad rheoli meddyginiaethau electronig ei weithredu yn ardal De-ddwyrain Cymru i fynd i'r afael â materion rhoi cyffuriau ar bresgripsiwn rhwng fferyllfa a chartrefi gofal.

Mae'r datrysiad TG yn hidlo unrhyw eitemau ar bresgripsiwn sydd wedi'u rhoi ar bresgripsiwn i glaf o'r blaen, gan ganiatáu i'r fferylllydd ganolbwyntio ei wiriad clinigol ar eitemau newydd neu sydd wedi newid. Mae'r system hefyd yn coladu rhestr o'r holl ddsau y mae'n eu hystyried yn amhriodol, gan annog y fferylllydd i adolygu a thrafod y dos gyda'r Meddyg Teulu neu'r cartref gofal yn ôl yr angen. Mae gwiriad cod bar yn sicrhau llwybr archwilio llwyr ac yn bwysig yn sicrhau diogelwch yn ystod y broses rhoi meddyginiaethau yn y cartref gofal. Yn y pendraw mae'r system hon yn helpu i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhoi i'r preswyllydd cywir ar yr amser cywir.

Mae mabwysiadu'r system hon wedi bod o fudd i'r cartref gofal a'r fferyllfa, gan gynyddu'r cywirdeb ym mhob agwedd o brosesau rhoi meddyginiaeth ar bresgripsiwn a rhoi'r meddyginiaethau. O fewn 11 mis i fabwysiadu'r system, ni chafodd unrhyw wallau eu hadnabod yn ymwneud â rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn. Mae hyn wedi rhoi hyder i fferyllwyr; staff cartrefi gofal a phreswylwyr a sicrwydd ynglŷn â defnydd ar feddyginiaethau.

ATODIAD 2 RHESTR TERMAU

Adwaith niweidiol i gyffuriau – Adwaith annisgwyl neu niweidiol o ganlyniad i gyffuriau neu yr amheuir ei fod o ganlyniad i gyffur/cyffuriau.

Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau – Gwasanaeth wedi'i gyflwyno gan fferyllwyr achrededig sy'n gweithio o fewn fferyllfa gymunedol. Mae adolygiad strwythuredig yn canolbwyntio ar ymlyniad yn cael ei gynnal gyda chleifion ar feddyginiaethau lluosog, yn enwedig y rheini sy'n derbyn meddyginiaethau ar gyfer cyflyrau hirdymor.

Adolygiad Meddyginiaethau wrth Ryddhau – Gwasanaeth wedi'i gyflwyno gan fferyllwyr achrededig sy'n gweithio o fewn fferylliaeth gymunedol. Mae'r gwasanaeth yn cynnig cefnogaeth i gleifion sydd wedi trosglwyddo'n ddiweddar rhwng lleoliadau gofal, gan sicrhau bod newidiadau i feddyginiaethau yn cael eu cynnal yn briodol.

Cartref Gofal – At ddiben y ddogfen hon mae'r term cartref gofal yn canolbwyntio ar bobl hŷn sy'n byw o fewn cartrefi preswyl a nyrsio.

Clystyrau gofal sylfaenol – Mae 64 o glystyrau gofal sylfaenol wedi'u sefydlu yng Nghymru, sydd â'r cyfrifoldeb o sicrhau bod anghenion iechyd a gofal cymdeithasol eu poblogaeth leol yn cael eu bodloni.

Cofnod Meddyg Teulu Cymru – Fe'i galwyd yn flaenorol yn gofnod iechyd unigol, ac mae'n grynoded o gofnod cleifion y mae Meddygon Teulu yn ei gadw sy'n cynnwys gwybodaeth sylfaenol am hanes meddygol.

Comisiynydd Pobl Hŷn – Llais annibynnol ac eiriolwr dros bobl hŷn ar draws Cymru, gan godi llais a siarad ar eu rhan. Gweithio i sicrhau bod y rheini sy'n agored i niwed ac wrth risg yn cael eu cadw'n ddiogel a bod llais y bobl hŷn i gyd yn cael ei glywed.

Cysoni meddyginiaethau – Proses o greu'r rhestr fwyaf cywir posibl o'r holl feddyginiaethau y mae claf yn eu cymryd a chymharu'r rhestr honno yn erbyn presgripsiwn meddyg a/neu gyfarwyddiadau rhyddhau er mwyn sicrhau cywirdeb meddyginiaethau.

Fferylllydd Arbenigol Clinigol (Uwch Ymarferwyr) – Fe allai fod yn fferylllydd sy'n cynnig gwasanaeth arbenigol, fel arfer yn rhagnodwr anfeddygol, o fewn maes arbenigedd penodol. Bydd ganddynt wybodaeth glinigol fanwl dros ystod o feysydd. Fe allent fod yn arbenigol iawn e.e. gwasanaethau arenol ac yn darparu gwasanaeth cynhwysfawr ar draws ardal ddaearyddol fawr.

Fferylllydd Clwstwr – Yn cael ei gyflogi gan y Bwrdd Iechyd ar ran y clwstwr yn gweithio gyda grŵp o feddygfeydd i gyflawni blaenoriaethau clwstwr gofal sylfaenol. Fe allai hefyd fod yn cynnig cefnogaeth glwstwr mewn perthynas â thueddiadau rhagnodi a dadansoddi gan ddibynnu ar flaenoriaethau clwstwr.

Fferylllydd Cymunedol – Mae'n cynnig gwasanaethau hanfodol o fewn cymuned fel rhan o ddarpariaeth gwasanaeth y Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol e.e. gwirio ac adolygu'n glinigol priodoldeb meddyginiaethau ar bresgripsiwn, rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn, amlweinyddu, cyfeirio, hunanofal, cyngor ar feddyginiaethau, Adolygu'r Defnydd ar Feddyginiaethau,

ac Adolygiadau Meddyginiaethau wrth Ryddhau. Fe allai ddarparu uwch wasanaethau ychwanegol wedi'u comisiynu gan y Bwrdd Iechyd neu feddygfa megis gwasanaethau brysbennu a thrin, mân anhwylderau a rhoi'r gorau i ysmegu. Darparu mynediad i gleifion i weithiwr proffesiynol gofal iechyd hyfforddedig heb apwyntiad yn aml o fewn oriau estynedig.

Fferylllydd Gofal Sylfaenol / Cynghorydd Rhagnodi – Wedi'u cyflogi gan y Bwrdd Iechyd, gan weithio o fewn meddygfeydd i flaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd. Fe allent ddarparu cefnogaeth i feddygfeydd a chlystyrau gofal sylfaenol trwy ddata rhagnodi a dadansoddi a hwyluso datblygiad gwasanaeth yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau ar draws pob proffesiwn.

Fferylllydd yn y Feddygfa – Mae'n gweithio fel rhan o dîm meddygfa Meddygon Teulu yn unol â blaenoriaethau'r meddygfeydd. Gallant ryddhau gallu clinigol a rhoi cyfeiriad ac arweiniad gwell ar feddyginiaeth wedi'i seilio ar dystiolaeth ddarbodus. Fel arfer maen nhw wedi'u cyflogi gan y Feddygfa ond fe allant fod yn gyflogedig gan y Bwrdd Iechyd neu fferylllydd cymunedol ar gytundeb i weithio i'r feddygfa.

Gofal Fferyllol – Defnyddio therapi cyffuriau i gyflawni canlyniadau penodol sy'n gwella ansawdd bywyd y claf.

Gofal iechyd darbodus – Gwneud y defnydd mwyaf effeithiol ar adnoddau sydd ar gael i sicrhau gofal cyson o ansawdd uchel ar draws Cymru.

Polyfferylliaeth – Defnydd cydamserol ar feddyginiaethau lluosog gan un unigolyn.

Rheoli meddyginiaethau – System o brosesau ac ymddygiadau sy'n pennu sut y mae meddyginiaethau yn cael eu defnyddio.

Rhoi meddyginiaethau – Y prosesau a'r ymddygiadau a ddefnyddir wrth roi meddyginiaethau i glaf.

Technegydd Fferyllol – Mae'n cynnal agweddau technegol ar reoli meddyginiaethau e.e. gwirio techneg anadlydd, cydamseru meddyginiaethau, adolygu prosesau amlweinyddu a rhoi ar bresgripsiwn. Mae'r rolau hyn yn datblygu'n gyflym ac o fewn rhai ardaloedd mae technegwyr yn ymgymryd â rolau dadansoddi data ar bresgripsiwn ond ni fyddai'n cynnal adolygiadau clinigol.

Tîm Amlddisgyblaeth – Grŵp o weithwyr gofal iechyd sy'n aelodau o wahanol ddisgyblaethau neu broffesiynau, gyda phob un yn cyfrannu ei arbenigedd er lles y claf.

Tîm Fferyllol – Mae hyn yn cynnwys fferyllwyr ar draws pob sector gan gynnwys cymunedol, clwstwr, gofal sylfaenol ac ysbyty ynghyd â thechnegwyr fferyllol cofrestredig.

Trefnau meddyginiaeth cymhleth – Gallai cymhlethdod trefn feddyginiaeth fod o ganlyniad i nifer y meddyginiaethau sy'n cael eu cymryd a'u potensial i ryngweithio ynghyd â chymryd meddyginiaethau sydd angen monitro gofalus a chyfarwyddiadau dosio penodol.

ATODIAD 3 RHESTR O GYFRANWYR

Cadeirydd

Tim Banner Fferyllydd Ymgynghorol - Gofal Iechyd Cymunedol (Cymru Gyfan)

Arweinwyr Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru

Ross Gregory Pennaeth Cysylltiadau Allanol
 Iwan Hughes Intern Materion Cyhoeddus & Cysylltiadau Cyhoeddus
 Elen Jones Arweinydd Ymarfer a Pholisi

Grŵp Llywio

Paul Harris Is-gadeirydd, Bwrdd Fferylliaeth Cymru a Chadeirydd, Pwyllgor Fferyllol Cymru
 Judy Henley Cyfarwyddwr Gwasanaethau ar Gontract, Fferylliaeth Gymunedol Cymru
 Anne Hinchliffe Ymgynghorydd yn Iechyd Cyhoeddus Fferylliaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru
 Fiona Jones Presgripsiynydd Fferyllol Annibynnol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
 Sally Lau Cynghorydd Proffesiynol Arbenigol, Comisiwn Ansawdd Gofal
 Susan Murphy Pennaeth Fferylliaeth a Rheolaeth Meddyginiaeth Dros Dro (Gorllewin), Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
 Debra Roberts Pennaeth Datblygu Rhaglen, Canolfan Addysg Broffesiynol Fferylliaeth Cymru
 Dr Mathew Smith Darlithydd a Chyfarwyddwr Rhaglen MPharm, Prifysgol Caerdydd

Grŵp Cynghori

Louise Allen Rheolwr Polisi a Chynllunio (Cymru), The Company Chemists' Association
 Julia Blakeman Fferyllydd Gofal Sylfaenol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
 John Dicomidis Fferyllydd, Tîm Gofal Cymhleth, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
 Anna Guerrero Rheolwr, Gwesty Ymddeol Penylan
 Rhys Howell Cynghorydd Fferyllol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
 Penny Lamb Uwch Reolwr Nyrsio (Llywodraethu Cartrefi Nyrsio), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
 Polly Leett Uwch Nyrs Datblygu Arfer (Gofal Sylfaenol a Chartrefi Gofal) Hywel Dda
 Rosanne Palmer Cynghorydd Polisi, Age Cymru
 Julie Phillips Rheolwr Busnes Rhanbarthol, Boots UK
 Jonathan Smith Fferyllydd, Mayberry Pharmacy
 Claire Thomas Claire Thomas, Cynghorydd Presgripsiynu, Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
 Kate Walker Prif Fferyllydd/Arweinydd Rheoli Meddyginiaethau Taf Elai, Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
 Suzy Webster Cynorthwydd Rhaglen ar gyfer My Home Life Cymu, Age Cymru

CYFEIRIADAU

- ¹ <http://www.prudenthealthcare.org.uk/>
- ² Lle i'w Alw'n Gartref? 2014. Adolygiad o Ansawdd Bywyd a Gofal Pobl Hŷn sy'n Byw mewn Cartrefi Gofal Preswyl yng Nghymru. Ar gael yn: http://www.olderpeoplewales.com/Libraries/Uploads/Lle_i_w_Alw_n_Gartref_-_Adolygiad_o_ansawdd_bywyd_a_gofal_pobl_h%C5%B7n_sy_n_byw_mewn_cartrefi_gofal_preswyl_yng_Nghymru.sflb.ashx (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ³ NICE. 2014. Managing medicines in care homes - NICE guidelines [SCI]. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/sc1> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ⁴ Alldred, DP et al. 2009. Care Home Use of Medicines Study (CHUMS); Medication errors in nursing & residential care homes - prevalence, consequences, causes and solutions. *BMJ Quality & Safety* 18, pp. 341-346. Available at: <http://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-mds/haps/projects/cfhep/psrp/finalreports/PS025CHUMS-FinalReportwithappendices.pdf>
- ⁵ Al-Hamadani et al. 2016. Telehealth Enabled Medicines Management for Care Home Residents. Cardiff University. Available at: http://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0009/193752/CUEvaluation.pdf (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ⁶ Your Care, Your Medicines: Pharmacy at the heart of patient-centred care. 2014. RPS Wales & NHS Wales. Available at: <http://www.rpharms.com/wales-pdfs/YourCareYourMedicines.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ⁷ NICE Guidance. Managing medicines in care homes (2014). Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/sc1> (Last accessed January 21 2016) pdf (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ⁸ HM Government. 2005. The Mental Capacity Act 2005. Available at: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents> (Last Accessed: February 12 2016)
- ⁹ Department of Health. 2009. Reference guide to consent for examination or treatment, second edition. Available at: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653__1_.pdf (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁰ Llywodraeth Cymru. 2011. Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011. Ar gael yn: http://www.legislation.gov.uk/mwa/2011/1/pdfs/mwa_20110001_en.pdf (Gwelwyd diwethaf: Chwefror 12 2016)
- ¹¹ Comisiynydd y Gymraeg. 2014. Fy laith, Fy lechyd: Ymchwiliad i'r Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol. Ar gael: <http://www.comisiynyddygydraeg.cymru/Cymraeg/Rhestr%20Cyhoeddiadau/Crynodeb%20Gweithredol%20Ymholiad%20lechyd.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Chwefror 12 2016)
- ¹² Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. 2015. Adroddiad Blynyddol y Prif Arolygydd 2013-2014 - Gwella Gofal, Gofal Plant a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghymru. Ar gael yn: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/report/150304annualreport4cy.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 19 2016)
- ¹³ Daffodil. 2014. - Projecting the need for care services in Wales. 2015. Population aged 18 and over, by age, projected to 2030. Available at: <http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1033&PHPSESSID=0nga1b0ps6ea91dk9h6nv4302&at=a&sc=1&loc=1&np=1> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁴ World Health Organisation. 2003. Failure to take prescribed medicine for chronic diseases is a massive, world-wide problem. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/en/> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁵ Pirmohamed M et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *British Medical Journal* 329: 15-9. Available at: <http://www.bmj.com/content/bmj/329/7456/15.full.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁶ Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. 2008. Adroddiad Blynyddol Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru 2007-08. Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru. Ar gael yn: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/publications/cssiwnnualreport0708/080114annualreportcym.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁷ Flynn, M. 2015. Chwilio am atebolrwydd: Adolygiad o esgeuluso pobl hŷn sy'n byw mewn cartrefi gofal ymchwilio fel Operation Jasmine. Ar gael yn: <http://gov.wales/topics/health/publications/socialcare/reports/accountability/?skip=1&lang=cy> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 19 2016)

- ¹⁸ Webber, J. 2015. Pharmacy and Care Homes. General Pharmaceutical Council. Available at: http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/pharmacy_and_care_homes_report_by_jo_webber_december_2015.pdf (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ¹⁹ Community Pharmacy Wales 2015. Care Home Support Service Review and Medicines Optimisation. Available at: <http://www.cpwales.org.uk/Contractors-Area/Pharmacy-Contact---Services/Enhanced-Services/CPW-Template-Services.aspx> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁰ Turnheim, K. 2003. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Experimental Gerontology* 38 (8). Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556503001335> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²¹ Duerden, M. and Avery, T. and Payne, R. 2013. Polypharmacy and medicines optimisation. Making it safe and sound. The King's Fund. Available at: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/polypharmacy-and-medicines-optimisation-kingsfund-nov13.pdf (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²² National Institute for Health and Care Excellence. 2013. Falls: Assessment and prevention of falls in older people. Available at: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG161/chapter/introduction> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²³ Daffodil. 2014. Cwmpïadau - derbyniadau i'r ysbyty: Pobl 65 oed a hŷn y rhagwelir y byddant yn cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd cwmp, yn ôl oed, wedi'i rhagamcanu hyd at 2030. Ar gael yn: <http://www.daffodilcymru.org.uk/index.php?pageNo=1033&PHPSESSID=Onga1b0ps6ea91dk9h6nwv4302&at=a&sc=1&loc=1&np=1> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 19 2016)
- ²⁴ Howson, C. and Smith, K. 2014. Care homes - Medication and falls. PRESCQIPP (Bulletin 87). Available at: <https://www.gov.im/media/1347552/care-homes-medication-and-falls-december-2014.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁵ AWMSG. 2014. Polypharmacy: Guidance for Prescribing. Available at: <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/Polypharmacy%20-%20Guidance%20for%20Prescribing%20in%20Frail%20Adults.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁶ NHS Scotland & the Scottish Government. 2015. Polypharmacy Guidance. Available at: <http://www.jitscotland.org.uk/wp-content/uploads/2015/06/Polypharmacy-Guidance-2015-FINAL-APRIL.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁷ O'Mahony, D et al. 2014. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and Ageing* 43 (6), pp 1-6. Available at: <http://ageing.oxfordjournals.org/content/early/2014/10/16/ageing.afu145.full.pdf+html> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁸ Lewis, T. 2004. Using the NO TEARS tool for medication review. *BMJ* 329, pp, 434. Available at: <http://www.bmj.com/content/329/7463/434.full.pdf+html> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ²⁹ Alzheimer's Society. 2015. Statistics. Available at: <https://www.alzheimers.org.uk/statistics>. (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ³⁰ Kar, N. 2009. Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management. *Indian Journal of Psychiatry*, 51 77-86. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038531/> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ³¹ Banerjee, S. 2009. The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action. The Institute of Psychiatry, King's College London (Commissioned by the Department of Health). Available at: <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Antipsychotic%20Bannerjee%20Report.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ³² Hodson et al. 2014. Evaluation of the Discharge Medicines Review Service. Available at: http://www.cpwales.org.uk/Contractors-Area/Pharmacy-Contact---Services/DMR/DMR-Evaluation_Final-Report_13082014. (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 20 2016)
- ³³ Llywodraeth Cymru. 2004. Safonau ar gyfer cartrefi gofal i bobl hŷn (diwygiwyd – Mawrth 2004). Ar gael yn: <http://cssiw.org.uk/docs/cssiw/general/131009nmsolderadultscy.pdf> (Gwelwyd diwethaf: Ionawr 19 2016)



ROYAL CYMDEITHAS
PHARMACEUTICAL FFERYLLOL
SOCIETY FRENHINOL

Wales Cymru



Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:

Cymdeithas Fferyllol Frenhinol

2 Ash Tree Court
Parc Busnes Porth Caerdydd
Pontpennau
Caerdydd
CF23 8RW

Ffôn: 029 2073 0310 (Llun-Gwener 9am – 5pm)

E-bost: Wales@rpharms.com

Y We: www.rpharms.com

Dilynwch ni ar Twitter:  [@RPS_Wales](https://twitter.com/RPS_Wales)