

**CYMDEITHAS  
FFERYLLOL  
FRENHINOL**

# **Rhagnodi Cynnydd: Trawsnewid Fferylliaeth Glinigol Ysbyty yng Nghymru ar gyfer Gwell Gofal Cleifion**

**Adroddiad Annibynnol a Gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru 2023**



# Cynnwys

<b>ARGYMHELLION</b>	<b>3</b>	<b>ATODIADAU</b>	<b>86</b>
<b>CYFLWYNIAD</b>	<b>4</b>	<b>RHESTR O DERMAU</b>	<b>87</b>
<b>CWMPAS</b>	<b>5</b>	<b>ALINIO ARGYMHELLION Â NODAU DATBLYGU FIP</b>	<b>90</b>
<b>CYD-DESTUN STRATEGOL</b>	<b>5</b>	<b>CYFLWYNIADAU ENGHRAIFFT ARFER DA</b>	<b>94</b>
<b>CEFNDIR</b>	<b>6</b>	<b>ACKNOWLEDGEMENTS AND CONTRIBUTORS</b>	<b>108</b>
<b>METHODOLEG</b>	<b>13</b>		
<b>MEYSYDD BLAENORIAETH</b>	<b>15</b>		
<b>GOFAL YN CANOLBWYNTIO AR Y CLAF</b>	<b>16</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	27		
ARGYMHELLION	28		
PWYNTIAU GWEITHREDU	34		
<b>GWAITH TÎM AMLDDISGYBLAETHOL</b>	<b>35</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	38		
ARGYMHELLION	39		
PWYNTIAU GWEITHREDU	41		
<b>FFERYLLWYR-BRESGRIPSIYNWYR</b>	<b>42</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	47		
ARGYMHELLION	48		
PWYNTIAU GWEITHREDU	49		
<b>GWEITHLU</b>	<b>50</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	56		
ARGYMHELLION	57		
PWYNTIAU GWEITHREDU	61		
<b>ARWEINYDDIAETH</b>	<b>62</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	65		
ARGYMHELLION	66		
PWYNTIAU GWEITHREDU	68		
<b>ANSAWDD A LLYWODRAETHU</b>	<b>69</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	71		
ARGYMHELLION	72		
PWYNTIAU GWEITHREDU	73		
<b>DATBLYGIADAU TECHNEGOL</b>	<b>74</b>		
CANFYDDIADAU ALLWEDDOL	78		
ARGYMHELLION	79		
PWYNTIAU GWEITHREDU	81		
<b>CASGLIAD</b>	<b>82</b>		

# Argymhellion

## 1 Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf

Bydd cleifion yn elwa o'r aelod cywir o'r tîm fferyllfa yn ychwanegu gwerth a gwella ansawdd trwy ddarparu gofal unigol, cyfannol yn y lle cywir, ar yr amser cywir.

Bydd gwasanaethau fferyllol clinigol mewn ysbytai yn cael eu hailgynllunio i sicrhau eu bod yn ymateb i anghenion cleifion.

### Argymhellion 1:

Rhaid i dimau fferylliaeth gael eu cynnwys fel mater o drefn o fewn pob tîm amlddisgyblaethol. (t. 28)

### Argymhellion 2:

Ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal ysbyty a gynlluniwyd, rhaid i dimau fferylliaeth wneud y gorau o'u meddyginiaeth mewn gwasanaethau cyn-derbyn neu ragsefydlu. (t. 29)

### Argymhellion 3:

Rhaid i dimau fferylliaeth, gan gynnwys ymarferwyr ED uwch, fod ar gael ym mhob adran frys a'u hintegreiddio i'r broses asesu cleifion, er mwyn sicrhau penderfyniadau a rheolaeth dda ar feddyginiaethau ar y cyfle cyntaf. (t. 30)

### Argymhellion 4:

Wrth gael eu derbyn, rhaid i gleifion gael eu brysennu i adnabod a blaenoriaethu eu hanghenion fferyllol. Rhaid i hyn gael ei ddogfennu fel rhan o'u cynllun triniaeth cyffredinol. (t. 30)

### Argymhellion 5:

Rhaid i gleifion gael eu grymuso i gymryd cyfrifoldeb dros eu meddyginiaethau a lle bynnag y bo modd rhaid iddynt gymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau am eu meddyginiaethau a'u gofal yn ystod arhosiad cleifion mewnol. Rhaid i dimau fferylliaeth chwarae rhan weithredol wrth atal datgyflyru gweithredol cleifion. (t. 31)

### Argymhellion 6:

Rhaid i dimau fferylliaeth fod yn rhan o gynllunio ar gyfer rhyddhau, gan ddechrau wrth gael eu derbyn, a'r sefyllfa ddiodyn yw atgyfeirio cleifion am gymorth/gofal meddyginiaethau ar ôl eu rhyddhau oni bai ei bod yn amlwg nad oes ei angen. (t. 32)

### Argymhellion 7:

Rhaid sicrhau bod gwybodaeth a sgiliau arbenigol fferyllwyr ymarfer uwch ac ymgynghorol ar gael er budd cleifion ac ymarferwyr mewn lleoliadau cymunedol. (t. 33)

### Argymhellion 8:

Mae angen adolygiad brys o'r gweithlu a'r systemau sy'n gysylltiedig â chyflenwi a logisteg meddyginiaethau mewn ysbytai er mwyn rhyddhau capasiti gweithwyr fferyllol proffesiynol i gyflawni gwasanaethau yn canolbwyntio ar y claf. (t. 34)

## 2 Gwaith tîm amlddisgyblaethol

Bydd cleifion yn elwa o dimau fferyllfa sydd wedi'u hintegreiddio'n broffesiynol i dimau amlddisgyblaethol i wella canlyniadau cleifion, cynyddu gwerth a lleihau niwed o feddyginiaethau.

### Argymhellion 9:

Dylid integreiddio adnoddau fferyllol penodol i Dimau Amlddisgyblaethol mewn meysydd blaenoriaeth glinigol gydag uchelgais i wreiddio gweithwyr fferyllol proffesiynol ym mhob tîm amlddisgyblaethol dros amser. (t. 39)

**Argymhellion 10:** Rhaid i batrymau gwaith timau fferylliaeth fod yn fwy cydnaws ag anghenion cleifion a'r tîm amlddisgyblaethol y maent yn eu cefnogi. (t. 40)

### Argymhellion 11:

Rhaid i ddatblygiadau gwasanaeth newydd neu ailgynllunio gwasanaethau mewn ysbytai ystyried gofynion y gwasanaeth fferylliaeth glinigol a thechnegol o'r cychwyn cyntaf, a gwerthuso ac adolygu'r gofynion hynny yn rheolaidd. (t.40)

## 3 Fferyllwyr-bresgripsiynwyr

Bydd cleifion yn elwa o fynediad at fferyllwyr-bresgripsiynwyr sy'n cael eu grymuso ac yn hyderus i bresgripsiynu yn unol ag anghenion cleifion.

### Argymhellion 12:

Dylai fferyllwyr sy'n gweithio o fewn tîm amlddisgyblaethol fod yn bresgripsiynwyr a bod yn weithredol wrth bresgripsiynu i ddiwallu anghenion eu timau amlddisgyblaethol a'r cleifion y maent yn gofalu amdanynt. (t. 48)

### Argymhellion 13:

Rhaid i fferyllwyr groesawu a hyrwyddo eu rôl fel presgripsiynwyr, a derbyn yr ymreolaeth, y cyfrifoldeb a'r atebolrwydd cysylltiedig. (t. 48)

### Argymhellion 14:

Mae fframweithiau llywodraethu a strwythurau sefydliadol priodol ar waith i fferyllwyr a fferylllydd-bresgripsiynydd (a gweithwyr anfeddygol eraill) i gynnal ac ehangu eu cwrmpas ymarfer. (t. 49)

### Argymhellion 15:

Rhaid i leoliadau clinigol fod ar gael i fyfyrwyr fferyllol israddedig mewn niferoedd digonol ac ar y lefel briodol i baratoi myfyrwyr ar gyfer ymarfer fel fferyllwyr-bresgripsiynwyr. Dylai profiadau timau amlddisgyblaethol fod yn greiddiol i'r ymagwedd hon. (t. 49)

## 4 Gweithlu

Gweithlu â chymwysterau, yn hyderus i weithio ar lefelau uwch, lle mae gan weithwyr fferyllfa proffesiynol yr amser a'r cyfleoedd i ddatblygu eu hymarfer trwy gydol eu gyrfaedd, i ddiwallu anghenion cleifion.

Gweithlu sy'n teimlo ei fod yn cael ei gefnogi a'i werthfawrogi i gyflawni ymdeimlad o ddiben, llesiant, perthyn a chymhelliant.

### Argymhellion 16:

Rhaid i gymysgedd sgiliau timau fferylliaeth adlewyrchu'r Egwyddor Gofal Iechyd Darbodus o "wneud yr hyn y gallwch chi ei wneud yn unig" i fanteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd y gall pob rôl eu cyflawni. (t. 57)

### Argymhellion 17:

Rhaid i fferyllwyr ddangos eu cymhwysedd, trwy gymhwyso, er mwyn datblygu eu gyrfaedd gan gynnwys hyd at rolau uwch ac ymgynghorol, ar draws pob lleoliad. (t. 58)

### Argymhellion 18:

Rhaid i rolau technegydd fferyllol fod â strwythur datblygu ôl-gofrestru sy'n cefnogi eu dilyniant ac yn diffinio ac yn sicrhau eu lefelau ymarfer sy'n datblygu. (t. 58)

### Argymhellion 19:

Rhaid gwreiddio diwylliant o ddatblygiad proffesiynol parhaus, gwella ansawdd, gwerthuso gwasanaethau ac ymchwil ymhellach yn y tîm fferylliaeth. Rhaid i ddarparwyr addysg gynllunio hyfforddiant hyblyg o amgylch anghenion y gweithlu. (t. 59)

### Argymhellion 20:

Rhaid integreiddio addysg a hyfforddiant yr holl dimau fferylliaeth, gan gynnwys lleoliadau israddedig, ymhellach mewn hyfforddiant gofal iechyd ehangach i ganiatáu hyfforddiant amlbroffesiynol a gwreiddio fferylliaeth fel rhan hanfodol o'r tîm aml-ddisgyblaethol. (t. 59)

### Argymhellion 21:

Rhaid i bob gweithiwr fferyllol proffesiynol cofrestredig gael cynllun gwaith sy'n gwreiddio pedair colofn ymarfer proffesiynol: ymarfer clinigol, arweinyddiaeth a rheolaeth, addysg ac ymchwil mewn ffordd sy'n briodol i bob cam o'u gyrfa. (t. 60)

### Argymhellion 22:

Dylid datblygu cynlluniau gweithlu fferylliaeth ar lefelau lleol a chenedlaethol, eu datblygu ar y cyd â'r tîm aml-ddisgyblaethol a'u halinio â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru a'r GIG. (t. 60)

### Argymhellion 23:

Rhaid i'r gwasanaeth fferylliaeth a rheoli meddygaeth arallgyfeirio eu strwythurau i gynnwys mwy o arbenigedd nad yw'n fferylliaeth, er enghraifft, gwybodeg glinigol, rheolwyr prosiect a dadansoddwyr data. (t. 61)

## 5 Arweinyddiaeth

Mae'r holl weithwyr fferyllfa proffesiynol yn dangos arweinyddiaeth gref, effeithiol a thosturiol sy'n briodol i'w rôl ac maent yn datblygu fel arweinwyr trwy gydol eu camau gyrfa.

### Argymhellion 24:

Rhaid i fferylliaeth gofleidio pedair colofn ymarfer uwch yn gyson h.y. ymarfer clinigol, arweinyddiaeth a rheolaeth, addysg ac ymchwil i yrru modelau rhagoriaeth. (t. 66)

### Argymhellion 25:

Rhaid datblygu a chefnogi gwybodaeth a sgiliau arwain a rheoli ar gyfer yr holl weithwyr fferyllol proffesiynol trwy gydol eu gyrfa. (t. 66)

### Argymhellion 26:

Rhaid datblygu strategaeth yng Nghymru ar gyfer rolau fferyllwyr Uwch ac Ymgynghorol ar lefel leol, ranbarthol a chenedlaethol. Rhaid i reolaeth dalent a chynllunio olyniaeth fod ar waith ar gyfer rolau ymarfer uwch ac ymgynghorol. (t. 67)

### Argymhellion 27:

Rhaid i fferylliaeth gael ei chynrychioli'n well o fewn uwch dimau arweinyddiaeth y bwrdd iechyd a'r ymddiriedolaeth, a dylai gwella ansawdd defnydd o feddyginiaethau ymddangos yn fwy amlwg mewn trafodaethau ar lefel y Bwrdd a Phwyllgorau'r Bwrdd. (t. 67)

### Argymhellion 28:

Rhaid i arweinyddiaeth strategol ar gyfer fferylliaeth yng Nghymru fod yn gydwethredol ar draws fferylliaeth a'r system gofal iechyd ehangach. Rhaid iddo hefyd fod yn fwy cydlynol, yn flaengar ac yn uchelgeisiol. (t. 68)

## 6 Ansawdd a llywodraethu

Rhoddir sicrwydd i fyrdau bod eu gofal fferyllol a'r gwasanaeth fferyllol yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n ddiogel, yn amserol, yn effeithiol, yn effeithlon, yn deg ac wedi'i deilwra i anghenion a dymuniadau'r olaf.

### Argymhellion 29:

Rhaid i fframwaith sicrhau a llywodraethu proffesiynol fferylliaeth fod ar waith ym mhob sefydliad GIG Cymru sy'n cyflogi gweithwyr fferyllol proffesiynol. (t. 72)

### Argymhellion 30:

Rhaid i fyrdau gael systemau i roi sicrwydd bod eu gwasanaethau fferyllfa ysbyty yn gweithredu i safon uchel sy'n gyson ag arfer gorau, yn ogystal â dal gwasanaethau fferyllol i gyfrif. (t. 72)

### Argymhellion 31:

Rhaid i systemau ansawdd a llywodraethu rheoli meddyginiaethau a gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau gael eu sefydlu a'u gwreiddio'n well o fewn strwythurau a phrosesau llywodraethu byrddau iechyd/ymddiriedolaethau. (t. 72)

## 7 Technological advancements

Patients will benefit from digitalised medicines management systems and pharmacy will drive the implementation of advancements in technology to deliver pharmaceutical care.

### Argymhellion 32:

Rhaid i wasanaethau fferyllol ysbytai gefnogi arloesedd ac arwain gwaith o weithredu technolegau therapiwtig newydd sy'n ymwneud â'u harbenigedd; er enghraifft, mewn ffarmacogenomeg. (t. 79)

### Argymhellion 33:

Rhaid cael buddsoddiad digonol mewn caledwedd, meddalwedd a'r gweithlu gwybodeg fferyllol i wireddu manteision datblygiadau digidol yn llawn. Rhaid i systemau fod yn hygyrch, yn gyfeillgar i'r defnyddiwr, yn rhyngweithredol a rhaid gwerthuso eu buddion. (t. 79)

### Argymhellion 34:

Rhaid i weithwyr proffesiynol fferylliaeth ddatblygu a chynnal cymhwysedd yn y datblygiadau technolegol a fydd yn trawsnewid eu rolau dros y deng mlynedd nesaf. (t. 79)

### Argymhellion 35:

Rhaid i fyrdau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre gael gweithwyr proffesiynol fferylliaeth gwybodeg glinigol i arwain a chefnogi datblygiadau digidol diogel i wella gofal cleifion, effeithlonrwydd gweithlu ac egwyddorion gofal iechyd darbodus. Bydd y sefydliadau hyn yn gweithio'n agos gydag Iechyd Digidol a Gofal Cymru i weithredu strategaeth genedlaethol. (t. 80)

### Argymhellion 36:

Rhaid i systemau rheoli meddyginiaethau electronig sicrhau dull cyson i Gymru gyfan ar draws pob lleoliad gyda rhyngweithrededd yn hanfodol i unrhyw gynlluniau ar gyfer gofal diogel ac effeithiol i gleifion.. (t. 80)

# Cyflwyniad

Mae'r arfer o fferylliaeth glinigol yn gyffredin o fewn ysbytai GIG, sy'n cynnwys fferyllwyr ac, yn gynyddol, technegwyr fferyllfa. Trwy ddefnyddio eu hyfforddiant, eu sgiliau a'u harbenigedd unigryw, mae staff fferyllfa yn sicrhau bod y meddyginiaethau angenrheidiol ar gyfer cleifion sydd angen gwasanaethau cleifion mewnol ac allanol yr ysbyty yn cael eu presgripsiynu, gwneir y defnydd gorau ohonynt, eu rhoi, neu'u cymryd, mewn ffordd sy'n gwneud y gorau o'u canlyniadau cadarnhaol wrth leihau niwed y gellir ei osgoi.

Comisiynodd Llywodraeth Cymru y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (RPS) i gynnal adolygiad annibynnol o ddarpariaeth gwasanaethau fferylliaeth glinigol a ddarperir yn ysbytai'r GIG ledled Cymru; i archwilio'r gwasanaethau a ddarperir yng Nghymru, yn ogystal â'r rhai mewn rhannau eraill o'r DU ac yn rhyngwladol; ac i wneud argymhellion ar sut y dylai gwasanaethau ddatblygu i ddiwallu anghenion newidiol dinasyddion a'r GIG.

Mae gwasanaethau ysbyty wedi profi pwysau cynyddol ers llawer o flynyddoedd, wrth i dimau clinigol addasu i ddiwallu anghenion newidiol y GIG; yn benodol, mwy o alw wrth i fwy o bobl fyw'n hirach gydag anghenion iechyd mwy cymhleth ac argaeledd cynyddol technolegau meddygol newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg. Er bod pandemig COVID-19 wedi rhoi pwysau digynsail ar y GIG, roedd yn gatalydd ar gyfer newid ar draws gofal iechyd.

Yn ystod y pandemig, cafodd rhwystrau biwrocrataidd eu dileu, gan alluogi i arloesi ac ailgynllunio gael eu gweithredu ar gyflymder. Addaswyd timau fferyllfa ysbytai yng Nghymru yn gyflym; gweithredwyd trawsnewid cyflenwi gwasanaethau o fewn wythnosau — neu hyd yn oed ddyddiau — i gadw cleifion, dinasyddion Cymru a'n timau gofal iechyd yn ddiogel. Mae enghreifftiau'n cynnwys mwy o baratoi meddyginiaethau parod i'w rhoi, rolau arweiniol yn rhaglen frechu COVID-19, darparu gwasanaethau fferylliaeth saith niwrnod yw wythnos, cymryd rolau arweiniol wrth hwyluso mynediad i dreialon clinigol a mynediad cyflymach at therapïau arloesol, mwy o gydweithrediad gyda chydweithwyr clinigol a mwy o ymreolaeth wrth wneud penderfyniadau clinigol. Roedd ehangu mynediad at gymorth llesiant ar gyfer timau fferyllfa trwy Lywodraeth Cymru yn ddull i'w groesawu, ac mae newidiadau fel hyn yn parhau.

Wrth i ni ddod allan o'r pandemig, ac wrth i ehanger o weithgarwch mewn ysbytai ddychwelyd i lefelau cyn-bandemig, ni fu heriau gweithredol, strategol a rheoli newid ar draws GIG Cymru erioed yn uwch. Mae prinder gweithlu yn achosi pwysau cynyddol ar draws pob lleoliad, ac mae hyn yn arbennig o berthnasol i lawer o dimau fferyllfa ysbytai yng Nghymru.

Mae'r adolygiad annibynnol hwn yn argymhell camau gweithredu a newidiadau ar gyfer sefydliadau ac unigolion. Os cânt eu gweithredu, bydd yr argymhellion hyn yn sicrhau y gall gwasanaethau fferyllfa ysbyty clinigol barhau i ddiwallu anghenion newidiol cleifion a'r GIG yng Nghymru.

Hoffem ddiolch i weithlu'r ysbyty yng Nghymru am eu hymgylltiad helaeth â'r tîm adolygu annibynnol, yn enwedig gan fod mwyafrif y data a chasglu gwybodaeth ar gyfer yr adolygiad wedi digwydd dros fisoedd y gaeaf pan oedd pwysau eisoes yn arbennig o uchel. Hoffem hefyd ddiolch i'r cleifion a'u sefydliadau cynrychioliadol, ac aelodau'r sector gofal iechyd ehangach am eu hymgylltiad agored, gonest a chefnogol.

# Cwmpas

Mae'r adolygiad yn coladu ac yn adeiladu ar lawer o enghreifftiau o arfer da sydd eisoes yn digwydd mewn ysbytai ledled Cymru. Mae hefyd yn tynnu ar arferion gorau rhyngwladol i helpu i lunio sut y gall gwasanaethau yn y dyfodol gefnogi blaenoriaethau uniongyrchol a thymor hir y GIG. Mae'r adolygiad yn ystyried y cyfleoedd a gyflwynir gan y defnydd ehangach o dechnoleg, y bwriad i ddefnyddio presgripsiynau electronig ym mhob ysbyty yng Nghymru drwy'r Portffolio Trawsnewid Meddyginiaethau Digidol, a diwygiadau i hyfforddiant fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa, a fydd yn golygu y bydd pob fferylllydd sy'n cofrestru o 2026 yn bresgripsiynwyr.

Nid fferyllwyr yn unig sy'n darparu gwasanaethau fferylliaeth glinigol: mae technegwyr fferyllfa yn chwarae rhan bwysig, wrth ddarparu'r gwasanaeth fferyllfa traddodiadol ac yn gynyddol darparu gwasanaethau clinigol eu hunain. Yn ei dro, mae rolau eraill nad ydynt yn rhai cofrestredig wedi datblygu ac yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr o fewn timau fferylliaeth. Mae'r adolygiad yn disgrifio newidiadau a fydd yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau holl aelodau'r tîm fferyllfa i gefnogi cleifion.

Gan gydnabod eu harbenigedd a'u hyfforddiant clinigol penodol, mae'n cynnwys ffoecs ar fferyllwyr fel gweithwyr proffesiynol presgripsiynu ac fel rhan o weithlu amlddisgyblaethol. Mae'r adolygiad yn ceisio dangos sut y gall trawsnewid fferylliaeth fod yn rhan o ateb i'r afael â'r prif heriau a blaenoriaethau a nodwyd gan Lywodraeth Cymru ers pandemig COVID-19.

Gan fod yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar wasanaethau fferylliaeth glinigol, mae rhai rolau fferyllfa eraill y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau technegol fferyllfa a ddarperir drwy'r rhaglen Trawsnewid Mynediad at Feddyginiaethau (TrAMS), y gwasanaeth gwybodaeth am feddyginiaethau, addysg a hyfforddiant, a logisteg a chyflenwad meddyginiaethau. Fodd bynnag, mae rhai o'r argymhellion yn egluro sut y bydd gwaith pellach yn y meysydd hyn yn cefnogi fferylliaeth i gyflawni amcanion yr adolygiad.

# Cyd-destun strategol

'Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol', ym mis Mehefin 2018, oedd gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer "dull system gyfan o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol", a oedd yn canolbwyntio ar iechyd a llesiant, ac atal salwch corfforol a meddyliol. Disgrifiodd hefyd sut y byddai defnyddio'r dechnoleg a'r meddyginiaethau diweddaraf yn gwella gofal a chanlyniadau i bobl Cymru. Mynegodd yr angen i symud o wasanaethau ysbyty i ofal yn nes at adref, a chefnogi pobl i aros yn iach.

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi dogfennau dilynol yn amlinellu'r blaenoriaethau ar gyfer GIG Cymru, sydd i gyd wedi'u hystyried wrth wneud argymhellion yn yr adolygiad hwn. Mae'r rhain yn cynnwys:

- 'Fframwaith Ansawdd a Diogelwch y GIG' (Medi 2021)
- 'Gartref yn Gyntaf: Y Model rhyddhau i adfer ac yna asesu (Cymru)' (Ionawr 2022)
- 'Trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru' (Ebrill 2022).
- 'Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi' (Mai 2022)
- 'Meithrin Gallu drwy Ofal Cymunedol' (Mehefin 2022)

Amlinellodd y weledigaeth ddeng mlynedd ar gyfer fferylliaeth, 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru Iachach' a gyhoeddwyd yn 2019, y nodau a'r egwyddorion tymor hir, yn ogystal â chamau gweithredu tymor byr, sydd eu hangen i drawsnewid rôl a chyfraniad timau fferyllfa ar draws pob sector er budd cleifion a'r boblogaeth ehangach. Mae manteision integreiddio sgiliau timau fferylliaeth i'r tîm amlddisgyblaethol ehangach yn cael eu cydnabod ar draws pob lleoliad gofal ac mae angen cynyddol i ehangu'r set sgiliau mewn gofal sylfaenol, sy'n cyd-fynd â'r angen i symud gofal yn agosach at y cartref.

Ers yr 1970au, mae fferyllfeydd ysbyty wedi bod ar flaen y gad o ran arloesi mewn ymarfer a rhagoriaeth fferylliaeth glinigol wrth ddarparu gofal fferyllol. Mae angen newid i sicrhau bod ymarfer fferyllfa ysbyty yn parhau i fod yn gatalydd ar gyfer datblygiadau clinigol ac yn gyson yn gwneud y mwyaf o'r cyfraniad unigryw y gall fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa ei wneud i fynd i'r afael â'r heriau y mae'r GIG yn eu hwynebu, nid yn unig mewn ysbytai ond ar draws y system gofal iechyd. Drwy alluogi timau fferyllfa ysbytai i ddefnyddio eu sgiliau wedi'u gwreiddio'n llawn yn y timau amlddisgyblaethol ar draws lleoliadau gofal, bydd fferylliaeth yn cyfrannu at werth craidd GIG Cymru, hynny yw "... darparu gofal gwerth uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer ein cleifion bob amser."<sup>1</sup>

<sup>1</sup> <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>

Meddyginiaethau yw ymyriad mwyaf cyffredin gofal iechyd<sup>1</sup>. Maent yn cael eu defnyddio i leddfu symptomau, atal ac arafu datblygiad clefyd, neu hyd yn oed ei wella. Fodd bynnag, amcangyfrifir nad yw 30-50% o feddyginiaethau ar bresgripsiwn ar gyfer cyflyrau tymor hir yn cael eu cymryd yn ôl y bwriad<sup>2</sup>. Gall meddyginiaethau achosi niwed sy'n gysylltiedig â chyffuriau a allai arwain at dderbyniad i'r ysbyty, cynnydd yn hyd yr arhosiad a mwy o afiachusrwydd a marwolaethau. Mae gan weithwyr proffesiynol fferyllfa sy'n gweithio fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol, gyfrifoldeb i gael y canlyniadau<sup>3</sup> iechyd cleifion gorau posibl a lleihau unrhyw risg sy'n deillio o feddyginiaethau.

O fewn lleoliad ysbyty yng Nghymru, mae'r adrannau fferyllfa yn cynnig arweiniad ar gyfer rheoli meddyginiaethau ar draws y saith bwrdd iechyd ac un ymddiriedolaeth GIG. Eu nod yw cynnig gwasanaeth o safon sy'n ddiogel, yn effeithiol, yn canolbwyntio ar y person, yn amserol, yn effeithlon ac yn deg<sup>4</sup>. Mae hyn yn gymhleth ac yn aml-ddimensiwn ac mae'n cynnwys ystyriaethau clinigol, ariannol, economaidd, technegol, fferyllol, proffesiynol, deddfwriaethol, moesegol a rheoleiddio. Felly, mae sicrhau defnydd diogel ac effeithiol o feddyginiaethau yn flaenoriaeth, a rhaid iddo barhau i fod yn ffocws allweddol ar gyfer y proffesiwn fferyllfa a'r GIG.

Mae'r Cyngor Fferyllol Cyffredinol yn gosod safonau ar gyfer gweithwyr fferyllol proffesiynol, gan gynnwys eu haddysg a'u hyfforddiant cychwynnol, a fferyllfeydd cofrestredig ym Mhrydain Fawr. Mae'r safonau hyn yn helpu i sicrhau bod pobl sy'n defnyddio gwasanaethau fferyllfa yn derbyn gofal diogel ac effeithiol<sup>5</sup>.

Mae'r RPS yn cyhoeddi safonau ar gyfer fferyllfa ysbytai, sy'n disgrifio gwasanaethau fferyllfa o ansawdd a 'sut olwg sydd ar dda'. Maent yn darparu fframwaith eang i gefnogi timau fferyllfa i wella gwasanaethau yn barhaus, siapio gwasanaethau a rolau yn y dyfodol, a darparu gofal o ansawdd uchel ar draws pob lleoliad<sup>6</sup>. Mae tri maes cyffredinol: profiad yr unigolyn; sicrhau meddyginiaethau; a chyflenwi'r gwasanaeth, gydag wyth safon i gyd.

Lansiodd Ffederasiwn Rhyngwladol Fferyllwyr (FIP) ei Ddatganiadau Basel yn 2008, gan amlinellu gweledigaeth ar gyfer ymarfer fferyllfa ysbyty. Datblygodd FIP hefyd gynllun strategol ar gyfer fferyllfeydd ysbytai ar gyfer 2022-2027, sy'n cyd-fynd â'u nodau datblygu, sy'n cwmpasu: datganiadau cyffredinol a llywodraethu; caffael; dylanwadau ar bresgripsiynu; paratoi a chyflenwi; rhoi; monitro defnydd meddyginiaeth; adnoddau dynol, hyfforddiant a datblygu.

<sup>1</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/introduction>

<sup>2</sup> World Health Organization's world health report 2003

<sup>3</sup> Hepler CD and Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care Am J Hosp Pharm 1990;47:533-43

<sup>4</sup> [https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/quality-and-safety-framework-learning-and-improving\\_0.pdf](https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/quality-and-safety-framework-learning-and-improving_0.pdf)

<sup>5</sup> [www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards\\_for\\_pharmacy\\_professionals\\_may\\_2017\\_0.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards_for_pharmacy_professionals_may_2017_0.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/hospital-pharmacy-professional-standards>

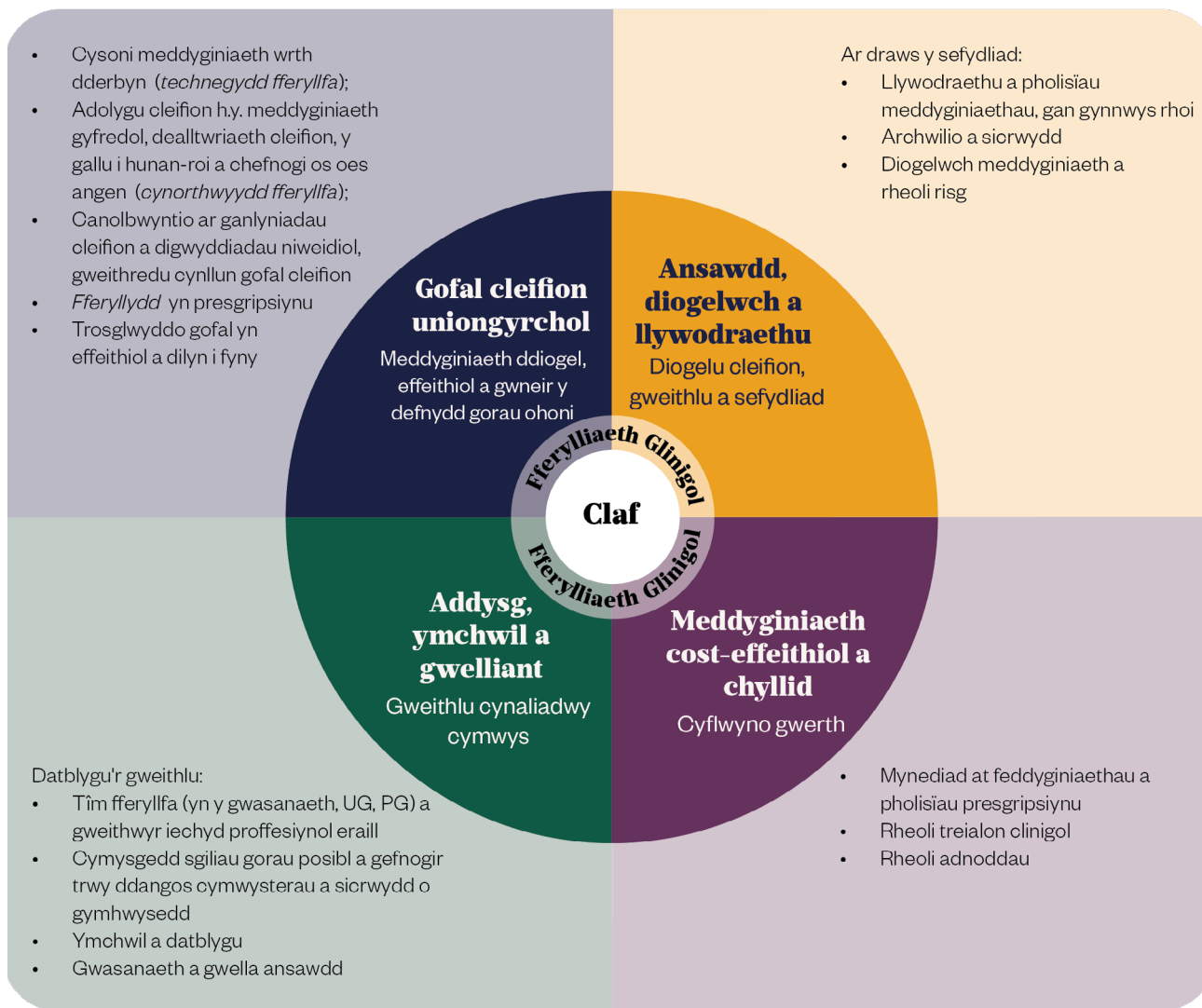
<sup>7</sup> <https://www.fip.org/basel-statements>



Fel yr amlinellwyd uchod, mae gan fferyllfa ysbyty lawer o wahanol gydrannau i'w gwasanaeth. Mae'r rhain yn cynnwys

gweithgareddau fferylliaeth glinigol (ffocws yr adolygiad hwn) a gweithgareddau anghlinigol (gweler ffigwr 1).

**Ffigwr 1: Trosolwg o Wasanaethau Fferyllfa Ysbyty**



**Gwasanaethau technegol ac aseptic**

**Gwybodaeth am feddyginiaethau**

**Cyflenwi a dosbarthu**

**Seilwaith arall:**

- Agweddau deddfwriaethol, moesegol a rheoleiddiol
- Datblygu a gweithredu polisi
- Cynllunio gwasanaethau a rheoli cyflenwi
- Rheoli gwybodaeth a thechnoleg

**FFERYLLIAETH GLINIGOL**

Mae fferylliaeth glinigol yn un elfen o wasanaethau rheoli meddyginiaethau a fferylliaeth a ddarperir gan y timau fferyllfa integredig a gyflogir gan fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd yng Nghymru.

Mae'n cynnwys cyfres o swyddogaethau sy'n hyrwyddo defnydd diogel, effeithiol ac economaidd o feddyginiaethau ar gyfer cleifion unigol<sup>8</sup>. Mae hefyd yn croesawu athroniaeth gofal

fferyllol ac egwyddorion gwneud y gorau o feddyginiaethau, ac yn cefnogi ymagwedd gydweithredol, gyda chleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, at reoli meddyginiaethau<sup>9</sup>.

Mae amrywiad sylweddol yn y gwasanaethau fferylliaeth glinigol rhwng ysbytai, gan gynnwys gweithgareddau clinigol fferyllwyr, yr arbenigeddau gwasanaeth a ddarperir, strwythur y

<sup>8</sup> Whittlesea C and Hodson K. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 6th edition. Elsevier 2019

<sup>9</sup> Pharmacy Practice and Res - 2021 - Bunte - Standards of practice for clinical pharmacy services Chapter 16: My Health

gweithlu, diwylliant rheoli ac a yw fferyllwyr yn cael eu rheoli fel rhan o'r gwasanaeth clinigol neu'r adran fferyllfa.

Er gwaethaf y gwahaniaethau hyn, ym mhob ysbyty, mae gwneud y gorau o feddyginiaethau yn elfen hanfodol o bob rôl fferylllydd clinigol. Mae gwneud y gorau o feddyginiaethau yn cynnwys adolygu cleifion a phresgripsiwn, cyngor presgripsiynu, addasu dos, darparu addysg cleifion ac, yn

gynyddol, presgripsiynu. Mae gweithgareddau clinigol eraill fferyllwyr ysbytai yn cynnwys datrys ac adrodd ar wallau presgripsiynu a meddyginiaeth, hyfforddi ac addysgu staff fferylliaeth a staff gofal iechyd eraill, rheoli fformiwlâu cyffuriau a chofnodi meddyginiaethau newydd, ysgrifennu canllawiau a phrotocolau, archwilio clinigol, cyngori ar neu reoli cyllideb meddyginiaethau thematig, a rheoli meddyginiaethau<sup>10</sup>.

## Mae nifer o ddatblygiadau sylweddol i fferylliaeth glinigol wedi digwydd yng Nghymru o fewn yr 20 mlynedd diwethaf, gan gynnwys:

### 1 Gweithredu'r Polisi Newid Therapiwtig a Galluogi Fferyllwyr (PETS)

Fel arfer, y gweithgaredd cyntaf a wneir gan y tîm fferyllfa ar gyfer cleifion a dderbynnir i'r ysbyty yw cysoni eu meddyginiaeth. Dangoswyd bod y gweithgaredd hwn yn effeithiol wrth adnabod anghysondebau meddyginiaethau<sup>11,12</sup>. Fodd bynnag, mae astudiaethau hefyd wedi nodi y gall datrys yr anghysondebau hyn fod yn heriol, a gallant fod heb eu datrys 24 awr ar ôl eu derbyn<sup>13,14</sup>.

Er mwyn mynd i'r afael â hyn, yn 2016, cyflwynodd Grŵp Cyflenwi Diogelwch Cleifion ac Ansawdd Prif Fferyllwyr Cymru Gyfan y polisi PETS, sy'n grymuso fferyllwyr i drawsgrifio meddyginiaeth a hepgorwyd yn anfwriadol ar y siart meddyginiaeth heb fod angen presgripsiynydd i lofnodi'r cofnod. Mae hefyd yn caniatáu i fferyllwyr, sy'n gweithio o fewn eu cymhwysedd, i gywiro dosau ac amlder dosau ac amnewid meddyginiaethau nad ydynt ar gael neu nad ydynt yn fformiwlâu.

### 2 Cyflwyno presgripsiynu annibynnol fferylllydd yn 2007

Er bod y defnydd o bresgripsiynu annibynnol yn eithaf isel i ddechrau, nododd y sector ysbytai sut y gellid ei ddefnyddio i hyrwyddo gofal cleifion, yn enwedig gyda chyflyrau tymor hir a chlingau cleifion allanol. Mae nifer y fferyllwyr sy'n ymarfer fel presgripsiynwyr yn cynyddu ac, o 2022, mae mwy na 50% o fferyllwyr byrddau/ymddiriedolaethau iechyd ledled Cymru yn bresgripsiynwyr cymwys.

O 2026, bydd pob fferylllydd sydd newydd gofrestru yn bresgripsiynwyr cymwys, a bydd hyn yn helpu i gyflawni'r nod a amlinellir yn y strategaeth 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru Iachach' sef, erbyn 2030, "bod pob fferylllydd sy'n wynebu cleifion yn mynd ati i bresgripsiynu pryd bynnag y mae'r olaf eu hangen"<sup>15</sup>.

### 3 Cyflwyno rolau fferyllwyr ymgynghorol

Wedi'i gyflwyno gyntaf yn y GIG yn 2005, mae fferyllwyr ymgynghorol yn arweinwyr yn y proffesiwn, yn ogystal ag uwch arbenigwyr clinigol sy'n darparu gofal ac yn sbarduno newid ar draws y system gofal iechyd. Yn draddodiadol, roedd y llwybr i ddod yn fferylllydd ymgynghorol yn seiliedig ar gymhelliant personol unigolyn. Fodd bynnag, gyda phoblogaethau cleifion angen gofal mwy cymhleth gan dimau ambroffesiynol ar draws lleoliadau gofal cymunedol, sylfaenol ac eilaidd, cyhoeddwyd canllawiau fferyllwyr ymgynghorol diwygiedig, gan alluogi datblygu swyddi fferyllwyr ymgynghorol ymhellach 17. Mae eu harfer a'u datblygiad yn cael ei danategu a'i sicrhau gan fframwaith credydu seiliedig ar gymhwysedd yr RPS a'r broses ôl-gymeradwyo ymgynghorol.

Ar hyn o bryd, yng Nghymru, dim ond 13 o swyddi fferyllwyr ymgynghorol sy'n cael eu hariannu, tra bod 8 fferylllydd wedi cael eu credydu'n llwyddiannus yn 'barod i fod yn ymgynghorydd'. Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) wedi ymrwymo i gytuno ar "gynllun strategol i gefnogi datblygiad swyddi fferyllwyr ymgynghorol yng Nghymru"<sup>17</sup>.

<sup>10</sup> Stephens M. Hospital Pharmacy. 2nd ed. London: Pharmaceutical Press, 2011

<sup>11</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/pharmacists-can-resolve-problems-for-patients-when-undertaking-medicines-reconciliation>

<sup>12</sup> Patel 2019 Integr Pharm Res Pract. 2019 Apr 30;8:39-45.

<sup>13</sup> <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/pharmacist-provided-medicines-reconciliation-within-24-hours-of-a>

<sup>14</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/1203516>

<sup>15</sup> [https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Wales/2025%20Goals%20Summary%20Guide\\_English.pdf?ver=sHndUIE4hzKjrjoh8hqdvQ%3d%3d](https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Wales/2025%20Goals%20Summary%20Guide_English.pdf?ver=sHndUIE4hzKjrjoh8hqdvQ%3d%3d)

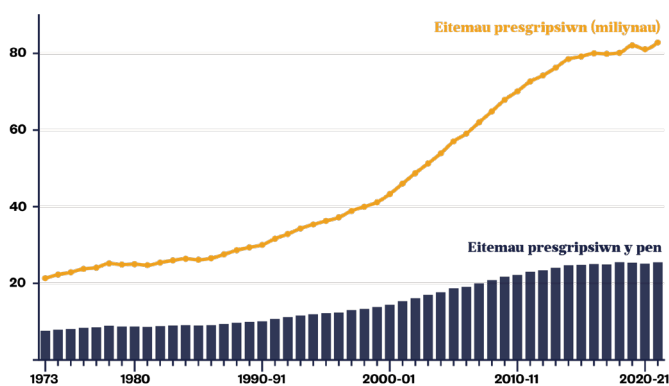
<sup>16</sup> <https://www.rpharms.com/development/credentialing/consultant#:~:text=Overview,on%20an%20individuals%20personal%20motivation>

<sup>17</sup> <https://heiw.nhs.wales/education-and-training/pharmacy/consultant-pharmacists/>

## DIOGELWCH MEDDYGINIAETHAU

Mae lleihau'r risg gynhenid o ddefnyddio meddyginiaethau trwy weithgareddau diogelwch meddyginiaethau yn ganolbwynt allweddol i wasanaethau fferylliaeth glinigol a llywodraethu meddyginiaethau cysylltiedig a wneir gan dimau fferyllfa byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd. Mae'r maes hwn wedi ehangu'n sylweddol dros y ddau ddegawd diwethaf wrth i nifer y meddyginiaethau a ddatblygwyd ac a bresgripsiynir gynyddu, ac mae'r meddyginiaethau hynny wedi dod yn fwy cymhleth. Dangosir y cydafiachedd cynyddol, cymhlethdod gofal, a'r potensial ar gyfer niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau orau gan nifer yr eitemau presgripsiwn y pen, sydd wedi tyfu'n gyson dros amser (gweler ffigur 2).

**Ffigur 2: Eitemau presgripsiwn a roddir gan feddygon teulu ac a ddsbarthwyd rhwng 1973 a 2021 -2022**



Ffynhonnell: Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru

Amlygwyd pwysigrwydd diogelwch meddyginiaethau gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn ei gyhoeddiad yn 2017 'Medicines Without Harm' — ei drydedd her diogelwch cleifion byd-eang, lle esboniodd:

*"Mae arferion meddyginiaeth annigol a gwallau meddyginiaeth yn un o brif achosion niwed y gellir ei osgoi mewn systemau gofal iechyd ledled y byd. Mae graddfa a natur y niwed hwn yn wahanol rhwng gwledydd incwm isel, canolig ac incwm uchel. Yn fyd-eang, amcangyfrifwyd bod y gost sy'n gysylltiedig â gwallau meddyginiaeth yn US\$42 biliwn yn flynyddol."<sup>18</sup>*

Mae'n anodd asesu graddfa niwed meddyginiaeth, gan ei fod yn dibynnu ar ba mor dda y caiff digwyddiadau eu hadrodd a'u codio. Gwelir un arwydd yng Nghymru o niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau wrth godio data cofnodion cleifion ysbyty. Mae data o gronfa ddata penodau cleifion Cymru (PEDW) o 2021-2022, sydd ar gael ar y Gweinyddwr ar gyfer Adrodd ar Wybodaeth Bresgripsiynu a Dangosfwrdd o Ddadansoddiad Diogelwch Gwybodaeth (SPA), yn adrodd:

- 8,245 Penodau Ymgynghorol Gorffenedig (FCEs) o niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau sy'n arwain at dderbyniad i'r ysbyty a oedd angen triniaeth neu ymchwiliad mewn ysbyty ledled Cymru.

- 2,716 FCE o niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau yn digwydd yn ystod cyfnod yn yr ysbyty a oedd angen triniaeth neu ymchwiliad tra'r oedd claf yn yr ysbyty ledled Cymru.

Dull arall o gasglu data yn y maes hwn yw'r cynllun adrodd data gwallau meddyginiaeth (DATIX) mewn byrddau/ymddiriedolaeth iechyd. Mae'r cynllun hwn yn dibynnu ar staff gofal iechyd yn dogfennu ac adrodd ar wallau ac felly unwaith eto nid yw'n gyfrif cynhwysfawr o wallau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau. Mae'r data sydd ar gael gan chwech o'r wyth bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd ledled Cymru rhwng mis Ebrill a mis Medi 2022, a adroddwyd ar System Rheoli Pryderon Unwaith i Gymru, yn awgrymu bod mwy na 25,000 o wallau meddyginiaeth yn digwydd mewn lleoliadau gofal eilaidd ledled Cymru bob blwyddyn. O'r gwallau hyn, a lle nodir, mae 40% wedi arwain at rywfaint o niwed.

Mae'r data'n dangos rôl bwysig gweithwyr fferyllol proffesiynol wrth atal gwallau meddyginiaeth ac adweithiau niweidiol i gyffuriau, trwy asesiad cynhwysfawr cleifion, gan sicrhau presgripsiynu diogel a darparu gwybodaeth i gleifion am eu meddyginiaethau 19. Yn y rhan fwyaf o fyrdau/ymddiriedolaethau iechyd, mae uwch fferylllydd yn ymgymryd â rôl y Swyddog Diogelwch Meddyginiaethau (MSO). Sefydlwyd MSOs mewn sefydliadau'r GIG ledled Cymru yn 2014. Mae pob MSO yn gweithio gyda thimau diogelwch cleifion y bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd a staff clinigol, yn ogystal â rhwydwaith MSO, i weithredu rhybuddion a hysbysiadau diogelwch meddyginiaeth, cynnal ymchwiliadau i ddigwyddiadau mwy difrifol, dadansoddi adroddiadau gwallau sy'n gysylltiedig â meddygaeth, ac addysgu staff.

Mae cyfran sylweddol o'r gwasanaeth fferylliaeth yn ymwneud â sicrhau bod llywodraethu meddyginiaethau ar draws sefydliadau'r GIG. Trwy strwythurau llywodraethu meddyginiaethau, mae byrddau iechyd, fel sefydliadau integredig, yn derbyn polisiau, gweithdrefnau, cyngor ac arweiniad traws-sector ar yr agweddau clinigol, cyfreithiol, rheoleiddiol, proffesiynol ac ariannol ar ddefnyddio pob meddyginiaeth.

Mae rôl statudol Swyddog Atebol Cyffuriau Rheoledig yn cael ei chyflawni gan Gyfarwyddwr Clinigol Fferylliaeth/Prif Fferylllydd. Mae hon yn rôl ledled y bwrdd iechyd gyda chyfrifoldeb am reoli cyffuriau a reolir a materion llywodraethu cysylltiedig. Mae'r rôl yn cynnwys sefydlu a rheoli Rhwydwaith Cudd-wybodaeth Lleol Cyffuriau Rheoledig (CD LIN) i rannu pryderon ac arferion da yn eu hardal.

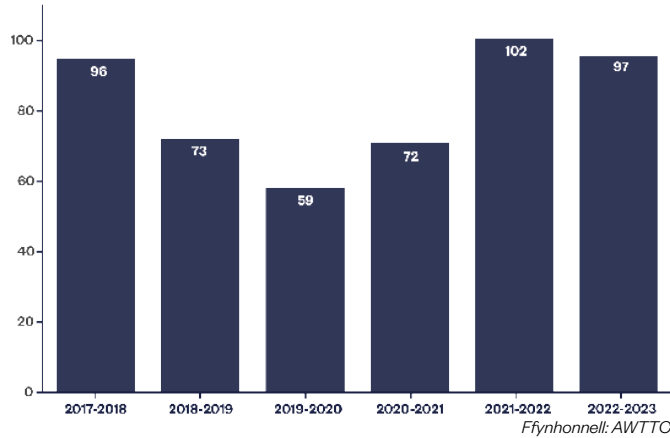
Mae'r ffocws ar lywodraethu wedi symud o reolaeth fformiwlâu meddyginiaethau lleol i fynediad mwy diogel a theg at feddyginiaethau newydd a chymhleth. Mae hyn yn cynnwys datblygu polisiau a chanllawiau presgripsiynu traws-sector i sicrhau diogelwch a stiwardiaeth meddyginiaethau, a defnyddio meddyginiaethau cost-ffeithiol, sy'n bodloni'r rheoliadau gofynnol ac yn sicrhau canlyniadau cleifion o'r gwerth uchaf.

<sup>18</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>

<sup>19</sup> <https://www.fip.org/file/4757>

Er enghraifft, mae data o Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (ffigwr 3) yn dangos, ers 2017, bod bron i 500 o feddyginiaethau newydd wedi'u cymeradwyo i'w defnyddio yn GIG Cymru. Bydd pob un o'r rhain wedi gofyn am broses lywodraethu i gefnogi eu cyflwyniad diogel a chost-effeithiol.

**Ffigwr 3: Nifer y meddyginiaethau a gafodd argymhelliad cadarnhaol gan NICE neu AWMSG i'w defnyddio yng Nghymru**



Mae meddyginiaethau i gyfrif am 9.6% o'r holl gostau gofal iechyd yng Nghymru. Yn 2021 -2022, cyrhaeddodd cyfanswm y gwariant ychydig dros £1 biliwn ar feddyginiaethau (costau caffael yn unig; nid yw'r swm hwn yn cynnwys seilwaith cyflenwi cysylltiedig a chostau monitro cleifion). Gellir priodoli tua 60% o hyn i feddyginiaethau a bresgripsiynir ac a ddefnyddir mewn gofal sylfaenol a 40% i'r rhai a bresgripsiynir ac a ddefnyddir yn amgylchedd yr ysbyty. Dros y pum mlynedd diwethaf (2017 -2022), bu cynnydd o 49% mewn gwariant meddyginiaethau mewn ysbytai a chynnydd o flwyddyn i flwyddyn o 20% rhwng 2020 -2021 a 2021 -2022.

Mae gwaith llywodraethu'r adran fferyllfa yn swyddogaeth sylweddol, sy'n aml yn anweledig, heb ei werthfawrogi na'i gydnabod.

**GWEITHLU**

Mae timau fferyllfa yn cynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig (fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa), cynorthwyr fferyllfa anghofrestredig a staff cymorth. Yn gynyddol, gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a staff arbenigol eraill fod yn rhan o'r tîm fferyllfa. Mae enghreifftiau'n cynnwys nyrsys rheoli meddygaeth, dietegwyr, dadansoddwyr data a rheolwyr prosiect.

Mae data a ddarparwyd gan AaGIC o'r cofnod staff electronig (ESR) yn dangos, ym mis Ebrill 2022, bod 1,964 o weithwyr fferyllfa wedi'u codio fel rhai sy'n gweithio mewn lleoliadau ysbyty, gan gynnwys:

- 740 o fferyllwyr;
- 8 o fferyllwyr ymgynghorol;

- 669 o dechnegwyr fferyllfa;
- 350 o gynorthwyr fferyllfa;
- 118 o fferyllwyr sylfaen (yn ymgymryd â hyfforddiant cyn gofrestru)
- 79 o dechnegwyr fferyllfa cyn cofrestru<sup>20</sup>.

**NIFEROEDD A CHYMYSGEDD SGILIAU GWEITHLU FFERYLLIAETH DROS AMSER**

Mae data a ddarparwyd gan AaGIC yn dangos bod nifer y fferyllwyr, technegwyr fferyllfa a chynorthwyr fferyllfa mewn ysbytai wedi cynyddu 30% rhwng Ebrill 2013 ac Ebrill 2023.

**Tabl 1: Cynnydd yn y gweithlu fferyllol mewn ysbytai**

Yr	Nifer y fferyllwyr yn yr ysbyty	Nifer y technegwyr fferyllfa yn yr ysbyty	Nifer y cynorthwyr fferyllfa yn yr ysbyty	Cyfanswm y nifer
2013 (Ebrill)	614	609	179	1,402
2014 (Ebrill)	618	568	229	1,415
2015 (Ebrill)	653	565	224	1,442
2016 (Ebrill)	693	582	236	1,511
2017 (Ebrill)	755	603	279	1,637
2018 (Ebrill)	779	638	267	1,684
2019 (Ebrill)	765	622	302	1,689
2020 (Ebrill)	783	646	338	1,767
2021 (Ebrill)	739	661	357	1,757
2022 (Ebrill)	748	669	350	1,767
2023 (Ebrill)	752	683	390	1,825

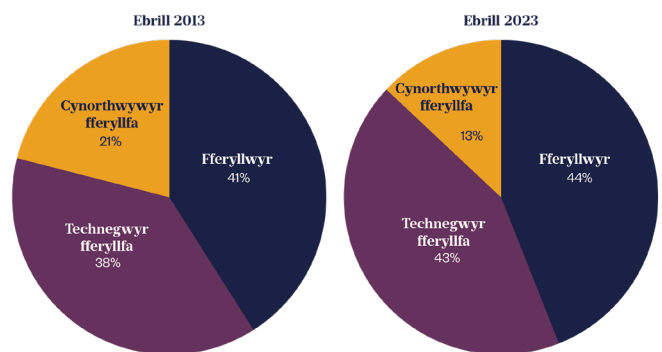
Mae nifer y fferyllwyr yn yr ysbyty wedi cynyddu gan 138 o fferyllwyr rhwng Ebrill 2013 ac Ebrill 2023, sy'n cyfateb i gynnydd o 22%.

Mae nifer y technegwyr fferyllfa mewn ysbytai yng Nghymru wedi cynyddu gan 74 technegydd fferyllol yn y cyfnod o ddeng mlynedd rhwng Ebrill 2013 ac Ebrill 2023. Mae hyn yn gynydd canrannol o 12%.

Mae nifer y cynorthwyr fferyllfa yn yr ysbyty yng Nghymru wedi cynyddu gan 211 o gynorthwyr fferyllfa rhwng Ebrill 2013 ac Ebrill 2023, sy'n cyfateb i gynnydd o 118%.

Gellir mynegi'r newid yng nghyfansoddiad a chymysgedd sgiliau gweithlu fferyllfa'r ysbyty dros y deng mlynedd diwethaf fel cyfran o: fferyllwyr, technegwyr fferyllfa a chynorthwyr fferyllfa (gweler ffigwr 4).

**Ffigwr 4: Gweithlu Fferyllfa Ysbytai yng Nghymru — cyfrannau cymysgedd sgiliau rhwng 2013 a 2023**



Ffynhonnell: AaGIC

<sup>20</sup> Sylwer: mae'r data hwn yn cynrychioli'r staff fferyllfa a gyflogir gan GIG Cymru gyda maes gwaith trydyddol a adroddir fel 'Fferylliaeth' — y rhai sy'n gweithio yn yr ysbyty neu sy'n cael eu cyflogi mewn gofal eilaidd — ac eithrio'r rhai sydd wedi'u codio fel rhai sy'n gweithio mewn ymarfer cyffredinol neu ofal sylfaenol.

Dros y deng mlynedd diwethaf bu gostyngiad bach yng nghyfran y fferyllwyr mewn ysbytai (44% i 41%) a gostyngiad ychydig yn fwy yng nghyfran y technegwyr fferyllfa (43% i 38%); fodd bynnag, bu cynnydd yng nghyfran y cynorthwywyr fferyllfa (13% i 21%)<sup>21</sup>.

## NIFEROEDD FFERYLLWYR DROS AMSER

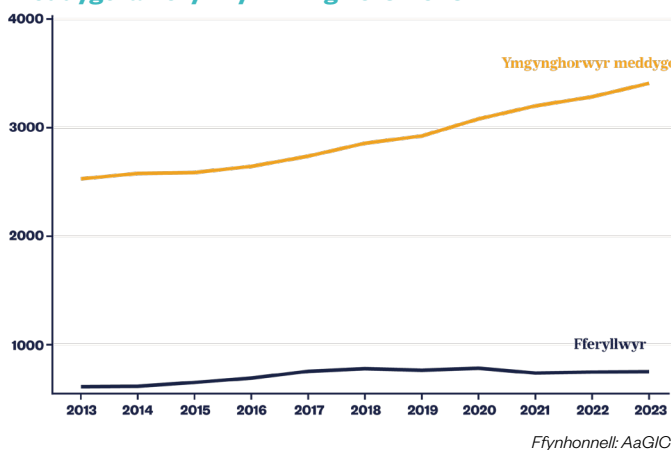
Mae data o Gynllun Addysg a Hyfforddiant AaGIC 2023/24 yn dangos mai 26% oedd y cynnydd cyfartalog yng ngweithlu'r GIG yn ystod y deng mlynedd diwethaf; fodd bynnag, dim ond gan 9% y cynyddodd y grŵp staff Gwyddonol a Thechnegol Proffesiynol Ychwanegol (sy'n cynnwys y gweithlu fferyllfa)<sup>22</sup>.

Gellir defnyddio data a ddarperir gan AaGIC i gymharu cyfradd y cynnydd mewn fferyllwyr cyfwerth ag amser llawn ac Ymgynghorwyr Meddygol mewn ysbytai yng Nghymru (gweler ffigur 5).

Mae cyfanswm nifer y fferyllwyr cyfwerth ag amser llawn mewn ysbytai wedi cynyddu'n raddol dros y deng mlynedd diwethaf, gyda chynnydd amlwg (10%) yn 2016-2017 ond mae'n gostwng yn 2018/2019 a 2020/2021, yn fwyaf amlwg gostyngiad o 6% rhwng 2019/2020 a 2020/2021. Dros y cyfnod o ddeng mlynedd (2013-2023), mae cyfanswm y fferyllwyr cyfwerth ag amser llawn mewn ysbytai wedi cynyddu gan 143 (27%).

Mae cyfanswm cyfwerth ag amser llawn yr ymgynghorwyr meddygol wedi cynyddu'n raddol dros y deng mlynedd ddiwethaf (2013-23), gyda'r cynnydd mwyaf amlwg yn 2019-2020 o 5%. Dros y cyfnod o ddeng mlynedd (2013-23), mae cyfanswm cyfwerth ag amser llawn yr Ymgynghorwyr Meddygol wedi cynyddu gan 746 (31%).

### Ffigur 5: Gweithlu Ysbyty yng Nghymru — Swyddi cyfwerth ag amser llawn ar gyfer ymgynghorwyr meddygol a fferyllwyr rhwng 2013-2023



Gan ganolbwyntio ar y pum mlynedd ddiwethaf: mae'r fferyllwyr cyfwerth ag amser llawn wedi gostwng gan 1.3% mewn cyferbyniad â'r ymgynghorwyr meddygol cyfwerth ag amser llawn, sydd wedi cynyddu gan 16%. Mae hyn bellach yn golygu mai dim ond 1 fferylllydd cyfwerth ag amser llawn sydd

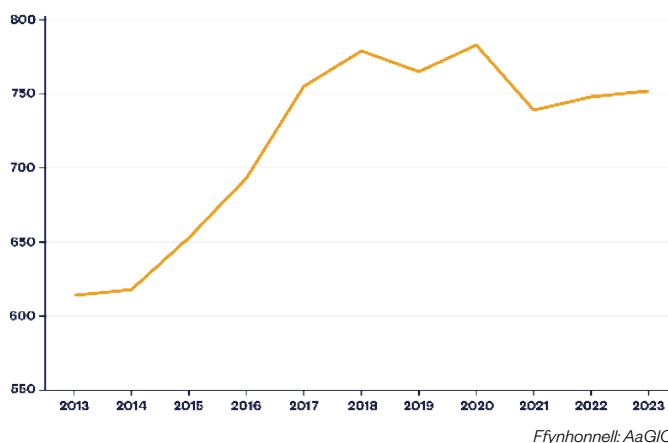
<sup>21</sup> Casglwyd data AaGIC o gofnodion ESR y GIG o fis Ebrill 2023, a dynnwyd fel cipolwng bob mis Ebrill. Efallai y bydd rhai unigolion yn cael eu heithrio os oeddent yn gweithio rhwng mis Mai a mis Chwefror yn unig. Cafodd gweithwyr ysbyty eu hidlo yn ôl maes gwaith trydyddol "Fferylliaeth" a chafwyd hidlo pellach yn ôl cod galwedigaeth. Mae'r gwerthoedd yn cael eu talgrynnu i leoedd degol sero.

<sup>22</sup> <https://heiw.nhs.wales/files/heiw-etp-2023-24/>

gennym ar gyfer pob 4.6 ymgynghorydd meddygol cyfwerth ag amser llawn. Mae'r bwch cynyddol rhwng fferyllwyr nad ydynt yn cadw i fyny â'r cynnydd mewn ymgynghorwyr meddygol yn ei gwneud hi'n fwyfwy heriol darparu cefnogaeth ac arweinyddiaeth reolaidd a chyson gan fferyllwyr i bob tîm amlddisgyblaethol.

Dangosir llonyddwch yn nhw nifer y fferyllwyr cyfwerth ag amser llawn yn fanylach yn ffigur 6<sup>23</sup>.

### Ffigur 6: Gweithlu Fferyllfa Ysbytai yng Nghymru — swyddi cyfwerth ag amser llawn i fferyllwyr rhwng 2013 a 2023



## SWYDDI GWEIGION A HERIAU RECRIWTIO

Cyhoeddwyd data cyfradd swyddi gweigion gweithlu'r GIG yng Nghymru yn ddiweddar<sup>24</sup>. Mae'r rhain yn dangos y cyfraddau swyddi gweigion ar gyfer proffesiynau eraill, ond nid ydynt yn manylu ar y rhai sy'n benodol ar gyfer gweithwyr fferyllfa proffesiynol. Amcangyfrif y gyfradd swyddi gweigion ar gyfer cyfwerth ag amser llawn yn ôl pob grŵp staff oedd:

- Staff meddygol a deintyddol (ac eithrio hyfforddeion) 8.9%;
- Staff nyrsio, bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd cofrestredig 8.9%;
- Staff cymorth nyrsio, bydwreigiaeth ac ymweliadau iechyd 6.2%;
- Grwpiau cyfunol o 'weinyddiaeth ac ystadau', a 'chynorthwywyr gofal iechyd a staff cymorth eraill' 2.9%;
- Grŵp staff gwyddonol, therapiwtig a thechnegol 2.2% (mae hyn yn cynnwys gweithlu fferyllol);
- Grŵp staff ambiwlans 3.6%.

Mae'n debygol bod yr ystadegau hyn yn tanamcangyfrif nifer y swyddi gweigion yn y GIG. Mae data a rennir gan Brif Fferyllwyr ar gyfer eu byrddau iechyd yn dangos cyfradd swyddi gweigion o 20% ar gyfartaledd ar gyfer fferylliaeth ar draws holl rolau'r gweithlu fferyllol.

<sup>23</sup> Nodyn: Data a gasglwyd o gofnodion ESR y GIG o fis Ebrill 2023. Darganfuwyd Ymgynghorwyr Meddygol trwy hidlo'r Codau Gradd "ZC81, ZM81, ZC83, ZK81, ZM81, ZM82, ZM83" a hidlo ymhellach yn ôl Rôl Swydd "Ymgynghorydd". Canfuwyd fferyllwyr mewn ysbytai trwy hidlo maes gwaith trydyddol "Fferylliaeth" a hidlo ymhellach yn ôl cod galwedigaeth "SOP, S2P a SAP".

<sup>24</sup> <https://www.gov.wales/nhs-vacancy-statistics-31-december-2022>

## LLESIANT GWEITHLU FFERYLLIAETH

Dangosodd arolwg RPS ar lesiant gweithlu fferyllfa ar draws pob lleoliad ym Mhrydain Fawr, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2022, fod 88% o'r ymatebwyr mewn perygl uchel o gael eu llethu, gyda bron i dri chwarter yr ymatebwyr (73%) wedi ystyried gadael eu rôl neu'r proffesiwn<sup>26</sup>.

Yn ddiweddar, cyhoeddodd Cymdeithas Ewropeaidd Fferylliaeth Ysbytai (EAHP) ei 'Position Paper on the Hospital Pharmacy Workforce'<sup>26</sup>. Yn y papur, mae'n cynnig sawl cam tymor byr i reoli llwyth gwaith a gwella staffio ac adfer fferylliaeth, ynghyd â chynlluniau tymor hir ar gyfer sicrhau gweithlu hyblyg, amryddawn a chadarn. Mae'n annog llywodraethau Ewropeaidd, gweinyddiaethau ysbytai, sefydliadau gofal iechyd proffesiynol a phenderfynwyr eraill, gan gynnwys siambrau fferylliaeth, i ystyried y camau a'r mesurau a gyflwynwyd gan EAHP yn y papur sefyllfa wrth fynd i'r afael â'r diffygion difrifol mewn cynllunio a chadernid ar gyfer y gweithlu fferyllol.

Mae adroddiad yr Arglwydd Carter o Coles, 'Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations,' yn adroddiad annibynnol ar gyfer yr Adran Iechyd, a gyhoeddwyd yn 2016. Argymhellodd:

*Sicrhau bod mwy nag 80% o adnodd fferyllwyr ymddiriedolaethau yn cael ei ddefnyddio ar gyfer gweithgareddau gwneud y gorau o feddyginiaethau uniongyrchol, llywodraethu meddyginiaethau a chylchoedd gwaith diogelwch ac ar yr un pryd adolygu darpariaeth yr holl wasanaethau seilwaith lleol, y gellid eu darparu ar y cyd ag ymddiriedolaeth arall neu drwy ddarparwr trydydd parti;<sup>27</sup>*

Roedd y gweithgareddau fferylliaeth glinigol yn canolbwyntio ar gleifion unigol ynghyd â'r rolau diogelwch meddyginiaethau a llywodraethu meddyginiaethau sy'n canolbwyntio ar sefydlu'r seilweithiau defnydd meddyginiaethau priodol, gan ychwanegu at wasanaethau sylweddol, gwerthfawr a phwysig i GIG Cymru.

Mae cydnabod, cynyddu a chynnal y gwasanaethau hyn yn allweddol.

Fodd bynnag, mae'r galw cynyddol a'r pwysau gweithlu ar fferyllwyr ysbytai, ynghyd â swyddi gweigion, yn cyfyngu ar gyfleoedd ar gyfer cynnydd clinigol ac yn gosod risgiau sylweddol ar ddarparu gwasanaethau a chynaliadwyedd.

<sup>26</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Workforce%20Wellbeing/Workforce%20and%20Wellbeing%20Survey%202022-120123.pdf>

<sup>26</sup> [https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp\\_position\\_paper\\_on\\_the\\_hospital\\_pharmacy\\_workforce\\_june\\_2023.pdf](https://www.eahp.eu/sites/default/files/eahp_position_paper_on_the_hospital_pharmacy_workforce_june_2023.pdf)

<sup>27</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/499229/Operational\\_productivity\\_A.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf)

# Methodoleg

Defnyddiwyd amrywiaeth o dulliau ymchwil ansoddol i gasglu data i hysbysu argymhellion, camau gweithredu a naratif cyffredinol yr adolygiad hwn.

Disgrifir amlinelliad o'r dulliau a ddefnyddir isod:

## 1 Arolwg a chyfweliadau Cyfarwyddwr Fferyllfa Bwrdd/ymdiriedolaeth iechyd

I adolygu a dadansoddi modelau o seilwaith sefydliadau, trefniadau arweinyddiaeth a strwythurau adrodd ar draws GIG Cymru, cwblhaodd Cyfarwyddwyr Fferyllfa pob bwrdd iechyd ac Ymdiriedolaeth GIG Felindre arolwg a chyfweliad lled-strwythuredig un-i-un dilynol.

## 2 Gweithdai

Er mwyn archwilio barn cyfranogwyr ar sut y gallai gwasanaethau fferyllol ysbytai edrych yn y dyfodol, ac i nodi rhwystrau a galluogwyr i newid, cynhaliwyd 24 o weithdai ledled Cymru i sicrhau cynrychiolaeth eang. Mynychodd tua 700 o staff fferyllfa, naill ai'n rhithiol neu'n bersonol.

## 3 Enghreifftiau o arferion da

Casglwyd enghreifftiau o 'arfer da' cyfredol mewn ysbytai ledled Cymru gan ddefnyddio holiadur Microsoft Forms. Cafodd hyn ei ddsbarthu i'r holl staff fferyllfa yn yr ysbyty drwy Gyfarwyddwyr Fferyllfa. Roedd dolen hefyd ar gael ar wefan RPS yn ystod y cyfnod adolygu. Derbyniwyd dros 140 o ymatebion ac fe'u crynhoir yn yr atodiadau.

## 4 Arolwg i adnabod barn staff fferyllfa ar 'lle maent yn ychwanegu gwerth'

Dosbarthwyd arolwg ansoddol gan Gyfarwyddwyr Fferyllfa i holl aelodau staff fferyllfa sy'n wynebu cleifion. Casglodd wybodaeth am ble roedd staff fferyllfa yn teimlo eu bod yn ychwanegu gwerth at ofal cleifion, unrhyw feysydd lle roeddent yn teimlo nad oeddent yn ychwanegu gwerth ac unrhyw fylochau canfyddedig lle gallai timau fferyllfa gyfrannu. Dadansodwyd y data gan fyfyrwr israddedig o'r rhaglen Meistr Fferylliaeth a gyflwynwyd gan yr Ysgol Fferylliaeth a Gwyddorau Fferyllol ym Mhrifysgol Caerdydd, ac roedd yn cynnwys ymatebion gan 120 o gyfranogwyr, a gategoreiddiwyd yn themâu a'u mesur wedyn.

## 5 Grwpiau ffocws ar bresgripsiynu annibynnol

Adnabod enghreifftiau o fferyllwyr sy'n presgripsiynu ar hyn o bryd, a sut y gellid defnyddio presgripsiynu ymhellach o 2026 — pan fydd pob cofrestrwydd fferyllwyr newydd yn bresgripsiynwyr adeg cofrestru — cynhaliwyd sawl grŵp ffocws ym mhob bwrdd iechyd ac Ymdiriedolaeth GIG Felindre; mynychodd mwy na 150 o fferyllwyr y rhain.

## 6 Ffederasiwn Fferyllol Rhyngwladol

I adnabod enghreifftiau rhyngwladol o 'arfer da', ymgysylltodd a chydweithiodd RPS Cymru â FIP. Yn ogystal, gan fod data wedi'i gasglu a'i ddadansoddi o'r dulliau a drafodwyd yn flaenorol fe gydweithiwyd gydag RPS i gynnal yr enghreifftiau o 'arfer da' a gyflwynwyd ar blatfform byd-eang.

## 7 Melin drafod

Sefydlwyd melin drafod annibynnol i adolygu, hysbysu a herio argymhellion a ffordd o feddwl tîm y prosiect RPS. Roedd yn cynnwys chwe gweithiwr fferyllfa proffesiynol, sy'n arweinwyr uchel eu parch mewn ymarfer fferyllfa yn y DU ac yn rhyngwladol.

## 8 Grŵp ffocws profiad cleifion

Cynhaliwyd sesiynau grŵp ffocws gyda Bwrdd Cymunedol Cynghorau Iechyd (Llais bellach) i archwilio eu profiadau o dimau fferyllfa a phrosesau meddyginiaethau mewn ysbytai.

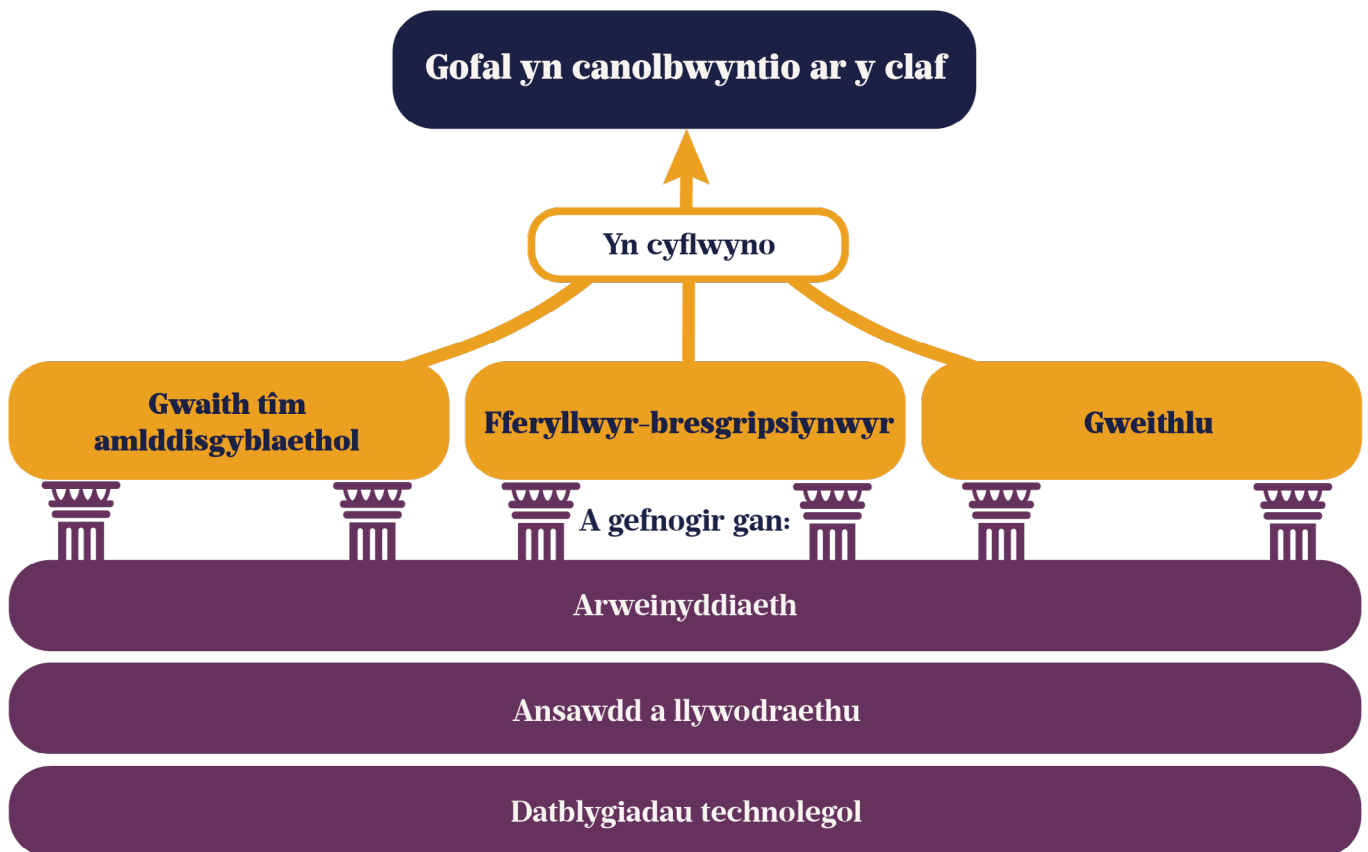
## 9 Gweithdai tîm amlddisgyblaethol

Cynhaliwyd gweithdai i archwilio barn gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ar sut mae fferylliaeth ar hyn o bryd yn ychwanegu gwerth at ofal cleifion ac y gellid ei defnyddio a'i datblygu'n well ar gyfer y dyfodol. Roedd y grŵp ffocws cyntaf yn cynnwys aelodau cynrychioliadol o golegau brenhinol a sefydliadau proffesiynol cysylltiedig. Roedd yr ail yn cynnwys clinigwyr yn gweithio'n weithredol gyda thimau fferyllfa fel rhan o dîm amlddisgyblaethol. Cynhaliwyd trydydd grŵp ffocws gyda chynrychiolwyr o NHS111.

Mae tîm adolygu RPS wedi gweithio'n agos gyda gweithlu fferylliaeth yr ysbyty ac wedi cael mwy na 1,000 o ryngweithio â chydweithwyr trwy weithdai, sesiynau grŵp ffocws ac arolygon. Yn ogystal, mae cydweithwyr fferyllfa ar lefel fyd-eang wedi ymgysylltu trwy gydweithrediad â'r FIP. Mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, cleifion a grwpiau cynrychioliadol cleifion hefyd wedi rhoi o'u hamser yn hael i lywio'r gwaith hwn. Mae'r holl leisiau hyn, yn ogystal â chyflwyniadau ysgrifenedig a thystiolaeth o'r llenyddiaeth, wedi helpu i ganolbwyntio'r adolygiad ar y themâu a'r argymhellion craidd i drawsnewid gwasanaethau fferylliaeth glinigol ysbytai ledled Cymru er budd ei dinasyddion, nawr ac ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol.

Nodwyd saith prif thema fel meysydd blaenoriaeth (gweler ffigur 7). Mae cryn aliniad rhwng y themâu, ac mae pob thema yn y pen draw yn cyfrannu at wella gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae pob thema yn yr adroddiad yn cynnwys trafodaeth ar y prif ganfyddiadau ac yn dod i ben gydag argymhellion a chymau gweithredu, ynghyd ag astudiaethau achos i roi cyd-destun pellach.

**Ffigur 7: Maes blaenoriaeth**







# **Meysydd Blaenoriaeth**

# Gofal yn canolbwyntio ar y claf

Mae cleifion eisiau bod yn ddiogel, cael eu trin â pharch a derbyn y gofal a'r driniaeth gywir sy'n darparu'r canlyniadau gorau iddynt fel unigolion<sup>1</sup>. Mae cynnwys cleifion yn y broses o wneud penderfyniadau am eu gofal, h.y. gwneud penderfyniadau ar y cyd, wedi dangos gwell canlyniadau iechyd<sup>2</sup>.

Gofal sy'n canolbwyntio ar y claf yw pan:

*"mai anghenion iechyd penodol a chanlyniadau iechyd dymunol yr unigolyn yw'r grym y tu ôl i'r holl benderfyniadau gofal iechyd a mesuriadau ansawdd"*<sup>3</sup>.

Trwy ryngweithio tîm adolygu RPS â'r gweithlu fferyllol, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill a chleifion, dosbarthwyd enghreifftiau o ofal rhagorol sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae timau fferyllfa yn cyfrannu at ofal sy'n canolbwyntio ar y claf trwy ystyried pob person yn gyfannol — nid o safbwynt clinigol yn unig — a thrwy gydweithio â chleifion, teuluoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i ddatblygu, rheoli a chydlynu cynllun gofal penodol ar gyfer y claf.

Mae gan Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferyllfa Ysbyty (fersiwn 4) dri phrif faes; mae'r ddaud barth cyntaf yn seiliedig ar brofiad yr unigolyn a sicrwydd meddyginiaethau, sef y rhai mwyaf perthnasol i'r adolygiad hwn. Mae'r parth cyntaf yn ymwneud â gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac mae'n cynnwys tair safon, sef:

- 1. Rhoi Pobl yn Gyntaf:** mae'r egwyddor 'dim penderfyniad amdanaf i, heb dda i' yn sail i ddylunio a chyflenwi gwasanaethau fferyllol, gan sicrhau y gall pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn wneud penderfyniadau ar y cyd am eu triniaeth a'u meddyginiaethau. Darperir cymorth priodol i bobl er mwyn sicrhau defnydd effeithiol o feddyginiaethau;
- 2. Pennod Gofal:** Mae meddyginiaethau pobl yn cael eu hadolygu ar gyfer hanes meddyginiaethau cywir, profiadau o'u meddyginiaeth a'u priodoldeb clinigol;
- 3. Trosglwyddo Gofal Integredig:** fel rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol leol, mae'r tîm fferyllfa yn sicrhau bod gwybodaeth am yr unigolyn a'i feddyginiaethau yn cael ei throsglwyddo'n ddiogel ac yn amserol rhwng lleoliadau gofal.

Esboniodd timau fferyllfa eu rôl sy'n wynebu cleifion o arwain yn benodol ar wneud y gorau o feddyginiaethau, sef "y defnydd diogel ac effeithiol o feddyginiaethau i alluogi'r canlyniadau gorau posibl"<sup>4</sup>. Maent yn helpu cleifion i gael y meddyginiaethau cywir ar yr adeg gywir, yn archwilio profiadau'r cleifion â meddyginiaethau, yn gweithredu'r sylfaen dystiolaeth ddiweddaraf, yn sicrhau diogelwch meddyginiaethau ac yn cefnogi cleifion i reoli eu meddyginiaethau yn well.

Drwy ein trafodaethau gyda'r gweithlu fferyllfa ledled Cymru a thu hwnt, gwnaethom nodi'r pwyntiau cyffwrdd fferyllfa/meddyginiaethau allweddol yn nhaith y claf i'r ysbyty a sut olwg

<sup>1</sup> <https://shapingourfuturewellbeing.com/wp-content/uploads/2021/07/Shaping-Our-Future-Clinical-Services-Public-Engagement-Report-FINAL.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3005070/>

<sup>3</sup> <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559>

<sup>4</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/introduction>

allai fod ar hyn yn y dyfodol. Gwnaethom hefyd nodi rhwystrau a galluogwyr i ddarparu gofal o ansawdd sy'n canolbwyntio ar y claf sy'n caniatáu i unigolion gyrraedd eu canlyniadau iechyd a llesiant gorau posibl.

**'PWYNTIAU CYFFWRDD' ALLWEDDOL FFERYLLFA AR SIWRNAI'R CLAF**

Mae cleifion yn cyflwyno i'r ysbyty ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, gofal brys neu argyfwng, ac ar gyfer rheoli cyflyrau hirdymor. Pa bynnag ffordd y maent yn cyflwyno, bydd y rhan fwyaf o gleifion yn elwa o wasanaethau fferyllfa. Gall hyn fod o wasanaethau fferylliaeth glinigol, cyflenwi meddyginiaethau neu'r seilwaith llywodraethu meddyginiaethau sy'n sail i ddefnydd diogel a phriodol o feddyginiaethau.

Bydd y gwasanaethau a ddarperir gan y tîm fferyllfa mewn amgylchedd ysbyty yn amrywio yn dibynnu ar ofynion y claf ar yr adeg honno yn eu llwybr triniaeth. Mae 'Cymru Iachach' yn nodi mai gwerth uwch o ran iechyd a gofal cymdeithasol yw "cyflawni gwell canlyniadau a phrofiad gwell i bobl am gost is; y gofal a'r driniaeth sydd wedi'i gynllunio i gyflawni 'yr hyn sydd o bwys' ac sy'n cael ei gyflenwi gan y person cywir erbyn yr amser cywir. Mae gwerth yn cael ei ystyried yn gyffredin fel cymhareb o ganlyniadau i gost"<sup>5</sup>. Fodd bynnag, gellir dehongli hyn yn wahanol yn ymarferol. Gellir diffinio canlyniadau o ran ansawdd, niwed neu fuddion.

Mae pob pennod gofal i glaf yn unigryw ac wedi'i theilwra i'w hanghenion unigol. Fodd bynnag, mae camau cyffredin

drwy gydol ymweliadau ysbyty'r rhan fwyaf o gleifion lle cafod cytundeb yn ein digwyddiadau ymgysylltu y dylid darparu gwasanaethau fferylliaeth glinigol. Mae ffigwr 8 yn amlinellu'r pwyntiau cyffwrdd hyn ar daith y claf lle disgwylir i fferylliaeth ychwanegu gwerth at ofal cleifion, er na fydd hyn yn angenrheidiol i bob claf.

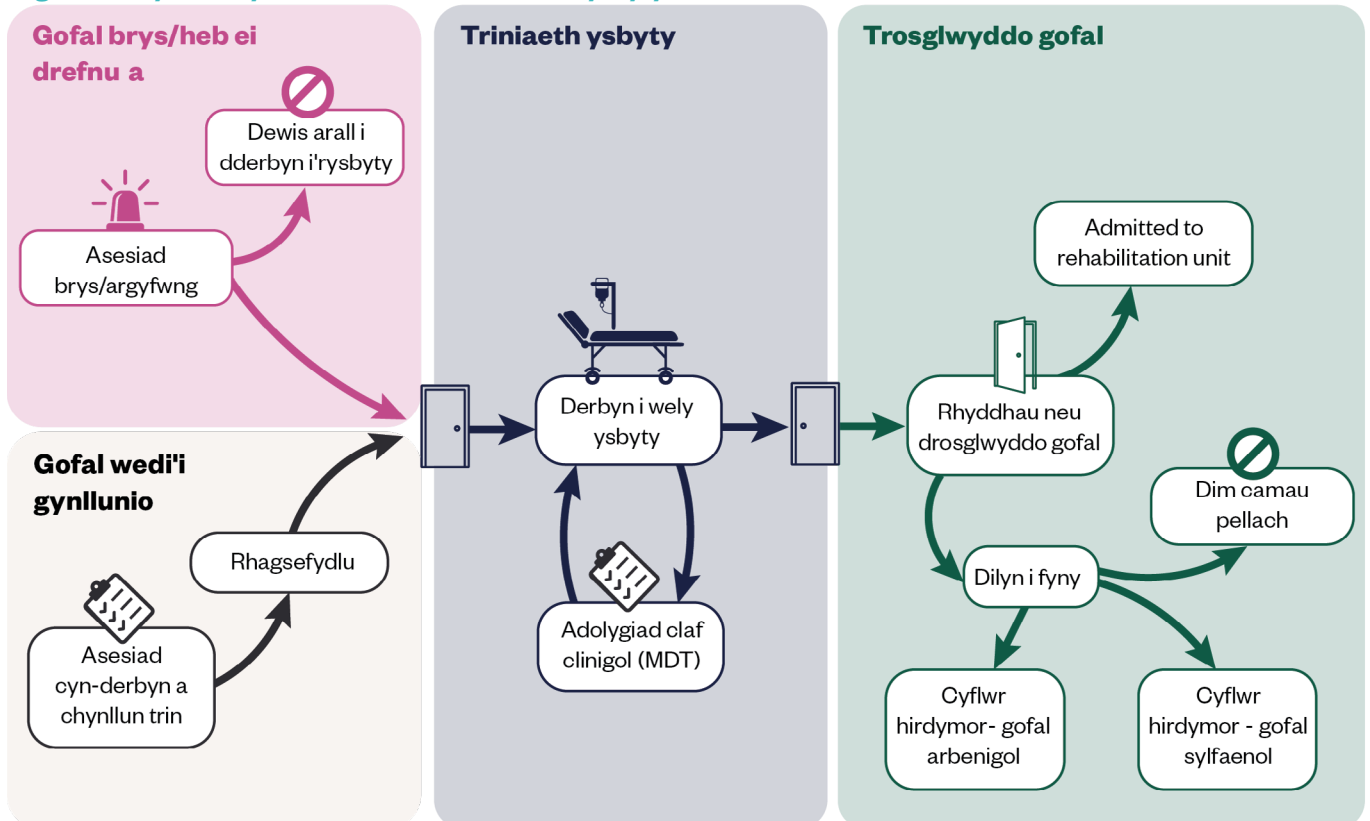
Yn yr un modd, nid yw pob llwybr cleifion sydd angen mewnbwn fferyllfa wedi'u cynnwys yn y diagram.

Drwy ein hymgysylltiad, nodwyd bod cyfranogiad fferyllwyr yn y tîm amlddisgyblaethol yn alluogwr sylfaenol i sicrhau ansawdd gofal fferyllol ym mhob pwynt cyffwrdd allweddol. Mae cleifion sy'n cymryd rhan weithredol mewn trafodaethau a phenderfyniadau meddyginiaethau yn cyfrannu at ofal fferyllol gwell. Gweithwyr fferyllfa proffesiynol yw'r arbenigwyr mewn meddyginiaethau yn y tîm amlddisgyblaethol, a mynegodd llawer o'r timau yn ein digwyddiadau ymgysylltu sut y mae'n rhaid i ffocws ar ofal fferyllol bob amser ystyried golwg gyfannol ar y claf a'i anghenion.

Nodwyd adolygiad fferyllol ar y derbyniad cyntaf fel galluogwr allweddol i'r gofal gorau posibl i gleifion sydd eisoes yn cymryd neu'n cael nifer o feddyginiaethau ar bresgripsiwn.

Bydd y rhan fwyaf o gleifion sy'n mynd i'r ysbyty am ofal heb ei drefnu (e.e. canolfan gofal brys neu adran achosion brys) yn cael eu rhyddhau adref heb orfod cael eu derbyn i ward cleifion mewnol. Fodd bynnag, bydd tua un o bob pump o gleifion yn cael eu derbyn i ward<sup>6</sup>. Gall llwybrau amgen i gleifion gael eu derbyn gynnwys atgyfeirio at ofal sylfaenol, atgyfeirio at arbenigwr neu driniaeth a rhyddhau ar unwaith i'r cartref. Mae

**Ffigwr 8: 'Pwyntiau Cyffwrdd' allweddol ar siwrnai ysbyty'r claf**



<sup>5</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/a-healthier-wales-our-plan-for-health-and-social-care.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.gov.wales/nhs-activity-and-performance-summary-february-and-march-2023.html>

hyn yn cyd-fynd â'r Model Rhyddhau i Wella yna Asesu<sup>7</sup>, y mae'r llwybr yn anelu at osgoi atgyfeiriad pellach a derbyn i'r ysbty, gyda thimau amlddisgyblaethol yn asesu cleifion wrth y 'drws ffrynt'.

Ar gyfer cyfnodau gofal a gynlluniwyd, mae presenoldeb yn aml mewn clinig cyn asesu ar gyfer gweithdrefn neu driniaeth benodol, lle dangosodd trafodaethau yn ein digwyddiadau ymgysylltu fudd mewnbn fferyllol. Yna gellir dilyn hyn gan gyfnod rhagsefydlu cyn y weithdrefn neu'r driniaeth.

Ar gyfer y cyfnod rhyddhau o'r ysbty, mae bellach yn arfer cyffredin i weithwyr fferyllfa proffesiynol hwyluso trosglwyddo gofal, yn enwedig o ran defnyddio meddyginiaethau, p'un a yw'r claf yn cael ei dderbyn i leoliad gofal arall neu os yw'n cael ei ryddhau gartref. Mae angen gwaith fferylliaeth dilynol yn aml ar gyfer cleifion mwy cymhleth; er enghraifft, y rhai â chyflyrau hirdymor sydd angen meddyginiaeth luosog, er bod yr arfer hwn yn amrywio'n sylweddol rhwng sefydliadau. Efallai y bydd angen dilyn rhai cleifion sy'n cael triniaeth arbenigol yn yr ysbty i fyny mewn unedau cleifion allanol neu driniaeth ddydd, lle unwaith eto mae'n fuddiol i gleifion cael timau fferyllfa yn bresennol.

## GOFAL BRYD AC MEWN ARGYFWNG

Mae ymchwil yn dangos bod mewnbn fferyllol yn gynnar yn nerbyniad y claf yn lleihau gwallau meddyginiaeth ac aildderbyniadau<sup>8,9,10</sup>. Mae mewnbn priodol gan fferyllfa o'r cychwyn cyntaf yn galluogi cynnal y trafodaethau mwyaf priodol am feddyginiaethau ar yr un pryd â phenderfyniadau cychwynol am ofal cyffredinol.

O ystyried bod cyfran sylweddol o'r derbyniadau i adrannau brys (ED) yn ymwneud â meddyginiaethau, mae fferyllwyr o fudd arbennig yn y lleoliad hwn, o ystyried eu hyfforddiant wrth ddefnyddio meddyginiaethau. Dangosodd data o wyth treial ôl-weithredol a phedwar darpar dreial a adferwyd mewn un chwiliad systematig fod cymaint â 28% o'r holl ymweliadau adrannau brys yn gysylltiedig â chyffuriau. O'r rhain, roedd modd atal 70% ohonynt, ac arweiniodd cymaint â 24% at dderbyn cleifion mewnol i'r ysbty. Mae nod pum polisi "Chwe nod ar gyfer gofal brys Llywodraeth Cymru"<sup>11</sup> yn nodi y dylid cael rhestr gyson o feddyginiaeth cleifion o fewn 24 awr i'w derbyn - mae arweinyddiaeth fferyllol yn allweddol i gyflawni'r nod hwn.

Mae rôl fferylliaeth o fewn adrannau brys wedi cynyddu, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol, ac erbyn hyn mae tystiolaeth sylweddol yn cefnogi'r rolau hyn<sup>12</sup>. Mae Coleg Meddygol

Tocsicoleg America yn datgan bod fferyllwyr clinigol "yn rhan annatod o ofal a diogelwch cleifion adrannau brys. Mae fferyllwyr adrannau brys yn cael effaith gadarnhaol ar amser i therapiau critigol, gan gynnwys gwrthfotigau ar gyfer sepsis ac amser o ddrws i falŵn ar gyfer cnawdnyhiant myocardaidd aciwt" a'u bod hefyd yn "cefnogi staffio 24 awr o adrannau brys gyda fferyllwyr adrannau brys ymroddedig"<sup>13</sup>.

Datgelodd un adolygiad systematig o'r llenyddiaeth dri maes ymarfer allweddol sy'n dod i'r amlwg ar gyfer y fferyllwyr Meddygaeth Frys sy'n gysylltiedig â chanlyniadau cadarnhaol i gleifion. Roedd y rhain yn cynnwys cymryd rhan mewn rheoli cleifion difrifol wael, rolau stiwardiaeth gwrthficrobaidd, ac archebu meddyginiaethau cartref yn yr adrannau brys. Daeth adolygiad systematig arall o dystiolaeth timau fferyllfa sy'n gweithio mewn adran meddygaeth aciwt neu frys yn 2022 i'r casgliad bod y dystiolaeth yn gyson yn dangos bod gwasanaethau fferyllfa yn yr adrannau hyn mewn ysbtyai yn gysylltiedig â llai o wallau meddyginiaeth.

Mae tystiolaeth bellach yn cefnogi llwyddiant llwybrau hyfforddi i fferyllwyr mewn adrannau brys i weithio fel ymarferwyr clinigol uwch yn Lloegr<sup>14</sup>, yn dilyn prosiect peilot llwyddiannus a gomisiynwyd gan GIG Lloegr. Yn 2015, comisiynwyd Ysgol Fferylliaeth Prifysgol Manceinion i ddarparu Hyfforddiant Arbenigol Uwch mewn Meddygaeth Frys i fferyllwyr. Nod y rhaglen oedd uwchsgilio fferyllwyr i ymgymryd â mwy o rôl yn yr Adran Frys a thrwy hynny ychwanegu at brinder meddygon a nyrsys. Cynigiwyd hyfforddiant ôl-raddedig tebyg hefyd gan ddarparwyr addysg eraill, gan gynnwys Prifysgol Aston, a arweiniodd werthusiad o'r prosiect cenedlaethol dilynol yn Lloegr i gyflwyno fferyllwyr i'r adran frys, gan edrych ar 18,613 o achosion o 49 o safleoedd. Daethant i'r casgliad y gallai fferyllwyr reoli 36% o achosion adran frys, gyda'r potensial mwyaf i fferyllwyr reoli meddyginiaeth gyffredinol ac orthopedeg (mân drawma fel arfer). Mae eu canfyddiadau'n cefnogi'r achos dros ymestyn rôl glinigol fferyllwyr.

Mae gwaith pellach sy'n deillio o'r rhaglen yn cynnwys 'fframwaith Manceinion ar gyfer gwerthuso gwasanaethau fferyllfa adran frys', sy'n cynnwys 153 o ddangosyddion canlyniadau posibl y gellir eu defnyddio i gefnogi'r gwaith o werthuso ansawdd gwasanaethau fferyllfa adran frys yn y DU ac yn rhyngwladol. Mae'r fframwaith yn cefnogi gwerthusiad ar draws y system, gyda dangosyddion canlyniadau wedi'u grwpio i 6 pharth ansawdd y Sefydliad Meddygaeth (dangosyddion diogel (32), effeithiol (dangosyddion 50), sy'n canolbwyntio ar gleifion (dangosyddion 18), amserol (dangosyddion 24), effeithlon (20 dangosydd) a theg (9) dangosydd), a strwythurau a phrosesau y gellid eu hystyried hefyd i gyd-destunoli unrhyw fesuriadau dangosydd canlyniadau.

<sup>7</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-08/hospital-to-home-community-of-practice-key-learning-and-practice-examples.pdf>

<sup>8</sup> [http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/portalfiles/portal/56761133/Dawoud\\_et\\_al\\_Effectiveness\\_and\\_cost\\_effectiveness\\_RSAP\\_2018.pdf](http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/portalfiles/portal/56761133/Dawoud_et_al_Effectiveness_and_cost_effectiveness_RSAP_2018.pdf)

<sup>9</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jppr.1761>

<sup>10</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26190132/>

<sup>11</sup> <https://www.gov.wales/six-goals-urgent-and-emergency-care-policy-handbook-2021-2026>

<sup>12</sup> <https://www.rpharms.com/rps-login?returnurl=%2fresources%2fpharmacy-guides%2fworking-in-urgent-emergency-care-a-guide>

<sup>13</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6013729/>

<sup>14</sup> <https://www.rpharms.com/rps-login?returnurl=%2fresources%2fpharmacy-guides%2fworking-in-urgent-emergency-care-a-guide>

Canlyniad pellach oedd y disgrifiad rôl ar gyfer Ymarferydd Fferyllol Adran Achosion Brys (EDPP), sy'n cyfuno gweithgareddau fferylliaeth glinigol traddodiadol ag ymarfer meddygol mwy ymarferol, gan gynnwys bod yn ddarparwr gofal dynodedig (astudiaeth ENDPAPER). Daeth yr astudiaeth, a oedd yn cynnwys 20 EDPP o 15 o wahanol ysbytai GIG ledled y DU i'r casgliad "Gall fferyllwyr â sgiliau clinigol ychwanegol weithredu fel darparwr gofal dynodedig gyda chyfrifoldeb cyffredinol am gleifion ED"<sup>15</sup>.

## YR HYN A GLYWSOM: GOFAL BRYs AC MEWN ARGYFWNG

Yn ystod digwyddiadau ymgysylltu ledled Cymru, rhannwyd sawl enghraifft wahanol o sut mae timau fferylliaeth yn cael mwy o bresenoldeb yn agosach at ddrws ffrynt yr ysbyty. Mae'r rolau hyn yn galluogi timau fferyllol i gael mewnbwn mewn penderfyniadau am feddyginiaethau yn gynnar, fel rhan o'r cynllun gofal cychwynnol i gleifion. Mae fferyllwyr-bresgripsiynwyr mewn sefyllfa dda i weithio ar lefel uwch yn y rôl hon a rheoli eu llwyth achosion eu hunain.

Er bod gan rai byrddau iechyd swyddi sylweddol yn yr Adran Achosion Brys neu'r ganolfan gofal brys, mynegodd timau fferyllfa rwystredigaeth nad oedd llawer ohonynt, yn enwedig o ystyried bod gwerthuso gwaith peilot ar rôl timau fferyllfa mewn Adrannau Achosion Brys, a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2017, yn cael ei ystyried yn gadarnhaol i raddau helaeth. Rhannodd timau fferyllfa nad oedd unrhyw wasanaethau fferyllfa glinigol 24 awr yn cael eu darparu i unedau brys yng Nghymru, a phan gymerodd fferyllwyr adrannau brys absenoldeb neu pan nad oeddent ar gael, roedd yn rhaid i wasanaethau adrannau brys ymdopi heb fewnbwn fferylllydd.

Rhannodd nifer o weithwyr fferyllfa proffesiynol awydd i wreiddio fferylliaeth ymhellach o fewn tîm amlddisgyblaethol adrannau brys, a chydabu fod aliniad pellach ag oriau gwaith y tîm ehangach ac anghenion y cleifion yn allweddol i hyn.

*"Dylai pob un adran achos frys gael fferylllydd; Rwy'n teimlo'n freintiedig i'w cael yn fy nhîm ac maent yn allweddol iawn wrth wneud penderfyniadau"*  
(Ymgynghorydd mewn Meddygaeth Frys)

Roedd yn amlwg o drafodaethau gyda fferyllwyr adrannau brys bod rhai bellach yn ymgymryd â hyfforddiant Uwch Ymarferwyr ar gyfer meddygaeth frys yng Nghymru, sydd â'r potensial i newid y rôl yn sylweddol ac a fydd yn cael effaith gadarnhaol ar y gwasanaethau a ddarperir yn yr Adran Achosion Brys.

Bydd gwireddu potensial ymarferwyr fferyllwyr uwch adrannau brys yn arwyddocaol o ran galluogi'r GIG i gyflawni tri o'r chwe nod ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng:

- Galluogi dewisiadau amgen sy'n ddiogel yn glinigol i dderbyniadau i'r ysbyty;
- Ymarfer gofal ysbyty a rhyddhau gorau posibl o'r pwynt derbyn;
- Dull cartref yn gyntaf a lleihau'r risg o ailderbyn.

Mae darparu gwasanaethau brys ac argyfwng yn effeithlon hefyd yn effeithio ar ddarparu gwasanaethau gofal a gynlluniwyd yn effeithlon ac, fel y nodwyd yn adroddiad Llywodraeth Cymru ar foderneiddio gofal a gynlluniwyd, "ni ellir cyflawni un heb y llall"<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-019-00799-2>

<sup>16</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming--and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>

## GOFAL WEDI'I GYNLLUNIO AR GYFER DERBYN CLEIFION MEWNOL

Ym mis Ebrill 2022, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru raglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros<sup>17</sup>. Mae'r rhaglen yn cynnwys trawsnewid y ffordd y mae gwasanaethau cleifion allanol yn cael eu darparu i ganolbwyntio ar wasanaethau mwy effeithlon ac effeithiol. Mae hyn yn cynnwys darparu ystod o wasanaethau lleol a chymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol i helpu pobl i gadw'n iach, ac i ddarparu triniaethau yn nes at adref. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys creu cyfleusterau llawfeddygol pwrpasol ar lefel gymunedol a mynediad lleol at weithdrefnau diagnostig<sup>18</sup>.

Mae corff sylweddol o dystiolaeth sy'n cefnogi rôl timau fferyllfa mewn clinigau cyn-derbyn cyn cyfnod o ofal wedi'i gynllunio, yn fwyaf aml ar gyfer triniaethau llawfeddygol. Pan fydd asesiad cyn-llawdriniaeth gan fferylllydd yn digwydd, mae mwy o debygolrwydd o hanes meddyginiaethau cywir a llai o wallau meddyginiaeth, gan arwain at welliannau mewn gofal a chanlyniadau<sup>19, 20, 21</sup>.

Gwerthusodd treial rheoledig ar hap (n=400) a gynhaliwyd mewn ysbyty trydyddol yn Brisbane<sup>22</sup> presgripsiynu meddyginiaeth cleifion mewnol gan fferylllydd mewn clinig derbyn cyn llawdriniaeth ddewisol o'i gymharu â rheolaeth sy'n cynnwys presgripsiynu gan Swyddogion Meddygol Preswyl. Dangosodd ganlyniadau'r astudiaeth lai o esgeulustod clinigol arwyddocaol a gwallau presgripsiynu gyda'r fferyllwyr-bresgripsiynwyr.

Dangosodd prosiect yn 2016 a gynhaliwyd ym Manceinion<sup>23</sup> ganlyniadau gwell i gleifion pan oedd fferyllwyr yn ymwneud â llwybrau gwella llawfeddygol uwch ar gyfer llawfeddygaeth gastroberfeddol. Ar gyfer yr agwedd ymyrraeth (50 o gleifion), dilynodd fferylllydd gleifion yn y cam cyn-derbyn o'r adeg y cawsant eu rhestru ar gyfer llawdriniaeth. Yn y lle cyntaf, adolygwyd y cleifion hyn gan dechnegydd fferyllfa Rheoli Meddyginiaethau a chymerwyd hanes cyffuriau. Yna fe'u cyfeiriwyd at fferylllydd, a ddarganfu - yn seiliedig ar raddio Cymdeithas Anesthesiologists America y claf, cydafiachedd presennol a hanes cyffuriau - a oedd angen cysylltu â'r claf ymlaen llaw. Ar gyfer yr agwedd reoli (51 o gleifion), adolygodd aelod o staff nyrsio'r claf yn y clinig cyn-derbyn, ac ni welodd fferylllydd y claf tan ddiwrnod derbyn llawdriniaeth. Ar gyfer y grŵp ymyrraeth, roedd gostyngiad sylweddol yn yr hyd canolrifol yr arhosiad ar ôl llawdriniaeth (7.5 diwrnod o'i gymharu â 10.5 diwrnod).

Yn ogystal, roedd llai o gymhlethdodau yn y grŵp ymyrraeth (75 yn erbyn 136). Gwelwyd gwell rheolaeth ffarmacolegol o

stomas allbwn uchel yn y grŵp ymyrraeth, a oedd â'r potensial i arwain at ostyngiad yn nifer yr achosion o ddadhyradu ac anaf aciwt cydgysylltiedig i'r arennau. Roedd llai o achosion o sepsis hefyd. Yn yr agwedd reoli, mewn bron i 70% o gleifion, nid oedd dogfennaeth o'r cyngor cyffuriau peri-weithredol wedi'i ddarparu yn y clinig cyn-derbyn dan arweiniad nyrsys. Ar ben hynny, yn y gangen reoli, gallai 12% o gleifion fod wedi elwa o wneud y gorau o feddyginiaethau.

Yn yr un modd, dangosodd treial rheoledig ar hap a oedd yn cynnwys 355 o gleifion yn 2015<sup>24</sup> yn Awstralia sut y cafodd fferylllydd clinig cyn-derbyn llawfeddygol effaith gadarnhaol trwy wella ansawdd hanes meddyginiaeth a dogfennaeth, ymyriadau a chymodi meddyginiaethau.

## YR HYN A GLYWSOM: GOFAL WEDI'I GYNLLUNIO AR GYFER DERBYN CLEIFION MEWNOL

Trafodwyd enghreifftiau o dimau fferylliaeth yng Nghymru yn gwneud y gorau o feddyginiaethau cyn cyfnodau cleifion mewnol wedi'u cynllunio yn ein digwyddiadau ymgysylltu, lle roedd ffocws penodol ar glinigau llawfeddygol cyn-derbyn. Roedd rôl fferyllfa o fewn y tîm amlddisgyblaethol yn canolbwyntio ar reoli meddyginiaethau'r claf a rhoi cyngor ar ffordd o fyw i gael y canlyniad gorau o'r bennod gofal a gynlluniwyd. Mae llawer o'r fferyllwyr sy'n gweithio yn y clinigau hyn yn fferyllwyr-bresgripsiynwyr, a oedd yn eu galluogi i fod yn fwy rhagweithiol wrth reoli meddyginiaethau cyn-llawdriniaeth (er enghraifft, trwy wneud y gorau o therapi gwrthgeulo i sicrhau thromboproffylaxis priodol ar gyfer gweithdrefn); Roedd y fferyllwyr hyn yn awyddus i ddatblygu eu rôl ymhellach trwy ehangu eu cwmpas ymarfer presgripsiynu (er enghraifft, wrth reoli anaemia)<sup>25</sup>.

Mae angen i dimau fferyllfa ledled Cymru ystyried sut y gallant ad-drefnu gwasanaethau i gyfrannu ymhellach at y rhaglen ar gyfer gofal wedi'i gynllunio trwy gymryd rhan mewn adsefydlu fel blaenoriaeth. Mae llawer o fferyllfeydd cymunedol eisoes yn darparu gwasanaethau iechyd cyhoeddus lleol, sy'n cefnogi rhagsefydlu; er enghraifft, rhoi'r gorau i ysmegu a rheoli pwysau. Gallai cydweithredu pellach rhwng fferyllwyr ysbyty arbenigol a chydweithwyr sylfaenol a chymunedol wella'r gofal a ddarperir ymhellach, gan sicrhau bod y defnydd gorau yn cael eu gwneud o feddyginiaethau er mwyn osgoi oedi pellach mewn triniaeth a gwneud y gorau o iechyd pobl yn barod ar gyfer eu derbyniad arfaethedig.

<sup>17</sup> *ibid.*

<sup>18</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0897190018804961>

<sup>19</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0310057X1103900613>

<sup>20</sup> <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/impact-of-pharmacist-involvement-in-enhanced-recovery-pathways-in-improving-patient-care-in-those-undergoing-lower-gastrointestinal-surgery>

<sup>21</sup> <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/impact-of-pharmacist-involvement-in-enhanced-recovery-pathways-in-improving-patient-care-in-those-undergoing-lower-gastrointestinal-surgery>

<sup>22</sup> <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/7/e003027.full.pdf>

<sup>23</sup> <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/impact-of-pharmacist-involvement-in-enhanced-recovery-pathways-in-improving-patient-care-in-those-undergoing-lower-gastrointestinal-surgery>

<sup>24</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.2055-2335.2011.tb00864.x>

<sup>25</sup> <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/impact-of-pharmacist-involvement-in-enhanced-recovery-pathways-in-improving-patient-care-in-those-undergoing-lower-gastrointestinal-surgery>

## ADOLYGIAD AR WARDIAU CLEIFION MEWNOL

Mae gwasanaethau fferylliaeth glinigol wedi bod yn gweithredu ar wardiau ysbytai ers yr 1970au, a gwnaed cydnabyddiaeth ffurfiol o fferylliaeth glinigol mewn ysbytai yn adroddiad sylfaen Nuffield 1986<sup>26</sup>. Mae rolau fferylliaeth glinigol wedi ehangu'n ddramatig ers hynny, ac er bod timau fferyllfa yn darparu gwasanaethau i'r rhan fwyaf o wardiau ysbytai, mae ymarfer yn amrywio'n sylweddol, gyda gwasanaethau a ddarperir o fewn sefydliadau yn aml yn cael eu darparu'n anghyson. Amlinellodd adroddiad Carter 2016<sup>27</sup> mai prif swyddogaeth tîm fferyllfa yr ysbyty yw gweithio'n agos gyda chleifion, meddygon a staff nyrsio i ddewis a phresgripsiynu meddyginiaethau, a monitro canlyniadau clinigol i sicrhau'r defnydd gorau posibl o feddyginiaethau a bod anghenion clinigol yn cael eu diwallu.

*"Po fwyaf o amser y mae fferyllwyr yn ei dreulio ar wasanaethau clinigol yn hytrach na gwasanaethau seilwaith neu swyddfa gefn, y mwyaf tebygol y gwneir y defnydd gorau o feddyginiaethau" (adroddiad Carter, 2016)<sup>28</sup>*

Mae tua 1.5 miliwn o bobl yng Nghymru wedi cael diagnosis o gyflwr hirdymor, ac mae pobl â chyflwr hirdymor yn meddiannu tua 70% o ddyddiau gwely. Nododd Adolygiad Gorbresgripsiynu Cenedlaethol 2021<sup>29</sup> yn Lloegr fod 1 o bob 5 o dderbyniadau i'r ysbyty mewn pobl dros 65 oed yn cael eu hachosi gan effeithiau andwyol meddyginiaethau. Dywedodd hefyd po fwyaf o feddyginiaethau y mae person yn eu cymryd, y mwyaf yw'r siawns o effaith annymunol neu niweidiol. Mae adweithiau niweidiol i gyffuriau gofal eilaidd yn arwain at arhosiad hirach yn yr ysbyty; yn y DU, amcangyfrifir bod hyn yn costio £14.8 miliwn i'r GIG yn flynyddol; gan achosi 85 o farwolaethau a chyfrannu at 1,081 o farwolaethau pellach. Felly, mae gan weithwyr fferyllfa proffesiynol, sy'n fedrus wrth wneud y gorau o feddyginiaethau, rôl hanfodol ar wardiau cleifion mewnol i leihau'r risgiau sylweddol a achosir gan ddefnydd meddyginiaethau mewn gofal eilaidd, gan sicrhau bod cleifion yn elwa o'u triniaethau.

### Cefnogi ymreolaeth cleifion

Mae adroddiad Llywodraeth Cymru 'Gartref yn Gyntaf'<sup>30</sup>, a gyhoeddwyd yn 2021, yn nodi bod adolygiad o feddyginiaeth ochr yn ochr ag asesiad gwybyddol, swyddogaethol a chymdeithasol yn ofyniad ar unwaith i gleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty. Byddai hyn yn sicrhau cynllunio rhyddhau o'r pwynt derbyn. Mae'r canllawiau dilynol 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferyllol wrth ryddhau o'r ysbyty'<sup>31</sup> yn disgrifio ymhellach sut y dylai timau fferyllfa wneud hyn, trwy gynnal sgysiaid am feddyginiaethau gyda chleifion a/neu eu gofalwyr ar y cam cynharaf posibl. Mae'r adroddiad yn tynnu sylw'n

benodol at sut y dylai timau fferylliaeth gefnogi cleifion i roi eu meddyginiaethau eu hunain yn ystod eu harhosiad fel cleifion mewnol a'u hannog i ddeall unrhyw newidiadau a wneir i'r meddyginiaethau. Mae nod pump o'r Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng yn argymhell cael cynllun gofal cleifion sy'n cynnwys ymyrraeth weithredol i osgoi datgyflyru, sicrhau'r adferiad mwyaf posibl a chefnogi annibyniaeth trwy gydol arhosiad claf yn yr ysbyty. Fel yr amlinellwyd gan Gymdeithas Ewropeaidd Fferyllwyr Ysbytai, "dylai polisïau gan gynnwys meddyginiaeth y claf ei hun fynd i'r afael â materion cadw at a meddyginiaeth ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd"<sup>32</sup>. Cefnogir hyn gan astudiaethau ledled y byd sy'n dangos manteision cynlluniau sy'n cefnogi hunan-roi meddyginiaethau i gleifion yn yr ysbyty<sup>33,34,35</sup>. Mae nifer o astudiaethau ar raddfa fach yn dangos bod cleifion eisïau cael eu hystyried wrth reoli cyfundrefnau, ac y dylid hwylyso a chefnogi eu hannibyniaeth<sup>36,37,38</sup>.

Canfu adolygiad systematig a gynhaliwyd yn 2015 i ddeall safbwyntiau cleifion ar hunanofal yn y rhai â methiant y galon, er y gallai cleifion gofio cyngor hunanofal yn aml, nad oeddent yn gallu gwreiddio'r wybodaeth hon i fywyd bob dydd. Daeth i'r casgliad bod angen "strategaethau gyda chleifion ac aelodau o'r teulu i hyrwyddo hunan-effeithiolrwydd, dysgu ac addasu/cymhwyso argymhellion i fywyd bob dydd".

Ar wahân i wella hunanreolaeth ac atal datgyflyru, mae asesu gallu cleifion i gymryd eu meddyginiaethau eu hunain tra byddant yn yr ysbyty hefyd yn galluogi adnabod y cleifion hynny a allai fod angen cymorth wrth ryddhau cleifion, a drafodir yn ddiweddarach yn y bennod hon.

### Ymgysylltiad Tîm Amlddisgyblaethol

Roedd adolygiad systematig o effeithiolrwydd cost mewnbnw fferylllydd ar lefel ward yn 2019<sup>39</sup> yn ystyried 18 o dreialon rheoledig ar hap (RCTs) a 7 astudiaeth economaidd. Daeth ymchwilwyr i'r casgliad bod "cynnwys fferyllwyr yn nhîm amlddisgyblaethol y ward yn gwella diogelwch a boddhad cleifion ac mae'n gost-effeithiol pan gaiff ei ddarparu'n rheolaidd drwy gydol arhosiad y ward".

Mae adolygiad systematig 2023<sup>40</sup> o wallau presgripsiynu cleifion mewnol yn cefnogi hyn, lle argymhellodd yr ymchwilwyr i fferyllwyr gymryd mwy o ran mewn rowndiau ward wrth wneud penderfyniadau presgripsiynu.

### Modelau gwasanaeth

Yn rhyngwladol, defnyddiwyd sawl model wrth ddarparu

<sup>26</sup> <https://www.jstor.org/stable/29522911>

<sup>27</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/499229/Operational\\_productivity\\_A.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf)

<sup>28</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216528/dh\\_134486.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216528/dh_134486.pdf)

<sup>29</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/national-overprescribing-review-report>

<sup>30</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-08/hospital-to-home-community-of-practice-key-learning-and-practice-examples.pdf>

<sup>31</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

<sup>32</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

<sup>33</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457413>

<sup>34</sup> <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0113912>

<sup>35</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118306521>

<sup>36</sup> <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2003.02979.x>

<sup>37</sup> <https://doi.org/10.1111/jocn.14084>

<sup>38</sup> <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-91>

<sup>39</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741118306521>

<sup>40</sup> <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15694>

gwasanaethau fferyllol ysbytai i sicrhau ymarfer darbodus, ond mae diffyg tystiolaeth bendant ar gyfer dull cyffredinol, safon aur sy'n galluogi gofal fferyllol sy'n canolbwyntio ar y claf. Yn yr Unol Daleithiau, cymharodd tasglu ar y Model Ymarfer Gofal Acíwt y Coleg Americanaidd ar Fferylliaeth Glinigol a chyferbynnu cyfeiriadedd 'wedi'i leoli yn yr uned' neu 'wedi'i leoli yn y gwasanaeth' yn ôl yn 2010, lle mae 'uned' yn lleoliad fel ward, ac mae 'gwasanaeth' yn cyfeirio at y tîm meddygol<sup>41</sup>. Yn aml mae'n rhaid i'r fferylllydd wedi'i leoli yn yr uned ymateb i orchymyn neu benderfyniad sefydledig ac mae'n canolbwyntio'n aml ar wasanaethau clinigol sy'n canolbwyntio ar dasgau. Mae'r fferylllydd clinigol wedi'i leoli yn y gwasanaeth, fodd bynnag, yn gweithredu fel aelod o'r tîm rhyngbroffesiynol. Fel aelod o'r tîm, mae'r fferylllydd yn cyfrannu'n rhagweithiol at y broses o wneud penderfyniadau a datblygu cynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Argymhellodd y tasglu "bod sefydliadau'n dilyn model ymarfer fferylliaeth sy'n seiliedig ar wasanaeth i ddefnyddio eu fferyllwyr clinigol yn y ffordd orau bosibl". Mae'r adolygiad yn amlinellu heriau, megis yr angen i ailgynllunio rolau fferyllwyr, trosoli adnoddau technegwyr fferylliaeth a llywio rhwystrau rheoleiddio ac achredu, ond mae'n atgyfnerthu bod "symud yn ddiodyn i fodol sydd wedi'i leoli yn yr uned yn methu â throsoli'r gwerth y gall fferyllwyr clinigol ei gyfrannu at ofal cleifion yn llawn".

Mae'n ymddangos bod yr argymhellion hyn wedi'u mabwysiadu mewn rhai ardaloedd yn yr Unol Daleithiau. Cymerodd y newid i ymarfer fferylliaeth mewn tîm yn 2016 dair blynedd mewn un ganolfan academaidd aml-ysbyty yn Kansas, gan gynnwys 897 o welyau ar draws 5 ysbyty. Dangosodd gwerthusiad o'r ailgynllunio gwasanaeth welliannau mewn pwyntiau terfyn clinigol a gweithredol, a gwell boddhad i fferyllwyr, meddygon a nyrsys.

Yn yr un modd, yng Nghanada, bu ymgyrch i fferyllwyr ysbytai droi at ofal sy'n canolbwyntio ar y claf yn hytrach na swyddogaethau dosbarthu ers 2007<sup>42</sup>. Yn Winnipeg, yn 2007, gweithredwyd model ymarfer fferylliaeth trawsnewidiol i drawsnewid rôl y fferyllwyr ymhellach o weithgareddau dosbarthu cyffuriau i weithgareddau gofal cleifion uniongyrchol, ac un o'r amcanion yw "datblygu timau rhanbarthol o fferyllwyr arbenigol yn cyd-fynd â rhaglen glinigol y sefydliad (e.e. meddygaeth, iechyd plant)"<sup>43</sup>. Cyflogwyd rheolwr prosiect nad oedd yn fferylllydd i helpu i reoli'r broses, a gymerodd dair blynedd i'w gweithredu'n llawn. Roedd canlyniad gweithredu model rheoli newydd yn cynnwys system dosbarthu cyffuriau a reolir gan reolwyr technegwyr fferyllfa, a oedd yn caniatáu i fferyllwyr a rheolwyr fferyllol ganolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau gofal cleifion uniongyrchol cyson, o ansawdd uchel.

#### *Brysbennu cleifion/blaenoriaethu*

Mae datganiadau Basel FIP ar fferyllfa ysbyty yn dweud: "Dylai fferyllwyr ysbytai fonitro cleifion sy'n cymryd meddyginiaethau i sicrhau diogelwch cleifion, y defnydd priodol o feddyginiaeth, a'r canlyniadau gorau posibl i gleifion mewnol a chleifion allanol.

Pan nad yw cyfyngiadau adnoddau yn caniatáu i fferyllwyr fonitro'r holl gleifion sy'n cymryd meddyginiaethau, dylid sefydlu meini prawf dewis cleifion i arwain monitro gan fferyllwyr."

Er mwyn gwella tegwch i gleifion ac ansawdd y gofal, mae cleifion o fewn gwasanaethau ysbyty aciwt yn GIG Greater Glasgow & Clyde bellach yn cael eu brysbennu cyn gynted â phosibl ar ôl eu derbyn, i bennu amllder ar gyfer dilyniant fferyllol, waeth beth fo lleoliad y ward wedyn. Mae hyn yn cael ei ategu gan system atgyfeirio. Mae cyflwyno brysbennu ac atgyfeirio wedi cael ei gefnogi gan addasu a datblygu technoleg.

Daeth astudiaeth yn Ymddiriedolaeth GIG Coleg Imperial yn 2012, lle dywedwyd wrth fferyllwyr am adolygu presgripsiynau cleifion mewnol bob yn eilddydd, i'r casgliad bod hon yn ffordd ymarferol o symud i wasanaeth sy'n canolbwyntio mwy ar gleifion heb effeithio ar ddiogelwch y gwasanaeth a ddarperir<sup>44</sup>. Nododd arolwg mwy diweddar yn archwilio dulliau o ddefnyddio offer blaenoriaeth gofal fferyllol mewn ysbytai aciwt yn y DU fod 70 o ysbytai wedi defnyddio teclyn neu broses i flaenoriaethu gwasanaethau fferyllol clinigol, a bod hyn yn ddefnyddiol ar gyfer blaenoriaethu llwyth gwaith a sicrhau bod y cleifion cywir yn cael eu gweld ar yr adeg iawn<sup>45</sup>. Fodd bynnag, ychydig iawn o ysbytai sydd wedi gwerthuso'r offer hyn yn ffurfiol.

Enghraifft o offeryn blaenoriaethu a werthuswyd yn fewnol yw'r Offeryn Asesu Gwneud y Gorau o Feddyginiaethau (MAT), a ddatblygwyd fel cymorth penderfynu i'w ddefnyddio mewn ymarfer clinigol i ddyrannu cleifion i grwpiau risg<sup>46</sup>. Dyluniwyd y model i dargedu mewnbyn fferyllwyr ysbyty i atal problemau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth. Fe'i treialwyd mewn dau ysbyty yn y DU i asesu ei berfformiad rhagfynegol a'i ddefnyddioledeb clinigol. Daeth y gwerthusiad i'r casgliad bod gan MOAT y potensial i fod yn ddefnyddiol yn glinigol wrth lywio penderfyniadau ar drothwyon penderfyniadau sy'n berthnasol yn glinigol; fodd bynnag, roedd angen dilysu allanol.

Cyflwynodd timau fferylliaeth yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbyty Addysgu Prifysgol Cilgwri fodel gweithio tîm ar y cyd, lle mae gwaith yn cael ei rannu ar draws timau arbenigol, yn hytrach nag un fferylllydd yn gweld yr holl gleifion ar 'eu' ward. Mae offeryn blaenoriaethu wedi'i addasu i ddefnyddio craffter y claf i'w haenu'n dri chategori risg (isel, canolig ac uchel), sy'n llywio'r angen am adolygiad manwl. Mae'r categoreiddio hwn hefyd yn helpu i benderfynu a oes angen mewnbyn fferylllydd uwch/arbenigol, yn ogystal ag amllder yr adolygiadau fferyllwyr hyn. Gwelwyd cyfanswm o 125 o gleifion (58 llawfeddygol, 67 meddygol) yn ystod y peilot hwn. Arweiniodd defnyddio'r offeryn at newid sylweddol mewn mwy o adolygiadau a chynhaliwyd adolygiadau uwch ar gyfer cleifion mwy sâl a chraffter uwch<sup>47</sup>.

<sup>41</sup> <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/PHAR.1042#phar1042-bib-0017>

<sup>42</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477830/#b9-cjhp-65-345>

<sup>43</sup> <https://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/view/1087/1369>

<sup>44</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-012-9650-2>

<sup>45</sup> <https://ejhp.bmj.com/content/ejhp/hp/28/e1/e102.full.pdf>

<sup>46</sup> <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/early/2019/03/06/bmjqs-2018-008335.full.pdf>

<sup>47</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/letters/assessing-the-use-of-a-clinical-prioritisation-tool-at-wirral-university-hospital-nhs-foundation-trust>



## YR HYN A GLYWSOM: ADOLYGIAD FFERYLLIAETH CLEIFION MEWNOL

Thema gref drwy gydol ein holl ddigwyddiadau ymgysylltu oedd yr angen i flaenoriaethu pa gleifion ddylai gael eu gweld gan weithwyr fferyllfa proffesiynol. Canfuom fod y model 'parasiwt' traddodiadol o wasanaethau fferyllfa wardiau yn bodoli ar gyfer y rhan fwyaf o wasanaethau fferyllfa lleoliad aciwt, sy'n cynnwys timau fferylliaeth yn ceisio gweld pob claf ar ward benodol, ar adeg benodol, bob dydd. Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo bod y dull traddodiadol hwn — a oedd wedi bod ar waith ers dros 40 mlynedd — bellach yn afrealistig, o ystyried natur newidiol y galw a chymhlethdod cynyddol y defnydd o feddyginiaethau. Fe wnaeth y dull hwn ddatrymuso gweithwyr fferyllol proffesiynol a'u cyfyngu rhag gallu blaenoriaethu mwy o amser i gleifion lle gallent ychwanegu'r gwerth mwyaf; er enghraifft, y rhai sy'n cymryd meddyginiaethau risg uchel neu a oedd ag anghenion amlygffuriaeth cymhleth.

Clywsom fod gan weithwyr fferyllol proffesiynol ofynion cystadleuol ar eu hamser ac maent yn aml yn cael eu tynnu i sawl cyfeiriad mewn lleoliad ysbyty. Yn aml mae'n ofynnol iddynt ymgymryd â dyletswyddau fferyllfa, cyflenwi meddyginiaethau a darparu gwasanaeth fferyllfa i sawl ward, gan gynnwys cyflenwi ar gyfer swyddi heb eu llenwi. Roedd gweithwyr fferyllol proffesiynol yn credu bod angen mwy o amser arnynt i siarad â chleifion am eu meddyginiaethau, ac roedd llawer yn rhwystredig nad oes ganddynt ddigon o amser i wneud hyn. Adlewyrchwyd hyn hefyd gan gynrychiolwyr y cleifion, a amlygodd fod meddyginiaethau'n aml yn cael eu newid yn ystod yr arhosiad cleifion mewnol ac nad oeddent yn teimlo bod y newidiadau hyn yn cael eu cyfathrebu'n dda nac yn cytuno â'r claf. Fe wnaethant ddweud y gall hyn wedyn arwain at ddrwsych i gleifion o ran pa feddyginiaethau y maent i fod i'w cymryd pan gânt eu rhyddhau o'r ysbyty.

Tynnodd cleifion a thimau fferylliaeth sylw at bryderon nad yw meddyginiaethau cleifion eu hunain yn cael eu defnyddio digon yn yr ysbyty. Awgrymwyd bod yn rhaid i'r ymgyrch i gleifion ddod â'u meddyginiaethau eu hunain i mewn i'r ysbyty, a gafodd ei stopio yn ystod pandemig COVID-19, nawr gael ei hailgyflwyno i atal gwastraff meddyginiaethau a lleihau'r amser y mae timau fferyllfa yn ei dreulio ar gyflenwi meddyginiaethau. Mae manteision wrth ddefnyddio meddyginiaethau cleifion eu hunain ar gynnal annibyniaeth a gwella llif cleifion yn themâu canolog yng nghanllawiau Llywodraeth Cymru 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferylliaeth wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty'<sup>48</sup>; byddai gwneud hynny yn rhyddhau amser, y gellid ei ddefnyddio i ddarparu gwasanaethau eraill, megis addysgu cleifion am eu meddyginiaeth.

*"Mae'r meddyginiaethau'n cael eu dwyn i mewn, eu rhoi mewn locer, a does neb yn eu cyffwrdd nes eich bod yn cael eich rhyddhau, ac ar yr adeg honno mae gennych lwyth o rai newydd nad ydynt yn cyfateb"*  
(Dyfyniad cynrychiolydd cleifion, gweithdy CHC)

<sup>48</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

Roedd awgrymiadau pellach yn cynnwys mwy o ddefnydd o gynlluniau hunan-roi cleifion, lle gall cleifion, os ydynt yn gallu, gael mynediad at eu meddyginiaethau eu hunain a chymryd eu meddyginiaethau eu hunain yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty. Er bod polisïau a chynlluniau hunan-roi eisoes mewn llawer o ysbytai ledled Cymru, nid yw'n ymddangos eu bod yn cael eu cymhwyso'n llawn nac yn gyson.

Soniodd llawer o gyfranogwyr am yr angen i fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol gael eu gwreiddio yn y MDT. Roedd gweithwyr fferyllol proffesiynol yn teimlo'n gryf iawn bod mynychu rowndiau wardiau yn eu galluogi i wneud cyfraniad sylweddol i ofal cleifion; roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi gan y tîm ac, yn bwysig, roedd cleifion yn gweld eu bod yn rhan annatod o'r tîm a oedd yn gofalu amdanynt. Yn anffodus, eglurodd llawer o weithwyr fferyllol proffesiynol nad oedd ganddynt ddigon o amser i fynychu rowndiau wardiau, er iddynt wneud hynny o'r blaen. Esboniwyd bod y gofynion ar eu hamser, nifer y wardiau yr oeddent yn eu cwmpasu a'r angen i flaenoriaethu cysoni, rhyddhau a chyflenwi meddyginiaethau, ynghyd â phrinder y gweithlu, yn effeithio'n sylweddol ar y mewnbwn a gawsant mewn gofal cleifion.

Cydnabuwyd bod angen adolygu'r gwasanaeth fferylliaeth glinigol traddodiadol, lle dyrannir ward neu wardiau lluosog i aelodau'r tîm fferylliaeth. Mae newidiadau diweddar i fodolau gweithio ledled Cymru yn cynnwys y tîm fferylliaeth yn Ysbyty Prifysgol y Faenor, sy'n gweithio i glwstwr o wardiau, gyda thechnegwyr fferylliaeth yn adolygu cleifion ac yn cyfeirio at fferylllydd yn ôl yr angen.

Yn ogystal ag archwilio'r model hwn a modelau eraill ymhellach, mae angen gwneud rhagor o waith ar y model gorau posibl ar gyfer gwasanaethau clinigol fferyllol i flaenoriaethu cleifion a fyddai'n elwa fwyaf o fewnbwn fferylliaeth. Ar hyn o bryd dim ond fferylllydd 1.0 cyfwerth ag amser llawn sydd ar gyfer pob ymgynghorydd meddygol 4.6 cyfwerth ag amser llawn; mae'r bwlch hwn wedi ehangu dros y deng mlynedd diwethaf, gan ei gwneud hi'n amhosibl gwreiddio fferylllydd ym mhob tîm dan arweiniad ymgynghorydd. Rhaid i ddarparu gofal fferyllol gwerthfawr lle mae ei angen fwyaf gynnwys haeniad cleifion yn seiliedig ar eu hanghenion fferyllol. Gellir cyflawni hyn trwy wneud y gorau o'r gymysgedd sgiliau a gwireddu'r cyfleoedd a gyflwynir gan ddatblygiadau mewn technoleg.

Roedd awgrymiadau eraill ar gyfer gwneud y gorau o fewnbwn timau fferylliaeth mewn gofal sy'n canolbwyntio ar y claf yn cynnwys yr angen am lwybrau atgyfeirio i weithwyr proffesiynol a gwasanaethau eraill, gan gynnwys therapyddion lleferydd ac iaith, clinigau cysgu neu ffisiotherapi. Dylai grwpiau proffesiynol eraill hefyd allu atgyfeirio cleifion i fferyllfa i'w hadolygu. Roedd enghreifftiau cyfyngedig ledled Cymru lle digwyddodd hyn; er enghraifft, dim ond drwy broses anffurfiol y gwnaed cyfeirio at fferylllydd gofal lliniarol arbenigol. Mae angen hyrwyddo rôl presgripsiynwyr fferyllol arbenigol ymhellach ym mhob ysbyty, fel bod yr holl gleifion a allai elwa o'u harbenigedd yn gwneud hynny.

## TROSGLWYDDO GOFAL

Mae trosglwyddo gofal rhwng gwahanol leoliadau gofal iechyd wedi'i nodi fel maes sy'n aml yn cael ei reoli'n wael, ac a all arwain at wallau meddyginiaeth. Mae Diogelwch Meddyginiaethau mewn Pontio Gofal<sup>49</sup> yn tynnu sylw at sut mae hwn yn faes blaenoriaeth i Sefydliad Iechyd y Byd. Yn ogystal, mae adolygiad systematig diweddar i fynychder a natur gwallau meddyginiaeth a niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth wrth ryddhau yn nodi sut roedd cyfradd gyfartalog gwallau meddyginiaeth ac anghysondebau meddyginiaeth anfwriadol yn dilyn rhyddhau yn 50%. Felly mae'n faes pwysig iawn, ac yn un lle gall fferylliaeth gael effaith fawr ar ofal cleifion.

Mae Llywodraeth Cymru yn tynnu sylw at yr angen i ddechrau cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o'r pwynt derbyn cleifion i'r ysbyty mewn sawl dogfen. Mae'r arfer gorau o ofal ysbyty a rhyddhau o'r pwynt derbyn yn un o'r chwe nod polisi ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng. Mae'r model Rhyddhau i Adfer, yna Ailasesu (D2RA)<sup>50</sup> yn canolbwyntio ar ostwng oedi wrth drosglwyddo gofal i bobl hŷn mewn ysbytai. Mae adroddiad Bolton<sup>51</sup> yn hysbysu'r model D2RA yn tynnu sylw y gall "ysbytai aciwt fod yn wych mewn ymyriadau a llawfeddygaeth ond gallant fod yn dlotach ar adferiad ac adsefydlu". Canfu fod gollyngiadau llwyddiannus o'r ysbyty yn cynnwys adolygiad o anghenion tymor hir gan weithwyr cymdeithasol tua phedair wythnos ar ôl eu rhyddhau i ganiatáu i gleifion gael cyfle i wella. Mae'r adroddiad yn cyfeirio at 'ail-alluogi gofal cartref' fel un o'r prif wasanaethau y dylid eu comisiynu i gefnogi rhyddhau cleifion. Er ei fod yn canolbwyntio ar therapyddion, rhaid i'r egwyddor fod yn amlddisgyblaethol ac yn cynnwys fferyllfa.

Enghraifft lle mae fferyllfa yn cynorthwyo yn yr ail-alluogi hwn yw trwy ymweliadau cartref fferyllfa ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty. Mae'r ymweliadau hyn yn helpu i fynd i'r afael â materion a all yn aml arwain at aildderbyn. Fodd bynnag, mae amrywiad sylweddol yn narpariaeth ac argaeledd y gwasanaethau hyn ledled Cymru. Mae angen dull safonol o adolygu cartref gyda mewnbwn arbenigol fferyllfa ac mae cydweithio â'r gwasanaethau cymdeithasol yn hanfodol. Wrth ystyried yr uchod a chlywed yr arferion sydd eisoes yn digwydd mewn rhai rhannau o Gymru, mae'n amlwg bod yn rhaid i dimau fferyllfa asesu'n rhagweithiol sut mae cleifion yn defnyddio eu meddyginiaethau wrth gael eu derbyn, neu'n ddelfrydol cyn eu derbyn ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, ac asesu anghenion posibl y claf wrth eu rhyddhau yn barhaus, er mwyn sicrhau bod gofal yn cael ei drosglwyddo'n ddiogel.

Mae'r system gwybodaeth rhyddhau electronig Trawsgrifio Meddyginiaethau ac e-Ryddhau (MTeD) yn gweithredu yng Nghymru. Datblygwyd y system gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW; Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru gynt) ac mae ar gael i gyrff iechyd i ganiatáu trosglwyddo gwybodaeth am feddyginiaethau yn gyflym ac yn gywir o'r ysbyty i ofal

<sup>49</sup> <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-UHC-SDS-2019.9>

<sup>50</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-08/hospital-to-home-community-of-practice-key-learning-and-practice-examples.pdf>

<sup>51</sup> [https://ipc.brookes.ac.uk/files/publications/Some\\_key\\_messages\\_around\\_hospital\\_transfers\\_of\\_care.pdf](https://ipc.brookes.ac.uk/files/publications/Some_key_messages_around_hospital_transfers_of_care.pdf)

sylyfaenol wrth gael eu rhyddhau (Swyddfa Archwilio Cymru 2016).

Mae gwasanaeth cymorth meddyginiaethau ôl-ryddhau cenedlaethol yng Nghymru, y gwasanaeth Adolygiad Meddyginiaethau Rhyddhau (DMR), yn cael ei ddarparu gan fferyllfeydd cymunedol. Mae'r gwasanaeth, a gyflwynwyd yng Nghymru yn 2011, yn ei gwneud yn ofynnol i fferyllfa gymunedol gysoni presgripsiwn cyntaf y claf ar ôl ei ryddhau â'r wybodaeth am feddyginiaethau'r claf o'r llythyr cyngor rhyddhau.

Mae gwerthusiad o'r gwasanaeth wedi dangos ei fod yn caniatáu adnabod anghysondebau meddyginiaeth a sut mae cleifion yn gwerthfawrogi'r cyfle i gael sgwrs am eu meddyginiaethau. Dangoswyd hefyd bod pobl a dderbyniodd DMR yn gysylltiedig â gostyngiad yn y risg o aildderbyn i'r ysbyty o fewn 40 diwrnod<sup>52</sup>. Gwelwyd canlyniadau tebyg mewn astudiaethau o wasanaethau tebyg yn Lloegr<sup>53</sup>.

Fodd bynnag, dangoswyd hefyd nad oes digon o ddefnydd o'r gwasanaeth, ac nid yw gweithwyr fferyllfa proffesiynol mewn ysbytai bob amser yn gwerthfawrogi eu rôl bwysig wrth atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth. Dylid integreiddio atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth DMR i'r gwasanaethau fferyllol clinigol craidd a dylid ystyried eu rhyddhau fel:

*"... dechrau rhywbeth yn hytrach na'r diwedd [...] dyma ddechrau pa bynnag ymyriad rydyn ni wedi'i wneud fel ysbyty i'r claf wrth symud ymlaen yn y gymuned. Felly, os ydych chi'n meddwl amdano felly, mae'n dod yn bwysig iawn"<sup>54</sup>.*

## YR HYN A GLYWSOM: TROSGLWYDDO GOFAL

Cafodd ein trafodaethau â grwpiau cynrychiolwyr cleifion eu dominyddu gan eu pryderon ynghylch sut y cawsant eu rhyddhau o'r ysbyty — maes blaenoriaeth i Lywodraeth Cymru, yn unol â'r adroddiad ar ryddhau cleifion o'r ysbyty a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022<sup>55</sup>. Mae cleifion yn aml o'r farn y gall eu rhyddhau o'r ysbyty gael ei ohirio oherwydd bod yn rhaid iddynt aros am eu meddyginiaethau. Rhannodd timau fferyllfa eu rhwystredigaeth, gan egluro bod cleifion yn aml yn cael gwybod eu bod yn barod i'w rhyddhau cyn i fferylliaeth gael gwybod am y penderfyniad hwn, ac yn aml cyn i'r presgripsiwn rhyddhau gael ei ysgrifennu. Mae'r pwysau i ryddhau cleifion mewn modd amserol yn aml yn golygu bod angen i dimau fferyllfa flaenoriaethu cyflenwi meddyginiaethau rhyddhau dros weithgareddau eraill, fel mynychu rowndiau wardiau. Bydd yr atebion i hyn yn amlochrog ac mae angen archwilio ymhellach o fewn fferylliaeth a thimau amlddisgyblaethol ddigwydd i wreiddio egwyddor o gynllunio rhyddhau wrth gael eu derbyn, ac i roi'r flaenoriaeth y mae ei angen arno.

Gall gwasanaethau fferylliaeth glinigol gynnwys gweithwyr fferyllol proffesiynol yn cymryd rhan mewn wardiau rhithiol neu delefeddygaeth, gan ganiatáu asesiad rhithiol ac adolygu cleifion. Mae llawer o wardiau rhithiol wedi canolbwyntio hyd yn hyn ar gleifion sy'n byw gyda bregusrwydd, sy'n cynnwys gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gwasanaethau gwirfoddol. Bydd y rhan fwyaf o gleifion a adolygir yn y sefyllfaoedd hyn yn cymryd meddyginiaethau, ac felly mae cymorth fferyllol yn hanfodol o'r cychwyn cyntaf.

## RHEOLI CYFLYRAU HIRDY MOR YN Y LLEOLIAD CLAF ALLANOL

Yn ogystal â gwasanaethau fferylliaeth glinigol wardiau, mae gan dimau fferyllfa arbenigol, sydd wedi'u lleoli'n draddodiadol mewn ysbytai, rôl yn aml wrth gadw pobl â chyflyrau hirdymor yn iach. Mae hyn er mwyn atal dirywiad ac afiechyd, atal derbyniad neu aildderbyn posibl. Nid oes angen ysbyty ar bob claf sydd angen triniaeth ar gyfer cyflwr hirdymor, ond bydd angen cefnogaeth a/neu driniaeth gan arbenigwyr mewn ysbytai yn y lleoliad cleifion allanol ar lawer sy'n parhau i fod dan ofal ymgynghorydd neu dîm gofal eilaidd.

Gallai rôl timau fferyllfa arbenigol helpu i fodloni'r targedau a nodir yn rhaglen Llywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros<sup>56</sup>. Gall y timau hyn gynyddu capasiti'r tîm amlddisgyblaethol a chyfrannu at gefnogi cleifion sy'n aros am driniaeth, naill ai trwy ddarparu gwasanaeth yn agosach at y cartref neu drwy ddarparu cefnogaeth i gydweithwyr gofal sylfaenol.

<sup>52</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7045023/>

<sup>53</sup> <https://academic.oup.com/ijpp/article/29/2/96/6027793>

<sup>54</sup> Quote from a hospital pharmacist in 'The Discharge Medicines Review Service in Wales: A Mixed Methods Evaluation'. Robert James, October 2022.

<sup>55</sup> <https://senedd.wales/media/f21pee4/cr-ld15151-e.pdf>

<sup>56</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming--and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>

Mae ystod eang o astudiaethau bellach yn cefnogi timau fferylliaeth sy'n darparu gwasanaethau clinigol i gleifion â chyflyrau hirdymor yn y lleoliad cleifion allanol.

Daeth adolygiad systematig yn 2013<sup>57</sup> o ymyrraeth Fferylllydd Clinigol wrth atal clefyd cardiofasgwlaidd yn eilaidd, a oedd yn cynnwys 59 o astudiaethau, i'r casgliad bod cyfranogiad fferylllydd yn dangos y gallu i wella canlyniadau clefyd cardiofasgwlaidd (CVD) trwy ddarparu ymyrraeth addysgol, ymyrraeth rheoli meddygaeth, neu gyfuniad o'r ddau. Arweiniodd yr ymyriadau hyn at well ffactorau risg CVD, gwell canlyniadau i gleifion, a llai o broblemau sy'n gysylltiedig â chyffuriau gydag effaith uniongyrchol ar reoli CVD.

Gwerthusodd astudiaeth 2021<sup>58</sup> ychwanegu 13 Fferylllydd Clinigol at wasanaethau cleifion allanol yn Awstralia, a ymchwiliodd i'r gweithgareddau a gyflawnwyd yn y rolau. Roedd rolau Fferylllydd Clinigol yn cynnwys fferyllwyr yn gweithio mewn clinigau cleifion allanol yn ystod blociau clinig pedair awr rhwng un a chwe gwaith yr wythnos yn dibynnu ar y gwasanaeth. Roedd y clinigau cleifion allanol yn cynnwys clinigau sengl neu luosog mewn gastroenteroleg, offthalmoleg, imiwnoleg, geriatreg, arenol, cardiothorasig, poen cefn, iechyd meddwl, iechyd cleifion fforensig ac anafiadau i'r ymennydd. Mae'r canlyniadau'n dangos sut mae fferyllwyr yn chwarae rhan hanfodol i gleifion allanol. Daeth astudiaeth ansoddol ddilydol (2022)<sup>59</sup> gan archwilio effaith y fferyllwyr i'r casgliad "pan fydd fferyllwyr wedi'u hintegreiddio i glinigau cleifion allanol maent hwy a'u cydweithwyr yn credu eu bod yn darparu buddion i gleifion a'u clinigau". Roedd y buddion yn cynnwys gwell rheolaeth ar feddyginiaeth, diogelwch cleifion, cydweithio amlddisgyblaethol a gwell rheoli llif gwaith/llwyth gwaith. Nodwyd cefnogaeth ar draws y system i'r fferyllwyr fel un o'r cyfranwyr at lwyddiant y fferyllwyr sy'n gweithio mewn clinigau.

Dangosodd astudiaeth reoledig ar hap yn 2015<sup>60</sup>, gan asesu a oedd ymyriadau fferylllydd yn gwella ymlyniad a chanlyniadau sy'n gysylltiedig â chleifion mewn 300 o gleifion ag iselder, ar ôl chwe mis, bod gan gleifion yn y grŵp ymyrraeth ymlyniad meddyginiaeth llawer mwy ffafriol, boddhad triniaeth, credoau gordddefnyddio cyffredinol, a chredoau pryder penodol. Fodd bynnag, nid oedd y grŵpiau'n wahanol o ran difrifoldeb iselder neu ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd ar ôl chwe mis.

Roedd archwiliad ansoddol o'r galluogwyr a'r rhwystrau<sup>61</sup> i ddarparu clinigau cleifion allanol gan fferyllwyr ysbytai yn yr Alban, a gyhoeddwyd yn 2022, yn amlinellu rhai argymhellion allweddol i ryddhau'r gwerth y gall fferyllwyr ei ddarparu i gleifion allanol. Roedd blaenoriaethau llwyth gwaith cystadleuol ac awydd am newidiadau ar lefel tîm mewn ymarfer yn ffactorau allweddol y tynnwyd sylw atynt yn yr adroddiad.

## YR HYN A GLYWSOM: RHEOLI CYFLYRAU HIRDYMOR YN Y LLEOLIAD CLAF ALLANOL

Yng Nghymru, clywsom rai enghreifftiau rhagorol o fewnbwn fferylliaeth arbenigol mewn clinigau cleifion allanol, gan gynnwys ym meysydd arbenigol HIV, yr afu, methiant y galon, oncoleg, iechyd meddwl a chlefyd cronig yr arenau. Mae gan fferyllwyr arweiniol sy'n gweithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol yn yr arbenigeddau hyn mewn rhai byrddau/ymddiriedolaethau iechyd eu llwythi achosion eu hunain ac weithiau maent yn ymwneud â diagnosis, ond yn aml maent yn rheoli cyflyrau mewn partneriaeth â chlinigwyr eraill a chleifion - gan ailasesu cleifion a'u haddasrwydd o driniaeth, darparu addysg, presgripsiynu triniaeth, a threfnu monitro a dilyn i fyny parhaus.

Mae fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn cynnal clinigau cleifion allanol mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, gan gynnwys clinigau lithiwm, clinigau titration ac adolygu meddyginiaeth ADHD, clinigau gwneud y gorau o feddyginiaethau a chlinigau adolygu iechyd corfforol. Mae hyn yn galluogi fferyllwyr i ddefnyddio eu sgiliau ymgynghori a phresgripsiynu, ac yn rhyddhau amser staffio meddygol ar gyfer cleifion newydd a mwy cymhleth.

Mae clinigau oncoleg dan arweiniad fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa ledled Cymru, yn ogystal â chlinigau rheumatoleg a gwrthgeulyddion a arweinir gan fferyllwyr.

Yn amlwg, gall fferyllwyr arbenigol ysbytai gyfrannu at y rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio trwy helpu timau amlddisgyblaethol i reoli achosion nad ydynt yn rhai brys. Gellir hwyluso hyn drwy'r system e-atgyfeirio ac e-gynghori a fydd yn cael ei chyflwyno i leihau atgyfeiriadau diangen i ofal eilaidd fel yr amlinellir yn Ein Rhaglen ar gyfer Trawsnewid a Moderneiddio Gofal wedi'i Gynllunio yng Nghymru<sup>62</sup>.

Fodd bynnag, nid yw cymorth fferyllol arbenigol parhaus ar gyfer cyflwr hirdymor ar waith ym mhob arbenigedd, ac mae'n cael ei ddarparu'n anghyson o fewn a rhwng byrddau/ymddiriedolaethau iechyd. O ystyried y galw presennol ar wasanaethau arbenigol a'r rhestrau aros hir ar gyfer asesiad cychwynnol, rhaid i dimau fferylliaeth ystyried sut y gallant ddefnyddio eu harbenigedd orau ar gyfer cleifion allanol i'w ystyried ymhellach gan reolwyr byrddau/ymddiriedolaethau iechyd.

Rhaid i gynlluniau swyddi sy'n cynnwys gweithio ar draws y sector, a hyrwyddo ymhellach y potensial y gall timau fferylliaeth eu cynnig, fod ar waith i helpu i gyflawni blaenoriaethau Llywodraeth Cymru.

<sup>57</sup> <https://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2013.19.5.408>

<sup>58</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jppr.1729>

<sup>59</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35478521/>

<sup>60</sup> <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-015-0605-8>

<sup>61</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-022-01435-2>

<sup>62</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming-and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>

# Canfyddiadau allweddol

## Y DYSTIOLAETH

- Mae cleifion yn profi llai o niwed ac yn cael gwell canlyniadau o'u meddyginiaethau pan fydd mewnbwn fferyllol cynnar yn eu gofal.
- Mae dystiolaeth gref i gefnogi fferyllydd i fod yn aelod o bob tîm adran frys a thîm fferylliaeth sy'n asesu cleifion mewn clinigau cyn-derbyn.
- Mae'r dystiolaeth yn cefnogi yn gryf fferyllwyr sydd wedi'u gwreiddio mewn timau aml-ddisgyblaethol.
- Mae cleifion sy'n derbyn gofal sy'n cael ei reoli'n dda yn llai tebygol o gael eu haillderbyn a phrofi niwed sy'ngysylltiedig â meddyginiaethau.
- Mae cleifion yn rheoli eu meddyginiaethau'n well ac wedi lleihau niwed o feddyginiaethau pan fydd fferyllwyr yn rhan o'r tîm arbenigol yn rheoli cyflyrau hirdymor ym mhob lleoliad.

## YR HYN A DDYWEDODD CLEIFION WRTHYM

- Mae cleifion eisiau cymryd mwy o ran yn y penderfyniadau a wneir am eu meddyginiaethau.
- Mae cleifion eisiau cael gwybod am unrhyw newidiadau yn eu meddyginiaethau tra byddant yn yr ysbyty, ac maent yn teimlo nad yw hyn yn digwydd.

## DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU

- Mae gweithwyr proffesiynol fferyllfa eisiau treulio mwy o amser gyda chleifion nag y gallant.
- Mae timau fferyllfa eisiau cefnogi cleifion i feddyginiaethau hunan-roi yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty, gan hwyluso eu hannibyniaeth a gwella eu gallu i barhau i fyw'n annibynnol ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty, ond yn aml nid yw hyn yn bosibl.
- Rhaid rhoi blaenoriaeth i gleifion sydd â'r anghenion mwyaf. Ar hyn o bryd nid oes un system i gyflawni hyn.
- Mae'n ofynnol yn gyson i weithwyr fferyllfa proffesiynol ymgymryd â thasgau sy'n gysylltiedig â chyflenwi a logisteg, sydd yn eu hatal rhag eu galluogi i ddefnyddio eu sgiliau'n effeithiol er budd cleifion.

## Nod 1

**Bydd cleifion yn elwa o'r aelod cywir o'r tîm fferyllfa yn ychwanegu gwerth a gwella ansawdd trwy ddarparu gofal unigol, cyfannol yn y lle cywir, ar yr amser cywir. Bydd gwasanaethau fferyllol clinigol mewn ysbytai yn cael eu hailgynllunio i sicrhau eu bod yn ymateb i anghenion cleifion.**

### Argymhelliad 1:

**Rhaid i dimau fferylliaeth gael eu cynnwys fel mater o drefn o fewn pob tîm amlddisgyblaethol**

Yn ystod ein digwyddiadau ymgysylltu, cydnabuwyd, gan y rhai o fewn a'r tu allan i fferylliaeth, fod gwasanaethau fferyllol yn cael eu hystyried yn 'draddodiadol' iawn, gyda'r mwyafrif yn gweithio 9 tan 5, o ddydd Llun i ddydd Gwener, ac wedi'u lleoli yn yr adran fferyllfa yn bennaf. Nid yw'r model presennol, lle darperir gwasanaethau yn unol â'r disgwyliadau rôl traddodiadol a'r strwythur gwasanaeth, yn galluogi'r rhan fwyaf o weithwyr fferyllfa proffesiynol yr hyblygrwydd a'r ymreolaeth i flaenoriaethu eu gwaith clinigol, gan atal integreiddio proffesiynol i'r amlddisgyblaethol. Clywsom, yn rhy aml, fod gweithwyr fferyllfa proffesiynol yn cael eu tynnu'n ôl i'r adran fferyllfa ar gyfer tasgau cyflenwi a logisteg, nad ydynt yn gallu blaenoriaethu eu cleifion a bod cyfranogiad cyfyngedig iawn mewn ymchwil, addysg a hyfforddiant i'r mwyafrif.

Rhaid i ofal sy'n canolbwyntio ar y claf, gyda gweithwyr fferyllfa proffesiynol yn arwain ar wneud y gorau o

feddyginiaethau, yrru'r gwasanaethau clinigol yn cael ei ddarparu fel y gellir cynyddu'r gwerth hwnnw. Mae angen gwreiddio timau fferyllfa yn y tîm amlddisgyblaethol er mwyn i hyn ddigwydd, gyda rolau gweithwyr fferyllfa proffesiynol yn cael eu manylu mewn cynlluniau swyddi wedi'u hysgrifennu'n dda. Mae angen newid sylfaenol i ganiatáu i fodolau gwasanaeth gael eu hadeiladu ar bedair colofn ymarfer proffesiynol, sef: ymarfer clinigol; arweinyddiaeth a rheolaeth; addysg; ac ymchwil.

Mae'r argymhelliad hwn yn cefnogi Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG [66], sy'n amlinellu sut:

*"Mae ansawdd yn gyfrifoldeb ar bawb ac mae angen dull amlddisgyblaethol ar lefel leol a chenedlaethol. Mae angen gwreiddio'r cysyniad hwn yn niwylant ein gweithlu, gan ddeall a gwella ansawdd y gofal a ddarparwn."*

### Enghraifft arfer da 1:

Mae'r gwasanaeth Meddyginiaethau Arennol yn Ne Orllewin Cymru yn cynnwys tîm fferyllfa, integredig yn broffesiynol o fferyllwyr arbenigol (gan gynnwys presgripsiynu), technegwyr fferyllfa, arbenigwyr nyrsio anemia, cydlynwyr gwasanaeth, staff cymorth gweinyddol, rheolwyr rhaglenni a datblygwyr amlygrwng. Maent yn rhannu gofod swyddfa/gwaith gyda'r neffrolegwyr, arbenigwyr nyrsys arenol, technegwyr TG arenol a staff gweinyddol, sy'n cynorthwyo cyfathrebu ac yn cryfhau perthnasoedd proffesiynol.

O ganolbwynt canolog, mae gwasanaethau arbenigol yn darparu allgymorth ffisegol a rhithiol i unedau lloeren ar draws y rhanbarth. Mae hyn yn galluogi pobl â chlefyd cronig yr arenau (CKD) i gael triniaeth yn agos at eu cartref. Mae'r

gwasanaeth yn rhychwantu'r rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd, gan ddarparu gofal o ganfod dilyniant CKD yn gynnar i gamau olaf clefyd yr arenau. Mae hyn yn cynnwys darparu triniaethau hirdymor ar gyfer cymhlethdodau CKD, fel anemia ac anhwylder esgyrn mwynol. Mae'r tîm yn presgripsiynu ac yn cydlynu'r cyflenwad o feddyginiaeth sydd ei angen i alluogi haemodialysis, a meddyginiaeth gwrth-wrthod ar gyfer derbynwyr trawsblaniadau arenau a phobl â chlefyd yr arenau awto-imiwn. Mae'r mentrau gwella ansawdd hyn wedi trawsnewid y gwasanaeth arenol, wedi gwella mynediad at wasanaethau arbenigol ac wedi rhyddhau miliynau o bunnoedd ar gyfer ail-fuddsoddi. Mae'r model hwn yn hwyluso ymchwil a mentrau gwella gwasanaethau pellach.

### Enghraifft arfer da 2:

Mae'r Fferylllydd Anadlol Uwch ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn cynnal clinig monitro cyffuriau wythnosol a arweinir gan fferyllwyr ar gyfer cleifion â chlefyd yr ysgyfaint rhyngannol (ILD) ochr yn ochr â'r ymgynghorydd. Mae cyfarfod tîm amlddisgyblaethol lleol i adolygu radiolog yn fisol, yn ogystal â chyfarfod tîm amlddisgyblaethol trydyddol misol unwaith y mis i drafod cleifion cymhleth. Mae hyn ar gyfer pob claf ag ILD ar draws Gogledd Cwm Taf drwy ymgynghoriadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Mae cyflwyno'r clinig monitro cyffuriau a arweinir gan fferyllwyr wedi caniatáu i gleifion gychwyn ar

asiantau atal imiwnedd i gael eu monitro a gwneud y gorau ohonynt yn briodol, sy'n golygu bod sgîl-effeithiau'n cael eu hadnabod yn gynt a bod newidiadau i therapi yn cael eu gwneud yn gynt. Mae cleifion yn cael eu dilyn yn rheolaidd rhwng adolygiadau meddygon ymgynghorol. Mae'r clinig hefyd wedi caniatáu i'r ymgynghorydd weld mwy o gleifion gan nad yw apwyntiadau'n cael eu cymryd gan gleifion sydd angen monitro cyffuriau.

Mae hyn yn cael effaith gadarnhaol ar amseroedd aros ac argaeledd yr ymgynghorydd i weld achosion mwy cymhleth.

**Argymhelliad 2:****Ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal ysbyty a gynlluniwyd, rhaid i dimau fferylliaeth wneud y gorau o'u meddyginiaeth mewn systemau cyn-derbyn neu ragsefydlu**

Mae adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 'Aros yn dda? Effaith yr ôl-groniad o amseroedd aros ar bobl yng Nghymru'<sup>62</sup> yn tynnu sylw at y ffaith bod un o bob pump o bobl ar restr aros am ddiagnosis neu driniaeth. Mae gofalu am yr unigolion hyn yn flaenoriaeth ac mae fferyllwyr mewn sefyllfa dda i helpu i reoli meddyginiaethau drwy, er enghraifft, y rhaglen 'Byw'n Dda'. Gall hyn roi cyngor ar reoli poen drwy feddyginiaeth a chynghor ar iechyd a lles, yn ogystal â chymorth meddyginiaeth mwy dwys i'r rhai sy'n cael mynediad at ofal wedi'i gynllunio, fel llawdriniaeth, lle mae eu trefniadau meddyginiaeth rheolaidd yn cael

ei addasu i gael y canlyniadau gorau. Bydd hyn yn helpu Llywodraeth Cymru i gyflawni ei nod i feithrin capasiti gofal parhaus, wedi'i gynllunio, fel yr amlinellir yn 'Ein Rhaglen ar gyfer Trawsnewid a Moderneiddio Gofal wedi'i Gynllunio a Lleihau Rhestrau Aros'<sup>63</sup>.

Mae hyn yn cyd-fynd â chynllun 'Cymru Iachach'<sup>64</sup> ar gyfer ysbytai i ddatblygu ystod o wasanaethau sy'n cefnogi cymunedau, gan ddarparu gwasanaethau ar gyfer cleifion allanol, diagnosteg a gofal symudol yn nes at adref.

**Enghraifft arfer da:**

O fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mae gwasanaeth fferylliaeth cyn-llawdriniaeth wedi gweithredu ers dros ddeng mlynedd. Mae'r tîm fferyllfa yn ymgymryd â chysoni meddyginiaethau ar gyfer cleifion ar nifer o gyffuriau neu gyffuriau risg uchel. Mae cynlluniau meddyginiaethau amdriniaethol yn cael eu creu i sicrhau bod newidiadau priodol yn cael eu dogfennu, megis newidiadau dos neu amnewidiadau dros dro. Mae'r rhain yn cael eu cyfathrebu i'r claf hefyd a darperir gwybodaeth ysgrifenedig. Mae hyn yn cynnwys cynlluniau gwrthgeulo a rheoli diabetes yn amdriniaethol, ac mae ffocws cynyddol ar adferiad dewisol ar ôl COVID. Mae fferyllwyr yn arwain ar wneud y gorau o anemia cyn llawdriniaeth, a chymorth gyda meysydd eraill lle gall cyngor cyn llawdriniaethol atal cymhlethdodau yn y cyfnod ar ôl llawdriniaeth, megis rhoi'r gorau i ysmegu. Mae cynlluniau meddyginiaethau cynhwysfawr yn lleihau canslo theatrau ac yn sicrhau bod

cleifion yn wybodus am yr hyn i'w ddisgwyl a sut i reoli eu meddyginiaethau a'u cyflyrau yn amdriniaethol. Gwyddom hefyd y dylai gwneud y gorau o gyflyrau ac iechyd cyn-llawdriniaeth yn lleihau cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth; yn arwain at adferiad gwell a chynt, lle mae cleifion yn rhyddhau adref yn gynt; a chael gwell canlyniadau ar ôl llawdriniaeth.

Mae Technegwyr Fferyllfa yn gweithio yn y clinig asesu amdriniaethol yn Wrecsam. Maent yn hyfforddi trwy gynnal sesiwn ymsefydlu, lle maent yn mynd trwy astudiaethau achos, arsylwi a chyfnod ymarfer prawf lle mae'r holl waith yn cael ei wirio'n ddwbl cyn cael ei achredu. Yna gallant adolygu cleifion â diabetes sydd wedi'u hamserlennu ar gyfer llawdriniaeth, gwella llif drwy'r clinig a sicrhau mai dim ond y rhai sydd â chyfundrefnau mwy cymhleth sydd angen eu gweld gan y fferyllwyr.

<sup>62</sup> <https://senedd.wales/media/dfqbfajl/cr-ld15079-e.pdf>

<sup>63</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming--and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>

<sup>64</sup> <https://www.gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>

**Argymhelliad 3:**

**Rhaid i dimau fferylliaeth, gan gynnwys ymarferwyr adran frys uwch, fod ar gael ym mhob adran frys a'u hintegreiddio i'r broses asesu cleifion, er mwyn sicrhau penderfyniadau a rheolaeth dda ar feddyginiaethau ar y cyfle cyntaf**

Mae manteision y set sgiliau o dimau fferyllfa, gan gynnwys fferyllwyr, technegwyr fferyllfa a staff cymorth fferyllfa mewn adrannau brys (EDs) wedi'u mynegi. Mae cynlluniau peilot diweddar gyda chyllid tymor byr i gefnogi effaith fferylliaeth mewn adrannau brys wedi dangos canlyniadau cadarnhaol. Er mwyn cefnogi a chyfeirio'r maes ymarfer hwn sy'n esblygu, dylid sefydlu cymuned ymarfer Cymru gyfan i rannu 'arfer da', a dylid cael arweiniad drwy benodi fferyllwyr ymgynghorol gofal brys a heb ei drefnu.

Mae Safonau Ansawdd Gwneud y Gorau o Feddyginiaethau NICE yn argymhell bod 100% o gleifion yn cael eu meddyginiaethau wedi'u cysoni o fewn 24 awr i'w derbyn; dangosydd perfformiad allweddol cenedlaethol. Rhaid i dimau fferylliaeth gael eu gwreiddio yn y broses asesu

cleifion, er mwyn sicrhau bod penderfyniadau a rheolaeth meddyginiaethau da yn digwydd ymlaen llaw a bod unrhyw anghysondebau rhwng rhestrau o feddyginiaethau yn cael eu hadnabod, gan leihau'r risgiau o niwed y gellir ei osgoi.

Byddai gweithredu'r argymhelliad hwn yn helpu i gyflawni'r uchelgeisiau a nodwyd gan Lywodraeth Cymru ym mhymnod y Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys ac Argyfwng, er mwyn sicrhau'r gofal ysbyty a'r ymarfer rhyddhau gorau posibl o'r pwynt derbyn<sup>65</sup>. Yn ogystal, mae'r nod yn cynnwys datganiad ansawdd penodol sy'n dweud "dylai pobl a dderbynnir fel argyfwng i leoliad ysbyty gael rhestr gyson o'u meddyginiaethau o fewn 24 awr i'w derbyn" - y mae gweithwyr fferyllfa proffesiynol yn allweddol i'w cyflawni.

**Enghraifft arfer da:**

Mae gwaith peilot wedi'i gwblhau ar draws sawl adran argyfwng yng Nghymru. Gwnaed cyfanswm o 1,896 o ymyriadau yn ystod peilot wyth wythnos yn cyflwyno cymorth fferyllfa yn Adran Achosion Brys Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr — 65% gan fferyllwyr a 35% gan dechnegwyr fferyllfa rheoli meddyginiaethau. Sicrhodd y technegwyr fferyllol ddiogelwch cleifion trwy gyfeirio fferyllwyr at ymyriadau nodedig. Cafodd yr ymyriadau

eu graddio gan ddefnyddio methodoleg Cronfa Ddata Ymyrraeth Cymru Gyfan i gyfrifo osgoi costau o £404,954.

Mae'r tîm fferyllfa adran frys yn fwy na threblu cyfraddau cysoni meddyginiaethau ar gyfer hyd y prosiect, ar gyfartaledd 64 yr wythnos. Gwnaed y mwyafrif gan dechnegwyr fferylliaeth adran frys, a ryddhaodd y fferyllwyr i ganolbwyntio ar gleifion aciwt uwch ac ateb ymholiadau.

**Argymhelliad 4:**

**Wrth gael eu derbyn, rhaid i gleifion gael eu brysbenno i adnabod a blaenoriaethu eu hanghenion fferyllol. Rhaid i hyn gael ei ddogfennu fel rhan o'u cynllun triniaeth cyffredinol**

Nid oes angen i weithwyr fferyllfa proffesiynol weld pob claf sy'n dod i'r ysbyty. Mae dull o frysbenno cleifion yn hanfodol er mwyn sicrhau bod gofal fferyllol yn cael ei flaenoriaethu ar gyfer y rhai sydd ei angen, yn unol ag egwyddorion darparu gofal iechyd darbodus, ac fel yr amlinellir yn y cynllun hirdymor 'Fferylliaeth: Cymru lachach'<sup>66</sup>. Gall offeryn digidol gynorthwyo gyda hyn, a rhaid ystyried y cymysgedd sgiliau gorau posibl, gan gynnwys technegwyr fferyllfa a chynorthwywyr fferyllfa yn cynnig asesiad fferyllol gyda chymorth fferylllydd yn ôl yr angen.

Mae'r argymhelliad hwn yn benodol yn cefnogi nod tri o'r pum nod ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, sef 'Trin yn unol â hynny: Mynediad at ofal priodol ar yr amser cywir yn y lle cywir' a amlinellir yn 'Ein rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros yng Nghymru'<sup>67</sup> Llywodraeth Cymru. Mae hyn yn helpu i sicrhau bod y rhai sydd â'r angen mwyaf am fewnbwn fferyllfa glinigol yn ei dderbyn o'r derbyniad cyntaf, a thrwy gydol eu harhosiad.

<sup>65</sup> Right care, right place, first time: Six Goals for Urgent and Emergency Care - A policy handbook 2021-2026

<sup>66</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

<sup>67</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming--and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>



**Enghraifft arfer da:**

Yn Ysbyty'r Grange, mae gwaith ward clwstwr wedi'i gyflwyno. Mae pob tîm o fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa yn cwmpasu carfan o wardiau tebyg. Mae hyn yn caniatáu i fferyllwyr arbenigol weld y cleifion mwyaf cymhleth ac mae'n darparu llwybr uwchgyfeirio a thîm cefnogol ar gyfer mwy o aelodau staff iau. Mae clystyrau yn cydlynu'r gwaith i sicrhau bod y staff priodol yn y lle iawn ar yr adeg iawn, a thrwy hynny flaenoriaethu rhyddhau a chymodi meddyginiaethau. Mae hyfforddiant yn haws yn yr amgylchedd hwn.

Bu symud i ffwrdd o weld yr holl gleifion ac yn lle hynny sicrhau bod yr aelod tîm mwyaf priodol yn adolygu pob claf. Mae hyn yn ei dro yn sicrhau gwerth yn y rhyngweithio a bod y claf yn elwa o'r gofal mwyaf priodol. Mae fferyllwyr arbenigol yn teimlo eu bod yn gallu gwneud mewnbwn gwerthfawr i ofal cleifion ac mae gan fferyllwyr iau system gymorth o'u cwmpas.

**Argymhelliad 5:**

**Rhaid i gleifion gael eu grymuso i gymryd cyfrifoldeb am eu meddyginiaethau a lle bynnag y bo modd rhaid iddynt gymryd rhan weithredol mewn penderfyniadau am eu meddyginiaethau a'u gofal yn ystod arhosiad cleifion mewnol. Rhaid i dimau fferylliaeth chwarae rhan weithredol wrth atal datgyflyru gweithredol cleifion**

Mae wedi'i hen sefydlu a'i dderbyn y gall grymuso cleifion i gael mwy o reolaeth dros eu rheolaeth iechyd eu hunain arwain at ganlyniadau gwell, ond nid yw hyn yn digwydd ar raddfa ddigon mawr. Yn unol â chanllawiau GIG Cymru 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferyllol wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty'<sup>68</sup>, a gyhoeddwyd yn 2022, mae angen

gweithredu a gwerthuso polisïau hunan-roi i alluogi cleifion i reoli eu meddyginiaethau eu hunain tra byddant yn yr ysbyty. Rhaid mynd i'r afael ar frys ag adolygiad o'r system bresennol, lle mae llawer o gleifion yn teimlo bod eu meddyginiaethau'n cael eu cloi nes iddynt gael eu rhyddhau.

**Enghraifft arfer da:**

Mae'r Tîm Gwrthficrobaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn dysgu cleifion sut i hunan-roi gwrthfotigau mewnwythiennol, sy'n caniatáu rhyddhau mwy o gleifion yn gynt, gan arbed arian a rhyddhau gallu

nyrsio. Mae cleifion yn cael ymdeimlad o reolaeth dros eu therapi, a rhyddid rhag gorfod aros i mewn am nyrs drwy'r dydd. Mae'r adborth gan y cleifion wedi bod yn ardderchog.

**Aliniad â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:**

*Safon un: Rhoi pobl yn gyntaf Disgrifiydd 1.1: Mae pobl, eu teuluoedd, a chylohoedd cymorth yn cael eu rhoi wrth wraidd iechyd, gofal, a lles ac mae gofal yn canolbwyntio ar anghenion yr unigolyn*

<sup>68</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

**Argymhelliad 6:**

**Rhaid i dimau fferylliaeth fod yn rhan o gynllunio ar gyfer rhyddhau, gan ddechrau wrth gael eu derbyn, a'r sefyllfa ddiodyn yw atgyfeirio cleifion am gymorth/gofal meddyginiaethau ar ôl eu rhyddhau oni bai ei bod yn amlwg nad oes ei angen**

Mae ein canfyddiadau'n cefnogi'r argymhellion a nodwyd gan Lywodraeth Cymru mewn nifer o adroddiadau. 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferyllol wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty'<sup>69</sup> yn nodi bod yn rhaid i gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty ddechrau o'r diwrnod derbyn. Mae'r arfer gorau o ofal ysbyty a rhyddhau o'r pwynt derbyn yn un o'r chwe nod polisi ar gyfer gofal brys ac argyfwng<sup>70</sup>. Mae'r model Rhyddhau i Adfer, yna Ailasesu (D2RA)<sup>71</sup> yn canolbwyntio ar leihau oedi wrth drosglwyddo gofal i bobl hŷn mewn ysbytai.

Yn ogystal, dylai timau fferyllfa gymryd cyfrifoldeb dros adnabod cymorth sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau y

byddai'r claf yn elwa ohono, er enghraifft, y gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau Rhyddhau, neu wasanaethau adolygu meddyginiaethau cartref, fel Eich Meddyginiaethau Gartref, lle bo angen. Bydd hyn yn sicrhau cefnogaeth bellach yn y gymuned ac yn helpu i atal ail-dderbyn. Mae angen safoni gwasanaethau adolygu meddyginiaethau cartref ledled Cymru i alluogi cefnogaeth fwy teilwredig i'r rhai sydd ei hangen fwyaf yn y cyfnod ar ôl eu rhyddhau. Mae fferylliaeth yn arwain ar yr agwedd hon ar ryddhau fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol, gan helpu i gefnogi rhyddhau mwy effeithlon a lleihau'r risg o aildderbyn i'r ysbyty.

**Enghraifft arfer da:**

Dechreuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg prosiect peilot ym mis Mehefin 2022 i hwyluso rhyddhau cleifion sy'n oedolion yn ddiogel ac yn amserol sydd angen cymorth i reoli eu meddyginiaeth gartref. Sefydlwyd llwybrau atgyfeirio newydd gan alluogi staff wardiau a fferyllfeydd i gychwyn atgyfeiriad at dîm Eich Meddyginiaethau @ Cartref (YM@H), lle mae ganddynt unrhyw bryderon ynghylch gallu claf i reoli ei feddyginiaeth yn ddiogel ar ôl ei ryddhau. Cysylltwyd â chleifion a gyfeiriwyd gan dechnegydd fferyllfa o dîm YM@H yn fuan ar ôl eu rhyddhau a chynigiwyd ymweliad cymorth iddynt o fewn amserlen sy'n berthnasol i'w hanghenion meddyginiaeth a lefel risg a aseswyd, gan alluogi cymorth sy'n benodol i gleifion ac wedi'i deilwra. Mae hyn yn gwella gallu cleifion i reoli eu meddyginiaethau gartref; yn cefnogi annibyniaeth hirdymor cleifion; yn lleihau'r gwaith o gomisiynu pecynnau gofal 'rhoi meddyginiaethau gartref'

cost uchel (lle caiff meddyginiaeth ei roi gan weithwyr gofal hyfforddedig); ac yn lleihau'r galw am ymriadau gofal iechyd sy'n gysylltiedig â chytundeb meddyginiaethau sy'n anfwriadol wael (e.e. aildderbyn i'r ysbyty, apwyntiad meddyg teulu).

Mae'r llwybrau atgyfeirio newydd yn rhoi hyder y bydd cleifion yn elwa o asesiad o'u hanghenion cymorth mewn amgylchedd nad yw'n ysbyty, a darparu cymorth priodol sydd wedi'i gynllunio i wella canlyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau. Mae tîm YM@H yn elwa o'r gallu i gefnogi cleifion a allai fod yn agored i niwed yn gynnar, a chynnal eu hannibyniaeth gartref trwy asesu'n ofalus a gweithredu atebion wedi'u teilwra i adnabod materion. Mae adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn gadarnhaol yn gyffredinol, ac mae'r rôl a nodwyd yn werthchweil yn broffesiynol.

<sup>69</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

<sup>70</sup> <https://www.gov.wales/six-goals-urgent-and-emergency-care-policy-handbook-2021-2026>

<sup>71</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-08/hospital-to-home-community-of-practice-key-learning-and-practice-examples.pdf>

**Argymhelliad 7:****Rhaid sicrhau bod gwybodaeth a sgiliau arbenigol fferyllwyr ymarfer uwch ac ymgynghorol ar gael er budd cleifion ac ymarferwyr mewn lleoliadau cymunedol**

Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd â nod dau o bum nod Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, i "ddatblygu mynediad at gyngor ac arweiniad o ansawdd uchel i alluogi gwneud penderfyniadau gwybodus i unigolion yn ogystal â chlinigwyr gofal sylfaenol ac

eilaidd". Dylai fferyllwyr sy'n gweithio ar lefel uwch neu ymgynghorol mewn meysydd clinigol arbenigol gael amser a chyfrifoldeb dros gefnogi eu cleifion a chydweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol mewn gofal sylfaenol, gan gynyddu gweithio integredig ar draws sectorau.

**Enghraifft arfer da 1:**

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn rhedeg gwasanaeth fferylliaeth endocrin trydyddol ar gyfer plant a phobl ifanc ar draws De a Chanolbarth Cymru. Mae hyn yn cynnwys darparu gofal fferyllol arbenigol i blant a phobl ifanc ag anhwylderau endocrin, a gwneud y gorau o fformwleiddiadau a dosio i sicrhau bod cleifion yn cael triniaeth gost-effeithiol ar gyfer eu cyflyrau. Mae'r tîm yn hwyluso triniaeth a mynediad at feddyginiaethau

yn agosach i gartref, ac yn darparu cyngor arbenigol i dimau clinigol lleol cleifion. Mae'r fferyllwyr arbenigol uwch yn mynychu clinigau yn ysbty lleol y cleifion ochr yn ochr â nyrs ac ymgynghorydd, lle maent yn trafod eu meddyginiaethau ac yn gwneud y gorau ohonynt ochr yn ochr â'r pediatregydd ymgynghorol. Mae cleifion yn aml yn cysylltu â'r tîm i helpu gyda materion sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau neu ymholiadau dros y ffôn neu e-bost.

**Enghraifft arfer da 2:**

Mae'r Fferyllwyr Iechyd Amenedigol yn Hywel Dda yn gweithio i gleifion ar draws y rhanbarth ym mhob lleoliad. Gall cleifion gael eu cyfeirio at y gwasanaeth gan unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol, ond daw'r atgyfeiriadau yn bennaf gan fydwragedd, ymwelwyr iechyd a meddygon.

Maent yn cefnogi mamau (ac weithiau tadau) sy'n dioddef gyda'u hiechyd meddwl yn ystod y cyfnod amenedigol. Maent hefyd yn darparu cyngor ar

dddefnyddio meddyginiaeth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion eraill, gan roi cyfle i gleifion drafod eu meddyginiaethau a chanlyniadau posibl eu cymryd neu beidio â'u cymryd. Mae hyn yn grymuso cleifion i benderfynu a ddylid cymryd meddyginiaeth benodol ai peidio ar ôl pwysu a mesur y risgiau a'r buddion. Mae cyflwyno'r gwasanaeth hefyd wedi arwain at gynydd yn nifer y menywod sy'n rhoi'r gorau i feddyginiaeth yn ystod beichiogrwydd.

**Enghraifft arfer da 3:**

Cymerodd fferyllwyr bresgripsiynydd annibynnol ysbty y cyfrifoldeb am bresgripsiynu triniaeth hepatitis C yn HMP Berwyn ym mis Chwefror 2022. Caiff profion eu cynnal gan y carchar ac mae unrhyw gleifion positif yn cael eu cyfeirio at y fferyllwyr gan nyrs firws a gludir yn y gwaed yn y carchar. Mae profion gwaed yn cael eu cymryd a'u hasesu, ac mae rhyngweithiadau â meddyginiaeth reolaidd yn cael eu gwirio. Yna presgripsiynir meddyginiaeth ac yn

aml caiff ei dechrau o fewn ychydig wythnosau i gleifion yn profi'n positif. Mae gweithio ar y cyd â'r nyrs firws a gludir yn y gwaed yn sicrhau y gellir monitro a chefnogi cleifion trwy gydol y driniaeth. Mae fferyllwyr bellach yn gweithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol gyda'r nyrs firws a gludir yn y gwaed a chyfoedion Hepatitis C yr Ymddiriedolaeth. (Fferyllwyr arbenigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr).

**Argymhelliad 8:**

**Mae angen adolygiad brys o'r gweithlu a'r systemau sy'n gysylltiedig â chyflenwi a logisteg meddyginiaethau mewn ysbytai er mwyn rhyddhau capasiti gweithwyr fferyllol proffesiynol i gyflawni gwasanaethau yn canolbwyntio ar y claf.**

Er mwyn galluogi nod Llywodraeth Cymru o 'Ymarfer gofal ysbyty a rhyddhau gorau posibl o'r pwynt derbyn'<sup>72</sup>, un o'r chwe nod polisi ar gyfer gofal brys ac argyfwng<sup>73</sup>, mae angen i weithwyr fferyllfa proffesiynol symud ffocws eu rolau fel rhan o ailgynllunio'r gwasanaeth i sicrhau eu bod yn gallu gwneud y mwyaf o'u gallu i ddarparu

gofal rhagorol i gleifion. Mae hyn yn cynnwys cynlluniau gwaith yn seiliedig ar bedair colofn ymarfer proffesiynol. Gall hyn ond fod yn effeithiol ochr yn ochr ag adolygiad llawn o gyflenwad 'o'r dechrau i'r diwedd' a logisteg meddyginiaethau i wneud y mwyaf o'r cyfleoedd gyda mwy o awtomeiddio a gwell cymysgedd sgiliau staffio.

**Enghraifft arfer da:**

Yn Ysbyty Brenhinol Sunderland, gosodwyd dosbarthwr robotig sy'n uniongyrchol gysylltiedig â phresgripsiynu electronig yn y brif fferyllfa. Mae cysylltu peiriant dosbarthu robotig yn uniongyrchol â phresgripsiynu electronig, ar wahân i gynyddu effeithlonrwydd, yn cynnig gwella agweddau proffesiynol ar fferylliaeth glinigol. Dileu agweddau cyffredin

ar gyflenwi cyffuriau a gorfodi polisi yn caniatáu mwy o ffocws ar weithgareddau sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn gwella perthnasoedd proffesiynol ar lefel ward. Gallai hyn ymwneud yn rhannol â dileu swyddogaethau 'plismona' polisïau ysbytai oherwydd bod y rhain yn cael eu gwneud yn electronig yn hytrach na dibynnu ar y fferylllydd ward<sup>73</sup>.

**Pwyntiau gweithredu**

- Ailgynllunio gwasanaethau fferyllol i sicrhau bod timau fferyllfa, lle bo hynny'n briodol, wedi'u gwreiddio o fewn timau amlddisgyblaethol;
- Datblygu cynlluniau gweithlu ar lefel amlddisgyblaethol i ddiwallu anghenion cleifion;
- Alinio patrymau gwaith timau fferyllfa mewn adrannau brys gyda'r tîm amlddisgyblaethol ac angen cleifion;
- Sefydlu timau fferyllfa adrannau brys yn gyson ledled Cymru, gan gynnwys ehangu nifer yr ymarferwyr fferyllfa uwch adran frys;
- Datblygu cynlluniau swyddi ar gyfer gweithlu fferylliaeth ysbytai sy'n cynnwys gwasanaethau allgymorth a gweithio integredig ar draws sectorau i gefnogi ymarferwyr yn y gymuned; Datblygu rolau fferyllwyr practis uwch, sy'n cynnwys mwy o gyfrifoldeb dros reoli llwythi achosion cleifion o fewn timau amlddisgyblaethol;
- Mae angen hyrwyddo ymwybyddiaeth o rolau fferyllwyr uwch o fewn y tîm amlddisgyblaethol rhwng ac o fewn y tîm amlddisgyblaethol a byrddau/ymsgynghoraethau iechyd;
- Addasu llwybrau gofal i alluogi gweithwyr fferyllfa proffesiynol i gyfeirio cleifion at wasanaethau eraill, megis therapyddion a phresgripsiynwyr cymdeithasol;
- Adnewyddu'r negeseuon i gleifion ddod â'u meddyginiaethau rheolaidd i'r ysbyty drwy ymgyrch genedlaethol;
- Gweithredu a gwerthuso polisïau hunan-roi bwrdd/ymsgynghoraethau iechyd i alluogi cleifion i reoli eu meddyginiaethau eu hunain tra byddant yn yr ysbyty;
- Cyfeirio'r holl gleifion sydd angen cymorth ôl-ryddhau at wasanaethau priodol (e.e. DMR, adolygiad meddyginiaethau gofal sylfaenol, neu wasanaeth meddyginiaethau yn y gymuned);
- Adnabod datblygiadau digidol a fydd o fudd i ofal cleifion a sicrhau eu bod yn rhyngweithredol, yn cael eu gweithredu'n gyflym a'u gwerthuso (e.e. offeryn blaenoriaethu digidol, trosglwyddo gofal fferyllol cleifion yn effeithiol rhwng timau fferyllfa ac ar draws sectorau);
- Cofnodi fferyllfa gymunedol enwebedig pob claf yn ei gofnod ar-lein (Porth Clinigol Cymru/Dewis Fferylliaeth) fel mater o drefn, er mwyn hwyluso rhannu gwybodaeth yn briodol ac yn amserol ynghylch meddyginiaethau rhwng yr ysbyty a fferyllfa gymunedol.

<sup>72</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

<sup>73</sup> <https://www.gov.wales/six-goals-urgent-and-emergency-care-policy-handbook-2021-2026>

<sup>74</sup> <https://ejhp.bmj.com/content/19/2/137.1>

# Gwaith tîm amlddisgyblaethol

Neges gref yn yr holl ddigwyddiadau ymgysylltu a gynhaliwyd gennym oedd bod yn rhaid i dimau fferyllfa gael eu gwreiddio yn y timau amlddisgyblaethol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae hyn yn cefnogi'r egwyddor y cytunwyd arni'n eang bellach bod safonau uchel o driniaeth yn y GIG yn cynnwys gweithio cydlynol, amlddisgyblaethol. Yng 'Nghymru Iachach'<sup>1</sup> dywed Llywodraeth Cymru:

*"Erbyn 2030, modelau gweithlu aml-broffesiynol ac amlasiantaethol fydd y norm"*

Wrth i'r gofynion ar bob agwedd ar y GIG ddwysáu a dod yn fwyfwy cymhleth, mae'n amlwg bod dyfodol gofal cleifion o ansawdd uchel yn dibynnu ar ddefnyddio sgiliau a phrofiad amrywiol nifer o weithwyr proffesiynol. Meddyginiaethau yw'r ymyrraeth iechyd mwyaf cyffredin<sup>2</sup> a fferyllwyr yw'r arbenigwyr mewn meddyginiaethau a'u defnydd. Mae adroddiad Carter 2016<sup>3</sup> yn disgrifio sut mae'n rhaid i ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr sicrhau bod fferyllwyr (gan gynnwys fferyllwyr-bresgripsiynwyr) a thechnegwyr fferyllfa yn treulio mwy o amser ar weithgaredd clinigol ar gyfer gwneud y gorau o feddyginiaethau o fewn y tîm amlddisgyblaethol. Rhaid i gleifion gael mynediad at arbenigwyr meddyginiaethau yn ystod unrhyw ymweliad â'r ysbyty. Felly mae'n hanfodol bod timau fferylliaeth yn cael eu hintegreiddio'n broffesiynol i Dimau Amlddisgyblaethol<sup>3</sup>. Mae adroddiad hefyd yn disgrifio sut mae'n rhaid i ymddiriedolaethau GIG yn Lloegr sicrhau bod fferyllwyr (gan gynnwys fferyllwyr-bresgripsiynwyr) a thechnegwyr fferyllfa yn treulio mwy o amser ar weithgaredd clinigol ar gyfer gwneud y gorau o feddyginiaethau o fewn y tîm amlddisgyblaethol.

Rhaid i gleifion gael mynediad at arbenigwyr mewn meddyginiaethau yn ystod unrhyw ymweliad â'r ysbyty. Felly mae'n hanfodol bod timau fferylliaeth yn cael eu hintegreiddio'n broffesiynol i dimau amlddisgyblaethol.

## BUDDION

Mae manteision fferyllwyr sydd wedi'u gwreiddio yn y tîm amlddisgyblaethol yn cael eu disgrifio'n dda mewn llenyddiaeth a adolygir gan gymheiriaid. Mae adolygiad systematig 2023 o ffactorau sy'n dylanwadu ar wallau presgripsiynu yn yr ysbyty<sup>4</sup> yn tynnu sylw at y ffaith bod dull amlochrog, lle mae fferyllwyr yn bresennol ar rowndiau ward, wedi'i gwreiddio yn y tîm amlddisgyblaethol a rhan o wneud penderfyniadau clinigol yn gynnar, yn amddiffyn rhag gwallau presgripsiynu.

Mae tystiolaeth o fudd fferyllwyr o fewn y tîm amlddisgyblaethol mewn arbenigeddau penodol hefyd yn cael ei chyhoeddi. Cyhoeddwyd adolygiad systematig a meta-ddadansoddiad i asesu effeithiau cynnwys fferyllwyr gofal critigol mewn timau unedau gofal dwys amlddisgyblaethol ar farwolaeth glinigol, hyd arhosiad yr uned gofal dwys, a

<sup>1</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/a-healthier-wales-our-plan-for-health-and-social-care.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5>

<sup>3</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/productivity-in-nhs-hospitals>

<sup>4</sup> <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15694>

digwyddiadau cyffuriau niweidiol, yn 2019<sup>5</sup>. Daeth yr astudiaeth i'r casgliad:

*"Gan gynnwys fferyllwyr gofal critigol yn y tîm amlddisgyblaethol uned gofal dwys gwell canlyniadau cleifion gan gynnwys marwolaethau, hyd arhosiad yn yr uned gofal dwys mewn unedau gofal dwys cymysg, a digwyddiadau cyffuriau anffafriol y gellir eu hatal/na ellir eu hatal".*

Daeth astudiaeth lawer cynharach, a gyhoeddwyd ym 1994, yn asesu effaith fferyllwydd clinigol mewn uned gofal dwys amlddisgyblaethol i gasgliadau tebyg<sup>6</sup>. Amlygodd ei ganfyddiadau:

*"Mae fferyllwyr uned gofal dwys ymroddedig yn aelodau tîm gofal iechyd hanfodol mewn uned gofal dwys amlddisgyblaethol. Yn ogystal â lleihau costau cyffuriau yn sylweddol, maent yn darparu parhad mewn gofal ffarmacotherapiwtig unigol, ac yn gwasanaethu swyddogaeth addysgol bwysig."*

Mae tystiolaeth gan arbenigeddau eraill yn cynnwys 'Adolygiad o effeithiolrwydd rheolaeth amlddisgyblaethol methiant y galon (HF) sy'n gysylltiedig â fferyllwydd i wella cyfraddau ysbytai a marwolaethau mewn 4,630 o gleifion', a gyhoeddwyd yn 2019<sup>7</sup>. Dangosodd hyn fod rheolaeth amlddisgyblaethol methiant y galon a oedd yn cynnwys fferyllwyr wedi arwain at ostyngiad sylweddol mewn cyfnodau yn yr ysbyty oherwydd methiant y galon (28%) a chyfnodau yn yr ysbyty am bob achos (24%). Y duedd gyffredinol oedd gwella ymlyniad meddyginiaethau cleifion, ynghyd â thystiolaeth i gefnogi gwelliannau sylweddol yng ngwybodaeth methiant y galon.

Mae manteision set sgiliau'r timau fferyllfa sydd wedi'u gwreiddio mewn adrannau brys wedi cael eu mynegi yn yr adolygiad hwn o'r blaen. Cyfeirir at bwysigrwydd dull tîm amlddisgyblaethol ar draws y system o ofalu am gleifion yn y model "Cyflawni Cartref yn Gyntaf", sef y model Rhyddhau i Adfer wedyn Asesu<sup>8</sup> sy'n mapio llwybrau dros dro sy'n ceisio cyfyngu ar yr amser diangen a dreulir mewn ysbytai. Mae'r llwybr 'A yw'r person yn addas i'w dderbyn' wedi'i gynllunio i ddarparu "asesiad tîm amlddisgyblaethol o fewn unedau 'drws ffrynt' ysbyty er mwyn osgoi cael ei dderbyn yn llawn ac i drefnu triniaeth a chefnogi adferiad gartref pryd bynnag y mae'n glinigol ddiogel gwneud hynny".

Defnyddiodd astudiaeth ddisgrifiadol 2007, gyda'r nod o asesu canfyddiadau staff o fferyllwyr sydd wedi'u gwreiddio mewn adrannau brys<sup>9</sup>, ddull arolwg sampl ar hap o staff meddygol a nyrsio mewn canolfan feddygol academaidd adran frys. O'r rhai a gwblhaodd yr arolwg, roedd 99% yn teimlo bod y fferyllwydd yn yr adran frys wedi gwella ansawdd y gofal ac roedd 96% yn teimlo eu bod yn rhan annatod o'r tîm.

O ddigwyddiadau ymgysylltu, roedd yn amlwg bod llawer o enghreifftiau ledled Cymru lle mae fferyllwyr wedi'u gwreiddio'n llawn yn y tîm, gan gynnwys mewn gwasanaethau arenol, HIV, iechyd meddwl, gofal critigol, oncoleg a haematoleg. Fodd bynnag, nid yw hyn bob amser yn gyson ac yn bell o fod yn arferol.

Ym mis Mehefin 2022, cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ei adroddiad 'Rhyddhau o'r ysbyty a'i effaith ar lif cleifion drwy ysbytai'<sup>10</sup>. Yn dilyn ymchwiliad byr i bob agwedd ar ryddhau o'r ysbyty, nodwyd rhwystrau mewn prosesau rhyddhau, gan waethygu'r oedi yn yr amser a gymerir rhwng claf yn barod yn glinigol i fynd adref (neu ei drosglwyddo i leoliad gofal arall) a gadael yr ysbyty.

Mae adroddiad y Pwyllgor yn cynnwys yr argymhelliad canlynol yn ymwneud yn benodol â gwasanaethau fferyllol:

*"Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi canllawiau i fyrdau iechyd dynnu sylw at bwysigrwydd cynnwys timau fferyllfa fel rhan annatod o'r tîm amlddisgyblaethol fel mater o drefn."*

O fewn 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru lachach'<sup>11</sup>, nodwyd yr angen i integreiddio'n llawn i dimau amlddisgyblaethol hefyd. Dywed:

*"Bydd fferyllwyr yn cael eu hintegreiddio'n llawn i dimau amlddisgyblaethol, gyda gweithrediad fferyllfa 24/7, gan adlewyrchu anghenion cleifion a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach. Bydd timau fferyllfa yn arwain ar bob agwedd ar ofal meddyginiaethau o gyrraedd, yn ystod arhosiad mewnol cleifion, a hyd at ryddhau."*

## RHWYSTRAU

Mae'n destun pryder mawr, er gwaethaf pwysau'r dystiolaeth ac adroddiadau blaenorol sy'n galw'n benodol am wreiddio gweithwyr fferyllfa proffesiynol mewn timau amlddisgyblaethol, nid yw timau fferyllfa yn cael eu hystyried fel mater o drefn o hyd mewn newidiadau gwasanaeth neu foderneiddio, nac yn cael eu cydnabod am eu rôl o fewn gofal cleifion mewn rhai dogfennau polisi. Roedd hyn yn amlwg yn adroddiad Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), 'Hysbysu Gweithlu'r Dyfodol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Critigol', a gyhoeddwyd yn 2022<sup>12</sup>, lle na chyfeiriwyd at fferylliaeth yn y cyhoeddiad cychwynol, er gwaethaf sylfaen dystiolaeth gref sy'n dangos eu gwerth i gleifion a'r tîm amlddisgyblaethol, yn ogystal â safonau a gydnabyddir yn genedlaethol (Canllawiau ar gyfer darparu gwasanaethau gofal dwys, Gorffennaf 2022<sup>13</sup>), gyda chanllawiau penodol ar gyfer fferylliaeth yn nodi "rhaid cael fferyllwydd gofal critigol ar gyfer pob uned gofal critigol" a "phresenoldeb fferyllwyr clinigol mewn cylchoedd wardiau amlddisgyblaethol yn cynyddu effeithiolrwydd y tîm." Ar

<sup>5</sup> [https://journals.lww.com/comjournal/Abstract/2019/09000/Impact\\_on\\_Patient\\_Outcomes\\_of\\_Pharmacist.t1.aspx](https://journals.lww.com/comjournal/Abstract/2019/09000/Impact_on_Patient_Outcomes_of_Pharmacist.t1.aspx)

<sup>6</sup> [https://journals.lww.com/comjournal/Abstract/1994/06000/Impact\\_of\\_a\\_clinical\\_pharmacist\\_in\\_a.27.aspx](https://journals.lww.com/comjournal/Abstract/1994/06000/Impact_of_a_clinical_pharmacist_in_a.27.aspx)

<sup>7</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1071916418310923>

<sup>8</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-08/hospital-to-home-community-of-practice-key-learning-and-practice-examples.pdf>

<sup>9</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17901274/>

<sup>10</sup> <https://senedd.wales/media/f21peeh4/cr-ld15151-e.pdf>

<sup>11</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/a-healthier-wales-our-plan-for-health-and-social-care.pdf>

<sup>12</sup> <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcgclefindmkaj/https://heiw.nhs.wales/files/informing-the-future-workforce-for-critical-care-services/>

<sup>13</sup> <https://heiw.nhs.wales/files/informing-the-future-workforce-for-critical-care-services/>

ôl i bryderon gael eu codi o fewn y proffesiwn a'u mynegi'n uniongyrchol i AaGIC gan y RPS, mae'r adroddiad bellach wedi'i ddiweddarau ac rydym yn falch o weld bod y fersiwn wedi'i diweddarau yn mynegi rôl allweddol timau fferyllfa.

Nodwyd y dystiolaeth ynghylch y rhwystrau a'r hwyluswyr i fferyllwyr sy'n integreiddio i'r tîm amlddisgyblaethol yn seiliedig ar wardiau mewn adolygiad systematig a meta-synthesis yn 2021<sup>14</sup>. Daeth yr adolygiad i'r casgliad bod "integreiddio fferyllwyr yn cael ei hwyluso gan eu gwybodaeth a'u sgiliau yn cael eu gwerthfawrogi a thrwy ddangos sgiliau rhyngpersonol effeithiol. Mae ailstrwythuro cyfrifoldebau fferyllfodda phatrymau gwaith i gyd-fynd â chyfrifoldebau aelodau tîm amlddisgyblaethol hefyd yn hyrwyddo integreiddio". Ymhlith y rhwystrau penodol i integreiddio a nodwyd yn yr astudiaeth oedd: diffyg gwybodaeth am rôl fferyllfodda; nodau sy'n benodol i broffesiwn gofal iechyd yn cysgodi nodau y tîm rhyngbroffesiynol; a sgiliau gweithio tîm annatblygedig fferyllfodda, i gyd yn tynnu sylw at yr angen am weithio amlddisgyblaethol mwy effeithiol ac effeithlon.

Yn ein digwyddiadau ymgysylltu, rhannodd timau fferyllfa eu profiadau o gyflwyno gwasanaethau newydd yn eu hysbytai lle na chafodd mewnbyn fferyllfa ei ystyried na'i gostio fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol o'r dechrau, ac eto cafodd cyflwyno'r gwasanaeth effaith ar dimau fferyllfa a disgwiliad y byddai timau fferyllfa yn cefnogi'r gwaith. Roedd gwreiddio gweithiwr fferyllol proffesiynol yn y tîm amlddisgyblaethol yn aml yn gofyn am benderfyniad yr unigolyn hwnnw yn y lle cyntaf i 'arddangos eu gwerth'. Ar ôl ei wreiddio, roedd yn amlwg bod gwerthfawrogiad sylweddol o'r gwerth a ddaeth â gweithiwr fferyllol proffesiynol i'r tîm amlddisgyblaethol. Roedd aelodau'r tîm meddygol yn adlewyrchu nad oeddent bob amser wedi sylweddoli maint llawn y sgiliau y gallai fferyllfa eu cynnig, nes bod gweithiwr fferyllol proffesiynol yn rhan o'u tîm.

Mae llenyddiaeth o Sweden yn cefnogi'r farn hon; 'Gwerth canfyddedig fferyllwyr yn y ward o safbwynt meddygon a nyrsys'<sup>15</sup>, a gyhoeddwyd yn 2012, yn dangos buddion fferyllwyr o fewn amgylchedd tîm amlddisgyblaethol. O'r rhai a arolygwyd, roedd 95% o feddygon a 93% o nyrsys yn fodlon iawn â'u cydweithrediad â fferyllwyr clinigol yn y ward. Mwy o ddiogelwch cleifion a gwelliannau mewn therapi cyffuriau cleifion oedd y prif fanteision a nodwyd gan ymatebwyr.

Yn ein sesiynau ymgysylltu, rhannodd gweithiwr fferyllol proffesiynol awydd i gael eu gwreiddio'n llawn yn y tîm amlddisgyblaethol, ond disgrifiodd rwystredigaeth trwy gael eu 'tynnu'n ôl' i gefnogi cyflenwi meddyginiaethau. Roedd hyn yn lleihau gallu'r gweithiwr fferyllol proffesiynol i gael ei integreiddio'n llawn. Yn yr un modd, roedd aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol yn gweld gweithiwr fferyllol proffesiynol fel ychwanegiad gwerthfawr i'w timau, ond cododd bryderon am y gallu iddynt gael eu rhyddhau'n llawn a'r diffyg cynllunio olyniaeth.

Canfu astudiaeth a oedd yn ymchwilio i lefel cyfranogiad rownd ward, a ffactorau sy'n dylanwadu, gan fferyllwyr clinigol yn Awstralia<sup>16</sup>, a gyhoeddwyd yn 2023, fod lefel cyfranogiad rownd ward gan fferyllwyr clinigol yn isel, gyda dim ond 39% o fferyllwyr a gafodd rownd ward yn eu huned glinigol yn mynychu rownd ward yn ystod y pythefnos blaenorol. Canfu'r astudiaeth fod ffactorau a ddylanwadodd ar gyfranogiad yn cynnwys cydnabod rôl y fferyllfodda clinigol o fewn tîm wardiau, cefnogaeth gan reoli fferyllfaeth a'r tîm rhyngbroffesiynol ehangach, a chanddynt ddigon o amser a disgwiliad gan reoli fferyllfaeth a chydweithwyr i gymryd rhan mewn rowndiau wardiau.

Clywsom gan weithwyr fferyllol proffesiynol yn ein sesiynau ymgysylltu nad yw gweithio tîm amlddisgyblaethol a chyfranogiad ar rowndiau wardiau meddygol bob amser yn cyd-fynd â phatrymau gwaith traddodiadol fferyllfaeth, rhywbeth a adlewyrchir eto yn y llenyddiaeth. Mae'r adolygiad systematig a amlygwyd yn flaenorol, 'Rhwystrau a hwyluswyr i fferyllwyr sy'n integreiddio i'r tîm amlddisgyblaethol yn y wardiau'<sup>17</sup>, yn ailadrodd o fewn ei gasgliad bod cyfrifoldebau a phatrymau gwaith fferyllfodda yn cyd-fynd â chyfrifoldebau aelodau tîm amlddisgyblaethol yn hyrwyddo integreiddio.

Mae'r angen i adolygu patrymau gwaith yn cyd-fynd ag adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2022 y Senedd, 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferyllol wrth ryddhau cleifion o'r ysbyty'<sup>18</sup>, sy'n disgrifio'r angen am:

*"Fynediad at wasanaethau fferyllfa glinigol saith niwrnod mewn ardaloedd derbynrhyddhau uchel i atal oedi ar benwythnosau."*

<sup>14</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741121000668>

<sup>15</sup> <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-011-9603-1>

<sup>16</sup> <https://academic.oup.com/ijpp/advance-article/doi/10.1093/ijpp/riad028/7161614?searchresult=1>

<sup>17</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741121000668>

<sup>18</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

## Canfyddiadau allweddol

### O'R DYSTIOLAETH:

- Mae canlyniadau cleifion yn cael eu gwella pan fydd timau fferyllfa wedi'u gwreiddio yn y timau amlddisgyblaethol.

### DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU:

- Rydym wedi canfod bod rhwystrau i wreiddio timau fferyllfa mewn timau amlddisgyblaethol er gwaethaf tystiolaeth sylweddol sy'n cefnogi'r model hwn;
- Mae rhwystrau yn cynnwys diffyg amser oherwydd tasgau cyflenwi a logisteg, diffyg aliniad â phatrymau gwaith y tîm amlddisgyblaethol a diffyg gwybodaeth am rôl y fferyllwyr;
- Nid yw cynlluniau busnes ar gyfer gwasanaethau clinigol newydd yn ystyried rôl fferyllfa fel mater o drefn;
- Mae hyn yn arwain at wasanaethau newydd yn cael effaith negyddol ar gyflenwad meddyginiaethau a systemau logisteg. Gall hyn fod yn niweidiol i'r gwasanaethau fferylliaeth glinigol a'r gallu i fferyllwyr gael eu gwreiddio o fewn timau amlddisgyblaethol.



## Nod 2

**Bydd cleifion yn elwa o dimau fferyllfa sydd wedi'u hintegreiddio'n broffesiynol i dimau amlddisgyblaethol i wella canlyniadau cleifion, cynyddu gwerth a lleihau niwed o feddyginiaethau.**

### Argymhelliad 9:

**Dylid integreiddio adnoddau fferyllol penodol i dimau amlddisgyblaethol mewn meysydd blaenoriaeth glinigol gydag uchelgais i wreiddio gweithwyr fferyllol proffesiynol ym mhob tîm amlddisgyblaethol dros amser**

Yn unol â safonau'r RPS ar gyfer fferylliaeth ysbytai (gweler y blwch), er mwyn i fferylliaeth gael ei hintegreiddio'n llawn i'r tîm amlddisgyblaethol, rhaid i gynllunio'r gweithlu sicrhau darpariaeth gyson o arbenigedd fferylliaeth i ganiatáu ar gyfer gwyliau blynyddol, amser hyfforddi a chynllunio olyniaeth. Dylai'r holl fferyllwyr uwch ac ymgynghorol gael eu hintegreiddio'n broffesiynol gyda'u cydweithwyr tîm amlddisgyblaethol. Dylid cynnal ymarfer mapio i alinio fferyllwyr ag arbenigedd tebyg, a allai gefnogi ei gilydd — dylai hyn gynnwys rhannu arbenigedd ar draws ffiniau byrddau iechyd.

Ledled Cymru, mae enghreifftiau lle y rheolir gweithwyr

fferyllfa proffesiynol gan y gwasanaeth clinigol, gan ganiatáu gwell integreiddio a chydabod eu gwerth o fewn y tîm amlddisgyblaethol. Mae angen adolygu strwythur adrodd aelodau'r tîm fferyllfa. Fodd bynnag, dylai gweithwyr proffesiynol fferyllfa barhau i fod yn atebol yn broffesiynol i'r Cyfarwyddwr Fferyllfa.

Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd â 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru lachach'<sup>19</sup>, sy'n nodi y bydd fferyllwyr mewn ysbytai erbyn 2030 "yn cael eu hintegreiddio'n llawn i dimau amlddisgyblaethol, gan adlewyrchu anghenion cleifion a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach".

### Enghraifft arfer da:

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae presenoldeb fferylllydd iechyd meddwl arbenigol mewn rowndiau wardiau amlddisgyblaethol iechyd meddwl oedolion hŷn wedi cael effaith sylweddol gadarnhaol ar benderfyniadau tîm amlddisgyblaethol a gofal cleifion. Mae'r rhan fwyaf o newidiadau meddyginiaeth a chynllunio triniaeth ar wardiau iechyd meddwl yn digwydd mewn cylchoedd wardiau wythnosol. Mae cael fferylllydd yn bresennol ar adeg gwneud penderfyniadau yn cynnig cyfle enfawr iddynt gael mewnbyn mewn penderfyniadau presgripsiynu, gwneud ymyriadau diogelwch, sicrhau bod monitro'n gywir ac ystyried materion gwneud y gorau o feddyginiaethau, fel adolygiadau amlgyffuriaeth a dad-bresgripsiynu.

Mae manteision wedi cael eu cydnabod gan y fferylllydd, tîm amlddisgyblaethol a chleifion fel ei gilydd. Mae'r tîm wedi adrodd mwy o foddhad swydd trwy weithio fel aelod gwerthfawr iawn o dîm y wardiau amlddisgyblaethol, lle mae safbwyntiau'n cael eu ceisio'n weithredol a phenderfyniadau triniaeth yn cael eu cyfeirio i'r fferylllydd yn aml. Adroddodd y tîm hefyd am gymysgedd sgiliau gwell o'r tîm amlddisgyblaethol ac allgymorth o gyngor arbenigol i fferyllwyr i dimau sy'n cefnogi'r cleifion hyn wrth eu rhyddhau<sup>20</sup>.

### Dyfyniadau:

*"Bod yn rhan o benderfyniadau clinigol tîm amlddisgyblaethol gyda chleifion yw lle rwy'n teimlo fy mod yn ychwanegu'r gwerth mwyaf, mae wedi cymryd amser i wreiddio yn y tîm hwnnw ond, oherwydd pwysau'r gweithlu, rwy'n cael fy nhynnu'n ôl yn gyson i'r fferyllfa ar gyfer y rôl gyflenwi graidd" (Fferylllydd Ysbyty)*

*"Mae cael fferylllydd yn fy nhîm yn wych, mae pawb eisiau un, ond rydyn ni'n gwybod bod fferyllfa o dan bwysau ac na all ryddhau pobl bob amser. Yn ogystal, mae pryder bob amser os yw'ch fferylllydd yn symud i swydd arall, nid oes aelod arall addas ar gael yn rhydd" (Meddyg Ymgynghorol)*

*"Pan bresgripsiynir meddyginiaeth newydd yn ystod arhosiad yn yr ysbyty, mae'n hanfodol eich bod fel claf yn deall beth yw diben y feddyginiaeth honno, sut i'w chymryd ac y gellir gofyn unrhyw gwestiynau. Oni fyddai'n llawer gwell pe bai'r meddyg a'r fferylllydd yn dod at ei gilydd fel tîm ac yn gallu ateb eich cwestiynau a'ch cyngori ar y feddyginiaeth?" (Cynrychiolydd cleifion, bwrdd CHC, Llais bellach)*

### Alinio â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferyllfa Ysbytai:

*Gofalu am y person - Mae aelodau'r tîm Fferyllfa yn cael eu hintegreiddio i dimau amlddisgyblaethol ar draws y sefydliad ac yn darparu gwasanaethau clinigol sy'n wynebu'r person i sicrhau defnydd diogel a phriodol o feddyginiaethau i bawb, beth bynnag fo'r lleoliad.*

<sup>19</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/Pharmacy%20Vision%20English.pdf>

<sup>20</sup> <https://senedd.wales/media/f21peeh4/cr-ld15151-e.pdf>

**Argymhelliad 10:****Rhaid i batrymau gwaith timau fferylliaeth fod yn fwy cydnaws ag anghenion cleifion a'r tîm amlddisgyblaethol y maent yn eu cefnogi**

Mae'r dystiolaeth ar gyfer timau fferyllfa sy'n cael eu hintegreiddio i dîm amlddisgyblaethol yn gymhellol. Mae'r adroddiad Carter: 'Operational productivity and performance in English NHS acute hospitals: Unwarranted variations'<sup>21</sup>, 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru iachach'<sup>22</sup>, a 'Rhyddhau o'r ysbty a'i effaith ar lif cleifion drwy ysbtyai'<sup>23</sup> yn enghreifftiau o sawl adroddiad sydd i gyd yn cyfeirio'n benodol at bwysigrwydd a rhesymeg hyn. Nid yw'r patrwm gweithio traddodiadol rhwng 9am a 5pm, o ddydd Llun i ddydd Gwener, bob amser yn cyd-fynd â'r tîm amlddisgyblaethol. Dylai patrymau gwaith y tîm amlddisgyblaethol fod yn seiliedig ar dystiolaeth o angen cleifion yn hytrach na dim ond gwanhau gweithlu sydd eisoes wedi'i ymestyn ar draws oriau hirach fel mater o drefn.

Clywsom gan gydweithwyr fferyllfa sydd wedi gweithio yn Lloegr lle y gweithredwyd gwaith 24/7 yn eang, a rhanasant

yr effaith negyddol a gafodd hyn, gan gynnwys llai o staff ar gael yn ystod cyfnodau prysur; rhaid osgoi hyn. Rhannodd cydweithwyr hefyd fod patrymau gwaith o bedwar diwrnod hirach mewn wythnos waith yn ystod pandemig COVID-19 yn gweithio'n dda i rai aelodau o'r tîm ond nid i eraill. Dylai gwahanol fodlau fod ar gael, er budd cleifion a thîm amlddisgyblaethol, ond hefyd gan roi mwy o hyblygrwydd i dimau fferyllfa a gwell cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith.

Mae gweithredu'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd ag adroddiad 'Gwneud y gorau o wasanaethau fferyllol wrth ryddhau cleifion o'r ysbty' y Senedd<sup>24</sup>, sy'n datgan:

*"Ystyrir mynediad at wasanaethau fferyllfa glinigol saith niwrnod mewn ardaloedd derbyn/rhyddhau uchel i atal oedi ar benwythnosau fel gwasanaeth sy'n bwysig i ategu'r gwaith o gyflawni'r argymhellion".*

**Argymhelliad 11:****Rhaid i ddatblygiadau gwasanaeth newydd neu ailgynllunio gwasanaethau mewn ysbtyai ystyried gofynion y gwasanaeth fferylliaeth glinigol a thechnegol o'r cychwyn cyntaf, a gwerthuso ac adolygu'r gofynion hynny yn rheolaidd**

Mae gwaith tîm amlddisgyblaethol yn cynnig cyfle i ddefnyddio ystod ehangach o sgiliau a chymwyseddau ar draws disgyblaethau gofal iechyd ar gyfer modelau gofal newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg. Dangoswyd bod integreiddio fferyllwyr i dîm amlddisgyblaethol yn cael effaith gadarnhaol ar draws dangosyddion clinigol, fferyllol ac ariannol.

Rhaid i'r buddion gael eu cydnabod gan weithredwyr y bwrdd/y mddiriedolaeth iechyd a'r timau cynllunio, ac adnoddau digonol. Lle y bo'n briodol, efallai y bydd angen oriau gwasanaeth estynedig.

Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd â'r strategaeth a ddisgrifir yn 'Ein rhaglen ar gyfer trawsnewid a moderneiddio gofal wedi'i gynllunio a lleihau rhestrau aros yng Nghymru'<sup>25</sup>. Dywed y rhaglen:

*"Byddwn yn datblygu 'timau amlddisgyblaethol o amgylch y claf' gan sicrhau bod pob aelod o'r tîm yn cael y gefnogaeth a'r datblygiad proffesiynol sydd eu hangen arnynt i ddefnyddio eu sgiliau a gweithio ar frig eu trwydded i gyflawni eu rôl yn effeithiol"*

<sup>21</sup> [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/499229/Operational\\_productivity\\_A.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/499229/Operational_productivity_A.pdf)

<sup>22</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/Pharmacy%20Vision%20English.pdf>

<sup>23</sup> <https://senedd.wales/media/f21peeh4/cr-ld15151-e.pdf>

<sup>24</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-11/optimising-pharmacy-services-at-hospital-discharge-to-improve-patient-flow.pdf>

<sup>25</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-04/our-programme-for-transforming--and-modernising-planned-care-and-reducing-waiting-lists-in-wales.pdf>

**Enghraifft arfer da:**

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae'r tîm fferyllfa neffroleg a thrawsblaniadau wedi'u gwreiddio yn y tîm amlddisgyblaethol dialysis cartref dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, trwy fynychu'r timau amlddisgyblaethol wythnosol, monitro canlyniadau gwaed cleifion ac arwain ar bresgripsiynu ar gyfer anemia arenol, clefyd yr asgwrn arenol a vancomycin ar gyfer peritonitis. Mae hyn wedi caniatáu i fferyllwyr fod yn ganolbwynt gwneud y gorau o feddyginiaethau ac mae'n caniatáu presgripsiynu diogel a dibynadwy gyda chyflenwad parhaus.

Mae gwreiddio sgiliau fferyllfa yn y tîm amlddisgyblaethol wedi gwreiddio manteision i gleifion. Mae gwneud y gorau o feddyginiaethau a threfniadaeth cyflenwi, wedi lleihau'r amseroedd aros hir i gleifion mewn fferyllfa. Mae cleifion bellach yn cael eu cynghori ar unrhyw newidiadau i'w meddyginiaeth ac mae ganddynt gyflenwad yn barod

iddynt ei gasglu pan fyddant yn mynd i'r clinig.

Mae'r gwasanaeth hwn wedi helpu i ryddhau amser meddygon, trwy fferyllwyr sy'n ymgymryd â'r rhan fwyaf o'r rôl presgripsiynu. Mae hefyd wedi arbed amser i nyrsys weld cleifion yn y gymuned, gan fod fferyllfa bellach yn trefnu apwyntiadau i gleifion ddod i mewn ar gyfer profion haearn neu waed, tasg a gwblhawyd yn flaenorol gan nyrsys.

Mae manteision i'r tîm fferyllfa wedi'u gwreiddio trwy ryddhau llwyth gwaith ar gyfer y brif fferyllfa. Trwy fod yn fwy rhagweithiol gyda chyflenwi a newid dosau drwy'r meddyg teulu, mae llwyth gwaith cyflenwi wedi'i leddfu ar y fferyllfa. Yn ogystal â hyn, mae wedi caniatáu i'r tîm neffroleg a thrawsblannu fod yn fwy rhagweithiol wrth newid meddyginiaeth, gwella cwnsela a dealltwriaeth cleifion a'r rhyngwyneb â gofal sylfaenol trwy rannu gwybodaeth.

## Pwyntiau gweithredu

- Rhoi canllawiau i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd i dynnu sylw at bwysigrwydd cynnwys timau fferyllfa fel rhan annatod o'r tîm amlddisgyblaethol;
- Ystyried goblygiadau i wasanaethau fferyllol ar gyfer pob datblygiad newydd ac mewn ailgynllunio gwasanaethau clinigol;
- Sicrhau bod arweinyddiaeth ehangach y GIG yn deall potensial y datblygiadau mewn addysg fferyllol broffesiynol er budd cleifion; er enghraifft, y newidiadau mewn presgripsiynu fferyllwyr;
- Alinio patrymau gwaith timau fferyllfa i anghenion cleifion ar draws y system gofal iechyd, gan gynnwys oriau gwasanaeth estynedig lle fo'n briodol;
- Adolygu strwythurau adrodd a rheoli ymarfer uwch a fferyllwyr ymgynghorol, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu gwreiddio'n llawn o fewn timau amlddisgyblaethol, wrth barhau i fod yn atebol yn broffesiynol i'r Cyfarwyddwr Fferyllfaeth;
- Creu cynlluniau swyddi ar gyfer holl aelodau'r tîm fferyllfa, gan ddechrau gyda fferyllwyr practis uwch, i sicrhau bod ganddynt yr amser i wreiddio o fewn y tîm amlddisgyblaethol. Lle bo'n briodol, cynnwys gwasanaethau allgymorth cymunedol, a rhoi amser ar gyfer arweinyddiaeth, ymchwil, ac addysg a hyfforddiant.

# Fferyllwyr- bresgripsiynwyr

Daeth deddfwriaeth sy'n caniatáu i fferyllwyr ddod yn bresgripsiynwyr annibynnol i rym yn y DU yn 2006. Fel presgripsiynydd annibynnol, mae fferyllwyr yn defnyddio eu gwybodaeth a'u sgiliau i asesu, gwneud diagnosis a gwneud penderfyniadau am y rheolaeth glinigol sy'n ofynnol ar gyfer claf, yn ogystal â chefnogi cleifion i gael y canlyniadau gorau o'u meddyginiaethau, heb fawr o risg.

Trwy ein digwyddiadau ymgysylltu â'r cyhoedd a chleifion, yn ogystal â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, roedd yn amlwg bod y term 'annibynnol', o'i gyfuno â phresgripsiynu, yn dod yn ddryslyd iawn, yn enwedig pan fydd fferyllfa yn ceisio bod yn fwy integredig yn y tîm amlddisgyblaethol. Rydym felly yn argymhell bod Cymru, wrth symud ymlaen, yn mabwysiadu'r derminoleg 'fferyllwyr-bresgripsiynydd' wrth drafod y rôl gydag eraill, a bydd hyn yn cael ei ddefnyddio yng nghyd-destun yr adolygiad hwn.

Yn dilyn y newid deddfwriaethol, cydnabuwyd rôl bosibl o fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn gyflym mewn gofal eilaidd, gyda llawer o'r fferyllwyr cychwynnol yn ymgymryd â'r rhaglen bresgripsiynu achrededig yn rhai a sefydlwyd eisoes o fewn tîm amlddisgyblaethol, yn aml eisoes yn darparu clinig cleifion allanol<sup>1</sup>. Mae nifer y fferyllwyr sydd â chymwysterau i bresgripsiynu ers hynny wedi parhau i gynyddu, yn unol â nodau 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru lachach'<sup>2</sup>, sy'n datgan: "Mae pob fferyllwyr sy'n wynebu cleifion yn presgripsiynu lle bynnag y mae'r claf eu hangen. Byddwn yn cynyddu mynediad at fferyllwyr-bresgripsiynwyr annibynnol, gan sicrhau bod arbenigedd PIPs [fferyllwyr-bresgripsiynwyr annibynnol] yn cael eu defnyddio'n llawn ar draws pob lleoliad gofal."

Yn 2022, roedd ychydig dros 50% o fferyllwyr cyflogedig ym maes iechyd o fyrddau/ymdiriedolaethau ledled Cymru yn bresgripsiynwyr cymwys; fodd bynnag, ni wyddys pa ganran o'r rhain sydd mewn gwirionedd yn ymarfer fel presgripsiynydd. Yn rhai o'r digwyddiadau ymgysylltu, soniodd cyfranogwyr nad oedd ganddynt y cyfle i ddefnyddio'r cymhwyster ac felly dylid gwneud gwaith pellach i asesu faint o fferyllwyr nad ydynt yn presgripsiynu a pha gymorth a/neu hyfforddiant pellach sydd ei angen i alluogi y fferyllwyr hyn i bresgripsiynu. Bydd hyn yn helpu i gyrraedd y nodau a ddisgrifir yn 'Fferylliaeth: Cyflenwi Cymru lachach', gan ddarparu buddion i'r GIG a gofal cleifion. Trwy gydol digwyddiadau ymgysylltu'r adolygiad, ym mhob ysbty ledled Cymru, clywsom am lawer o enghreifftiau o sut roedd fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn defnyddio'r cymhwyster. Roedd y mwyafrif o enghreifftiau a rannwyd gan bresgripsiynwyr sy'n gweithio mewn maes arbenigol, gan ddarparu gwasanaeth mewn clinigau cleifion allanol.

Disgrifwyd tri math o rolau presgripsiynu:

1. Mae gan fferyllwyr-bresgripsiynwyr eu baich achosion eu hunain, sydd yn cynnwys gwneud diagnosis a phresgripsiynu meddyginiaethau. Mae enghreifftiau'n cynnwys methiant y galon, acne, thrombosis, iechyd meddyliol a hepatitis B.

<sup>1</sup> Hodson KL. 2010. Assessment of a Supplementary Prescribing programme for nurses and pharmacists and its impact in practice. PhD Thesis. Cardiff University.

<sup>2</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

2. Presgripsiynu meddyginiaethau ar ôl i ddiagnosis gael ei wneud gan ddoctor. Mae enghreifftiau'n cynnwys meddyginiaethau cost uchel, meddyginiaethau a gyflenwir trwy drefniadau dosbarthu cartref, gwneud y gorau o feddyginiaethau a/neu reoli symptomau, neu gyfuniad o'r rhain i gyd.
3. Gwneud y gorau o feddyginiaethau neu gyflwr cyn triniaeth; er enghraifft, clinigau cyn derbyn llawfeddygol lle mae fferyllwyr yn gwneud penderfyniadau presgripsiynu ymreolaethol. Mae enghreifftiau'n cynnwys therapi pontio ar gyfer gwrthgeulo, rheoli anemia a rhoi'r gorau i ysmegu.

### Enghraifft arfer da 1:

#### Diagnosis cynnar o fethiant y galon (clinig 'Un Stop') ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae'r clinig diagnostig sy'n cael ei redeg gan fferyllwyr yn cynnwys sgan ecocardiogram y galon, ynghyd ag asesiad cynhwysfawr o gleifion ac ymgynghori â Fferyllwyr Cardiolog Uwch. Mae oedolion sydd â diagnosis tybiedig o fethiant y galon (peptid natriuretig pro-BNP, math B, lefel sy'n fwy na 400) yn cael eu cyfeirio at y clinig (un yn cael ei gynnal yn wythnosol ym mhob un o'r pedair sir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda) o ofal sylfaenol neu eilaidd

(e.e. nyrsys afreolaidd-dra). Byddant yn cael eu gweld o fewn pythefnos os yw pro-BNP yn fwy na 2,000, ac o fewn 6 wythnos os yw pro-BNP rhwng 400 a 2,000. Mae'r clinig wedi arwain at asesiad a diagnosis cynharach, gyda gwelliant mewn amser i wneud y gorau o feddyginiaeth. Mae targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer atgyfeirio at driniaeth yn cael eu cyrraedd ac mae adborth gan gleifion yn gadarnhaol iawn.

### Enghraifft arfer da 2:

#### Fferyllwyr-presgripsiynwyr yng Nghanolfan Ganser Felindre

Ers cychwyn presgripsiynu atodol (2004) ac annibynnol (2007), mae'r ymddiriedolaeth wedi croesawu rôl fferyllwyr fel rhan o'r tîm amlddisgyblaethol, sy'n asesu ac yn adolygu cleifion ar therapiau gwrth-ganser. Mae'r tîm wedi hyfforddi o leiaf un fferyllwyr bob blwyddyn i ddod yn bresgripsiynydd. Ar hyn o bryd mae 10 fferyllwyr-bresgripsiynydd sy'n cynnal 13 clinig cleifion allanol asesiad cyn-cemotherapi yr wythnos, ar draws 7 math gwahanol o ganser. Mae gwirfoddolwyr yn gweithio mewn amrywiaeth o leoliadau,

sy'n cynnwys clinigau ar y cyd â chydweithwyr nyrsio, sydd â'u rhestrau cleifion eu hunain neu fel rhan o ganolfan tîm amlddisgyblaethol ehangach. Er mwyn cefnogi gofal cleifion cyfannol, mae fferyllwyr wedi'u hyfforddi i ofyn am broffion arbenigol, fel sganiau CT, i fonitro ymateb clefydau ac i "awdurdodi" trallwysyadau gwaed. Mae'r galw am fferyllwyr yn y clinigau hyn yn parhau i fod yn uchel, gan fod gwerth fferyllwyr, gyda'u gwybodaeth am feddyginiaethau arbenigol, yn cael ei gydnabod yn dda yn y maes hwn.

### Enghraifft arfer da 3:

#### Gwasanaeth Fferylliaeth Cyn-Lawdriniaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae'r tîm fferylliaeth yn ymgymryd â chysoni meddyginiaethau ar gyfer cleifion ar feddyginiaethau lluosog neu risg uchel cyn llawdriniaeth, yn creu cynllun meddyginiaethau amdriniaethol i sicrhau bod unrhyw newidiadau priodol i feddyginiaethau (atal rhai meddyginiaethau, newidiadau dos, yn lle therapi newydd) yn cael eu dogfennu, yn cael ei gyfleu i'r claf, a gwybodaeth

ysgrifenedig a ddarperir i gleifion a staff clinigol yn ôl yr angen. Mae'r rôl hefyd yn cynnwys cynlluniau gwrthgeulo a rheoli diabetes yn amdriniaethol. Mae fferyllwyr yn defnyddio eu sgiliau presgripsiynu mewn nifer o ffyrdd ond mae maes sy'n esblygu yn y broses o wneud y gorau cyn-lawdriniaeth; er enghraifft, arwain ar wneud y gorau o anemia cyn-lawdriniaeth a rhoi'r gorau i ysmegu.

Er gwaethaf y potensial i ddefnyddio presgripsiynu yn fwy cyffredinol, ychydig iawn o enghreifftiau a ddarparwyd yn y digwyddiadau ymgysylltu lle mae fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn defnyddio eu cymhwyster o ddydd i ddydd mewn lleoliad cleifion mewnol neu dderbyn. Mae rhai enghreifftiau a drafodwyd yn cynnwys fferyllwyr-bresgripsiynwyr:

1. Clercio cleifion, cynnal cysoni meddyginiaethau, siartio meddyginiaethau os nodir hepgoriadau meddyginiaeth anfwriadol, a/neu dad-bresgripsiynu, mewn adrannau brys neu dderbyniadau meddygol.
2. Gweithio fel rhan o dim amlddisgyblaethol; er enghraifft, mewn rolau iechyd meddwl, gofal critigol a fferyllydd gwrthficrobaidd. Roeddent yn trafod sut y maent yn

dylanwadu ar y dewis o therapi a/neu bresgripsiynu ar adeg gwneud penderfyniadau, ysgrifennu neu roi'r gorau i driniaeth ar y siart meddyginiaeth cleifion mewnol os oes angen. Mae llawer o fferyllwyr-bresgripsiynwyr wedi cyfeirio cleifion atynt i'w hadolygu.

3. Gweithio'n annibynnol ar eu rownd fferylliaeth i adolygu, diwygio neu ddiystyru meddyginiaethau ar gyfer cleifion dan ofal eu tîm amlddisgyblaethol.
4. Arwain gwasanaeth clinigol penodol yn annibynnol, lle mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio atynt i reoli'r clefyd/cyflwr; er enghraifft, atal neu reoli osteoporosis.
5. Arwain gwasanaeth mewn ysbytai cymunedol/wardiau rhithiol, gydag atgyfeiriad at feddygon teulu, yn ôl yr angen.

### Enghraifft arfer da:

#### Defnyddio presgripsiynu annibynnol mewn amgylchedd ward ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

O 2017, dechreuodd dau fferyllydd clinigol presgripsiynu ar gyfer cleifion yn yr Uned Derbyniadau Meddygol. Mae ganddynt gwmpas ymarfer diffiniedig, wedi'i gymeradwyo gan y staff meddygol ar yr uned, gan ganiatáu iddynt bresgripsiynu unrhyw feddyginiaethau rheolaidd a hepgorwyd yn anfwriadol neu anghysondebau cywir mewn dosau, addasu dosau gan ystyried swyddogaeth a phwysau arenol/hepatig, addasu dosau meddyginiaethau newydd yn seiliedig ar ganllawiau a chanlyniadau profion perthnasol, ac ysgrifennu presgripsiwn rhyddhau lle bo angen i hwyluso rhyddhau'n amserol. Mae hyn yn sicrhau bod unrhyw faterion sy'n deillio o gysoni meddyginiaethau

neu wallau yn y presgripsiynu wedi'u hadnabod a gall y fferyllwyr fynd i'r afael ag ef yn gyflym ac yn effeithiol, heb fod angen ymgynghori â phresgripsiynydd meddygol. Dylai hyn hefyd leihau nifer y meddyginiaethau coll ac osgoi rhoi meddyginiaethau yn anghywir neu'n amhriodol.

Mae hyn o fudd i'r tîm fferyllfa ehangach gan fod gan y cleifion hynny sydd wedyn yn cael eu derbyn i ward yn yr ysbyty lai o faterion rhagorol, heb eu datrys a allai fod angen trafodaeth neu ymyrraeth bellach fel arall, a thrwy hynny arbed amser i'r fferyllwyr ar y ward.

O'r enghreifftiau a ddarperir, mae'n amlwg bod y fferyllwyr hynny sy'n defnyddio eu cymhwyster presgripsiynu i'r budd mwyaf wedi'u gwreiddio mewn tîm amlddisgyblaethol. Buont yn siarad am bwysigrwydd ymddiriedaeth rhwng aelodau'r tîm, a thrafododd rai bwysigrwydd egluro disgwyliadau gydag ymgynghorwyr, gan ganiatáu iddynt ddefnyddio'r cymhwyster yn llawn i wneud y gorau o ofal cleifion a chanlyniad(au) clinigol. Neges glir o'r trafodaethau a gynhaliwyd yw y gall trafod ysgrifennu presgripsiwn wella mynediad amserol at feddyginiaethau ond nid dyma brif ffocws y rôl bresgripsiynu. Dylai'r rôl fod yn ymwneud â chyfrannu'n weithredol at ofal cleifion a gall gynnwys cymryd hanes, asesu cleifion, gwneud penderfyniadau, rheoli clinigol, ysgrifennu presgripsiynau a sicrhau bod gofal yn cael ei drosglwyddo'n briodol.

Yr hyn a oedd yn amlwg o'n trafodaethau oedd diffyg cysondeb yn y dull gweithredu ledled Cymru i sicrhau bod cleifion ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol yn elwa o fferyllwyr-bresgripsiynu mewn ysbytai, yn enwedig yn y lleoliad cleifion mewnol. Bu llawer o drafod a dadlau ym mhob digwyddiad am bresgripsiynu a sut y dylid ei ddefnyddio. Mae'r prif bwyntiau a godwyd yn cynnwys:

- Rôl fferyllwyr-bresgripsiynu mewn lleoliad cleifion mewnol, gan ystyried argaeledd presgripsiynwyr eraill ar y wardiau

(e.e. meddygon ac ymarferwyr nyrsio uwch).

- Yr angen i ddatblygu'r rôl hon gyda'r tîm amlddisgyblaethol, gan sicrhau bod yr holl weithwyr proffesiynol yn gwerthfawrogi'r gwerth ychwanegol y gall fferyllydd-bresgripsiynydd ei roi i'r tîm.
- Defnyddio'r polisi 'Galluogi Fferyllwyr a Newid Therapiwtig' neu a ddylai pob fferyllydd-bresgripsiynwyr ddefnyddio eu rôl presgripsiynu i wneud y newidiadau y mae'r polisi galluogi yn eu caniatáu.
- Y trefniadau llywodraethu ar gyfer presgripsiynu; er enghraifft, a oes angen gwiriad clinigol fferyllydd a beth ddylai'r gofynion ar gyfer ymestyn cwmpas ymarfer fferyllydd fod.
- Yr angen am gyfeiriad clir o sut y bydd fferyllwyr sydd newydd gymhwyso yn defnyddio eu cymhwyster presgripsiynu o'r diwrnod cyntaf o fod yn fferyllydd cofrestredig.
- Sut y bydd y rhaglen israddedig fferylliaeth, gan gynnwys lleoliadau clinigol, yn cefnogi datblygiad fferyllwyr cymwys a hyderus sy'n presgripsiynu.
- Yr arian a'r adnoddau sydd eu hangen i gefnogi a darparu datblygiad proffesiynol parhaus pellach i bresgripsiynwyr gyflawni eu rôl presgripsiynu.

Yn rhyngwladol, mae rhai gwledydd lle gall fferyllwyr-bresgripsiynwyr; mae'r rhain yn cynnwys yr Unol Daleithiau, Canada, Seland Newydd, Singapore, y DU ac Awstralia<sup>3,4</sup>.

Disgrifir tri phrif fath o bresgripsiynu yn y llenyddiaeth, sy'n adlewyrchu'r enghreifftiau a ddisgrifir uchod. Y rhain yw:

1. Presgripsiynu annibynnol, lle mae gan y fferyllwyd yr ymreolaeth i asesu, rhoi diagnosis a rheoli claf yn glinigol.
2. Presgripsiynu cydweithredol, lle mae meddyg yn gwneud y diagnosis a'r penderfyniad triniaeth gychwynnol, ac mae'r fferyllwyd yn arwain gweithredu'r cynllun rheoli meddyginiaethau ar gyfer y claf hwnnw.
3. Presgripsiynu dibynnol, sy'n cynnwys presgripsiynu atodol, presgripsiynu cyfyngedig yn seiliedig ar fformiwlâu neu brotocolau a lle ceir dirprwyo awdurdod i bresgripsiynu gan weithiwr proffesiynol presgripsiynu annibynnol (meddyg fel arfer). Mae hyn fel arfer yn cynnwys cytundeb ffurfiol.

Cyhoeddwyd adolygiad systematig<sup>5</sup> o effeithiau presgripsiynu fferyllwyr ar ganlyniadau cleifion mewn lleoliadau ysbyty yn 2018. Y meini prawf cynhwysiant oedd astudiaethau sy'n cymharu fferyllwyd-bresgripsiynydd â phresgripsiynu meddygol yn yr ysbyty. O'r 15 astudiaeth a gynhwyswyd, roedd 8 yn ymwneud â phresgripsiynu trwy brotocol, 4 yn ymwneud â phresgripsiynu atodol, 2 yn ymwneud â phresgripsiynu cydweithredol ac roedd 1 yn aneglur. Ni chynhwyswyd unrhyw astudiaethau ar bresgripsiynu annibynnol. Roedd mwyafrif yr astudiaethau (n=8) yn ymwneud â chleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty, roedd 5 wedi'u lleoli mewn lleoliadau cleifion allanol a 2 yn ymwneud â chlinigau cyn llawdriniaeth/cyn derbyn.

Y meddyginiaethau a bresgripsiynwyd gan y fferyllwyr oedd: gwrthgeulyddion, gwrthorbwysol, meddyginiaethau antidiabetig a meddyginiaeth ar gyfer hypercholesterolaemia. Mewn tair astudiaeth, roedd fferyllwyd-bresgripsiynydd yn anghyfyngedig. Yn y rhan fwyaf o astudiaethau, roedd canllawiau neu nomogramau dosio ar gael i arwain presgripsiynu. Dangosodd tystiolaeth o'r astudiaethau hyn fod fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn rheoli'r gwahanol gyflyrau cystal â meddygon o leiaf. Yn y 3 astudiaeth edrychodd ar wallau, gwnaeth fferyllwyr lawer llai o wallau presgripsiynu na meddygon, ac yn y 4 papur (3 astudiaeth) a adolygodd hepgoriadau meddyginiaeth, arweiniodd fferyllwyr-bresgripsiynu at lai o hepgoriadau meddyginiaeth o'i gymharu â meddygon.

Nodwyd y gyfradd gwllau is gan fferyllwyr-bresgripsiynwyr hefyd mewn astudiaeth yn 2015 gan Baqir et al.<sup>6</sup>, lle adolygodd ymchwilwyr fferyllwyd cleifion mewnol yn presgripsiynu mewn tri ysbyty yng Ngogledd Orllewin Lloegr. Nodwyd bod y rhan fwyaf (68.1%) o bresgripsiynu gan fferyllwyr yn cael ei wneud wrth gysoni meddyginiaethau. Roedd y presgripsiynu sy'n weddill ar gyfer meddyginiaethau newydd a ddechreuwyd (18.7%), cywiro meddyginiaethau a bresgripsiynwyd yn

anghywir (7.5%), atal meddyginiaethau (2.9%), newid dos (1.5%) ac ailysgrifennu meddyginiaethau i sicrhau eglurder (1.3%). Y gyfradd wallau ar gyfer fferyllwyd-bresgripsiynydd oedd 0.3%.

Gyda dyfodiad pob cofrestrwyd fferyllwyr newydd yn bresgripsiynwr o 2026 yn y DU, mae'n bwysig ystyried sut mae fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn cael eu defnyddio mewn lleoliad ysbyty ledled Cymru. Rhaid i'r rhaglen israddedig gael ei chynllunio i ddatblygu'r wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen ar gyferhow Fferyllwyr-bresgripsiynwyr; yn ein digwyddiadau ymgysylltu, soniodd llawer o fferyllwyr am yr angen i ddatblygu fferyllwyr sy'n llai wrth risg a'u sgiliau diagnostig, ymgynghori, gwneud penderfyniadau a chreu rhwydwaith diogelwch. Yn ogystal â phrifysgolion yn sicrhau bod y sgiliau hyn yn cael eu datblygu, mae'r un mor hanfodol bod y myfyrwyr yn gweld fferyllwyr yn defnyddio presgripsiynau pan fyddant yn mynychu eu lleoliadau yn y sector ysbytai. Mae angen edrych ymhellach ar sut mae presgripsiynu yn cael ei ddefnyddio o ddydd i ddydd, ochr yn ochr â sicrhau bod y rhai sydd â'r cymhwyster presgripsiynu yn ei ddefnyddio mewn gwirionedd. Efallai y bydd yr olaf yn ei gwneud yn ofynnol i fferyllwyr ymgymryd â datblygiad proffesiynol parhaus pellach i ymestyn neu newid eu cwrpas ymarfer i ddiwallu anghenion y gwasanaeth. Mae'r RPS wedi cynhyrchu canllawiau i helpu i fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn cyflawni hyn<sup>7</sup>. Rhaid datblygu dull cenedlaethol o bresgripsiynu o fewn lleoliad ysbyty.

Dylai hyn ystyried unrhyw ganllawiau cenedlaethol, megis canllawiau Cymdeithas Fferylliaeth Oncoleg Prydain ar bresgripsiynu anfeddygol<sup>8</sup>, a chwricwlâ'r RPS, lle disgrifir gweithgaredd presgripsiynu fel a ganlyn:

- Sefydliad Ôl-gofrestru: dod yn bresgripsiynydd
- Uwch Graidd (lefel mynediad i uwch): rheoli cyfnodau o ofal cymhleth yn annibynnol gan ddefnyddio presgripsiynu
- Ymgynghorydd (lefel mynediad): arwain presgripsiynu ar draws systemau.

Dylai'r dull (gweler ffigur 9) fod yn seiliedig ar anghenion cleifion, lle bydd fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn dod â'r gwerth mwyaf a chymwyseddau presgripsiynu'r fferyllwyd — nid eu blynyddoedd o brofiad.

Gan ystyried llwybr y claf yn yr adborth gofal eilaidd mewn digwyddiadau ymgysylltu a manteision gweithio amlddisgyblaethol, awgrymir tri cham fferyllwyr-bresgripsiynwyr ar gyfer trafodaeth bellach:

<sup>3</sup> Emmerton L et al. Pharmacists and Prescribing Rights: Review of International Developments J Pharm Pharmaceut Sci 2005 8(2) 217-225

<sup>4</sup> <https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider4/guidelines/guidelines-for-implementation-of-collaborative-prescribing-services.pdf>

<sup>5</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30204671/>

<sup>6</sup> <https://ejhp.bmj.com/content/ejhp/22/2/79.full.pdf>

<sup>7</sup> <https://www.rpharms.com/resources/frameworks/prescribing-competency-framework/supporting-tools/expanding-prescribing-scope-of-practice#:~:text=Contributors-Introduction,document%20the%20process%20and%20outcome.>

<sup>8</sup> <https://www.bopa.org.uk/wp-content/uploads/2019/07/BOPA-Non-Medical-Prescribing-Guidelines-4.1-August-2018-1.pdf>

## Dull Ffigwr 9: Dull Awgrymedig ar gyfer Fferyllwyr-bresgripsiynwyr o fewn Lleoliad Ysbyty

## Y continwwm presgripsiynu

## Lefel 3

Mae fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn arbenigwyr o fewn eu cwmpas ymarfer, yn gweithio ar lefel uwch neu ymgynghorol.

- Byddan nhw'n aelod craidd o'r tîm aml-ddisgyblaethol.
- Fel arfer, bydd ganddynt fframwaith cytûn gyda'r ymgynghorydd/ymgynghorwyr yn gofalu am eu cleifion, lle gallant bresgripsiynu neu ddirprwyo; efallai y bydd gan lawer hefyd eu llwyth achos eu hunain.
- Disgwylir mynychu rowndiau a/neu gyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaethol, lle byddant yn weithgar wrth asesu'r claf a'r penderfyniadau presgripsiynu a wneir.
- Byddai atgyfeirio gan ao at feddygon a phob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol arall yn arfer arferol.
- Gall enghreifftiau gynnwys presgripsiynu cemotharapi ar gyfer y cylch cyntaf, cynnal clinigau arbenigol i gleifion allanol a/neu glinigau allgymorth neu wardiau rhithiol.
- Bydd yr holl benderfyniadau a chatau gweithredu presgripsiynu yn cael eu dogfennu yng nghofnod iechyd y claf.

## Lefel 2

Bydd fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn presgripsiynu ar gyfer ystod o gleifion o fewn eu cymhwysedd. Bydd union natur y presgripsiynu hwn yn dibynnu ar yr ysbyty, yr anghenion, yr ardal glinigol, mynediad i bresgripsiynwyr eraill a pha mor integredig yw'r fferyllwyr o fewn y tîm aml-ddisgyblaethol.

- Rhagwelir y gallai fferyllwyr-bresgripsiynwyr wneud y gorau o feddyginiaeth a/neu reoli diogel-wch meddyginiaeth, gyda chytundeb ymlaen llaw gan y tîm aml-ddisgyblaethol, gan ddefnyddio protocolau neu ganllawiau lleol/cenedlaethol e.e. yng nghyd-destun y fformiwla leol.
- Gall enghreifftiau fod wrth bresgripsiynu gwrthgeulo, aminoglycosidau a vancomycin, triniaeth gefnogol ar gyfer cleifion sy'n cael cemotharapi, presgripsiynu ail gylch ymlaen ar gyfer cemotharapi a bwndel gofal llawfeddygol.
- Bydd yr holl benderfyniadau a chatau gweithredu presgripsiynu yn cael eu dogfennu yng nghofnod iechyd y claf.

## Lefel 1

Bydd fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn sicrhau bod meddyginiaeth y claf yn gywir wrth ei dderbyn ac yn sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu presgripsiynu'n ddiogel (yn unol â Pholisi Galluogi Cymru Gyfan cyfredol).

- Bydd fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn defnyddio eu sgiliau ymgynghori i gael gwybodaeth berthnasol gan y claf/gofalwr ac o ddogfennau/adnoddau clericio eraill i hwyluso presgripsiynu cywir i feddyginiaeth y claf ar y presgripsiwn cleifion mewnol, gan asesu pa feddyginiaeth y dylid ei bresgripsiynu ac a ddylid dal unrhyw feddyginiaeth yn ôl.
- Bydd fferyllwyr-bresgripsiynwyr hefyd yn gallu addasu dosau meddyginiaeth yn seiliedig ar ffactorau cleifion unigol e.e. swyddogaeth arenol, diwygio meddyginiaethau a bresgripsiynwyr yn anghywir, ailysgrifennu meddyginiaethau i sicrhau eglurder a newid dosau ar ôl trafodaeth gyda'r tîm meddygol.
- Bydd yr holl benderfyniadau a chatau gweithredu presgripsiynu yn cael eu dogfennu yng nghofnod iechyd y claf.

Pob fferyllwyr sy'n rhagnodi

Fferyllwyr-bresgripsiynwyr uwch ac ymgynghorol

Mae'r dull awgrymedig hwn yn seiliedig ar y trafodaethau a gynhaliwyd yn y digwyddiadau ymgysylltu a'r llenyddiaeth. Mae angen mwy o drafodaeth ar yr awgrym a'r angen am oruchwyliaeth glinigol o fewn a'r tu hwnt i'r proffesiwn. Mae angen ymgynghori ac ymgysylltu pellach ar frys gyda byrddau/ymddiriedolaethau iechyd a'r proffesiwn meddygol i helpu i gynyddu capasiti a gallu presgripsiynu, ac i wireddu mantais y cyfle hwn ar gyfer gofal cleifion yn llawn.



## Canfyddiadau allweddol

### O'R DYSTIOLAETH:

- Mae presgripsiynwyr fferyllol yn rheoli gwahanol gyflyrau, gyda chyfradd isel o wallau presgripsiynu.

### DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU:

- Mae fferyllwyr wedi bod yn presgripsiynu'n llwyddiannus mewn ysbytai ers 2007.
- Mae'r rhan fwyaf o fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn ymarfer mewn lleoliad cleifion allanol.
- Nid yw cleifion ar hyn o bryd yn elwa'n llawn o sgiliau fferyllwyr yn presgripsiynu.
- Mae enghreifftiau cyfyngedig o fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn ymarfer ar wardiau ac nid oes dull cenedlaethol.

## Nod 3

### Bydd cleifion yn elwa o fynediad at fferyllwyr-bresgripsiynwyr sy'n cael eu grymuso ac yn hyderus i bresgripsiynu yn unol ag anghenion cleifion.

#### Argymhelliad 12:

**Dylai fferyllwyr sy'n gweithio o fewn tîm amlddisgyblaethol fod yn bresgripsiynwyr a bod yn weithredol wrth bresgripsiynu i ddiwallu anghenion eu timau amlddisgyblaethol a'r cleifion y maent yn gofalu amdanynt**

Roedd yr enghreifftiau a ddarparwyd lle'r oedd fferyllwyr yn defnyddio eu cymhwyster presgripsiynu i gyd yn trafod sut y cawsant eu gwreiddio yn y tîm amlddisgyblaethol. Roedd y rhai nad oeddent yn defnyddio'r cymhwyster yn aml yn nodi rhwystrau rhag presgripsiynu yn cynnwys peidio â chael eu gwreiddio mewn tîm amlddisgyblaethol, ddim yn mynychu rowndiau ward lle mae penderfyniadau presgripsiynu yn cael eu gwneud a theimlo nad oeddent wedi'u 'hawdurdodi' gan y tîm i bresgripsiynu.

Mae'r berthynas broffesiynol rhwng y fferyllwyr a'r tîm amlddisgyblaethol yn hanfodol i hwyluso fferyllwyr-bresgripsiynwyr ac mae angen addysgu'r proffesiwn meddygol ac eraill am y newidiadau yn y proffesiwn a'r cyfleoedd y mae hyn yn eu cynnig i wneud y gorau o ofal cleifion. Mae angen archwilio rôl y tîm amlddisgyblaethol mewn goruchwyliaeth glinigol.

#### Enghraifft arfer da:

Mae fferyllwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn presgripsiynu ar gyfer HIV, gastroenteroleg, hepatitis a dibyniaeth ar alcohol. Mae'n presgripsiynu o fewn yr ardaloedd hyn yn y lleoliad cleifion allanol, lle mae ganddo ei lwyth achos ei hun, yn mynychu cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol ac yn cael cefnogaeth weinyddol. Yn yr adran hon, mae'r RSPB yn defnyddio ei arbenigedd wrth

asesu cleifion a gwneud penderfyniadau i wneud y gorau o ganlyniadau meddyginiaethau cleifion ac, os yw'n briodol, i ddat-bresgripsiynu. Mae'n mynychu rowndiau ward ac yn cyflwyno yn Rowndiau Mawr yr ysbyty. Mae ymgynghorwyr o'i dîm amlddisgyblaethol a thimau amlddisgyblaethol eraill yn cyfeirio cleifion ato i'w hadolygu.

#### Argymhelliad 13:

**Rhaid i fferyllwyr groesawu a hyrwyddo eu rôl fel presgripsiynwyr, a derbyn yr ymreolaeth, y cyfrifoldeb a'r atebolrwydd cysylltiedig**

Cafwyd rhai trafodaethau gyda fferyllwyr nad oeddent wedi defnyddio eu presgripsiynu neu nad oeddent wedi cael cyfle i wneud hynny, ac a fynegodd betrustrer a/neu na allent ragweld sut y gellid defnyddio presgripsiynu pan fo proffesiynau presgripsiynu eraill ar gael mewn ysbytai. Roedd hyn yn arbennig o gysylltiedig â phresgripsiynu o fewn amgylchedd y ward yn hytrach na chleifion allanol. Gan y bydd pob fferyllwyr sy'n cofrestru o 2026 yn bresgripsiynwyr, mae'n hanfodol bod gan fferyllfa ysbyty

strategaeth ar gyfer sut y bydd presgripsiynu yn cael ei ddefnyddio o fewn y sector. Bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i bawb gofleidio'r datblygiad hwn a'r cyfleoedd i'r fferyllwyr hynny sydd angen neu sydd eisiau uwchsgilio eu cymwyseddau presgripsiynu, a/neu ymestyn eu cwmpas ymarfer. Mae angen addysg ar rôl bosibl fferyllwyr-bresgripsiynwyr ar gyfer prif weithredwyr ac uwch dimau rheoli yn yr ysbyty a phroffesiynau gofal iechyd eraill.

**Argymhelliad 14:**

**Mae fframweithiau llywodraethu a strwythurau sefydliadau priodol ar waith i fferyllwyr a fferyllydd-bresgripsiynydd annibynnol (a gweithwyr anfeddygol eraill) i gynnal ac ehangu eu cwmpas ymarfer**

O'r digwyddiadau ymgysylltu, roedd yn amlwg bod rhai cyfranogwyr yn teimlo bod angen adolygu'r trefniadau llywodraethu ar gyfer presgripsiynu yn eu hysbytai. Trafododd y cyfranogwyr yr angen am seilwaith cefnogol, gan gynnwys mentora a goruchwyliaeth glinigol, a fyddai'n

helpu i alluogi a grymuso presgripsiynwyr i ddefnyddio eu cymwyseddau presgripsiynu ac ehangu eu cwmpas ymarfer yn briodol. Rhaid i unrhyw newidiadau i'r llywodraethu o ran presgripsiynu ystyried fferyllwyr a phresgripsiynwyr anfeddygol eraill sy'n gweithio yn y sector ysbytai.

**Enghraifft arfer da:**

Mae fferyllydd yn Cwm Taf Morgannwg UHB wedi ymestyn eu cwmpas ymarfer trwy dreulio amser yn y clinig, gyda'r ymgynghorydd yn arsylwi ymgynghoriadau i ddechrau, yna symud ymlaen i adolygu cleifion yn annibynnol ond trafod cynlluniau triniaeth gydag uwch gydweithiwr. Fel rhan o'r

cynllun ehangach o ymarfer, fe wnaethant gwblhau nifer o gofnodion clinigol a oedd yn cynnwys myfyrododau, adborth ar ymarfer a arsylwyd a thrafodaethau yn seiliedig ar achosion. Maent bellach yn cwblhau diploma mewn meddygaeth anadlol ac yn gobeithio ehangu rôl y clinig hwn ymhellach.

**Argymhelliad 15:**

**Rhaid i leoliadau clinigol fod ar gael i fyfyrwyr fferyllol israddedig mewn niferoedd digonol ac ar y lefel briodol i baratoi myfyrwyr ar gyfer ymarfer fel fferyllwyr-bresgripsiynwyr. Dylai profiadau timau amlddisgyblaethol fod yn greiddiol i'r ymagwedd hon**

Yn y digwyddiadau ymgysylltu, bu llawer o drafod ar y newidiadau i addysg a hyfforddiant cychwynnol fferyllwyr. Mae'n bwysig bod datblygiad fferyllwyr yn cael ei weld fel partneriaeth rhwng prifysgolion ac ymarfer. Mae angen cyfathrebu mwy o wybodaeth am y datblygiadau hyn i'r proffesiwn ac eraill yn y lleoliad ysbyty.

Mae angen i ymarfer weithio gyda phrifysgolion i sicrhau bod datblygu sgiliau presgripsiynu o fewn y rhaglen israddedig yn cael ei atgyfnerthu ar eu lleoliadau clinigol. Mae'n hanfodol eu bod yn arsylwi fferyllwyr- bresgripsiynwyr 'ar waith', a bod ganddynt fodolau rôl priodol a'r cyfle i fyfyrion ar eu profiadau.

**Pwyntiau gweithredu**

- Adolygu ac adeiladu ar y dull a awgrymir ar gyfer sut y gellir defnyddio fferyllwyr-bresgripsiynwyr yn yr ysbyty;
- Adnabod a hyrwyddo lle gall fferyllwyr-bresgripsiynwyr ychwanegu'r gwerth mwyaf at ofal cleifion mewn cydweithrediad â thimau amlddisgyblaethol a sicrhau ei fod yn cael ei wreiddio mewn cynlluniau gweithlu tymor byr a thymor hir;
- Creu a gweithredu llwybrau atgyfeirio rhwng fferyllwyr-bresgripsiynwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a/neu wasanaethau eraill;
- Sicrhau bod byrddau/ymsddiriedolaethau iechyd yn cefnogi, hyfforddi, mentora a goruchwyllo'r holl fferyllwyr-bresgripsiynwyr, trwy gyfleoedd ffurfiol ac anffurfiol, gan ddatblygu eu hyder i bresgripsiynu ac ymestyn eu cwmpas ymarfer er budd cleifion; rhaid cydnabod graddfa'r cymorth hwn a'i weithredu a dylai fod yn elfen graidd o rolau fferyllwyr-bresgripsiynwyr;
- Adolygu'r fframwaith llywodraethu clinigol ar gyfer pob presgripsiwn, gan gyfeirio at ganllawiau a hwyluso presgripsiynwyr i ehangu cwmpas ymarfer presgripsiynu;
- Sicrhau bod gan fyfyrwyr fferylliaeth israddedig ddigon o gyfleoedd i ddatblygu eu sgiliau presgripsiynu a dysgu gan fferyllwyr-bresgripsiynwyr mewn lleoliad ysbyty. Rhaid i hyn gael ei hwyluso gan arweinyddwyr sy'n gyfrifol am addysg o fewn byrddau/ymsddiriedolaethau iechyd sy'n gweithio mewn partneriaeth â phrifysgolion ac AaGIC.

# Gweithlu

Mae iechyd a gofal yn y bôn yn fusnes i bobl, a ddarperir gan bobl, ar gyfer pobl. Y bobl sy'n gweithio ar draws iechyd a gofal yw ei ased mwyaf ac maent yn allweddol i ddarparu gofal o ansawdd uchel<sup>1</sup>.

Yn 'Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol', mae Llywodraeth Cymru<sup>2</sup> yn nodi:

*"Bydd gennym weithlu gyda'r gwerthoedd, yr ymddygiadau, y wybodaeth, y sgiliau a'r hyder cywir i ddarparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a chefnogi llesiant pobl mor agos at adref â phosib; Bydd gennym weithlu sy'n teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi ac sydd yn cael ei werthfawrogi."*

Mae'r pwysau gweithlu presennol o fewn y GIG yn cael eu disgrifio'n dda ac mae timau fferyllfa, yn gyffredin â thimau gofal iechyd eraill, o dan bwysau aruthrol. Mae heriau staffio a recriwtio a chadw, ochr yn ochr â'r galw cynyddol am wasanaethau, yn gwaethygu pwysau, sy'n effeithio ar lesiant y gweithlu.

Wrth i'r GIG ddelio â'r adferiad o'r pandemig a'r hyn sy'n ymddangos fel cylch parhaus o heriau digynsail pellach, mae'r proffesiwn fferyllol yn parhau i adrodd am bwysau eang y gweithlu. Mae'r rhain yn cael effaith niweidiol ar yr unigolion a gallu'r proffesiwn i gynnal cysondeb gwasanaeth a safonau gofal.

Mae arolygon llesiant y gweithlu, gan gynnwys yr adroddiad RPS blynyddol diweddaraf a gyhoeddwyd<sup>3</sup>, yn paentio darlun o broffesiwn sydd â risg uchel o gael eu llethu. Yn dilyn adolygiad o ddata o'i arolwg cyflog a boddhad swydd, cyhoeddodd The Pharmaceutical Journal erthygl, 'Work - related stress: the hidden pandemic in pharmacy', a amlygodd ddarlun annifyr o broffesiwn yn boddi gan y galw cynyddol, prinder staff a disgwyliadau newidiol<sup>4</sup>.

Mae erthygl, a gyhoeddwyd yn The Pharmaceutical Journal yn 2022 gan Paul Forsyth ac Andrew Radley, 'Stepping back from crisis: delivering a future workforce vision for pharmacy'<sup>5</sup> yn nodi:

*"Mae yna ffenestr o gyfle i adeiladu gweithlu fferyllol hapusach, gyda rolau sy'n effeithiol, ymatebol, boddhaus a chynaliadwy. Ond bydd angen ailfeddwl yn llwyr am sgiliau a chyfrifoldebau fferyllwyr a thechnegwyr fferyllwyr i fod yn llwyddiannus."*

Mae cynllunio gweithlu tymor hir gyda chynllun gweithlu integredig ac wedi'i ariannu yn hanfodol i gyflawni'r gwaith o ddatblygu'r gweithlu, a chyflawni'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn. Rhaid i wasanaethau clinigol nodi a chynabod gofyniad y gweithlu fferyllol ar gyfer eu timau amlddisgyblaethol.

<sup>1</sup> 'The health and care workforce: planning for a sustainable future, The King's Fund', published in November 2022

<sup>2</sup> <https://socialcare.wales/cms-assets/documents/Workforce-strategy-ENG-March-2021.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.rpharms.com/about-us/news/details/rps-workforce-wellbeing-survey-results-highlight-pharmacy-priorities>

<sup>4</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/feature/work-related-stress-the-hidden-pandemic-in-pharmacy>

<sup>5</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/opinion/stepping-back-from-crisis-delivering-a-future-workforce-vision-for-pharmacy>

Bydd lansio 'Cynllun Gweithlu Fferylliaeth Strategol AaGIC'<sup>6</sup> a'r camau dilynol a gymerir i weithredu'r cynllun yn hanfodol i helpu i lunio gweithlu cynaliadwy ar gyfer y dyfodol. Bydd llwyddiant y cynllun yn dibynnu ar ddull cydweithredol ar draws y proffesiwn cyfan, gyda'r GIG, cyflogwyr ehangach ac, yn hollbwysig, y proffesiwn ei hun i gyd wedi ymrwymo i'w weithredu. Mae hyn yn rhoi'r cyfle perffaith i ddatblygu gweithlu hyblyg, wedi'i alluogi'n ddigidol gyda'r ymddygiadau, y gymysgedd sgiliau a'r gallu cywir i arwain ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.

Rhaid i'r gweithlu gael ei gynllunio o amgylch anghenion cleifion, ble bynnag a phryd bynnag y mae ei angen, gyda diogelwch cleifion yn parhau i fod yn hollbwysig. Rhaid sicrhau gallu gweithwyr fferyllol proffesiynol i ddarparu gofal clinigol mwy cymhleth i gleifion trwy gymwysterau ôl-gofrestru. Rhaid cymhwyso Egwyddor Ddoeth "dim ond gwneud yr hyn y gallwch ei wneud" ymhellach o fewn timau fferylliaeth i rymuso cydweithwyr ar bob lefel a rhyddhau gallu clinigol gweithwyr fferyllol proffesiynol cofrestredig.

Rhaid ystyried cynllunio swyddi fel galluogwr allweddol i ddarparu safonau uchel o ofal a phroffesiynoldeb, ac mae'n gyfle posibl i dyfu gyfaeodd portffolio a gweithio ar draws y sector. Cyhoeddwyd canllawiau ar hyn yn ddiweddar gan GIG Lloegr<sup>7</sup>.

Mae cynllunio swyddi yn gyfle gwych i sicrhau bod pedair colofn ymarfer proffesiynol: ymarfer clinigol; arweinyddiaeth a rheolaeth; addysg; ac ymchwil yn cael eu hintegreiddio i rolau pawb yn y dyfodol. Gall hefyd sicrhau amser priodol, wedi'i gynllunio ar gyfer datblygu galluoedd clinigol ac anghlinigol hanfodol yn y gweithlu. O'n hymgysylltiad mae'n amlwg nad yw'r defnydd o gynllunio swyddi a gweithio seiliedig ar sesiynau ar gyfer gweithwyr fferyllol proffesiynol yn gyson nac yn amlwg i'r gweithlu fferyllol ar draws GIG Cymru.

Ni ellir tannatgan pwysigrwydd amser dysgu gwarchoddedig sydd wedi'i wreiddio mewn cynlluniau gwaith ar gyfer gweithwyr fferyllol proffesiynol. Yn unol â pholisi Amser Dysgu Gwarchoddedig RPS<sup>8</sup>, dylid ystyried amser dysgu gwarchoddedig fel amser i ddatblygu eich hun, amser i ddatblygu eraill ac amser i ddatblygu gwasanaethau/cynnal ymchwil. Bydd yr amser hwn yn galluogi ymgysylltu â datblygiad proffesiynol sy'n cyd-fynd â chwricwla ôl-gofrestru RPS ar gyfer pob fferylllydd, gan arwain at fwy o sicrwydd o allu proffesiynol ôl-gofrestru ar gyfer diogelwch cleifion a gwell gofal i gleifion. Bydd hyrwyddo effaith gadarnhaol ar iechyd meddwl a llesiant, a gallu datblygu ym mhob maes datblygiad proffesiynol yn sicrhau gweithlu cydweithredol, fel yr amlinellir yn y model gofal cydweithredol<sup>9</sup>.

Rhaid i gydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, gweithio hyblyg, lle bo'n briodol, a chefnogi llesiant ein staff fod yn egwyddorion sylfaenol i sicrhau ein bod yn cynnal gweithlu brwdfrydig, ymgysylltiedig i ofalu am ein cleifion.

Yr oedd yn amlwg o'n sesiynau ymgysylltu fod y gweithlu presennol yn un tra medrus sydd yn dangos gofal eithriadol

i gleifion, rheoli meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol, llywodraethu meddyginiaethau a darparu gwasanaethau bob dydd. Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod timau yn teimlo bod ganddynt fwy i'w gynnig o ran eu sgiliau clinigol a thechnegol i gael yr effaith fwyaf posibl ar ganlyniadau cleifion.

## LLESANT

Dangosodd arolwg llesiant gweithlu fferyllol diweddaraf RPS fod 88% o'r ymatebwyr mewn perygl uchel o gael eu llethu, gyda bron i dri chwarter yr ymatebwyr (73%) wedi ystyried gadael eu rôl neu'r proffesiwn<sup>10</sup>.

Thema gyson yn yr adroddiad oedd pryder nad yw'r ffactorau sylfaenol sy'n cyfrannu at iechyd meddwl a llesiant gwael yn cael sylw. Y ffactorau a amlygwyd oedd staffio annigonol, diffyg amser dysgu gwarchoddedig, diffyg cefnogaeth gydweithiwr neu uwch, oriau gwaith hir, a diffyg seibiannau gorffwys.

Mae'r pryderon hyn yn cyd-fynd â thrafodaethau yn ein digwyddiadau ymgysylltu ledled Cymru. Roedd pryder ynghylch nifer y gweithwyr fferyllol proffesiynol sydd wedi gadael eu swyddi ar gyfer cyfleoedd eraill lle gwelir bod gwell cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith. Mae mwy o hyblygrwydd ac amrywiaeth mewn patrymau gwaith yn hanfodol er mwyn sicrhau recriwtio a chadw gweithlu sy'n perfformio'n dda ac yn gynaliadwy.

Mae'n hanfodol bod timau fferylliaeth yn parhau i gael mynediad teg at gymorth iechyd meddwl cyfrinachol a rhad ac am ddim gan y GIG. Yn draddodiadol, nid oedd timau fferylliaeth yn gallu cael gafael ar gymorth o'r fath drwy'r GIG. Galluogwyd hyn yn ystod pandemig COVID-19 ac mae'n hanfodol bod mynediad at y gymorth hwn yn parhau i fod ar waith — darperir cefnogaeth ar hyn o bryd trwy blatfform Canopi.

## CYNHWYSIANT AC AMRYWIAETH

Mae canlyniadau arolwg llesiant gweithlu'r RPS<sup>11</sup> yn dangos diwylliant yn y gweithle y mae angen iddo fod yn ffafril i iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol. Rhaid i bob amgylchedd gwaith fabwysiadu diwylliant o berthyn, fel bod holl aelodau'r tîm yn teimlo eu bod yn cael eu cydnabod a'u gwerthfawrogi, ac yn tynnu cryfder o amrywiaeth staff.

Roedd tua 66% o ymatebwyr yr arolwg ar draws y proffesiwn yn teimlo bod rhwystrau i weithio yn y proffesiwn. Nododd yr arolwg mai anabledl yw'r ardal sydd angen y gefnogaeth a'r gwelliant mwyaf, ac yna oedran a hil. Roedd anabledl hefyd yn cael ei ystyried fel y rhwystr mwyaf i weithio ym maes fferylliaeth. Rhwystrau eraill oedd oedran, beichiogrwydd a statws mamolaeth. Mae'n hanfodol ein bod yn dathlu'r

<sup>6</sup> <https://heiw.nhs.wales/files/strategic-pharmacy-workforce-plan/>

<sup>7</sup> <https://www.england.nhs.uk/long-read/e-job-planning-for-pharmacists-and-pharmacy-technicians-a-good-practice-guide/>

<sup>8</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/policy-a-z/protected-learning-time>

<sup>9</sup> <https://philarchive.org/archive/MAGTCC-4>

<sup>10</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Workforce%20Wellbeing/Workforce%20and%20Wellbeing%20Survey%202022-120123.pdf>

<sup>11</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/workforce-wellbeing>

amrywiaeth yn ein proffesiwn a sicrhau ein bod yn creu ymdeimlad o berthyn yn rhagweithiol, gan sicrhau bod holl aelodau'r tîm fferylliaeth yn teimlo eu bod wedi'u cynnwys yn llawn ac yn gallu cyfrannu at y gweithlu a'r broses o wneud penderfyniadau; rhaid cynrychioli eu barn yn llawn. Mae angen i ni wneud ymdrech ar y cyd i gael gwared ar rwystrau a chreu amgylcheddau gwaith teg, gan sicrhau bod anghenion unigolion yn cael eu hystyried.

Mae deddfwriaeth a pholisi yng Nghymru yn ogystal â mentrau fel 'Mwy na geiriau'<sup>12</sup> yn sicrhau bod anghenion ieithyddol siaradwyr Cymraeg yn cael eu diwallu; mae hyn yn bwysig i staff yn ogystal â chleifion a'r cyhoedd. Bydd gan unigolion nad ydynt yn teimlo eu bod yn perthyn iechyd meddwl a llesiant gwaeth ac maent yn fwy tebygol o adael y proffesiwn.

Rhaid i amgylcheddau gwaith fferylliaeth fod â diwylliant o berthyn sy'n gynhwysol, yn barchus, yn ddiogel, yn dathlu amrywiaeth ac yn cefnogi llesiant.

## FFERYLLWYR

Yn dilyn cyhoeddi'r safonau addysg a hyfforddiant cychwynnol wedi'u diweddarau ar gyfer fferyllwyr<sup>13</sup>, rydym wedi gweld newiadau arwyddocaol i raglenni hyfforddi israddedig. Mae'r safonau'n ymgorffori'r sgiliau, y wybodaeth a'r priodoleddau sy'n ofynnol ar gyfer rhagnodi, i alluogi fferyllwyr sy'n cofrestruo 2026 i ragnodi'n annibynnol o'r pwynt o cofrestru.

Bydd gweithrediad llawn y safonau yn trawsnewid y sgiliau a chymwyseddau'r gweithlu fferyllwyr, fel y gallant chwarae mwy o ran wrth ddarparu gofal clinigol i gleifion a'r cyhoedd o'r pwynt cynharaf yn eu gyrfaedd proffesiynol. Bydd angen seilwaith cefnogol i ddarparu'r sicrwydd a'r hyder ar gyfer cofrestryddion newydd i ddefnyddio eu sgiliau rhagnodi yn llawn. Mae'n hanfodol bod eu cwmpas ymarfer yn cael ei ddatblygu i fodloni gofynion y gwasanaeth hyn ac, felly, hyfforddiant priodol a bydd angen i adnoddau fod ar gael.

Mae fferyllfa ysbyty yn cynnig hyfforddiant deniadol i fferyllwyr sylfaen a fferyllwyr ôl-gofrestru fel ei gilydd. Mae amrywiaeth y rolau, natur glinigol draddodiadol a chymhlethdod cleifion, ynghyd â'r cyfleoedd dysgu a gweithio rhyngbroffesiynol gyda'r tîm amlddisgyblaethol ehangach, i gyd yn cynnig profiad cyffrous. Mae fferyllfa ysbytai mewn sefyllfa dda i elwa a darparu amgylchedd cefnogol i fferyllwyr sylfaen ac ôl-gofrestru ddatblygu a ffynnu, gyda chyfleoedd o fewn a rhyng broffesiynol i ddysgu, nad ydynt bob amser mor hawdd i'w cyrraedd mewn lleoliadau eraill. Ledled Cymru, mae hyfforddiant fferyllwyr sylfaen yn amlsector, ac mae'r rhaglen hyfforddi fferyllwyr ôl-gofrestru ddilynol, drwy weithredu'r cwricwlwm RPS ar gyfer y grŵp hwn, yn darparu continwwm ymarfer ar gyfer cofrestreion newydd.

Bydd datblygu'r rhaglen sylfaen ymhellach yn broses sy'n esblygu, a fydd yn darparu'r seilwaith addysgol i gefnogi fferyllwyr-bresgripsiynwyr sydd newydd gofrestru, gan eu cefnogi fel presgripsiynwyr newydd, yn ogystal â dechrau datblygu eu galluedd anghlinigol ar gyfer ymarfer uwch. Mae'n hanfodol bod timau fferyllfa yn cymryd rhan yn y broses o wneud unrhyw newidiadau i'r rhaglenni hyfforddiant sylfaen ac ôl-gofrestru er mwyn i'r gefnogaeth hon gael ei gwredu'n ymarferol.

Nododd ein hymgysylltiad â thimau fferylliaeth ddiffyg dealltwriaeth mewn newidiadau i hyfforddiant israddedig ac eglurder dilynol o sut y bydd gwasanaethau fferyllol yn y dyfodol yn edrych. Rhaid i'r newidiadau sylweddol yn nhirwedd addysg a hyfforddiant, a'r manteision a ddaw yn sgil hyn i wasanaethau yn y dyfodol, gael eu deall a'u croesawu gan yr holl fferyllwyr a'r tîm gofal iechyd ehangach er mwyn ysgogi gwelliant wrth gyflenwi gwasanaethau i gleifion.

Mae tystiolaeth i awgrymu bod ymarferwyr 'â chymwysterau' yn darparu gwell ansawdd gofal, canlyniadau clinigol a gwell diogelwch cleifion o'i gymharu ag ymarferwyr heb gymwysterau<sup>14,15</sup>. Mae manteision hefyd i gyflogwyr, gan gynnwys comisiynwyr gwasanaethau clinigol, o ran gallu paru ymgeiswyr yn fwy cywir â swyddi staff a darpariaeth gofal iechyd, cyhyd â bod y gweithlu'n hyblyg ac yn addasadwy. Gall datblygu'r gweithlu symud at weithgaredd mapio a chynllunio mwy defnyddiol sy'n cael ei yrru gan bolisi. Yn ogystal, bydd cleifion yn cael sicrwydd o ansawdd gwasanaethau ymarferwyr. Dangosodd adolygiad llenyddiaeth diweddar i gymwysterau mewn gyrfaedd meddygol fod unigolion â chymhwyster yn darparu gwell ansawdd gofal a chanlyniadau clinigol a gwell diogelwch cleifion<sup>16</sup>.

Bu cynnydd sylweddol ar y gofynion cymwysterau ar gyfer fferyllwyr uwch i symud ymlaen i lefel ymgynghorydd. Fodd bynnag, nid yw'r pedair colofn ymarfer wedi'u gwreiddio eto ym mhob rhan o'r gweithlu fferyllol. Er enghraifft, ychydig iawn o fferyllwyr sy'n ymwneud yn uniongyrchol ag ymchwil, arweinyddiaeth a rheolaeth. Gellir ystyried addysg a hyfforddiant hefyd yn ddyletswydd ychwanegol i lawer, yn hytrach nag yn rhan annatod o'u rôl. Yn absenoldeb llwybr gyrfa mwy ffurfiol a chynllunio swyddi sy'n cael ei gymhwysu'n gyson — gyda'r pedair colofn ymarfer wedi'u gwreiddio — mae risg na fydd y rhain yn cael eu hystyried yn rhan annatod o ddatblygu gyrfa.

Gwelsom mewn meddygaeth, er ei bod yn sylfaenol bwysig, nad yw gwybodaeth a sgiliau meddygol yn cael eu hystyried yn ddigon ar eu pen eu hunain i ddarparu gyrfaedd boddhaus a sgiliau gweithlu cytbwys sydd eu hangen. Mae gan bob meddyg yr hawl i ymarfer, arwain, addysgu ac ymgymryd ag ymchwil<sup>17</sup>.

Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn gwreiddio pedair colofn ymarfer yn y safonau y mae'n rhaid i nyrsys cofrestredig sy'n

<sup>12</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2022-07/more-than-just-words-action-plan-2022-2027.pdf>

<sup>13</sup> [https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/standards-for-the-initial-education-and-training-of-pharmacists-january-2021\\_final-v1.3.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/standards-for-the-initial-education-and-training-of-pharmacists-january-2021_final-v1.3.pdf)

<sup>14</sup> Galt, KA. (2004). Credentialing and Privileging for Pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*. Vol 61: 661- 670

<sup>15</sup> Giberson, S., Yoder, S., Lee, MP. (2011). Improving Patient and Health System Outcomes through Advanced Pharmacy Practice. A Report to the U.S. Surgeon General. Office of the Chief Pharmacist. U.S. Public Health Service

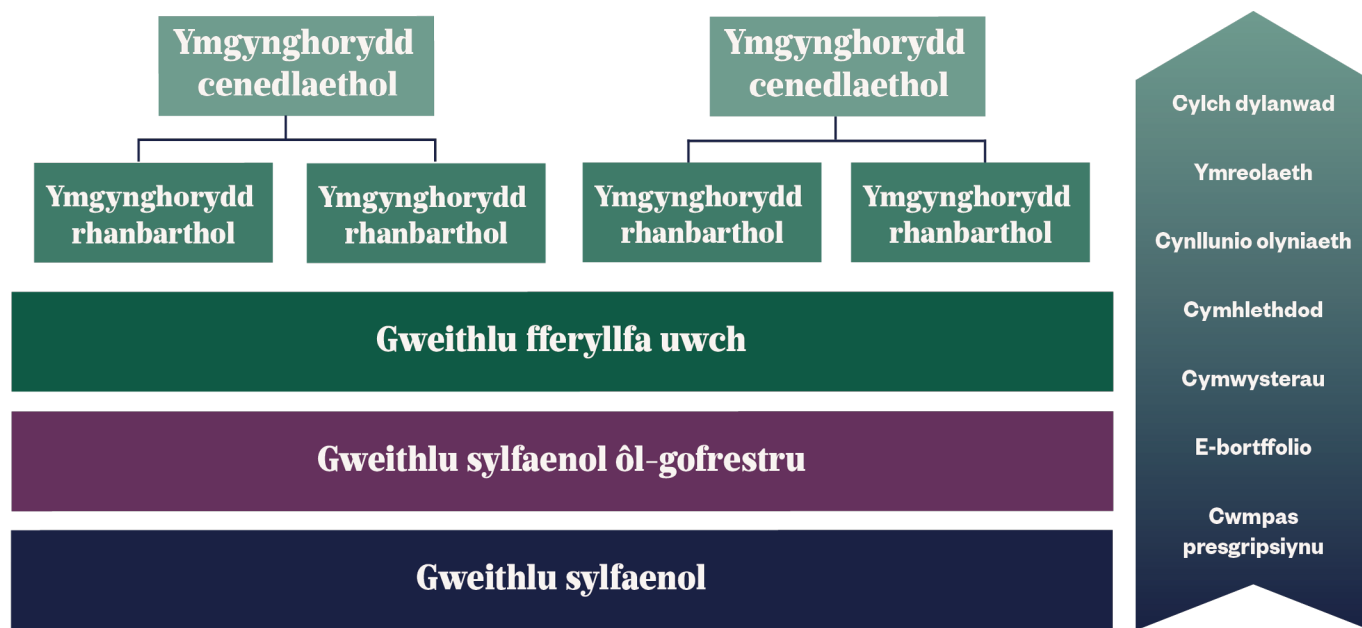
<sup>16</sup> Department of Health (DoH). (2010). Literature review relating to credentialing in medical training. London: MACE 17

gweithio ar lefel uwch eu bodloni<sup>18</sup>.

Yn ein proffesiynau fferylliaeth, rydym yn aml yn gwahanu rolau yn ôl y sgiliau hyn, lle mae ymarferwyr yn ymarfer, arweinwyr yn arwain, addysgwyr yn addysgu, ac mae ymchwilyr yn arloesi<sup>19</sup>. Mae angen integreiddio'r pedair colofn ymarfer i bob rôl fferyllydd yn y dyfodol. Mae dull gweithlu haenog o hyrwyddo ymarfer, trwy asesu cymwysterau sy'n cyd-fynd â'r pedair colofn ymarfer o fewn cwricwla ôl-gofrestru fferyllydd RPS yn hanfodol.

Mae ffigwr 10 isod yn amlinellu golwg syml ar sut y gallai hyn edrych yn ymarferol, gyda chynllunio olyniaeth yn edefyn sy'n rhedeg trwy'r dull haenog.

**Ffigwr 10: Gweithlu haenog o hyrwyddo ymarfer**



<sup>17</sup> [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Outcomes\\_for\\_graduates\\_Jul\\_15\\_1216.pdf\\_61408029.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/Outcomes_for_graduates_Jul_15_1216.pdf_61408029.pdf)

<sup>18</sup> <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2018/july/pdf-006894.pdf>

<sup>19</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/opinion/stepping-back-from-crisis-delivering-a-future-workforce-vision-for-pharmacy>

## TECHNEGWYR FFERYLLFA

*"Mae gan fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa rolau cyflenwol wrth wella canlyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau i gleifion. Bydd fferyllwyr yn canolbwyntio'n bennaf ar yr ymryiadau clinigol a therapiwtig, tra bod technegwyr fferyllol yn gwella canlyniadau meddyginiaethau gyda chynghor ymarferol ar ddefnyddio a rheoli meddyginiaethau. Gan weithio gyda'i gilydd maent yn sicrhau gwneud y gorau o feddyginiaethau" - Fferylliaeth: Cyflawni Cymru Iachach<sup>20</sup>*

*"Rhaid i fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa bellach weithio'n bennaf fel eiriolwyr er budd eu cleifion a'u cydweithwyr. Er mwyn cyflawni hyn yn wirioneddol, mae angen i ni symud o gyflwr o unigedd (h.y. lle rydym yn aml yn ymarfer heb fod angen na derbyn cymorth nac adnoddau gan eraill) i gyflwr o ymreolaeth broffesiynol gydweithredol (h.y. lle mae gennym ewyllys rhydd a gyda'n gilydd rydym i gyd yn ymarfer yn unol â'n gwerthoedd sgiliau a gofal iechyd). Bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i ni ddod yn fwy dibynnol ar ein gilydd, lle mae fferyllwyr a thechnegwyr yn dibynnu ar ei gilydd ac yn ymddiried yn ei gilydd, lle mae sefydliadau gofal iechyd yn dibynnu ar waith rheoleiddwyr a chyrrff proffesiynol i sicrhau cymhwysedd, lle mae'r holl weithwyr proffesiynol yn addysgu'r genhedlaeth nesaf, lle mae sefydliadau gofal iechyd yn gweithio ar draws ffiniau er mwyn gwella iechyd y boblogaeth, a lle rhoddir ymddiriedaeth yn y gweithwyr proffesiynol unigol i gyflawni eu cylch gwaith yn unol â'u sgiliau, eu gwerthoedd a'u proffesiynoldeb."<sup>21</sup>*

Ar gyfer technegwyr fferyllfa, bu newid o addysg draddodiadol,

alwedigaethol i'r safonau addysg a hyfforddi cychwynnol GPhC 2017 wedi'i foderneiddio al (GPhC, safonau newydd ar gyfer addysg a hyfforddiant cychwynnol technegwyr fferyllfa, 2017)<sup>22</sup>.

Wrth i rôl technegwyr fferyllfa cofrestredig esblygu, mae gennym nifer o enghreifftiau o dechnegwyr fferyllfa yn arwain gwasanaethau ac yn ymgymryd â mwy o rolau sy'n wynebu cleifion. Mae esblygiad hyfforddiant technegydd fferyllfa yn cefnogi'r rolau arweiniol clinigol a thechnegol cynyddol hyn, ac mae'n hanfodol cael y gorau o'r sgiliau hyn.

Ar hyn o bryd, nid oes eglurder na phroses ffurfiol ar gyfer sut olwg sydd ar ymarfer uwch i dechnegwyr fferyllfa. Yn debyg i fferyllwyr, mae dull gweithlu haenog o hyrwyddo ymarfer, trwy asesu cymwysterau sy'n cyd-fynd â'r pedair colofn ymarfer o fewn cwricwla ôl-gofrestru fferylllydd RPS yn hanfodol, Bydd hyn yn sicrhau bod gan dechnegwyr fferyllfa'r galluoedd a'r cymwyseddau i ymarfer ar lefel uwch, gan ddatblygu gweithlu i ddiwallu anghenion cleifion a gwasanaethau yn y dyfodol. Yn ein sesiynau ymgysylltu â'r gweithlu, clywsom, weithiau, fod technegwyr fferyllfa yn teimlo bod angen iddynt ennill ymddiriedaeth y fferylllydd cyn cwblhau tasgau penodol ac, yn yr un modd, bod angen sicrwydd ar fferyllwyr o allu'r technegydd fferyllfa i ymddiried ynddo. Byddai llwybr datblygu ôl-gofrestru ar gyfer technegwyr fferyllfa, a gefnogir gan gwricwla ac asesiadau sicrwydd carreg filltir sy'n creu gweithlu haenog o ymarferwyr sy'n datblygu, yn helpu i fynd i'r afael â hyn, gyda chymwysterau yn gweithredu fel arwydd o gymhwysedd.

### Enghraifft arfer da:

#### Clinigau clozapine dan arweiniad technegydd fferyllfa

Yn Nhŷ Derbyn yn Ysbyty Maelor Wrecsam (BIPBC), mae technegwyr fferyllfa, mewn cydweithrediad â'r tîm nyrsio, yn arwain clinig clozapine wythnosol, lle maent yn gyfrifol am redeg samplau gwaed trwy ddadansoddwr haematoleg pwynt gofal (Pochi). Mae'r dadansoddwr yn darparu canlyniad o fewn munudau, sydd (ar yr amod bod y canlyniad o fewn ystod) yn caniatáu i'r tîm roi'r clozapine i gleifion yn eu hapwyntiadau. Mae'r technegwyr fferyllfa yn arwain ar gwrs cleifion ar eu meddyginiaeth, yn perfformio adolygiadau meddyginiaeth, ac yn gofyn iddynt am sgil-ffeithiau ac arwyddion gwenwyndra. Defnyddir dull cyfannol i roi arweiniad ar hylendid cwsg, cymeriant caffeine ac ysmegu. Mae gweithio'n agos gyda'r nyrsys yn y clinigau hefyd yn

caniatáu i'r technegwyr fferyllfa sicrhau bod profion monitro iechyd corfforol a clozapine blynyddol yn cael eu cynnal, yn ogystal ag unrhyw broffion gwaed sydd eu hangen yn brydlon.

Yn Ysbyty Cefn Coed (SBUHB), mae technegwyr fferyllfa yn cael mewnbwn rheolaidd y glinigau clozapine ac yn arwain ar gwrs cleifion ar statws ysmegu, ymlyniad a sgil-ffeithiau. Mae fferylllydd ar gael ar y safle i gyfeirio ato os oes unrhyw ymholiadau clinigol sydd angen mewnbwn. Mae amser fferylllydd wedi'i ryddhau ac mae technegwyr fferyllfa wedi cymryd cyfrifoldeb cynyddol, sy'n cael ei groesawu. Teimlir bod hyn wedi codi proffil fferylliaeth o fewn y timau iechyd meddwl cymunedol.

Ar hyn o bryd mae rolau technegwyr fferyllfa uwch reolwyr ac arwain yn gyfyngedig iawn mewn strwythurau fferyllfa yng Nghymru. Mae angen mwy o ffocws a chefnogaeth i nodi rolau uwch posibl ar gyfer technegwyr fferyllfa yn hierarchaeth y strwythur rheoli fferyllfa ac ym meysydd mwy arbenigol y gwasanaeth fferyllfa. Rhaid mynd i'r afael â rhwystrau

canfyddedig tuag at fframweithiau'r gweithlu, fel proffiliau cenedlaethol yr Agenda ar gyfer Newid.

Rhaid cael cefnogaeth hefyd i ddatblygu diwylliant mwy cynhwysol a chefnogol lle mae rolau yn gweithio ar draws ffiniau traddodiadol, proffesiynol.

<sup>20</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/Pharmacy%20Vision%20English.pdf?ver=2019-05-21-152234-477>

<sup>21</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/opinion/stepping-back-from-crisis-delivering-a-future-workforce-vision-for-pharmacy>

<sup>22</sup> [https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards\\_for\\_the\\_initial\\_education\\_and\\_training\\_of\\_pharmacy\\_technicians\\_october\\_2017.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards_for_the_initial_education_and_training_of_pharmacy_technicians_october_2017.pdf)



Roedd yn amlwg yn ein sesiynau ymgysylltu bod cydweithwyr fferyllfa ar bob lefel eisiau'r cyfle i ddatblygu eu harfer; fodd bynnag, roedd llawer yn rhannu eu bod yn aml yn teimlo'n bryderus am ymrwymo i gyrsiau dros gyfnod estynedig o amser. Opsiwn a ffeirir i lawer fyddai dull hyfforddi hyblyg, modiwlaid, lle mae dysgu wedi'i deilwra i'w hanghenion ac wedi'u halinio â chwricwlwm ôl-gofrestru'r corff arweinyddiaeth broffesiynol genedlaethol. Byddai hyn yn caniatáu i weithwyr fferyllfa proffesiynol ddangos dysgu a chymhwysedd trwy gymhwyso ac, os yw'n berthnasol, cronni credydau academiaidd ar gyfer dyfarniadau uwch posibl. Mae hyn hefyd â'r budd ychwanegol o ganiatáu i fwy o bobl gael mynediad at adnoddau ar gyfer hyfforddiant o'r fath, gan ddefnyddio'r un amlen ariannu yn hytrach na buddsoddi mewn cymwysterau amgen tymor hir. Yn ogystal, byddai'r hyfforddiant hwn yn helpu i hyrwyddo diwylliant o ddysgu a datblygu parhaus.

*"Dylai dysgu yn erbyn cwricwla proffesiynol fod yn arloesol, yn amrywiol, ac yn seiliedig ar ganlyniadau, gan addasu i anghenion a chyd-destun pob unigolyn. Gallai darpariaeth addysg a hyfforddiant fod trwy brofiad, yn alwedigaethol a/neu'n academiaidd ac ni ddylid ei ffigu gan brosesau achredu beichus na'i gyfyngu i ddarparwyr penodol. Bydd rheoli ansawdd hyfforddiant yn cael ei ddarparu gan gomisiynwyr a'i sicrhau gan asesiadau pwynt terfyn annibynnol RPS, a ddarperir mewn cydweithrediad â'r proffesiwn ehangach."*<sup>23</sup>

## STAFF FFERYLLFA NAD YDYNT WEDI COFRESTRU GYDA GPHC

Mae angen hwyluso rhyddhau gallu clinigol fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa i weithredu ar lefel uwch trwy uwchsgilio holl aelodau'r tîm fferyllfa. Rhaid i staff cymorth gael eu grymuso i ymgymryd â lefelau uwch o gyfrifoldeb gyda'r hyfforddiant a'r gymeradwyaeth briodol. Mae cymhwyso egwyddorion iechyd darbodus yn gofyn am gydbwysedd cywir o gymysgedd sgiliau o fewn tîmau i sicrhau "bod pawb sy'n gweithio i'r GIG yng Nghymru yn gweithredu ar frig eu cymhwysedd clinigol"<sup>24</sup>.

Mae'r GPhC yn nodi gofynion yn 2020 ar gyfer addysgu a hyfforddi staff cymorth fferylliaeth i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth, y sgiliau, yr agweddau a'r ymddygiadau angenrheidiol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ac i sicrhau diogelwch cleifion<sup>25</sup>.

Ers hynny, mae cynorthwyyr fferylliaeth wedi ymgymryd fwyfwy â rolau sy'n wynebu cleifion. Yn ein sesiynau ymgysylltu, clywsom am rai enghreifftiau o staff anghofrestredig yn cefnogi tîmau fferylliaeth clinigol ac sy'n wynebu cleifion.

Mae dilyniant gyrfaol ar gyfer yr aelodau tîm hyn yn hanfodol, a rhaid datblygu a gweithredu fframwaith datblygu. Mae staff cymorth fferyllfa yn elfen hanfodol o'r gweithlu mewn gofal

eilaidd ac yn biblinell hanfodol i weithlu technegwyr fferyllfa'r dyfodol.

*"Byddwn yn sicrhau bod yr holl staff cymorth fferyllfa yn cael llwybrau hyfforddi a datblygu priodol er mwyn manteisio i'r eithaf ar eu sgiliau a'u cymwyseddau er budd cleifion."*<sup>26</sup>

## ARBENIGEDD ANFFERYLLOL

Mae'r rhan fwyaf o'r strwythurau fferyllol a rheoli meddyginiaethau yn cynnwys gweithwyr fferyllfa proffesiynol a staff gweinyddol. Mae rolau digidol, ysgrifenyddol a rheoli busnes yn cael eu mabwysiadu fwyfwy o fewn adrannau fferyllfa.

Ar hyn o bryd, prin yw'r enghreifftiau o rolau arbenigol sy'n cael eu cyflawni gan weithwyr proffesiynol nad ydynt yn weithwyr fferyllfa.

Mae arweinwyr gwasanaethau angen rolau cymorth arbenigol priodol i sicrhau eu bod yn canolbwyntio yn llwyr ar yr hyn y gallant ei gyflawni. Dylid ystyried y canlynol wrth addasu strwythurau:

- rheolwyr prosiect,
- dadansoddwyr data,
- arweinwyr TGCh,
- cymorth busnes/cyllid,
- rheolaeth gyffredinol/cyfarwyddiaeth,
- rheolaeth AD a
- gwella ansawdd.

<sup>23</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20Leadership/Our%20vision%20for%20the%20future%20of%20pharmacy%20professional%20leadership.pdf>

<sup>24</sup> <https://vbhc.nhs.wales/images/helpful-materials/bevan-commission-prudent-health>

<sup>25</sup> [https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/gphcrequirements-for-the-education-and-training-of-pharmacy-support-staff-effective-october-2020\\_0.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/document/gphcrequirements-for-the-education-and-training-of-pharmacy-support-staff-effective-october-2020_0.pdf)

<sup>26</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Policy/Pharmacy%20Vision%20English.pdf>

## Canfyddiadau allweddol

### O'R DYSTIOLAETH:

- Mae cyfran uchel o fferyllwyr mewn perygl o fod wedi'u llethu ac yn ystyried gadael y proffesiwn;
- Mae Prif Fferyllwyr wedi dweud wrthym fod cyfraddau swyddi gweigion staff fferyllol byrddau iechyd ar oddeutu 20%;
- Mae cynllunio swyddi yn alluogwr allweddol i gyflawni safonau uchel o ofal a phroffesiynoldeb;
- Mae ymarferwyr sydd â chymwysterau yn darparu gwell ansawdd gofal, canlyniadau clinigol a gwell diogelwch cleifion;
- Mae datblygiad proffesiynol parhaus, gan gynnwys amser dysgu gwarchoddedig, yn elfen hanfodol i bob gweithwyr proffesiynol fferyllfa drwy gydol eu gyrfa.

### DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU:

- Anaml y mae cynllunio swyddi yn digwydd ar draws y gweithlu fferyllol yng Nghymru;
- Nid yw'r cymysgedd gorau o sgiliau ac egwyddorion iechyd darbodus wedi'u cofleidio'n llawn ar gyfer y gweithlu fferyllfa yng Nghymru;
- Mae ymwybyddiaeth o'r newidiadau i addysg a hyfforddiant cychwynnol gweithwyr fferyllfa proffesiynol a'r effaith yn gyfyngedig;
- Ar hyn o bryd, nid oes eglurder na phroses ffurfiol ar gyfer sut olwg sydd ar ymarfer uwch i dechnegwyr fferyllfa.

## Nod 4

**Gweithlu â chymwysterau, yn hyderus i weithio ar lefelau uwch, lle mae gan weithwyr fferyllfa proffesiynol yr amser a'r cyfleoedd i ddatblygu eu hymarfer trwy gydol eu gyrfaedd, i ddiwallu anghenion cleifion.**

**Gweithlu sy'n teimlo ei fod yn cael ei gefnogi a'i werthfawrogi i gyflawni ymdeimlad o ddiben, llesiant, perthyn a chymhelliant.**

### Argymhelliad 16:

**Rhaid i gymysgedd sgiliau timau fferylliaeth adlewyrchu'r Egwyddor Gofal Iechyd Darbodus o "wneud yr hyn y gallwch chi ei wneud yn unig" i fanteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd y gall pob rôl eu cyflawni**

Mae egwyddorion gofal iechyd darbodus yn ei gwneud yn ofynnol i bob aelod o'r tîm weithredu ar frig eu cymhwysedd clinigol, gan gofleidio'r mantra o "wneud yr hyn y gallwch chi ei wneud yn unig". Er mwyn rhyddhau gallu clinigol gweithwyr fferyllol proffesiynol, rhaid defnyddio sgiliau aelodau anghofrestredig y tîm yn llawn. Mae hyn yn hanfodol er mwyn i staff fferyllfa nid yn unig ddarparu gofal o'r ansawdd uchaf i gleifion, ond hefyd i fwynhau gyrfaedd boddhaus a pharhaus.

Mae'r egwyddor o sicrhau bod y gweithlu yn gweithredu ar frig ei gymhwysedd yn sail i lawer o strategaethau Llywodraeth Cymru; yn benodol, bydd yr argymhelliad hwn yn helpu i gyfrannu at gyflawni nodau Cymru Iachach'<sup>27</sup>.

Mae'r strategaeth yn cydnabod yr angen i "alluogi staff i weithio ar frig eu set sgiliau ac ar draws ffiniau proffesiynol, yn unol ag athroniaeth Gofal Iechyd Darbodus"<sup>28</sup>.

### Enghraifft arfer da:

Yn Ysbyty Treforys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, sefydlwyd gwasanaeth triniaeth thromboemboledd gwythiennol (VTE) dan arweiniad fferylliaeth yn 2014. Mae'r gwasanaeth wedi esblygu'n sylweddol; mae fferyllwyr bellach yn cychwyn therapi gwrthgeulo, yn gofyn ac yn dehongli pob ymchwiliad perthnasol (e.e. echocardiogram, sgrinio thromboffilia), yn cynnal adolygiad dilynol gyda chleifion, gan gynnwys asesu adferiad symptomatig o'u digwyddiad thrombotig a phenderfynu ar gynllun rheoli tymor hir ar gyfer eu VTE.

Gall pob claf sydd â diagnosis o VTE gael mynediad at y gwasanaeth a derbynir atgyfeiriadau o bob rhan o'r bwrdd

iechyd. Mae technegwyr fferyllfa yn chwarae rhan allweddol yn y gwasanaeth, trwy gynnal ymgynghoriadau a rhoi cyngor i gleifion. Y prif fudd yw uwchsgilio fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa i gefnogi'r gwasanaeth. Mae'r fferyllwyr sy'n darparu'r gwasanaeth wedi'u lleoli yn yr uned i raddau helaeth, sy'n cael ei hystyried yn sylfaen waith iddynt. Gan hynny, fe'u hystyrir yn aelod o'r tîm gofal brys yr un diwrnod (SDEC). Mae hyn wedi codi proffil fferylliaeth, nid yn unig yn yr ardal honno, ond ar draws y bwrdd iechyd, o ystyried ehangder y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n cyfeirio at y gwasanaeth. Mae uwchsgilio technegwyr fferyllfa i gynnal ymgynghoriadau wedi bod yn amhrisiadwy i gefnogi'r gwasanaeth.

### Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferyllfa Ysbytai:

*Sicrwydd Ansawdd Gweithlu: Mae polisiâu, gweithdrefnau a chynlluniau gweithredol ar waith i sicrhau bod y gweithlu fferyllol yn cael ei reoli ac adnoddau priodol ar gael i gefnogi ansawdd, cynhyrchiant a diogelwch y gwasanaeth.*

<sup>27</sup> <https://www.gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>

<sup>28</sup> <https://www.gov.wales/prudent-healthcare>

**Argymhelliad 17:****Rhaid i fferyllwyr ddangos eu cymhwysedd, trwy gymhwyso, er mwyn datblygu eu gyrfaedd gan gynnwys hyd at rolau uwch ac ymgynghorol, ar draws pob lleoliad**

Yn unol â cholegau meddygol, mae dull gweithlu haenog o hyrwyddo ymarfer, trwy asesu cymwysterau sy'n cyd-fynd â'r pedair colofn ymarfer o fewn cwricwla ôl-gofrestru fferyllwyr RPS ei angen.

Mae cymwysterau yn rhoi sicrwydd ansawdd i'r cyhoedd a byrddau/yddiriedolaethau iechyd o gyrhaeddiad y wybodaeth, y sgiliau a'r nodweddion angenrheidiol ar

gyfer gweithiwr iechyd proffesiynol ar lefel benodol. Rhaid i'r broses gymhwyso gydnabod bod cymwyseddau a gyflawnir mewn un lleoliad yn drosglwyddadwy i un arall, gan hwyluso gweithlu rhugl, hyblyg, yr ymddiriedir ynddo i ddarparu gofal ar draws lleoliadau.

Mae angen dull tebyg ar gyfer technegwyr fferyllfa, unwaith y bydd fframwaith gyrfaol wedi'i sefydlu.

**Enghraifft arfer da:**

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mae tîm fferylliaeth gwrthficrobaidd dan arweiniad fferyllwyr ymgynghorol yn gyfrifol am arwain stiwardiaeth gwrthficrobaidd (AMS) a chyflawni targedau haen 1 Llywodraeth Cymru ar gyfer y sefydliad.

Mae'r gwasanaeth stiwardiaeth gwrthficrobaidd yn cefnogi'r tîm fferylliaeth glinigol a disgyblaethau gofal iechyd ehangach i ddarparu gwasanaethau meddygol sylfaenol, trwy ddarparu addysg, canllawiau a mynediad parod at arbenigedd stiwardiaeth gwrthficrobaidd.

Mewn ychydig dros 2 flynedd, adolygwyd dros 1,800 o gleifion, a gwnaed mwy na 2,400 o ymyriadau i wneud y gorau o therapi gwrthficrobaidd, gan gynnwys atal triniaeth

mewn 21% o gleifion. Mewn ymateb i waith AMS ehangach, parhaus bu gostyngiad o 10% o leiaf yn y defnydd o wrthfotigau 'gwyllo' ac 'wrth gefn' ar bob safle, sy'n risg uwch ar gyfer ymwrthedd ac effeithiau andwyol eraill, gan gynnwys dolur rhydd C. difficile.

Yn ogystal â gweithgareddau sy'n wynebu cleifion, mae'r tîm, o dan arweiniad y fferyllwyr ymgynghorol, yn arwain ac yn darparu rhaglen o waith ar draws y sefydliad, gan gynnwys darparu data gwyliadwriaeth, datblygu canllawiau a pholisïau perthnasol, gweithio gyda grwpiau eraill sy'n gysylltiedig â heintiau, a darparu addysg AMS, gan gyrraedd mwy na 1,000 o weithwyr gofal iechyd amlddisgyblaethol proffesiynol bob blwyddyn yn gyson.

**Argymhelliad 18:****Rhaid i rolau technegydd fferyllfa fod â strwythur datblygu ôl-gofrestru sy'n cefnogi eu dilyniant ac yn diffinio ac yn sicrhau eu lefelau ymarfer sy'n datblygu**

Gellir disgrifio dangos cymwysterau o fewn y lleoliad fferyllfa fel y broses o ddiffinio a sicrhau safonau ôl-gofrestru ymarfer fferylliaeth sy'n canolbwyntio ar gleifion. Yn debyg i hyrwyddo ymarfer fferyllwyr, i sicrhau bod gan dechnegwyr fferylliaeth y galluoedd a'r cymwyseddau i ymarfer ar lefel uwch, mae angen llwybr datblygu ôl-gofrestru â chymwysterau. Mae hyn yn rhoi sicrwydd i gleifion eu bod yn derbyn y gofal gorau posibl gan weithwyr proffesiynol sydd wedi profi craffu llym yn y maes ymarfer. Yn yr un modd, mae'n dangos lefel o

gymhwysedd i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i gynorthwyo ymddiriedaeth a gweithio rhyngbroffesiynol.

Mae'r argymhelliad hwn yn cyd-fynd â'r nodau a'r egwyddorion o fewn Fferylliaeth: Cyflawni Cymru iachach, PDaHW, lle mae'r weledigaeth yn disgrifio y bydd "llwybrau datblygu clir i fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa o hyfforddiant cyn sefydlu hyd at ymarfer uwch"<sup>29</sup>.

<sup>29</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

**Argymhelliad 19:**

**Rhaid gwreiddio diwylliant o ddatblygiad proffesiynol parhaus, gwella ansawdd, gwerthuso gwasanaethau ac ymchwil ymhellach yn y tîm fferylliaeth. Rhaid i ddarparwyr addysg gynllunio hyfforddiant hyblyg o amgylch anghenion y gweithlu**

Mae caffael, datblygu a chynnal cymhwysedd proffesiynol trwy gydol gyrfa proffesiynol, pan ddeuir ar draws cyfrifoldebau proffesiynol newydd a heriol a sefyllfaoedd gofal iechyd sy'n newid, yn ofyniad proffesiynol a moesegol sylfaenol ar gyfer pob gweithiwr iechyd proffesiynol, gan gynnwys fferyllwyr<sup>30</sup>.

Rhaid i weithwyr fferyllfa proffesiynol gael mynediad at amser gwarchoddedig ar gyfer dysgu, gwella ansawdd ac

ymchwil a datblygu i helpu i hwyluso hyn, a rhaid iddo fod yn gysylltiedig â'u cyfrifoldeb proffesiynol, lle gallai fod angen amser personol ychwanegol ar gyfer dysgu hefyd i gynnal cymhwysedd.

Rhaid i'r dysgu fod yn hyblyg i anghenion yr unigolyn, gan ddefnyddio dull cymysg o ddysgu drwy brofiad, galwedigaethol ac academiaidd, yn unol â chwricwlwm ôl-gofrestru'r corff arweinyddiaeth broffesiynol cenedlaethol.

**Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:**

*Datblygu'r Gweithlu: Cefnogir y tîm fferyllfa i ddatblygu sgiliau a phriodoleddau newydd i ddiwallu anghenion pobl sy'n defnyddio gwasanaethau, eu teuluoedd, a chylochoedd cymorth ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol.*

**Argymhelliad 20:**

**Rhaid integreiddio addysg a hyfforddiant yr holl dimau fferylliaeth, gan gynnwys lleoliadau israddedig, ymhellach mewn hyfforddiant gofal iechyd ehangach i ganiatáu hyfforddiant amlbroffesiynol a gwreiddio fferylliaeth fel rhan hanfodol o'r tîm amlddisgyblaethol**

Er gwaethaf tystiolaeth o fanteision hyfforddiant amlbroffesiynol ac ategu setiau sgiliau<sup>31</sup>, mae llawer o gynnydd i'w wneud o hyd i sicrhau bod hyfforddiant amlbroffesiynol yn dod yn norm a bod gweithwyr fferyllfa proffesiynol nid yn unig yn dysgu gan eraill, ond hefyd yn gallu rhannu eu set sgiliau. Mae gwerthfawrogiad gwahanol ddisgyblaethau gofal iechyd yn helpu i ffurfio timau amlddisgyblaethol, yn ei dro yn gwella gofal cleifion a boddhad swydd, ac yn helpu i ddatblygu perthasoedd rhwng cydweithwyr.

Mae Cymru lachach<sup>32</sup> yn dweud "ar gyfer y gweithlu eu hunain, bydd y strategaeth yn golygu eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi ar bob cam o'u gyrfa, gyda chefnogaeth mynediad at addysg a hyfforddiant wedi'i ailffocysu yn ogystal â chynigion datblygu parhaus. Bydd yn agor cyfleoedd i lwybrau gyrfa hyblyg ac yn manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd ar gyfer dysgu amlbroffesiynol". Bydd yr argymhelliad hwn yn helpu Llywodraeth Cymru i ddarparu hyfforddiant a dysgu amlbroffesiynol.

**Enghraifft arfer da:**

Mae rhaglen i gynnal lleoliadau myfyrwyr fferylliaeth israddedig ar raddfa yn cael ei chyflwyno ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, sy'n cynnwys nifer o randdeiliaid a grwpiau staff lluosog i gefnogi trawsnewid addysg a hyfforddiant fferyllwyr, sy'n cael ei mandadu gan y safonau GPhC diweddaraf. Mae cynllun peilot cychwynnol a gomisiynwyd gan AaGIC wedi gweld 25 o fyfyrwyr yn cael eu cynnal am wythnos neu bythefnos yr un yn hanner cyntaf 2022/23. Bwriedir cynyddu hyn i dros 300 o wythnosau lleoliad ar gyfer 2023/24.

Mae myfyrwyr yn cael eu hintegreiddio i dîm amlddisgyblaethol ac yn cael eu cefnogi i gyrraedd eu cymwyseddau Gweithgareddau Proffesiynol ag

Ymddiriedaeth wrth gymryd hanes meddyginiaethau, gan ddarparu cyngor ffordd o fyw a monitro cyffuriau therapiwtig, ymhlith eraill.

Mae'r prosiect wedi cael ei alluogi a'i ysgogi gan y berthynas waith agos rhwng y tîm fferyllfa a'r tîm addysg glinigol yn y bwrdd iechyd. Bydd canlyniad nifer gynyddol o leoliadau profiad sydd wedi'u cynllunio'n dda ac o ansawdd uchel yn cael effaith fuddiol ar y gweithlu ac yn rhoi'r bwrdd iechyd mewn sefyllfa wych ar gyfer recriwtio myfyrwyr yn ddiweddarach yn eu gyrfaedd. Mae'n hyrwyddo'r diwylliant dysgu a bydd yn sicrhau bod myfyrwyr heddiw yn gymwys ar gyfer rôl y fferylllydd a gofynion gwasanaeth y dyfodol.

<sup>30</sup> <https://www.fip.org/file/5241>

<sup>31</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452618302222>

<sup>32</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

**Argymhelliad 21:**

**Rhaid i bob gweithiwr fferyllol proffesiynol cofrestredig gael cynllun gwaith sy'n gwreiddio pedair colofn ymarfer proffesiynol: ymarfer clinigol, arweinyddiaeth a rheolaeth, addysg ac ymchwil mewn ffordd sy'n briodol i bob cam o'u gyrfa**

Er mwyn sicrhau digon o gapasiti clinigol, cynorthwyo adferiad y gwasanaeth a llesiant staff, wrth ddiogelu amser priodol ar gyfer anghenion datblygiad proffesiynol parhaus gweithwyr fferyllol proffesiynol, mae cynllunio swyddi yn hanfodol. Mae GIG Lloegr eisoes wedi cyhoeddi canllawiau ar hyn<sup>33</sup> a rhaid mabwysiadu'r dull hwn yng Nghymru. Drwy fabwysiadu'r pedair colofn ymarfer proffesiynol ym mhob rôl, gallwn helpu i weithredu'r gweithlu haenog o hyrwyddo ymarfer ar draws GIG Cymru.

*"Rwy'n credu bod cynllunio swyddi yn y ganolfan ganser wedi gwneud gwahaniaeth i'm rôl, gan y gallaf gynllunio nawr pan fydd gennyf amser i drefnu cyfarfodydd o amgylch fy nyletswyddau clinigol. Oni bai bod prinder staff sylweddol oherwydd salwch ac ati, lle byddai angen i mi gyflenwi ar y rota yn hwyr, gallaf gynllunio fy amser a ddyrannwyd i ddatblygu canllawiau a gweithio ar brosiectau yr wyf yn ymwneud â hwy mewn ffordd ymarferol. Rwy'n credu bod hyn yn fy ngwneud yn fwy cynhyrchiol yn fy rôl ac yn gadael i mi deimlo yn llai o dan bwysau!"*  
— Fferylllydd Ymddiriedolaeth VCC

**Argymhelliad 22:**

**Dylid datblygu cynlluniau gweithlu fferylliaeth ar lefelau lleol a chenedlaethol, eu datblygu ar y cyd â'r tîm amlddisgyblaethol a'u halinio â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru a'r GIG**

Rhaid i gynllunio gweithlu gael ei lywio gan ddata cadarn sy'n ystyried ffactorau megis a yw pobl yn gweithio ar draws gwahanol leoliadau, neu'n gweithio'n rhan amser, er enghraifft. Ar gyfer llawer o feysydd blaenoriaeth glinigol genedlaethol, dylid ystyried strategaethau sy'n cynnwys cydlynw gwasanaethau ledled Cymru gyfan, gyda swyddi meddygon ymgynghorol cysylltiedig.

Dylid ystyried tueddiadau mewn data cleifion; er enghraifft, dylid ystyried y cynnydd disgwylidig yn nifer y cleifion sydd angen gofal am gyflwr tymor hir hefyd, yn ogystal â nifer y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n hyfforddi ar gyfer yr arbenigedd neu'n gweithio ynddo ar hyn o bryd.

**Enghraifft arfer da:**

Cyn agor Ysbyty'r Faenor yn 2021, datblygodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan 'Dyfodol Clinigol', cynllun ar gyfer system gofal iechyd cynaliadwy ar gyfer pob lleoliad GIG ledled y rhanbarth. Er mwyn cefnogi hyn, cynhaliodd y bwrdd iechyd gyfarfod cynllunio gweithlu misol, lle yr oedd yn ofynnol i arweinwyr gweithlu o bob un o'r grwpiau proffesiynol, gan gynnwys fferylliaeth, gyflwyno eu cynllun.

Roedd cynlluniau'r gweithlu yn cynnwys data gweithlu, megis poblogaeth sy'n heneiddio'r technegwyr fferylliaeth ar draws y bwrdd iechyd, ac yn cynnwys ysbtyai, gofal sylfaenol a chymuned. Roedd hyn yn annog gweithio amlddisgyblaethol a dull mwy cynhwysfawr o sicrhau y gellid diwallu anghenion cleifion ar draws y disgyblaethau cyn i'r ysbty newydd agor.

**Argymhelliad 23:**

**Rhaid i'r gwasanaeth fferylliaeth a rheoli meddygaeth arallgyfeirio eu strwythurau i gynnwys mwy o arbenigedd nad yw'n fferylliaeth, er enghraifft, gwybodeg glinigol, rheolwyr prosiect a dadansoddwyr data**

Ychydig iawn o enghreifftiau yr ydym wedi'u clywed am weithwyr proffesiynol nad ydynt yn fferyllwyr yn gweithio o fewn timau fferyllfa. Disgrifwyd manteision gweithwyr proffesiynol nad ydynt yn fferyllwyr fel rhan o dimau fferyllfa, megis: arbenigedd digidol ac animeiddio wrth helpu i ddatblygu offer sy'n sicrhau bod gofal yn cael ei ddatblygu gyda chleifion ar gyfer cleifion.

Bydd datblygiadau mewn technoleg gofal iechyd a chymhlethdod meddyginiaethau yn parhau i dyfu a datblygu'n gyflym dros y 10 mlynedd nesaf. Bydd angen i dimau fferylliaeth gydweithio a gwreiddio eu sgiliau o fewn timau amlddisgyblaethol a allai gynnwys proffesiynau nad ydyn nhw wedi gweithio gyda nhw mewn ymarfer clinigol yn draddodiadol; er enghraifft, gwyddonwyr data, peirianwyr a biowybodegwyr<sup>34,35</sup>.

<sup>33</sup> <https://www.england.nhs.uk/long-read/e-job-planning-for-pharmacists-and-pharmacy-technicians-a-good-practice-guide/>

<sup>34</sup> [https://ec.europa.eu/health/human-use/advanced-therapies\\_en](https://ec.europa.eu/health/human-use/advanced-therapies_en)

<sup>35</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

## Pwyntiau gweithredu

- Gwreiddio cymwysterau ôl-gofrestru a llwybrau cymhwysedd ar gyfer yr holl weithwyr fferyllfa proffesiynol mewn rolau clinigol, gan rymuso unigolion i ymgymryd â mwy o gyfrifoldeb clinigol a meithrin ymddiriedaeth a sicrwydd yn eu cymhwysedd o fewn fferylliaeth a'r tîm aml-ddisgyblaethol ehangach;
- Mabwysiadu fframwaith gyrfa ôl-gofrestru ar gyfer yr holl fferyllwyr sy'n gweithio mewn ysbytai a rolau gofal sylfaenol yn y GIG.
- Adnewyddu'r Strategaeth Ymchwil Fferylliaeth i gydnabod gwella ansawdd a blaenoriaethau'r GIG i lywio'r cynlluniau ymchwil ar gyfer Cymru;
- Datblygu cynllun gweithlu cenedlaethol, wedi'i lywio gan gynlluniau strategol a gweithredol gan bob bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth a chomisiynu cyfleoedd datblygu gweithlu priodol;
- Creu a chynnal cynlluniau gweithlu fferyllfa lleol;
- Datblygu fframwaith datblygu ôl-gofrestru technegydd fferyllfa, yn unol â'r pedair colofn gydnabyddedig arfer;
- Datblygu templedi a phroffiliau disgrifiad swydd ar gyfer fferyllwyr a rolau technegwyr fferyllfa, i hysbysu a diweddarau'r Agenda ar gyfer Newid proffiliau cenedlaethol;
- Datblygu a darparu unedau dysgu hyblyg i fynd i'r afael ag anghenion penodol y gweithlu, gyda'r potensial i gronni credydau academiaidd. Ar gyfer fferyllwyr, dylai'r rhain gael eu halinio i gwricwla ôl-gofrestru RPS;
- Defnyddio dull hyfforddi amlbroffesiynol, lle bo hynny'n briodol, yn enwedig wrth ddatblygu gyrfa gynnar;
- Creu strwythurau addysg a hyfforddiant aml-ddisgyblaethol bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd cyfan sy'n cynnwys arbenigedd arweinwyr hyfforddiant fferylliaeth;
- Datblygu a gweithredu templedi cenedlaethol ar gyfer cynllunio swyddi, gyda sesiynau wedi'u neilltuo ar gyfer arweinyddiaeth a rheolaeth, ymchwil ac addysg (o hunan ac eraill). Dylai cynllunio swyddi ystyried gwasanaethau allgymorth cymunedol;
- Datblygu a defnyddio setiau data cywir ac amserol o'r gweithlu o offer cynllunio swyddi a mapio adnoddau;
- Adnabod ac adnoddau mentoriaid ymchwil ar gyfer gweithwyr fferyllfa proffesiynol i hwyluso ymchwil ac arloesi;
- Arfarnu anghenion y gweithlu yn barhaus wrth i dechnolegau newydd gael eu gwreiddio mewn ymarfer;
- Adnabod a chefnogi potensial ar gyfer ymarfer fferyllwyr uwch ac ymgynghorol o fewn cynlluniau gweithlu, yn dilyn prosesau ardystio ac ôl-gymeradwyo RPS;
- Cyflogi sgiliau amrywiol yn y gweithlu; er enghraifft, rheolwyr prosiect, dadansoddwyr data, arweinwyr TGCh, cymorth busnes/cyllid, cyfarwyddiaeth a rheoli adnoddau dynol, a gwella gwasanaeth ac ansawdd;
- Meithrin capasiti o fewn y gwasanaeth ysbyty, i gynllunio, cyflenwi a gwerthuso lleoliadau clinigol israddedig trwy fapio adnoddau tymor hir.

# Arweinyddiaeth

Mae arweinyddiaeth gref, effeithiol a thosturiol ar draws timau a gwasanaethau fferylliaeth yn hanfodol i:

- wella canlyniadau cleifion trwy ddefnyddio meddyginiaethau diogel ac effeithiol;
- gwella iechyd a llesiant cleifion yn barhaus a diogelwch meddyginiaethau;
- trawsnewid gwasanaethau fferyllol i ddiwallu anghenion newidiol cleifion a'r GIG yn well;
- harneisio technolegau newydd a sicrhau mynediad teg i feddyginiaethau newydd.

'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru lachach'<sup>1</sup> yn cynnwys sawl rôl arweinyddiaeth o fewn y nodau hirdymor a chamau gweithredu tymor byr i ganolig i weddnewid rôl a chyfraniad timau fferylliaeth er budd cleifion a'r boblogaeth ehangach. Dywed:

*"Rhaid gwireddu disgwyliad ac awydd fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa i ymgymryd â mwy o gyfrifoldeb a'i arwain yn strategol o fewn pob sector. Rhaid gwreiddio sgiliau a hyfforddiant arwain wedi eu gwreiddio drwyddi draw pob cam o'r llwybr gyrfa fferylliaeth, gan ddechrau ar lefelau israddedig a chyn-gofrestru"*

Mae strategaeth gweithlu Llywodraeth Cymru yn cydnabod arweinyddiaeth effeithiol fel gofyniad allweddol wrth gyflawni eu strategaeth: "Erbyn 2030, bydd arweinwyr yn y system iechyd a gofal cymdeithasol yn dangos arweinyddiaeth ar y cyd a thosturiol"<sup>2</sup>. Mae arweinyddiaeth hefyd wedi'i gwreiddio o fewn nifer o safonau ar gyfer gweithwyr fferyllfa proffesiynol, gan gynnwys safonau rheoleiddio GPhC<sup>3</sup> a 'Safonau Proffesiynol ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai' yr RPS, a gyhoeddwyd yn 2022<sup>4</sup>, sy'n nodi: "Mae'r tîm fferyllfa yn cael eu cydnabod fel arweinwyr ar feddyginiaethau, defnydd meddyginiaethau, ac arloesiadau mewn technoleg meddyginiaethau o fewn y sefydliad ac ar draws y system iechyd."

Ar lefel fyd-eang, mae Elfen Gweithlu Datblygu FIP yn pwysleisio'r angen i strategaethau a rhaglenni fod ar waith sy'n datblygu sgiliau arweinyddiaeth broffesiynol (gan gynnwys clinigol ac arweinyddiaeth weithredol) ar gyfer pob cam o ddatblygu gyrfa, gan gynnwys gwyddorau fferyllol ac addysg gychwynnol a hyfforddiant<sup>5</sup>.

Yn dilyn yr alwad am enghreifftiau o arfer da yng nghyfnod casglu tystiolaeth o'r adolygiad, cyflwynwyd mwy na 140 o enghreifftiau. Maent yn dangos enghreifftiau rhagorol o weithwyr proffesiynol fferyllfa yn arwain gwasanaeth clinigol ac yn tynnu sylw at sut mae arweinyddiaeth fferylliaeth yn sicrhau gwell canlyniadau i gleifion, gwella gwasanaeth a newid trawsnewidiol. Fodd bynnag, mae cyflwyno a derbyn

<sup>1</sup> <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Wales/Pharmacy%20Delivering%20A%20Healthier%20Wales%20Summary%20Guide.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>

<sup>3</sup> [https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards\\_for\\_pharmacy\\_professionals\\_may\\_2017\\_0.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards_for_pharmacy_professionals_may_2017_0.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/hospital-pharmacy-professional-standards>

<sup>5</sup> <https://developmentgoals.fip.org/dg6/>



arfer gorau ar draws yr holl fyrddau/ymddiriedolaeth iechyd yn ymddangos yn araf. Mae angen diwylliant ffyniannus o ddsygu gan eraill a fforymau priodol, ar ffurfforums, cymuned ymarfer, i rannu a lledaenu arfer gorau yn gyflym.

Rhaid i uwch arweinwyr gofleidio diwylliant o ddathlu arfer gorau yn eu timau ac, yn bwysig, timau eraill, a fyddai'n cyfrannu at ein gweledigaeth i Gymru fod yn esiampl fyd-eang o arfer fferyllol gorau. Rhaid i'r amgylchedd gwaith annog a chefnogi arloesedd gan bob aelod o dimau fferyllfa, gan ganiatáu i syniadau gael eu profi a'u rhannu.

Mewn ymateb i bandemig COVID-19, dangosodd gwasanaethau fferyllol yn y sector aciwt arloesedd, gweithredu newidiadau sylweddol i'w darpariaeth gwasanaeth a chefnogi gwasanaethau clinigol eraill i newid ac arloesi. Mae'r prif alluogwyr a rhwystrau wedi'u cofnodi yn 'Astudiaeth Arloesi a Thrawsnewid COVID-19 GIG Cymru'<sup>6</sup>. Mae'r adroddiad hwn yn darparu argymhellion ar gyfer sut y gall y rhai sy'n gwneud penderfyniadau ac ymarferwyr ar draws GIG Cymru gynnal y ffyrdd arloesol a thrawsnewidiol o weithio sydd wedi deillio o'r pandemig.

Roedd yn amlwg bod gan weithwyr fferyllol proffesiynol yng Nghymru wybodaeth a sgiliau rhagorol, ac maent yn gweithio mewn diwylliant sy'n caniatáu darparu gwasanaethau gofal iechyd o ansawdd uchel, diogel a thosturiol. Fodd bynnag, dangosodd ein digwyddiadau ymgysylltu fod timau fferylliaeth yn awyddus i gael mwy o berchnogaeth dros eu harferion gwaith o fewn gweledigaeth fwy cydlynol. Mae angen i weithwyr proffesiynol fferylliaeth fod yn fwy hyderus ac wedi'u grymuso i arwain ar bob lefel yn eu timau a'r system gofal iechyd.

Dylai arweinyddiaeth glinigol gan weithwyr fferyllfa proffesiynol fod yn fwy amlwg, wedi'i chefnogi a'i datblygu drwy'r system glinigol a'r gweithlu fferyllfa haenog. Gan fod arweinyddiaeth a rheolaeth yn un o bedair colofn ymarfer RPS ar gyfer fferyllwyr uwch a lefel ymgynghorol, mae'n hanfodol bod cyfleoedd datblygu yn cael eu sefydlu gan y gwasanaeth a sefydliadau ategol, fel AaGIC.

Rhaid cefnogi datblygiad technegwyr fferyllol i wireddu eu potensial arweinyddiaeth a rheoli'n llawn, gan atgyfnerthu'r angen am strwythurau datblygu ôl-gofrestru ffurfiol. Mae datblygu arweinyddiaeth briodol ac amserol ar bob cam gyrfya yn sail i gynllunio olyniaeth effeithiol ar gyfer swyddi arwain uwch allweddol. Rhaid i gynllun clir fod ar waith ar gyfer datblygu cymwyseddau arwain a rheoli drwy gydol llwybrau gyrfya gweithwyr fferyllfa proffesiynol yng Nghymru. Rhaid i hyn gynnwys cynllunio olyniaeth a fframweithiau rheoli talent.

Comisiynwyd adroddiad ar ddatblygu arweinyddiaeth uwch mewn fferylliaeth yn ddiweddar gan AaGIC. Fe'i datblygwyd ochr yn ochr â'r adolygiad hwn a bydd yn cynnig camau gweithredu, fframweithiau a chymorth posibl i wella a datblygu datblygiad arweinyddiaeth a chynllunio olyniaeth o fewn pob rôl fferyllfa. Argymhellir bod yr adroddiad hwn

yn cael ei fabwysiadu a'i weithredu pan fydd ar gael i'r gwasanaeth.

## FFERYLLWYR YMGYNGHOROL

Mae fferyllwyr ymgynghorol yn arbenigwr clinigol sy'n gweithio ar lefel uwch, gan gyflenwi gofal a sbarduno newid ar draws y system gofal iechyd. Bydd yr unigolyn wedi cwblhau proses gymhwysu ac wedi dangos bod ganddo'r lefel o gymhwysedd a ddisgwyllir gan ymarferwyr ymgynghorol. Mae proses gyfochrog ar waith ar gyfer y RPS, fel y corff proffesiynol i adolygu a chymeradwyo swydd fferyllwyr ymgynghorol<sup>7</sup>.

Mae angen cydnabyddedig am fwy o arweinyddiaeth sy'n canolbwyntio ar fferylliaeth glinigol a meddyginiaethau ar draws systemau gofal iechyd. Mae gan fferyllwyr ymgynghorol yr arbenigedd, y wybodaeth a'r sgiliau i gefnogi hyn, a fyddai'n cynhyrchu gwell canlyniadau i'r rhai sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth yn ogystal â'r boblogaeth ehangach.

Mae fferyllwyr ymgynghorol mewn sefyllfa ddefnyddol i arwain ar draws rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd, gan sefydlu fframwaith ar gyfer timau fferyllfa arbenigol clinigol sy'n cefnogi'r rhai ag anghenion meddyginiaethau cymhleth ac arbenigol i fyw'n ddiogel gartref. Mae hyn yn cefnogi, ac yn gyson â'r nod a ddisgrifir yn 'Fferylliaeth: Cyflawni Cymru lachach' i ddatblygu system gofal cymunedol integredig i Gymru.

Bydd datblygiad strategol fferyllwyr ymgynghorol a swyddi cysylltiedig yn rhoi ymarferwyr arbenigol ac arweinwyr clinigol i'r gweithlu lunio ac arwain ymarfer fferylliaeth er budd y cleifion, y GIG a'r proffesiwn.

Mae rolau fferyllwyr ymgynghorol yn amlwg yn y rhan fwyaf ond nid ym mhob un o'r byrddau/ymddiriedolaethau iechyd yng Nghymru. Ymddengys bod eu datblygiad yn cael ei ysgogi gan arbenigedd clinigol personol a diddordeb y fferyllwyr unigol dan sylw, yn absenoldeb dull strategol cenedlaethol clir, a fyddai'n cefnogi'r proffesiwn fferylliaeth yn well i ddiwallu anghenion y GIG a chleifion.

Mae niferoedd cynyddol o fferyllwyr yng Nghymru, sydd naill ai'n cael eu credydu neu'n cael eu hardystio gyda'r RPS. Mae llawer o'r fferyllwyr hyn yn cael eu cefnogi gan Gymuned Ymarfer Fferyllwyr Ymgynghorol AaGIC gyda buddsoddiad gan Lywodraeth Cymru. Fodd bynnag, erys yn wir nad oes cynllun gweithlu fferyllwyr ymgynghorol cyffredinol yng Nghymru sy'n cyd-fynd â blaenoriaethau'r GIG neu anghenion cleifion.

<sup>6</sup> <https://www.nhsconfed.org/publications/nhs-wales-covid-19-innovation-and-transformation-study>

<sup>7</sup> <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Consultant%20Pharmacist%20Guidance%20Final%20Jan2020.pdf>

## UWCH ARWEINYDDIAETH

Mae swyddogion gweithredol fferylliaeth yn darparu strategaeth ar gyfer penderfyniadau hanfodol yn ymwneud â systemau defnyddio meddyginiaethau, blaenoriaethu tasgau, datblygu grwpiau gwaith, a dileu rhwystrau, gan ganiatáu i dimau fferyllfa ddarparu gofal i gleifion<sup>8</sup>.

Mae cyflawni cynlluniau uchelgeisiol a thrawsnewidiol ar gyfer gofal sy'n canolbwyntio ar y claf yn y lleoliad aciwt yn gofyn am arweinyddiaeth ragorol gan Gyfarwyddwyr Fferylliaeth a'u timau. Mae timau fferylliaeth, yn eu tro, angen cefnogaeth ac adnoddau gan fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd a Llywodraeth Cymru, a digon o amser wedi'i neilltuo i gyflawni, gweithredu a gwreiddio'r cynlluniau.

Lle mae swyddogion gweithredol fferylliaeth ar waith, o fewn byrddau/ymddiriedolaethau iechyd, dangoswyd eu bod yn cyfrannu'n gadarnhaol at flaenoriaethau'r sefydliad cyfan: Mae gan weithredwyr fferyllfa'r offer delfrydol i fod yn gyfranogwyr gweithredol wrth ddylunio strategaeth ar gyfer hyrwyddo systemau iechyd sy'n llwyddiannus ac yn ddeinamig, i fodloni a rhagori ar ddisgwyliadau esblygu dyfodol cyflwyno gofal iechyd<sup>9</sup>.

Mae adborth gan Gyfarwyddwyr Fferyllfa yn nodi bod strwythurau arwain a rheoli gwasanaethau fferyllfa a rheoli meddyginiaethau yn wahanol rhwng byrddau/ymddiriedolaethau iechyd, gyda gwahanol linellau a haenau adrodd. Mae angen uwch arweinyddiaeth ar sefydliadau'r GIG yng Nghymru o fewn y proffesiwn fferyllfa i hyrwyddo a sicrhau gwneud y gorau o feddyginiaethau a rheoli diogelwch a llywodraethu meddyginiaethau. Ar hyn o bryd, nid yw hyn yn wir yn y rhan fwyaf o sefydliadau'r GIG yng Nghymru. Nid oes mandad i fferylliaeth fod â phresenoldeb na chael ei chynrychioli'n uniongyrchol ar lefel bwrdd nac mewn uwch dimau arweinyddiaeth. Rhaid gwella prosesau byrddau/ymddiriedolaethau iechyd unigol, yn enwedig ansawdd, diogelwch a chynllunio gwasanaethau, i sicrhau bod aelodau'r bwrdd (gweithredol ac anweithredol) yn deall y risgiau a'r materion allweddol ar gyfer defnyddio meddyginiaethau a darparu gwasanaethau fferyllol ar draws eu sefydliad.

Atgyfnerthwyd yr anghysondebau gan y teitlau niferus a ddefnyddiwyd ar gyfer y fferylllydd uchaf ym mhob bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd, a oedd yn cynnwys y 'Pennaeth Fferyllfa a Gwasanaethau Rheoli Meddyginiaethau', 'Cyfarwyddwr Fferyllfa a Rheoli Meddyginiaethau', a 'Prif Fferylllydd'. Yn benodol, mae'r term 'Prif Fferylllydd' wedi cymryd ystyr statudol ers i'r Gorchymyn Fferylliaeth (Camgymeriadau Paratoi a Chyflenwi - Gwasanaethau Ysbytai a Fferyllfeydd Eraill) ddod i rym yn 2022. Mae hyn yn ymwneud yn benodol â rôl yr uwch fferylllydd mewn ysbyty ac nid yw o reidrwydd yn adlewyrchu'r rôl system ehangach sydd ganddynt mewn byrddau iechyd integredig.

Nododd ein hymgylltiad rwystredigaeth o fewn y gwasanaeth fferyllol nad yw cynllunio gwasanaethau clinigol eraill yn aml yn cynnwys fferylliaeth na rheoli meddyginiaethau, a

bod teimlad cyson o fod ar y 'droed gefn' a brwydro am gydnabyddiaeth ac adnoddau. Rhaid ystyried lefelau staffio diogel a phriodol, effeithiau gweithredol presgripsiynu a llywodraethu meddyginiaethau ym mhob cynllun gwasanaeth clinigol. Mae hyn hefyd yn berthnasol i glinigau, wardiau rhithiol a gwasanaethau gofal cartref.

Mae gan yr uwch arweinyddiaeth fferyllfa yng Nghymru hanes da o gydweithio a, thrwy rwydwaith o grwpiau arwain fferyllfa arbenigol, mae wedi cyflawni dull cyfunol a safonol mewn sawl maes clinigol a diogelwch meddyginiaethau. Mae hyn wedi cyflwyno Polisi Cysoni Meddyginiaethau Cymru Gyfan, Canllawiau Galluogi Fferyllwyr Cymru Gyfan, siart cofnodion presgripsiynu a gweinyddu meddyginiaethau cleifion mewnol yng Nghymru, gyda chefnogi Safonau Presgripsiynu Cymru (enillydd Gwobr Diogelwch Meddyginiaethau Pfizer Cymdeithas Fferylliaeth Glinigol y DU 2004), a llythyr cyngor rhyddhau electronig Cymru (yn gweithio gyda Gofal Iechyd Digidol Cymru).

Mae arweinyddiaeth fferyllfa strategol, gydllynol yn cael ei darparu gan Gyfarwyddwyr Grŵp Cymheiriaid Fferylliaeth yng Nghymru. Trwy weithio gyda Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (trwy Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan) cefnogodd y Cyfarwyddwyr Grŵp Cyfoedion Fferylliaeth hefyd Ddangosyddion Presgripsiynu Cenedlaethol i sicrhau defnydd diogel a chost-effeithiol o wrthgeulyddion, cyffuriau gwrthficrobaidd a meddyginiaethau biosimal, a weithredir trwy dimau fferylliaeth arbenigol yn lleol. Cydweithiodd y grŵp hefyd i ddatblygu proses mapio adnoddau'r gweithlu fferyllol, a ddefnyddiwyd i gefnogi cynllunio'r gweithlu.

Gall newidiadau diweddar sy'n deillio o Gyfarwyddwyr Fferyllfa sydd newydd eu penodi olygu bod angen adolygiad o gwmpas a diben y grŵp cyfoedion, gyda chymorth sydd ei angen er mwyn iddo weithredu'n gyflym fel tîm creu gwerth uchel. Mae timau llwyddiannus, gwerth uchel, yn edrych ar ganlyniadau, effaith, a'r gwerth y mae'r tîm yn ei greu i eraill, nawr ac yn y dyfodol. Ei nod yw creu llwyddiant i'r sefydliad cyfan. Rhaid i'r grŵp cyfoedion, felly, fod yn fwy blaengar ac ystyried pa dimau a systemau eraill sydd eu hangen ar eu gwasanaethau.

Mae hwn yn amser a chyfle delfrydol i'r grŵp cyfoedion adnewyddu eu cysylltiadau ac ymgysylltu â'r holl gydweithwyr, cleifion a sefydliadau allweddol yn GIG Cymru. Mae angen arweiniad cydllynol a chyson i fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd ar weledigaeth neu gyfeiriad Cymru gyfan ar gyfer rheoli fferylliaeth a meddyginiaethau. Gall hyn gael ei ddarparu gan y grŵp cyfoedion sy'n datblygu fframwaith neu gyfarwyddyd strategol cyffredinol ar gyfer gwasanaethau fferyllol yng Nghymru. Rhaid i hyn gael ei gefnogi gan ddatblygiad AaGIC o gynllun gweithlu fferyllol i Gymru. Mae hefyd angen cynllunio olyniaeth cadarn a datblygu gyrfa i sicrhau bod uwch weithwyr fferyllol proffesiynol, ymgynghorwyr a fferyllwyr arweiniol arbenigol yn cael eu recriwtio'n ddi-dor yn y blynyddoedd i ddod.

<sup>8</sup> <https://academic.oup.com/ajhp/article/79/6/405/6422614>

<sup>9</sup> <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/79/6/405/6422614>

## Canfyddiadau allweddol

### O'R DYSTIOLAETH:

- Mae arweinyddiaeth yn biler allweddol ar gyfer datblygiad proffesiynol ar bob lefel;
- Mae cleifion yn elwa o arbenigedd, gwybodaeth a sgiliau fferylllydd ymgynghorol.

### DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU:

- Mae cleifion wedi elwa o uwch arweinyddiaeth gref, gydweithredol gan fferylliaeth yng Nghymru; fodd bynnag, mae'r buddion hynny wedi'u cyfyngu ar y cyfan i rôl graidd timau fferyllfa ac nid eu heffaith ehangach ar systemau;
- Nid yw fferyllwyr yn aelod o'r bwrdd gweithredol mewn unrhyw fwrdd nac ymddiriedolaeth iechyd;
- Dangoswyd ffyrdd arloesol a thrawsnewidiol o weithio trwy arweinyddiaeth gref yn ystod pandemig COVID-19 gan dimau fferylliaeth;
- Ar hyn o bryd mae prosesau cynllunio olyniaeth a rheoli doniau cyfyngedig ar waith ar gyfer y gweithlu fferyllol;
- Mae rolau fferyllwyr ymgynghorol yn amlwg yn y rhan fwyaf ond nid ym mhob un o'r byrddau/ymddiriedolaethau iechyd yng Nghymru.

## Nod 5

**Mae'r holl weithwyr fferyllfa proffesiynol yn dangos arweinyddiaeth gref, effeithiol a thosturiol sy'n briodol i'w rôl ac maent yn datblygu fel arweinwyr trwy gydol eu camau gyrfa.**

### Argymhelliad 24:

**Rhaid i fferylliaeth gofleidio pedair colofn ymarfer uwch yn gyson h.y. ymarfer clinigol, arweinyddiaeth a rheolaeth, addysg ac ymchwil i yrru modelau rhagoriaeth**

Yn union fel nad yw datblygiad proffesiynol yn sefydlog, nid yw datblygu arweinyddiaeth ychwaith. Mae Fframwaith Datblygu Arweinyddiaeth RPS<sup>10</sup> a fframweithiau ymarfer uwch<sup>11</sup> yn cydnabod y dylai gweithwyr proffesiynol "greu diwylliant ar gyfer arweinyddiaeth ar y cyd, ar gyfer eu datblygiad personol a phroffesiynol eu hunain, ar gyfer gwell canlyniadau gofal ac iechyd cleifion a'r cyhoedd ac i ddangos buddion a gwerthoedd y proffesiwn yn glir".

Mae'r RPS wedi gwreiddio cymwyseddau arweinyddiaeth yn y fframweithiau proffesiynol ar gyfer ymarfer fferyllfa sylfaen ac uwch ac yn y cwricwla fferyllwyr ymgynghorol.

Mae'r pedair colofn ymarfer uwch yn fframwaith gyson i'r holl weithwyr fferyllol proffesiynol ddatblygu, cydnabod a chymhwysu eu sgiliau arwain a'u hymddygiad trwy gydol eu camau gyrfa.

### Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:

*Arweinyddiaeth Personol a Phroffesiynol: Mae'r tîm fferyllfa yn cymryd cyfrifoldeb am eu gwaith, gan gydnabod bod ganddynt ddyletswydd gofal am bobl a gweithredu er eu budd gorau. Maent yn cael eu cefnogi i gyflawni hyn gan yr uwch dim arweinyddiaeth.*

### Argymhelliad 25:

**Rhaid datblygu a chefnogi gwybodaeth a sgiliau arwain a rheoli ar gyfer yr holl weithwyr fferyllol proffesiynol trwy gydol eu gyrfa**

Mae fframwaith datblygu strwythuredig gydag arfarniad effeithiol a chynllunio datblygu sy'n cynnwys datblygu arweinyddiaeth yn hanfodol. Mae pob gweithiwr proffesiynol fferyllfa yn arweinydd posibl gydag ymddygiadau cudd y

mae'r Sefydliad Personél a Datblygu Siartredig, yn dweud y gellir ei "faethu, ei gydnabod a'i ryddhau mewn rhyngweithiadau dyddiol a ffyrdd o 'fod' ac o wneud pethau gyda'i gilydd. Ymgysylltu yw'r allwedd i fanteisio ar yr adnodd hwn"<sup>12</sup>.

### Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferyllfa Ysbytai::

*Arweinyddiaeth Glinigol: "Mae'r tîm fferylliaeth yn cael eu cydnabod fel arweinwyr ar feddyginiaethau, defnydd meddyginiaethau, ac arloesiadau mewn technoleg meddyginiaethau o fewn y sefydliad ac ar draws y system iechyd."*

<sup>10</sup> <https://www.rpharms.com/resources/frameworks/leadership-development-framework>

<sup>11</sup> <https://www.rpharms.com/resources/frameworks/advanced-pharmacy-framework-apf>

<sup>12</sup> [https://engageforsuccess.org/wp-content/uploads/2015/10/Shaping-the-Future-Engaging\\_Leadership-Creating-Orgs-that-Maximise-the-Potential-of-their-People.pdf](https://engageforsuccess.org/wp-content/uploads/2015/10/Shaping-the-Future-Engaging_Leadership-Creating-Orgs-that-Maximise-the-Potential-of-their-People.pdf)

**Argymhelliad 26:**

**Rhaid datblygu strategaeth yng Nghymru ar gyfer rolau uwch fferyllwyr uwch ac ymgynghorol ar lefel leol, ranbarthol a chenedlaethol. Rhaid i reolaeth dalent a chynllunio olyniaeth fod ar waith ar gyfer rolau ymarfer uwch ac ymgynghorol**

Bydd datblygiad strategol fferyllwyr ymgynghorol a swyddi cysylltiedig yn rhoi ymarferwyr arbenigol ac arweinwyr clinigol i lunio ac arwain ymarfer fferylliaeth er budd y cleifion, y GIG a'r proffesiwn.

Mae fferyllwyr ymgynghorol wedi dangos arweinyddiaeth draws-sector, integredig gyda gwell canlyniadau i gleifion a manteision i'r GIG.

**Enghraifft arfer da:**

Mae tîm fferyllfa gwrthficrobaidd dan arweiniad fferyllwyr ymgynghorol wedi'i sefydlu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, sy'n gyfrifol am arwain stiwardiaeth gwrthficrobaidd (AMS) a chyflawni targedau haen 1 Llywodraeth Cymru ar gyfer y sefydliad.

Cyflwynwyd rowndiau wardiau gwrthficrobaidd wythnosol ym mhob safle ym mis Rhagfyr 2020 ar y cyd â microbioleg, i adolygu atgyfeiriadau cleifion o'r tîm meddygol neu fferyllfa.

Mewn ychydig dros 2 flynedd, adolygwyd dros 1,800 o gleifion, a gwnaed mwy na 2,400 o ymyriadau i wneud y gorau o therapi gwrthficrobaidd, gan gynnwys atal triniaeth mewn 21% o gleifion. Mewn ymateb i waith AMS parhaus, ehangach bu gostyngiad o 10% o leiaf yn y defnydd o wrthfotigau 'gwylio' a 'wrth gefn' ar bob safle, sy'n risg uwch ar gyfer ymwrthedd ac effeithiau andwyol eraill, gan gynnwys dolur rhydd C. Difficile.

**Argymhelliad 27:**

**Rhaid i fferylliaeth gael ei chynrychioli'n well o fewn uwch dimau arweinyddiaeth y bwrdd iechyd a'r ymddiriedolaeth, a dylai gwella ansawdd y defnydd o feddyginiaethau ymddangos yn fwy amlwg mewn trafodaethau ar lefel y bwrdd a phwyllgorau'r bwrdd**

Mae gan weithredwyr fferylliaeth yr offer delfrydol i fod yn gyfranogwyr gweithredol wrth ddylunio strategaeth ar gyfer hyrwyddo systemau iechyd sy'n llwyddiannus ac yn ddeinamig, i fodloni a rhagori ar ddisgwyliadau dyfodol esblygol darparu gofal iechyd<sup>13</sup>.

Rhaid ystyried gwasanaethau fferyllol a defnydd meddyginiaethau ym mhob cynllun a datblygiad clinigol o'r cychwyn cyntaf, a rhaid i arweinwyr fferyllol fod ar y droed flaen. Dylai Cyfarwyddwyr Fferyllfa fod yn aelodau o'r bwrdd gweithredol neu adrodd yn uniongyrchol i Gyfarwyddwr Gweithredol.

**Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:**

*Arweinyddiaeth Glinigol: Mae'r uwch dîm arwain fferyllfa yn sicrhau bod y sefydliad yn cynnal gweledigaeth glir ar gyfer gwasanaethau fferyllol, gan sicrhau mynediad amserol at feddyginiaethau yn ogystal â'u defnydd gorau posibl ar draws y sefydliad a'r system gofal iechyd ehangach.*

<sup>13</sup> <https://academic.oup.com/ajhp/article-abstract/79/6/405/6422614>

**Argymhelliad 28:**

**Rhaid i arweinyddiaeth strategol ar gyfer fferylliaeth yng Nghymru fod yn gydweithredol ar draws fferylliaeth a'r system gofal iechyd ehangach. Rhaid iddo hefyd fod yn fwy cydlynol, yn flaengar ac yn uchelgeisiol**

Mae Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2020/23<sup>14</sup> yn datgan:

*"Rhaid i'r GIG yng Nghymru sicrhau tegwch a gwell mynediad at wasanaethau, boed hynny ar lefel y gymuned leol neu mewn lleoliadau ysbyty aciwt. Rhaid i sefydliadau ddefnyddio'r cyfleoedd gwella a gynigir gan y rhaglenni cenedlaethol, er enghraifft gofal wedi'i gynllunio, gofal heb ei drefnu, endosgopi, iechyd meddwl, gofal sylfaenol, gwerth ac effeithlonrwydd ac ati. Mae'r rhaglenni cenedlaethol hyn yn darparu offer a chynghor i wreiddio dulliau ataliol a chynaliadwy i gyflawni'n weithredol"*

Gall arweinyddiaeth fferyllol strategol, gydlynol gael ei darparu, ac mae wedi cael ei darparu gan Gyfarwyddwyr Grŵp Cymheiriaid Fferylliaeth yng Nghymru. Mae'r grŵp cymheiriaid hwn mewn sefyllfa ddelfrydol i adnabod a datblygu'r cyfleoedd a gynigir gan y rhaglenni cenedlaethol. Efallai na fydd y cyfleoedd bob amser yn amlwg i fferylliaeth a byddant yn gofyn am ddull mwy craff a chydweithredol i ystyried pa dimau a systemau eraill sydd eu hangen ar eu gwasanaethau.

## Pwyntiau gweithredu

- Datblygu cymunedau ymarfer, gydag arweinyddiaeth fferyllwyr ymgynghorol, i rannu a lledaenu arfer gorau yn gyflym ledled Cymru;
- Gweithredu'r camau gweithredu a'r fframweithiau a nodwyd yn adroddiad 'Datblygu Uwch Arweinyddiaeth mewn Fferylliaeth' AaGIC (pan fydd ar gael);
- Datblygu strategaeth fferylllydd ymgynghorol a chynllun gweithredu;
- Datblygu cynllun olyniaeth ar gyfer rolau fferyllwyr arbenigol ac ymgynghorol o fewn cynlluniau gweithlu. Rhaid i hyn gynnwys galluoedd arweinyddiaeth a rheolaeth y gweithlu ymarfer uwch;
- Ystyried mandadu naill ai bod gan bennaeth y proffesiwn fferylliaeth a swyddog atebol ar gyfer rheoli a gwneud y gorau o feddyginiaethau ym mhob bwrdd/ymsddiriedolaeth iechyd sedd ar y byrddau gweithredol NEU fod llwybr proffesiynol i fod yn aelod o'r bwrdd gweithredol; er enghraifft, mae fferylliaeth wedi'i chynnwys yn nheitl a chyfrifoldeb Cyfarwyddwr Gweithredol, megis Cyfarwyddwr Fferylliaeth, Therapiau a Gwyddonwyr Meddygol;
- Darparu arweinyddiaeth ar draws y system i ddatblygu a rhoi cyhoeddusrwydd i fframwaith a gweledigaeth gydlynol, strategol ar gyfer fferylliaeth a rheoli meddyginiaethau ar gyfer byrddau/ymsddiriedolaethau iechyd yng Nghymru drwy Gyfarwyddwyr Grŵp Cymheiriaid Fferylliaeth;
- Datblygu cynllun strategol ar gyfer y gwasanaeth fferyllol a rheoli meddyginiaethau i gyd-fynd â'r byrddau/ymsddiriedolaeth iechyd Cynllun Tymor Canolig Integredig, cylch IMTP.

<sup>14</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-09/nhs-wales-planning-framework-2020-to-2023.pdf>

# Ansawdd a llywodraethu

Mae ansawdd yn ymwneud â mwy na bodloni safonau gwasanaeth yn unig; mae'n golygu ffordd o weithio ar draws y system gyfan. Mae ansawdd yn golygu gofal iechyd diogel, amserol, effeithiol, effeithlon, teg ac yn canolbwyntio ar y person, sydd wedi'i wreiddio o fewn diwylliant o ddysgu a gwella parhaus<sup>1</sup>.

"Rhoi ansawdd a diogelwch yn anad dim arall", yw un o'r gwerthoedd craidd sy'n sail i'r GIG yng Nghymru, gan gefnogi llywodraethu da a helpu i sicrhau bod y safonau uchaf yn cael eu cyflawni<sup>2</sup>. Mae pwysigrwydd deall cydrannau ansawdd yn hanfodol i fynd i'r afael â gwelliannau mewn darpariaeth gofal iechyd. Manylir ar y rhain gan y Sefydliad Meddygaeth<sup>3</sup> fel diogelwch, amseroldeb, effeithiolrwydd, effeithlon, teg ac yn canolbwyntio ar y person; darparu fframwaith gwerthfawr i werthuso a hyrwyddo ansawdd y gofal.

Llywodraethu clinigol yw'r system lle mae sefydliadau'r GIG yn atebol am wella ansawdd eu gwasanaethau yn barhaus a diogelu safonau uchel o ofal, trwy greu amgylchedd lle bydd rhagoriaeth glinigol yn ffynnu (Adran Iechyd).

Mae Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai<sup>4</sup>, a gyhoeddwyd yn 2022, yn disgrifio gwasanaethau fferylliaeth o ansawdd (neu 'sut olwg sydd ar dda'). Mae'r safonau yn darparu fframwaith eang a fydd yn cefnogi fferyllwyr a'u timau i wella gwasanaethau'n barhaus, siapio gwasanaethau a rolau yn y dyfodol, a darparu gofal o ansawdd uchel i gleifion ar draws pob lleoliad a sector.

Mae'r GPhC<sup>5</sup> yn gosod safonau ar gyfer gweithwyr fferyllol proffesiynol, gan gynnwys eu haddysg a'u hyfforddiant cychwynnol, a fferyllfeydd cofrestredig ym Mhrydain Fawr. Mae'r safonau hyn yn helpu i wneud yn siŵr bod pobl sy'n defnyddio gwasanaethau fferyllol yn derbyn gofal diogel ac effeithiol.

Trwy orchmynion deddfwriaethol newydd, bydd y GPhC yn cryfhau llywodraethu mewn fferyllfa ysbyty gyda phwerau i osod safonau proffesiynol ar gyfer Prif Fferyllwyr. Disgwylir i safonau drafft gael eu cyhoeddi ar gyfer ymgynghori yn hydref 2023.

Mae llywodraethu yn sicrhau "bod systemau gwaith yn cael eu sefydlu sy'n ddiogel, yn gynhyrchiol, yn cefnogi gwella ansawdd yn barhaus, yn cael eu harchwilio'n rheolaidd ac yn cydymffurfio â rheoliadau perthnasol"<sup>6</sup>.

Rhaid i gleifion brofi a chael sicrwydd bod eu gwasanaethau fferyllfa ysbyty yn darparu gofal o safon, yn gweithredu i safonau proffesiynol a gwasanaeth o arfer gorau ac yn cael eu dwyn i gyfrif gan awdurdod priodol.

<sup>1</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/consultations/2022-10/the-duty-of-quality-statutory-guidance-2023-and-quality-standards-2023.pdf>

<sup>2</sup> <https://nwssp.nhs.wales/a-wp/governance-e-manual/living-public-service-values/values-and-standards-of-behaviour-framework>

<sup>3</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057539/>

<sup>4</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/hospital-pharmacy-professional-standards>

<sup>5</sup> [www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards\\_for\\_pharmacy\\_professionals\\_may\\_2017\\_0.pdf](https://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/standards_for_pharmacy_professionals_may_2017_0.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/hospital-pharmacy-professional-standards>

Mae'r tîm fferyllol yn cefnogi'r holl staff iechyd a gofal cymdeithasol sy'n presgripsiynu, yn trin, yn rhoi neu'n monitro effeithiau meddyginiaethau. Maent yn sicrhau mynediad at wybodaeth berthnasol, gyfredol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, polisïau, ac arbenigedd fferyllol<sup>7</sup>.

Mae'r systemau ansawdd integredig a llywodraethu ar gyfer rheoli a gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau yn cael eu datblygu, eu gweithredu a'u plismona'n bennaf gan y gwasanaeth fferylliaeth a rheoli meddyginiaethau. Fodd bynnag, gwnaethom ddysgu yn ein digwyddiadau ymgysylltu nad yw'r swyddogaeth allweddol hon yn aml yn cael ei chydabod na'i gwerthfawrogi gan fyrdau iechyd. Er bod pwyllgorau meddyginiaethau a therapiwteg, neu debyg, ym mhob bwrdd iechyd, yn aml ni chânt eu cefnogi'n llawn gan y proffesiynau eraill. Mae safonau RPS yn cydnabod pwysigrwydd ymgysylltu amlbroffesiynol ac ymrwymiad yn ansawdd a llywodraethu meddyginiaethau.

Mae archwilio ac ymchwil yn ysgogwyr allweddol ar gyfer gwella ansawdd a llywodraethu clinigol da o fewn gofal iechyd. Cyflwynwyd nifer sylweddol o brosiectau archwilio a gwella gwasanaethau fel rhan o'n cais am enghreifftiau o arfer da ar gyfer yr adolygiad hwn. Cydnabyddir pwysigrwydd y maes hwn gan Lywodraeth Cymru yn yr adroddiad 'Strategaeth Adfer a Thrawsnewid Diagnosteg i Gymru 2023 - 2025': "Graddir creu amgylchedd lle mae ymchwil ac arloesi yn gwella canlyniadau, profiadau a llwyddiant"<sup>8</sup>.

Fodd bynnag, mae llawer llai o dystiolaeth o werthuso gwasanaethau, ymchwil ymarfer, neu ymchwil yn gyffredinol sy'n cael ei wneud gan weithwyr fferyllol proffesiynol. Mae pwysigrwydd hyn, trwy wreiddio mewn cynlluniau swyddi ac alinio â'r pedair colofn ymarfer, eisoes wedi'i amlygu yn yr adolygiad hwn.

Anaml y mae ansawdd a safonau gofal fferyllol a rheoli neu wneud y defnydd gorau o feddyginiaethau yn rhan o'r arolygiad ffurfiol o fyrdau/ymddiriedolaethau iechyd gan Arolygiaeth Iechyd Cymru a, gan nad yw'r rhan fwyaf o fyrdau iechyd/fferyllfeydd ymddiriedolaethau wedi'u cofrestru gyda'r GPhC, nid oes angen i'r rheoleiddiwr fferylliaeth eu harolygu.

Yn Lloegr, mae'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yn gweithredu rheoliad ar ofal a thriniaeth ddiogel, sy'n cynnwys defnyddio a rheoli meddyginiaethau. Yn ogystal, mae gweithwyr proffesiynol fferylliaeth a gyflogir gan CQC yn cymryd rhan wrth archwilio ymddiriedolaethau. Mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried sut y gellir ei sicrhau o ansawdd a safonau gwasanaethau fferyllol, a rheoli a defnyddio meddyginiaethau o fewn byrdau/ymddiriedolaethau iechyd.

Mae'r GPhC yn bwriadu cryfhau llywodraethu mewn fferyllfa ysbyty drwy'r Gorchymyn rheoleiddio newydd<sup>9</sup>. Diben y Gorchymyn yw ymestyn yr amddiffynfeydd sydd eisoes yn berthnasol i weithwyr fferyllol proffesiynol cofrestredig sy'n

gweithio mewn fferyllfeydd cofrestredig, i weithwyr fferyllol proffesiynol cofrestredig sy'n gweithio mewn ysbytai. Er mwyn elwa o'r amddiffynfeydd, rhaid i'r ysbyty gael Prif Fferyllfeydd.

O dan y Gorchymyn hwn, bydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn gallu gosod safonau proffesiynol ar gyfer Prif Fferyllwyr, gan gynnwys disgrifiad o'u cyfrifoldebau proffesiynol. Er bod rhai o ofynion rôl CP wedi'u nodi yng Ngorchymyn Fferylliaeth 2010, gwneir diwygiadau i hyn er mwyn caniatáu i'r GPhC ddisgrifio cyfrifoldebau Prif Fferyllwyr a gosod safonau ymddygiad a pherfformiad mewn perthynas â hwy.

Wrth i rolau fferyllol a strwythurau adrodd arallgyfeirio a dod yn fwy clinigol, rhaid cael sicrwydd rheolaidd ac amlwg i gyfarwyddwyr fferylliaeth a'r bwrdd gweithredol ar safonau gofal a phroffesiynoldeb ar gyfer yr holl weithwyr fferyllol proffesiynol sy'n gweithio yn y sefydliad. Lle caiff gweithwyr fferyllol proffesiynol eu rheoli'n uniongyrchol mewn strwythurau y tu allan i'r gwasanaeth fferyllol, canfu ein hymgysylltiad fod cefnogaeth a llywodraethu proffesiynol yn amlwg. Fodd bynnag, nid oes glasbrint na chanllawiau ar sut y dylai'r cymorth a'r llywodraethu proffesiynol hwn edrych, y canlyniadau gofynnol na sut y caiff ei adrodd a'i fonitro.

Bydd angen i strwythur gwasanaethau fferylliaeth ysbyty gynnwys rolau Prif Fferyllfeydd, fel teitl gwarchoddedig, gyda chyfrifoldebau diffiniedig a dynodedig ar gyfer darparu gwasanaethau fferyllol ysbyty craidd. Mewn strwythurau mwy amrywiol a chlinigol, mae hefyd angen rolau Cyfarwyddwr Clinigol fel rhan o'r sicrwydd ar gyfer ymarfer clinigol fferylliaeth, ansawdd gofal proffesiynol a datblygiad proffesiynol.

Ar hyn o bryd nid oes unrhyw strwythur penodol wedi'i argemell ar gyfer gwasanaethau fferyllol mewn ysbytai; fodd bynnag, gyda gofynion rôl y Prif Fferyllfeydd bellach wedi'i nodi mewn statud a sefydlu timau fferylliaeth mewn strwythurau mwy clinigol, mae cyfle i ailstrwythuro i adlewyrchu'r cyfrifoldebau swyddogaeth gwasanaeth craidd (Prif Fferyllfeydd), y cyfrifoldebau gwasanaeth clinigol (Cyfarwyddwr Clinigol) a'r cyfrifoldebau proffesiynol meddyginiaethau a llywodraethu a fferylliaeth trosfwaol (Cyfarwyddwr Fferylliaeth). Ar hyn o bryd mae teitlau gwahanol yn cael eu defnyddio ar gyfer y Pennaeth Fferylliaeth a Gwasanaethau Rheoli Meddyginiaethau; er enghraifft, Cyfarwyddwr Fferylliaeth a Rheoli Meddyginiaethau neu'r Prif Fferyllfeydd, a hefyd dim consensws ar deitlau fferyllwyr neu dechnegwyr. Rhaid i'r cyfle ailstrwythuro gynnwys safoni teitlau rôl, sy'n adlewyrchu lefel y cyfrifoldeb a diben y rôl nid yn unig ar lefelau uwch iawn ond ar draws y gweithlu fferyllol cyfan. Argymhellir bod y strwythur hwn yn rhan o fframwaith sicrwydd proffesiynol fferylliaeth.

O'n hymgysylltiad â'r Cyfarwyddwyr Fferylliaeth wrth ystyried arweinyddiaeth strategol a llywodraethu, clywsom nad yw byrdau iechyd/byrdau gweithredol ymddiriedolaethau yn derbyn adroddiadau sicrhau ansawdd a diweddarau rheolaidd ar reoli fferylliaeth a meddyginiaethau sydd wedi'u cynnwys yn

<sup>7</sup> *ibid.*

<sup>8</sup> [https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-04/diagnostics-recovery-and-transformation-strategy-for-wales-2023-to-2025\\_0.pdf](https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2023-04/diagnostics-recovery-and-transformation-strategy-for-wales-2023-to-2025_0.pdf)

<sup>9</sup> <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2022/851/contents/made>



eu cylch adrodd. Darperir adroddiadau mewn rhai byrddau/ymddiriedolaethau iechyd ond ymddengys eu bod, ar y gorau, yn ddigwyddiad blynyddol ac fel arall maent yn ad hoc ac yn achlysurol. Mae holl Gyfarwyddwyr Fferylliaeth yn cyfrannu at IMTP cynllun tymor canolig integredig y bwrdd iechyd/ymddiriedolaeth ac mae ganddynt gynllun cyflawni blynyddol.

Mae angen sicrwydd rheolaidd ar fyrddau, mwy o ymwybyddiaeth o ansawdd clinigol a phroffesiynol, llywodraethu ariannol, cyfrifoldebau statudol a rheoleiddiol, ac atebolrwydd y Gyfarwyddwr Fferylliaeth. Mae angen llinellau

atebolrwydd clir ar Gyfarwyddwyr Fferylliaeth at aelod o'r Bwrdd a gyflawnir drwy adrodd yn uniongyrchol i Gyfarwyddwr Gweithredol.

## Canfyddiadau allweddol

### O'R DYSTIOLAETH:

- Mae timau fferylliaeth yn allweddol wrth reoli ac gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau i wella canlyniadau cleifion a datblygu, gweithredu a phlismona'r seilwaith llywodraethu rheoli meddyginiaethau i amddiffyn cleifion, y gweithlu a'r sefydliad.

### DIGWYDDIADAU YMGYSYLLTU Â'R GWEITHLU:

- Nid yw fframweithiau fferylliaeth a rheoli meddyginiaethau proffesiynol a sicrwydd penodol, ac atebolrwydd cysylltiedig yn weladwy o fewn systemau adrodd ar ansawdd a diogelwch y bwrdd/ymddiriedolaeth iechyd;
- Ar hyn o bryd mae gan gleifion a'r cyhoedd sicrwydd cyfyngedig o ddiogelwch ac ansawdd gwasanaethau fferyllol yn yr ysbyty oherwydd diffyg arolygydd allanol annibynnol;
- Mae yna nifer o strwythurau fferyllol heb unrhyw gonsensws ar deitlau rôl.

## Nod 6

**Rhoddir sicrwydd i fyrddau bod eu gofal fferyllol a'r gwasanaeth fferyllol yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n ddiogel, yn amserol, yn effeithiol, yn effeithlon, yn deg ac wedi'i deilwra i anghenion a dymuniadau'r claf.**

### Argymhelliad 29:

**Rhaid i fframwaith sicrhau a llywodraethu proffesiynol fferylliaeth fod ar waith ym mhob sefydliad GIG Cymru sy'n cyflogi gweithwyr fferyllol proffesiynol**

Bydd gweithwyr fferyllol proffesiynol sy'n gweithio yn GIG Cymru yn cyflawni eu rolau clinigol fwyfwy mewn ystod amrywiol o leoliadau, a all fod ar draws sectorau gofal iechyd. O ganlyniad, gallai llinellau atebolrwydd ddod yn fwy cythryblus wrth i weithwyr proffesiynol gael eu gwreiddio, a'u rheoli, mewn gwahanol dimau clinigol.

Bydd fframwaith proffesiynol a sicrwydd yn dangos sut y bydd Cyfarwyddwyr Fferyllfa yn rhoi sicrwydd i Fwrdd y GIG ar ansawdd a phroffesiynoldeb gwasanaethau fferyllol. Dylai gynnwys manylion llinellau atebolrwydd a strwythur adrodd

a rheoli gweithwyr fferyllol proffesiynol a gwasanaethau, yn ogystal â chyfrifoldebau'r Prif Fferylllydd i fodloni gofynion newydd y meddyg teulu, cyfrifoldebau'r Cyfarwyddwyr Clinigol Fferylliaeth a sut mae pob llinell atebolrwydd yn rhoi sicrwydd i'r Cyfarwyddwr Fferyllfa ac i'r bwrdd. Bydd ymarfer proffesiynol yn cael ei sicrhau trwy fframweithiau cymhwysedd, cymwysterau a chynlluniau swyddi, tra bydd safonau gwasanaethau clinigol yn cael eu sicrhau trwy ddefnyddio safonau RPS a GPhC. Ar hyn o bryd mae enghreifftiau ar gyfer gwasanaethau nyrso a bydwreigiaeth, a all fod yn dempled defnyddiol<sup>10</sup>.

### Argymhelliad 30:

**Rhaid i fyrddau gael systemau i roi sicrwydd bod eu gwasanaethau fferyllfa ysbyty yn gweithredu i safon uchel sy'n gyson ag arfer gorau, yn ogystal â dal gwasanaethau fferyllol i gyfrif**

Bydd fframwaith ansawdd a llywodraethu rheoli meddyginiaethau a fferylliaeth i Gymru yn darparu adroddiadau sicrwydd rheolaidd a chyson drwy systemau ansawdd a llywodraethu GIG Cymru mewn byrddau/ymddiriedolaethau iechyd. Yn ei linellau ymholi allweddol

mae'r CQC yn cynnwys nodweddion awgrymiadau a graddfeydd ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd mewn adran o'r enw 'Sut mae'r darparwr yn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu defnyddio'n briodol ac yn ddiogel, lle mae'r gwasanaeth yn gyfrifol?'<sup>11</sup>

#### Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:

*Arweinyddiaeth Weithredol: Mae gwasanaethau fferylliaeth yn ddiogel, yn effeithiol ac yn cael eu darparu'n effeithlon yn unol â blaenoriaethau sefydliadol, rhanbarthol a chenedlaethol a dangosyddion perfformiad, ac ystod a lefel y gofal iechyd a gomisiynwyd/a brynwyd.*

### Argymhelliad 31:

**Rhaid i systemau ansawdd a llywodraethu rheoli meddyginiaethau a gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau gael eu sefydlu a'u gwreiddio'n well o fewn strwythurau a phrosesau llywodraethu byrddau/ymddiriedolaethau iechyd**

#### Cysoni â Safonau Proffesiynol RPS ar gyfer Gwasanaethau Fferylliaeth Ysbytai:

*Llywodraethu Systemau: Sefydlir systemau gwaith sy'n atebol, yn ddiogel, yn cael eu harchwilio'n rheolaidd, ac yn cydymffurfio â rheoliadau perthnasol.*

<sup>12</sup> [www.nhsshotland.scot/directory-record/363/nursing-and-midwifery-professional-assurance-framework](http://www.nhsshotland.scot/directory-record/363/nursing-and-midwifery-professional-assurance-framework)

<sup>11</sup> <https://www.cqc.org.uk/guidance-providers/healthcare/medicines-management-healthcare-services>

## Pwyntiau gweithredu

- Datblygu a gweithredu fframwaith sicrhau/atebolrwydd proffesiynol fferylliaeth ar draws GIG Cymru i ddarparu data archwilio annibynnol ar gyfer bwrdd/yymddiriedolaeth iechyd a Llywodraeth Cymru ar weithwyr proffesiynol a gwasanaethau fferyllfa, llywodraethu a diogelwch meddyginiaethau, a safonau gofal fferyllol;
- Adolygu uwch drefniadau arwain a rheoli fferylliaeth i sicrhau eu bod yn bodloni'r gofynion rheoleiddio meddygon teulu newydd ac anghenion rolau clinigol cynyddol;
- Safoni teitlau rolau ar draws y gweithlu fferyllol mewn ysbytai ledled Cymru;
- Gweithio gydag Arolygiaeth Iechyd Cymru i ddatblygu dull newydd o sicrhau defnydd o feddyginiaethau ar draws y GIG, gan ystyried natur newidiol gwasanaethau fferyllol a chymhlethdod cynyddol meddyginiaethau;
- Cytuno ar systemau adrodd cyson ar gyfer sicrhau materion meddygaeth a fferylliaeth i fyrddau neu is-bwyllgorau perthnasol;
- Ei gwneud yn ofynnol i Gyfarwyddwyr Fferylliaeth sefydlu trefniadau llywodraethu cadarn i gefnogi ansawdd y defnydd o feddyginiaethau mewn ysbytai a'r system gofal iechyd ehangach.

# Datblygiadau technegol

Mae strategaeth gweithlu Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol 'Fferylliaeth: Cymru Iachach'<sup>1</sup> yn datgan:

*"Erbyn 2030, bydd galluedd digidol a thechnolegol y gweithlu yn cael eu datblygu'n dda ac yn cael eu defnyddio'n eang i wneud y gorau o'r ffordd yr ydym yn gweithio, i'n helpu i ddarparu'r gofal gorau posibl i bobl."*

Mae adolygiad Topol, a gyhoeddwyd yn 2019<sup>2</sup>, yn amlinellu sawl argymhelliad i alluogi technolegau gofal iechyd digidol i gael eu cofleidio a'u gweithredu ledled y GIG, a fyddai'n debygol o atal afiechydon a'u cymhlethdodau, a chynhyrchu gwelliant cyffredinol mewn canlyniadau iechyd. Dywed yr adroddiad

*"I glinigwyr elwa'n llawn o AI [deallusrwydd artifisial] a thechnolegau roboteg, rhaid bodloni pedwar amod: amser a pharodrwydd i fabwysiadu technoleg newydd; dealltwriaeth o'r dechnoleg; technoleg wedi'i dylunio'n dda yn diwallu angen y defnyddiwr; a chefnogaeth yn y gweithle i wneud y gorau o botensial y dechnoleg."*

Mae adroddiad gan Grŵp Cyngori Technoleg FIP, a gyhoeddwyd yn 2023<sup>3</sup>, yn dod i'r casgliad

*"Mae gan ddatblygiadau technolegol y potensial i chwyldroi fferyllfa ysbyty trwy symleiddio prosesau, gwella diogelwch meddyginiaeth a gwella gofal cleifion. Wrth i dechnoleg barhau i esblygu, bydd ei heffaith ar fferyllfa ysbytai yn tyfu, gan baratoi'r ffordd ar gyfer system gofal iechyd fwy effeithlon ac effeithiol."*

Mae datblygiad technoleg dros y blynyddoedd diwethaf wedi gwneud newidiadau enfawr i'r ffordd y darperir gofal. Cyflymwyd galluedd a chapasiti digidol yn ystod pandemig COVID-19, a ddangosodd sut y gellid gwneud newidiadau i systemau cyfan a ffyrdd o weithio yn gyflym.

Sefydlwyd Portffolio Trawsnewid Meddyginiaethau Digidol, gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru, sy'n dwyn ynghyd y rhaglenni a'r prosiectau a fydd yn sicrhau manteision dull presgripsiynu digidol llawn ym mhob lleoliad gofal yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys cynyddu mynediad cleifion at wybodaeth am feddyginiaethau drwy Ap GIG Cymru, cofnod o feddyginiaethau ar y cyd, a gweithredu system presgripsiynu a rhoi meddyginiaethau electronig (EPMA) o fewn gofal eilaidd. Bydd y rhaglenni hyn yn cael effaith sylweddol ar arferion gwaith fferyllwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ym mhob lleoliad.

Amlinellir isod y meysydd blaenoriaeth ar gyfer timau fferylliaeth ysbyty, er nad yw hon yn rhestr gynhwysfawr, o ystyried y manteision sy'n parhau i gael eu cynnig mewn arena ddigidol sy'n ehangu'n barhaus.

<sup>1</sup> <https://socialcare.wales/cms-assets/documents/Workforce-strategy-ENG-March-2021.pdf>

<sup>2</sup> <https://topol.hee.nhs.uk/>

<sup>3</sup> <https://www.fip.org/file/5528>

## SYSTEMAU RHEOLI MEDDYGINIAETHAU

Mae corff sylweddol o dystiolaeth bellach yn dangos buddion systemau EPMA ar gyfer diogelwch ac effeithlonrwydd cleifion. Dangosodd Ffigwrau o NHSX a ddyfynnwyd mewn erthygl Medscape<sup>4</sup> ym mis Chwefror 2022 fod tua 50% o ymddiriedolaethau yn Lloegr yn defnyddio systemau EPMA ar y pryd, gyda 25-30% arall wedi'i ariannu ar gyfer dyddiadau byw wedi'u cynllunio ar gyfer y 12-18 mis canlynol. Yn fyd-eang, mae dystiolaeth o gyflwyno presgripsiynu electronig ar draws y byd; mae enghreifftiau yn cynnwys Saudi Arabia (2019<sup>5</sup>), Pacistan (2011<sup>6</sup>), Canada (2014<sup>7</sup>), Ffindir (2018<sup>8</sup>), Yr Almaen (2021<sup>9</sup>), ac ar draws yr UDA (2006<sup>10</sup>), ac mae dystiolaeth o ddefnydd presgripsiynu electronig mewn lleoliadau gofal eilaidd yn 1998.

Mae'r angen am EPMA yng Nghymru wedi cael ei gydnabod ers blynyddoedd lawer ac mae'r cynnydd sy'n cael ei wneud gan y Portffolio Trawsnewid Meddyginiaethau Digidol tuag at ei weithredu i'w groesawu. Mae diffyg systemau EPMA yng Nghymru o'i gymharu â gwledydd eraill yn y DU yn nodedig; mae angen cynnydd ar gyflymder yng Nghymru.

Problemau cydnabyddedig cyflwyno systemau EPMA yw bod sefydliadau:

*"yn gweithio yn seilo, gan ailadrodd yr un camgymeriadau a wneir gan eraill wrth frwydro, pen i lawr, i gael eu systemau ar waith. Mae'r diffyg cysylltedd a rhannu profiadau yn rhwystro ymdrechion."*<sup>11</sup>

I GIG Cymru, er mwyn gwireddu'r buddion yn llawn i gleifion a'r gweithlu, rhaid i sefydliadau ddysgu o brofiadau eraill a mynd i'r afael ag unrhyw bryderon yn y gweithlu. Mae cynllunio da, gweithredu, rheoli newid a chymorth parhaus yn hanfodol.

## LOGISTEG A CHYFLENWI

Mae cyflenwi meddyginiaethau yn rhan sylfaenol o ofal cleifion mewn ysbytai. Mae awtomeiddio, gan ddefnyddio offer robotig ar gyfer dewis a dosbarthu stoc i'w ddosbarthu, wedi bod yn cael ei ddefnyddio ym mhob ysbyty dosbarth cyffredinol yng Nghymru ers blynyddoedd lawer, gan ryddhau fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa i ddarparu gofal fferyllol. Mae mabwysiadu atebion technolegol newydd i'r broses gyflenwi yn allweddol i gyflawni effeithlonrwydd pellach a chreu cyfleoedd newydd i'r gweithlu fferyllfa ehangu gweithgarwch clinigol.

Roedd pynciau trafod yn aml yn ein digwyddiadau ymgysylltu yn cynnwys fferyllwyr, technegwyr fferyllfa a staff cymorth yn dweud wrthym sut y cânt eu tynnu oddi wrth weithgarwch fferylliaeth glinigol sy'n wynebu cleifion yn aml i gwblhau rolau technegol â llaw, fel cyflenwi a dosbarthu. Mae logisteg a chyflenwad y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn; fodd bynnag, bydd y ddau yn effeithio ar sut y gellir gweithredu argymhellion yr adolygiad.

Mae angen rhagor o waith yn y maes hwn ac rydym yn argymhell blaenoriaethu adolygiad annibynnol ar wahân sy'n canolbwyntio ar logisteg a chyflenwi meddyginiaethau, fel y nodir yn argymhelliad<sup>8</sup>.

## RHANNU GWYBODAETH

Dangoswyd bod cyflwyno 'Choose Pharmacy', y llwyfan TG sy'n sail i ddarparu nifer o wasanaethau mewn fferyllfeydd cymunedol, yng Nghymru yn hwyluso trosglwyddo cleifion yn fwy diogel ac effeithlon rhwng lleoliadau gofal. Mae'r platfform TG yn cysylltu â Gwasanaeth Demograffig Cymru, Cofnod Meddygon Teulu Cymru (WGPR) a Thrawsgrifio a Rhyddhau Meddyginiaethau (MTeD). Mae rhyngweithrededd y system a'i chysylltiad â'r system MTeD, sy'n cynhyrchu llythyr cyngor rhyddhau electronig, yn caniatáu i fferyllfeydd cymunedol gynnal Adolygiadau Meddyginiaeth Rhyddhau (DMR). Canfu astudiaeth garfan ôl-weithredol o'r gwasanaeth fod DMR a berfformiwyd ar ôl rhyddhau o'r ysbyty yn gysylltiedig â gostyngiad yn y risg o aildderbyn i'r ysbyty o fewn 40 diwrnod<sup>12</sup>.

Mae rhyngweithredu yn egwyddor allweddol y mae gwaith DHCW wedi'i mabwysiadu ac mae'n sylfaenol o ran caniatáu i weithwyr iechyd proffesiynol gael gafael ar wybodaeth feddygol diweddar, gwella penderfyniadau a rennir a lleihau gwallau wrth drosglwyddo gofal ar draws lleoliadau. Wrth i systemau gael eu datblygu a'u harloesi, mae'n hanfodol bod yr egwyddor hon yn cael ei chynnal.

Bydd Ap GIG Cymru, sydd yn y cam profi ar hyn o bryd, yn caniatáu i gleifion gael gafael ar y wybodaeth ddiweddaraf am eu meddyginiaethau a'u gofal. Mae deall a defnyddio potensial llawn rhannu gwybodaeth ddigidol i gleifion gael y defnydd gorau o'u meddyginiaethau yn allweddol i dimau fferyllfa ym mhob lleoliad.

<sup>4</sup> <https://www.medscape.co.uk/viewarticle/new-era-pros-and-cons-epma-systems-practice-nhs-2022a1000d1q>

<sup>5</sup> <https://academic.oup.com/ijpp/article/27/6/578/6099860?login=false>

<sup>6</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2011.03714.x>

<sup>7</sup> <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-56>

<sup>8</sup> [https://www.researchgate.net/publication/325655367\\_Physicians'\\_Estimates\\_of\\_Electronic\\_Prescribing's\\_Impact\\_on\\_Patient\\_Safety\\_and\\_Quality\\_of\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/325655367_Physicians'_Estimates_of_Electronic_Prescribing's_Impact_on_Patient_Safety_and_Quality_of_Care)

<sup>9</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641789/>

<sup>10</sup> <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/0003-4819-144-10-200605160-00125>

<sup>11</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/feature/a-blessing-and-a-curse-the-struggle-to-introduce-e-prescribing>

<sup>12</sup> <https://bmjopen.bmj.com/content/10/2/e033551>

## DEALLUSRWYDD ARTIFFISIAL

Mae deallusrwydd artiffisial (AI) bellach yn berthnasol i bob agwedd ar fywyd. Mae cofleidio ei botensial a harneisio'r cyfleoedd i wella gofal cleifion yr un mor bwysig i fferyllwyr ag ydyw i ddadansoddwyr gwybodus.

Mae ymchwil sylweddol ar Ddeallusrwydd Artiffisial yn cael ei gynnal mewn sawl maes gofal iechyd; fodd bynnag, mae cwmnïau a sefydliadau eisoes yn ei ddefnyddio mewn amrywiaeth o ffyrdd ledled y byd. Mae defnyddiau Deallusrwydd Artiffisial mewn meddygaeth yn cynnwys monitro o bell i alluogi gofal cleifion o bell; meddygaeth wedi'i phersonoli, sy'n caniatáu datblygu cynlluniau triniaeth yn seiliedig ar nodweddion unigol, megis geneteg, hanes meddygol a ffordd o fyw; a dadansoddeg ragfynegol, sy'n caniatáu i glinigwyr a llunwyr polisi wneud penderfyniadau ar gleifion ac iechyd y cyhoedd yn seiliedig ar setiau data eang.

Mae dadansoddeg ragfynegol yn cynnwys offer haenu risg. Mae systemau o'r fath yn caniatáu haenau risg i gleifion ac mae ganddynt y potensial i ganiatáu blaenoriaethu gofal cleifion mewn ysbytai. Mae fferyllwyr gofal sylfaenol wedi bod yn defnyddio systemau meddalwedd ers sawl blwyddyn i wneud hyn eisoes. Byddai angen i unrhyw offeryn blaenoriaethu integreiddio â'r system EPMA.

Yng Nghymru, gall cleifion yng Nghanolfan Ganser Felindre<sup>13</sup> bellach dderbyn gwybodaeth wedi'i theilwra gan AI trwy ddefnyddio chatbot, sydd wedi'i chynllunio i ateb ymholiadau sy'n ymwneud â'u hymwelad â'r ysbyty. Mae hyn yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd ac mae ei botensial yn ehangu o wybodaeth sylfaenol i gwmpasu ymatebion manylach i ymholiadau cleifion. Mae fferyllwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi arwain prosiect Bevan yn archwilio sut i ddefnyddio meddalwedd deallusrwydd artiffisial tebyg ar gyfer darparu addysg cleifion i gleifion â phorffyrria yn Gymraeg a Saesneg<sup>14</sup>, ond mae adnoddau wedi llesteirio cyflwyno a gwerthuso pellach.

Mae gan ddefnyddio chatbots y potensial i gynnig ffordd effeithlon a chyfleus o ddarparu addysg sy'n benodol i gleifion i unigolion.

Mae'r tîm Gofal Cartref Meddyginiaethau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi datblygu system Deallusrwydd Artiffisial mewn partneriaeth â chwmmi preifat i awtomeiddio adolygu a dilysu presgripsiynau rhewmatoleg<sup>15</sup>. Mae hon yn enghraifft dda o lle mae system arloesol sydd â photensial i

gael ei chynyddu a'i lleadaenu i feysydd eraill; fodd bynnag, o'n hymgysylltiad, nid yw'r seilwaith a'r gefnogaeth i wneud hyn yn amlwg i dimau fferylliaeth yng Nghymru.

## MEDDYGAETH FANWL

Mae meddygaeth fanwl yn faes sy'n datblygu'n gyflym ac mae ganddo botensial enfawr i wella canlyniadau cleifion trwy ddefnyddio proffil genetig unigolyn i lywio penderfyniadau am atal, rhoi diagnosis a thrin clefydau. Lansiwyd Therapiau Uwch Cymru (ATW)<sup>16</sup>, rhaglen sy'n anelu at "roi mynediad teg i gleifion at Gynhyrchion Meddyginiaethol Therapiau Uwch (ATMPs) newydd i wella iechyd, llesiant a ffyniant i bobl Cymru" yn 2020.

Fel rhan o raglen ATW, mae disgwyl mwy o ddefnyddio o ffarmacogenomeg ar gyfer cleifion yng Nghymru. Ffarmacogenomeg yw lle gall prawf genomig helpu i ragweld sut y bydd unigolyn yn ymateb i driniaeth benodol. Gall gweithwyr fferyllol proffesiynol gyfrannu'n sylweddol at effaith genomeg ar ddarparu gofal iechyd (Datganiad Sefyllfa RPS).

Mae 'Cynllun Cyflawni Genomeg i Gymru'<sup>17</sup> yn dweud:

*"Ein huchelgais yw cefnogi a gyrru datblygiad pellach ffarmacogenomeg, trwy ddatblygu gwasanaethau sy'n darparu gwybodaeth amserol sy'n berthnasol i bresgripsiynwyr. Yn benodol, bydd argaeledd gwybodaeth ffarmacogenomeg sy'n bwysig ar gyfer gwneud y defnydd gorau o lawer o feddyginiaethau a bresgripsiynir yn gyffredin yn arwain at well canlyniadau iechyd i gleifion."*

Mae therapiau ffarmacogenomig arloesol yn cael eu cyflwyno fwyfwy ledled y DU a thu hwnt, gyda gweithwyr fferyllol proffesiynol yn helpu i wreiddio hyn mewn ymarfer arferol. Mae tystiolaeth o weithredu ffarmacogenomeg ledled y byd yn cynnwys astudiaethau yng Nghanada<sup>18,19</sup>, Ewrop<sup>20</sup> ac Asia<sup>21</sup>, gyda thystiolaeth sylweddol o arfer arferol profion ffarmacogenetig ar gyfer llawer o feysydd yn UDA<sup>22,23,24</sup>. Enghraifft o brofion ffarmacogenetig yng Nghymru yw sgrinio DPYD ar gyfer rhai cleifion sy'n cymryd mercaptopurin. Mae'r sgrinio hwn yn adnabod risg y claf o sgîl-ffeithiau difrifol ac yn caniatáu i gyfundrefnau dosio gael eu teilwra i'r claf.

Yn dilyn argymhellion adolygiad Topol<sup>25</sup>, sefydlwyd Cynghreiriau Gwasanaeth Meddygaeth Genomeg ledled Lloegr, i helpu i wreiddio genomeg i lwybrau gofal cleifion. Mae swyddi Uwch Fferyllwyr ffarmacogenomeg wedi'u comisiynu

<sup>13</sup> <https://velindre.nhs.wales/about-us/research-development-and-innovation/innovation/rita/>

<sup>14</sup> <https://www.bevancommission.org/projects/mavis-lets-talk-about-porphyrria/>

<sup>15</sup> <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/automation-pilot-cuts-prescription-checking-time-by-two-thirds>

<sup>16</sup> <https://lshubwales.com/news/advanced-therapies-wales-programme-launch-harnessing-potential-precision-medicine-wales>

<sup>17</sup> <https://genomicspartnership.wales/the-genomics-delivery-plan-for-wales-2022-2025/>

<sup>18</sup> <https://www.mdpi.com/2226-4787/8/2/55>

<sup>19</sup> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395617302881>

<sup>20</sup> <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpt.602>

<sup>21</sup> <https://synapse.koreamed.org/upload/synapsedata/pdfdata/3039alm/alm-37-180.pdf>

<sup>22</sup> <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2017.1564>

<sup>23</sup> <https://www.nature.com/articles/s41436-020-0788-3>

<sup>24</sup> <https://www.nature.com/articles/s41436-021-01269-9>

<sup>25</sup> <https://topol.hee.nhs.uk/>

yn Lloegr ym mhob un o'r Cynghreiriau hyn. Fodd bynnag, nid oes swyddi o'r fath ar waith yng Nghymru.

O'n digwyddiadau ymgysylltu, i'r rhan fwyaf o weithwyr fferyllfa proffesiynol yng Nghymru, nid yw'n ymddangos bod cynyddu mynediad at beiriannau ATMP yn cael ei ystyried yn rhan o'u rôl bresennol. O drafodaethau gyda'r tîm amlddisgyblaethol ehangach, roedd yn amlwg bod ffarmacogenomeg yn faes y disgwylir i fferylliaeth arwain arno; felly, mae arweinyddiaeth yn y maes hwn gan y proffesiwn fferylliaeth ar lefel genedlaethol yn flaenoriaeth frys.

## WARDIAU RHITHIOL

Mae'r maes newydd o wardiau telefeddygaeth a rhithiol wedi bod yn allweddol yng nghynllun tymor hir Llywodraeth Cymru<sup>26</sup> i ddarparu gofal yn nes at adref, gan ganiatáu adnabod yn gynnar ac atal dirywiad mewn problemau iechyd sy'n arwain at gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbty.

Trwy wardiau rhithiol, mae cleifion yn derbyn lefel o ofal o ansawdd uchel a hwylusir gan dechnoleg, gan gynnwys cyswllt wyneb yn wyneb â staff gofal iechyd, fel dewis arall yn lle gofal gwely'r GIG. Mae hwn yn faes sy'n tyfu'n gyflym wrth i fanteision wardiau rhithiol ddod i'r amlwg gyda chapasiti technolegol cynyddol. Mae gweithwyr fferyllol proffesiynol yn gweithio o fewn timau amlddisgyblaethol i ddarparu gofal trwy wardiau rhithiol. Mae enghraifft o hyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, a lansiodd ei ward rithiol ym mis Tachwedd 2021.

*"Mae rôl y fferyllfa o fewn y gwasanaeth hwn yn amrywiol. O adolygiadau meddyginiaeth amlgyffuriaeth lefel uchel gyda ffocws ar dad-bresgripsiynu, cynnal arsylwadau sylfaenol (BP/pwls/gait), addysg cleifion/teulu gydag asesiadau cydymffurfio ac asesiadau clinigol amrywiol, megis adolygiadau poen, asesiad osteoporosis, asesiad meddyginiaeth a chwympiadau, adolygiadau/asesiadau gwrthgeulydd a llawer o rwydweithio rhwng llawer o wasanaethau sy'n gangen gofal sylfaenol ac eilaidd."*  
(Fferylllydd Clinigol, BIPBA)

Fel y nodir yn y canllawiau 'Cael pethau'n iawn y tro cyntaf'<sup>27</sup> i glinigwyr wneud y defnydd gorau o wardiau rhithiol, mae wardiau rhithiol llwyddiannus, gan gynnwys wardiau bregusrwydd a heintiau anadlol aciwt, wedi'u hintegreiddio â fferylliaeth. Mae'n hanfodol bod gweithwyr fferyllol proffesiynol yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n darparu gofal yn y ward rithiol<sup>28</sup>.

O'n digwyddiadau ymgysylltu mae'n amlwg bod gweithwyr fferyllfa proffesiynol yn cofleidio technoleg mewn sawl maes. Mae enghreifftiau'n cynnwys defnyddio systemau dosbarthu awtomataidd ar wardiau i helpu i hwyluso gollyngiadau, AI i ddarparu addysg cleifion, a defnyddio cymwysiadau amrywiol

i gynorthwyo adolygiadau cleifion trwy system ward rithiol. Fodd bynnag, tynnwyd sylw at heriau wrth gyflwyno llwyfannau digidol newydd, y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw i atal diffyg perchnogaeth ar y broses weithredu, potensial ar gyfer ymddieithrio, a cholli cyfleoedd i wireddu buddion.

Mae angen adnoddau ac anogaeth ar dimau fferyllfa i gofleidio a gweithredu ymhellach dechnolegau sy'n dod i'r amlwg. Mae hyn yn hanfodol er mwyn gwneud y mwyaf o gyfathrebu, a chaniatáu i weithwyr fferyllfa proffesiynol ddefnyddio eu setiau sgiliau yn effeithiol i reoli'r galw cynyddol a gwella canlyniadau cleifion.

<sup>26</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2021-09/a-healthier-wales-our-plan-for-health-and-social-care.pdf>

<sup>27</sup> <https://gettingitrightfirsttime.co.uk/wp-content/uploads/2023/05/Making-the-most-of-virtual-wards-guide-FINAL-V1-May-2023.pdf>

<sup>28</sup> [https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Guidance%20on%20Pharmacy%20Services%20and%20Medicines%20Use%20within%20Virtual%20Wards%20\\_including%20Hospital%20at%20Home%20%281%29.pdf](https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Guidance%20on%20Pharmacy%20Services%20and%20Medicines%20Use%20within%20Virtual%20Wards%20_including%20Hospital%20at%20Home%20%281%29.pdf)

## Canfyddiadau allweddol

- Mae fferyllfeydd ysbytai yng Nghymru mewn perygl o gael eu gadael ar ôl o'r don o ddatblygiadau digidol sy'n digwydd mewn mannau eraill ar draws y byd.
- Mae gan ddatblygiadau technolegol y potensial i chwyldroi fferyllfa ysbyty trwy symleiddio prosesau, gwella diogelwch meddyginiaeth a gwella gofal cleifion.
- Mae enghreifftiau o arloesi a gweithredu datblygiadau therapiwtig newydd yng Nghymru. Fodd bynnag, nid yw cleifion yn elwa o'u gweithredu ar raddfa.
- Mae rhyngweithredu systemau yn egwyddor allweddol ac yn sylfaenol ar gyfer ansawdd, effeithlonrwydd a diogelwch gofal cleifion.
- Mae defnydd effeithiol a diogel o dechnoleg newydd yn dibynnu ar arweinyddiaeth glinigol a hyfforddiant gweithlu.



## Nod 7

### Bydd cleifion yn elwa o reoli meddyginiaethau digidol a bydd fferylliaeth yn gyrru gweithrediad datblygiadau mewn technoleg i gyflawni gofal fferyllol.

#### Argymhelliad 32:

**Rhaid i wasanaethau fferyllol ysbytai gefnogi arloesedd ac arwain gwaith o weithredu technolegau therapiwtig newydd sy'n ymwneud â'u harbenigedd; er enghraifft, mewn ffarmacogenomeg**

Mae hyfforddiant unigryw fferyllwyr mewn gwyddoniaeth ac ymarfer clinigol yn golygu eu bod mewn sefyllfa dda i gymryd rhan flaenllaw yn y tîm amlddisgyblaethol wrth weithredu a chyfleu gwybodaeth i gleifion ar fanteision technolegau a thriniaethau therapiwtig newydd. Bydd eu rôl yn ganolog wrth

i GIG Cymru gyflawni amcanion strategaeth Llywodraeth Cymru 'Fferylliaeth: Cymru Iachach'<sup>29</sup> i gyflawni potensial llawn Cymru yn natblygiad rhyngwladol ac yn y DU o beiriannau ATMP, yn ogystal â'r rhaglen waith a neilltuwyd i Therapiau Uwch Cymru (ATW)<sup>30</sup>.

#### Enghraifft arfer da:

Yn ystod haf 2020, cafodd therapi newydd ar gyfer trin ffibrosis systig (OF), ei awdurdodiad marchnata Ewropeaidd, ac roedd ar gael yng Nghymru ar gyfer pob claf cymwys. Ymunodd fferyllwyr arbenigol ychwanegol â'r tîm yng Nghanolfan Ffibrosis Systig Oedolion Cymru Gyfan (AWACFO), o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r

Fro, gyda'r nod o sefydlu pob claf cymwys a oedd yn addas ar gyfer y driniaeth. Gweithiodd y fferyllwyr ffibrosis systig ochr yn ochr â gweddill y tîm (meddygon, nyrsys arbenigol, dietegwyr, ffisiotherapyddion a seicolegwyr) i adolygu'r holl gleifion yn y clinig, cynnal yr asesiadau sylfaenol angenrheidiol a darparu gwybodaeth a chyngor ar y therapi newydd.

#### Argymhelliad 33:

**Rhaid cael buddsoddiad digonol mewn caledwedd, meddalwedd a'r gweithlu gwybodeg fferyllol i wireddu manteision datblygiadau digidol yn llawn. Rhaid i systemau fod yn hygyrch, yn gyfeillgar i'r defnyddiwr, yn rhyngweithredol a rhaid gwerthuso eu buddion**

Mae cael y seilwaith digidol cywir yn ei le yn sail i nifer o'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiad hwn. Mae'r buddsoddiad hwn yn hanfodol er mwyn sicrhau bod seilwaith

gwasanaethau cyhoeddus Cymru fferyllol yn bodloni nod Llywodraeth Cymru yn ei Strategaeth Ddigidol i Gymru (2021)<sup>31</sup> i brofi gwasanaethau cyhoeddus modern ac effeithlon.

#### Argymhelliad 34:

**Rhaid i weithwyr proffesiynol fferylliaeth ddatblygu a chynnal cymhwysedd yn y datblygiadau technoleg a fydd yn trawsnewid eu rolau dros y deng mlynedd nesaf**

Mae'r argymhelliad hwn yn bodloni un o'r cenadaethau craidd yn strategaeth ddigidol Llywodraeth Cymru i greu gweithlu sydd â'r sgiliau, y gallu a'r hyder digidol i ragori yn y gweithle. Mae cymhwysedd wrth ddefnyddio systemau digidol yn gofyn am rôl arweiniol i bob system glinigol ddatblygu, trefnu

a sicrhau hyfforddiant priodol. Mae rhai staff byrddau/ymddiriedolaethau iechyd wedi ymgymryd â'r cwrs Trawsnewid Digidol ar gyfer Proffesiynau Iechyd a Gofal; mae angen i hyn, neu gwrs cyfatebol, fod yn hygyrch i'r holl staff fferyllol sy'n ymwneud â datblygu systemau digidol.

<sup>29</sup> <https://www.rpharms.com/wales/pharmacy-delivering-a-healthier-wales>

<sup>30</sup> <https://lshubwales.com/news/advanced-therapies-wales-programme-launch-harnessing-potential-precision-medicine-wales>

<sup>31</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2022/3/4/1646322827/digital-strategy-wales.pdf>

**Argymhelliad 35:**

**Rhaid i fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre gael gweithiwr/gweithwyr fferylliaeth gwybodeg clinigol proffesiynol i arwain a chefnogi datblygiadau digidol diogel i wella gofal cleifion, effeithlonrwydd gweithlu ac egwyddorion gofal iechyd darbodus. Bydd y sefydliadau hyn yn gweithio'n agos gydag Iechyd Digidol a Gofal Cymru i weithredu strategaeth genedlaethol**

Wrth helpu i bontio'r bwch rhwng y datblygiadau fferylliaeth a arweinir gan DHCW a'i weithredu ar y rheng flaen, byddai'r rolau hyn yn helpu i gyflawni nodau DHCW i gefnogi staff rheng flaen gyda systemau modern a darparu atebion digidol newydd i ddiweddarau fferyllfa ysbyty, presgripsiynu a gofal cymunedol.

Byddant yn hanfodol i sicrhau profiad gorau posibl i ddefnyddwyr mewn system gofal iechyd sy'n cael ei digideiddio fwyfwy, a bod datblygu a gweithredu yn caniatáu manteision mwyaf posibl unrhyw system newydd.

**Argymhelliad 36:**

**Rhaid i systemau rheoli meddyginiaethau electronig sicrhau dull cyson i Gymru gyfan ar draws pob lleoliad gyda rhyngweithrededd yn hanfodol i unrhyw gynlluniau ar gyfer gofal diogel ac effeithiol i gleifion**

Mae'r argymhelliad hwn yn cyflawni ymrwymiad 'Rhaglen Lywodraethu' Llywodraeth Cymru i gyflwyno e-bresgripsiynu, yn unol ag Iechyd a Gofal Gwybodus; Strategaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Digidol i Gymru<sup>32</sup>, a gyhoeddwyd

yn 2015. Defnyddir llawer o systemau gofal clinigol mewn ysbytai, sy'n amrywio o ran eu swyddogaethau a'u galluoedd. Rhaid i'r rhain allu integreiddio ag e-bresgripsiynu i alluogi llif gwaith effeithlon; felly, mae rhyngweithredu systemau o fewn byrddau iechyd a ledled Cymru yn hanfodol.

**Enghraifft arfer da:**

Mae Ysbytai Prifysgol Caerlŷr wedi cyd-ddatblygu a defnyddio cais newydd ar gyfer Presgripsiynu Electronig a Rhoi Meddyginiaethau (EPMA) fel rhan o raglen cofnodion cleifion electronig yr Ymddiriedolaeth (EPR) sy'n bodloni gofynion clinigol a safonau rhyngweithrededd penodol y GIG, er gwaethaf pwysau clinigol o bandemig COVID-19. Cymerwyd ymagwedd hyblyg tuag at reoli prosiectau, gydag ymgysylltiad rheng flaen gan fferyllwyr, nyrsys a meddygon trwy fewnbwn mewn cyfarfodydd bwrdd dan gadeiryddiaeth yr adran TG a chynrychiolwyr gwerthwyr.

Ar ôl profion technegol a chlinigol helaeth, ym mis Medi 2019, cychwynnodd peilot o gais EPMA ar un safle yn yr uned arenol. Roedd y peilot hwn yn llwyddiannus iawn ac fe'i defnyddiwyd fel prawf ar gyfer methodoleg defnyddio

ymddiriedolaeth ehangach<sup>33</sup>. Cwblhawyd defnydd ymddiriedolaeth ehangach o'r modiwl EPMA ym mis Mehefin 2021, er gwaethaf pwysau o bandemig COVID-19, gan nifer geidwadol o staff pontio gan ddefnyddio proses bontio o bell.

Roedd dull ailadroddol, wedi'i lywodraethu'n dda, dan arweiniad cyfuniad o staff TG a chlinigol gyda gwerthwr ymatebol, yn galluogi system EPMA newydd a chymhleth mewn ymddiriedolaeth GIG aciwt fawr i gael ei defnyddio gydag adnoddau cyfyngedig er gwaethaf y pandemig parhaus. Sicrhawyd cynaliadwyedd y prosiect hefyd trwy strwythur llywodraethu clir a arweiniwyd yn glinigol i reoli risg yn gyflym a chynnal gwersi a ddysgwyd ar ddatblygiadau newydd.

<sup>32</sup> <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/informed-health-and-care-a-digital-health-and-social-care-strategy-for-wales.pdf>

<sup>33</sup> <https://bmjopenquality.bmj.com/content/11/4/e001743#ref-3>

## Pwyntiau gweithredu

- Blaenoriaethu ymchwil a defnyddio datrysiadau digidol a thechnolegol newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg i reoli meddyginiaethau a gwella gofal cleifion;
- Datblygu rolau Fferylllydd Uwch ac Ymgynghorol ar gyfer ffarmacogenomeg i arwain ar gynllun genomeg meddyginiaethau;
- Dylunio a gweithredu model rheoli fferylliaeth a meddyginiaethau i gefnogi ffyrdd newydd o weithio gyda wardiau rhithiol;
- Sicrhau buddsoddiad digonol mewn caledwedd TG i gefnogi a chynnal defnydd gweithredol diogel ac amserol o systemau clinigol digidol;
- Adnabod person cyfrifol ar gyfer gweithredu systemau rheoli meddyginiaethau a fferylliaeth ddigidol i sicrhau bod y buddion a gyflwynir gan y systemau hynny yn cael eu gwireddu;
- Cynnwys cymwyseddau digidol a thechnolegol o fewn hyfforddiant gweithlu fferyllol, gan adlewyrchu'r systemau a ddefnyddir yn ymarferol;
- Datblygu rôl y gweithiwr proffesiynol fferyllfa gwybodeg glinigol;
- Galluogi mwy o weithwyr fferyllfa proffesiynol i gael mynediad at y cwrs Trawsnewid Digidol ar gyfer Proffesiynau Iechyd a Gofal neu gyfwerth;
- Codi ymwybyddiaeth o dimau fferyllfa'r GIG am ddatblygiadau technolegol sy'n effeithio arnynt hwy a'u cleifion;
- Gweithredu systemau EPMA ar draws GIG Cymru fel blaenoriaeth. Gwerthuso'r buddion a'r risgiau yn glinigol a datblygu prosesau parhad busnes.



# Casgliad

# Casgliad

*“Mae gennym uchelgais am fyd lle fyddai gan bawb fynediad at feddyginiaethau a thechnolegau iechyd diogel, effeithiol sydd o ansawdd ac yn resymol eu cost, yn ogystal a gofal fferyllol wedi ei ddarparu gan fferyllwyr mewn cydweithrediad â gweithwyr iechyd proffesiynol eraill.*

*Ein cenhadaeth yw i gefnogi iechyd byd eang trwy alluogi hyrwyddo ymarfer fferyllol, y gwyddorau ac addysg.”*

– Datganiad Pwrpas FIP

Mae'n amlwg bod timau fferyllfa mewn ysbytai yn ymdrechu i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion trwy reoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn effeithiol, llywodraethu meddyginiaethau a darparu gwasanaethau fferylliaeth glinigol. Fodd bynnag, maent yn wynebu heriau arwyddocaol a osodwyd yn erbyn cefndir o newid cyflym ac eang ar draws gwasanaethau gofal iechyd a galw cynyddol, ynghyd â phwysau'r gweithlu. O ganlyniad, mae angen ar frys i dimau fferyllfa drawsnewid y ffordd y maent yn darparu gofal i gleifion.

Er bod llawer o heriau, mae cyfleoedd i ailgynllunio gwasanaeth er budd cleifion, y gweithlu fferyllfa a'r gwasanaeth iechyd ehangach. Mae yna enghreifftiau da o weithwyr fferyllfa proffesiynol yn gwneud y mathau o gyfraniadau sydd eu hangen ar y GIG i gefnogi gofal brys ac argyfwng, gofal wedi'i gynllunio, a gwella ansawdd, ond nid yw'r rhain ar gael yn gyson ac yn gynyddol o dan bwysau, sy'n golygu eu bod yn peryglu tynnu'n ôl o blaid rolau fferyllol traddodiadol, a allai ychwanegu llai o werth.

Wrth i rolau clinigol newydd ddatblygu ac wrth i arfer gorau gael ei ledaenu rhwng ysbytai, mae diogelwch meddyginiaethau yn parhau i fod yn hollbwysig. Er bod fferyllwyr a'u timau yn gweithio'n ddiflino i leihau niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau, gwallau a niwed i gleifion mae'n dal i ddigwydd yn rhy aml yn ysbytai Cymru. Mae'r gwasanaeth fferyllfa yn cynnig “rhwyd ddiogelwch” mewn ysbytai ac ni ddylai unrhyw newidiadau i ddarpariaeth ac ymarfer gwasanaethau ansefydlogi'r rôl graidd hon.

Mae'r adolygiad hwn wedi adnabod yr egwyddorion allweddol canlynol, a fydd, o gadw atynt, yn sail i'r newid trawsnewidiol sy'n ofynnol:

- Fferyllwyr-bresgripsiynwyr sy'n cymhwyso eu gwybodaeth unigryw a'u sgiliau, gan ychwanegu gwerth a gwella canlyniadau cleifion;
- Timau fferyllol sy'n ymarfer o fewn model amlldisgyblaethol;
- Gwasanaethau fferyllol arbenigol ar gael ble bynnag a phryd bynnag y mae angen cleifion, gan gynnwys mewn lleoliadau sylfaenol a chymunedol;
- Datblygiad proffesiynol wedi'i wreiddio mewn cynlluniau gwaith ar gyfer gweithwyr fferyllfa proffesiynol ar bob cam o'u gyrfa, yn seiliedig ar bedair colofn ymarfer clinigol, arweinyddiaeth a rheoli, addysg ac ymchwil;
- Fframwaith gyrfa ffurfiol yn cefnogi gweithlu fferyllol haenog, â chymwysterau, yn hyderus i ymarfer gydag ymdeimlad o ddiben, llesiant, perthyn a chymhelliant;
- Arloesi ac arweinyddiaeth yn gyrru'n barhaus gwella gwasanaethau fferyllol;
- Safonau ymarfer proffesiynol yn datblygu a gwella i gefnogi anghenion newidiol cleifion a gwasanaethau, sicrwydd trwy fframwaith proffesiynol a llywodraethu cadarn gydag atebolrwydd clir i fyrdau.

## Dysgu allweddol

- Mae cleifion yn profi llai o niwed ac yn cael gwell canlyniadau o'u meddyginiaethau pan fydd mewnbyn fferyllol cynnar yn eu gofal.
- Mae tystiolaeth gref i gefnogi fferyllwydd i fod yn aelod o bob tîm adran frys a thîm fferyllfa sy'n asesu cleifion mewn clinigau cyn-derbyn.
- Mae'r dystiolaeth yn cefnogi fferyllwyr sydd wedi'u gwreiddio mewn timau amlddisgyblaethol yn gryf. Mae hyn yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion;
- Mae cleifion eisiau cymryd mwy o ran yn y penderfyniadau a wneir am eu meddyginiaethau, ac mae gweithwyr fferyllfa proffesiynol eisiau treulio mwy o amser gyda chleifion;
- Mae timau fferyllfa eisiau cefnogi cleifion i hunan-roi meddyginiaethau yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty, gan hwyluso eu hannibyniaeth a gwella eu gallu i barhau i fyw'n annibynnol ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty.
- Mae cleifion sy'n derbyn gofal sy'n cael ei reoli'n dda yn llai tebygol o gael eu haillderbyn i ysbyty a phrofi niwed sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau;
- Mae cleifion yn rheoli eu meddyginiaethau'n well ac wedi lleihau niwed o feddyginiaethau pan fydd fferyllwyr yn rhan o'r tîm arbenigol yn rheoli cyflwr hirdymor ym mhob lleoliad.
- Mae fferyllwyr wedi bod yn presgripsiynu'n llwyddiannus mewn ysbytai ers 2007.
- Mae cynllunio swyddi yn alluogwr allweddol i gyflawni safonau uchel o ofal a phroffesiynoldeb;
- Mae ymarferwyr sydd â chymwysterau yn darparu gwell ansawdd gofal, canlyniadau clinigol a gwell diogelwch cleifion;
- Mae cleifion wedi elwa o uwch arweinyddiaeth fferylliaeth gref, gydweithredol yng Nghymru;
- Dangoswyd ffyrdd arloesol a thrawsnewidiol o weithio trwy arweinyddiaeth gref yn ystod pandemig COVID-19 gan dimau fferyllfa;
- Mae cleifion yn elwa o arbenigedd, gwybodaeth a sgiliau Fferyllwydd Ymgynghorol.
- Mae timau fferyllfa yn allweddol wrth reoli a gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau i wella canlyniadau cleifion a datblygu, gweithredu a phlisma'r seilwaith llywodraethu rheoli meddyginiaethau sydd ar waith i ddiogelu cleifion, y gweithlu a'r sefydliad;
- Mae gan ddatblygiadau technolegol y potensial i chwyldroi fferyllfa ysbyty trwy symleiddio prosesau, gwella diogelwch meddyginiaeth a gwella gofal cleifion.

Fodd bynnag, mae cyfle clir i fferyllwyr wella diogelwch trwy symud o sefyllfa adweithiol o ymyrryd ar ôl presgripsiynu i sefyllfa o gyfrifoldeb rhagweithiol am feddyginiaethau a'u defnyddio trwy bresgripsiynu a chynghori a dylanwadu'n annibynnol ar adeg gwneud penderfyniadau clinigol fel aelod craidd o dimau clinigol amlddisgyblaethol.

Mae angen parhaus a chynyddol bwysig i dechnegwyr fferyllol symud i'r rolau hynny a gyflawnir ar hyn o bryd gan fferyllwyr, gan gymryd cyfrifoldeb am gyflenwi a rheoli meddyginiaethau. Rhaid gwella eu rôl wrth gefnogi cleifion i gael y gwerth mwyaf allan o'u meddyginiaethau, mae nodi cleifion a fyddai'n elwa o fwy o wybodaeth am eu meddyginiaethau a sut i'w cymryd neu gyfeirio at gymorth cymunedol wrth ryddhau cleifion yn allweddol. Rhaid i dechnegwyr fferyllfa hefyd ddatblygu eu rôl glinigol benodol, a dylid gwella cyfleoedd i gefnogi defnydd meddyginiaethau gan fod newidiadau disgwylledig i ddeddfwriaeth yn ei gwneud hi'n haws iddynt wneud cyfraniad hyd yn oed yn fwy.

Bydd yn ofynnol i ailgynllunio ac ailstrwythuro gwasanaeth model gweithredu fferyllfa i ryddhau ac adlinio gweithwyr fferyllol proffesiynol o dasgau fferylliaeth graidd i rolau clinigol. Mae'r model cyflenwi meddyginiaethau presennol yn rhwystredig i'r gweithlu ac yn rhwystr rhag newid ac i recriwtio a chadw staff gwerthfawr. Er bod hyn y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad, mae'n hanfodol bod y maes gwasanaeth hwn yn cael ei adolygu i alluogi'r newidiadau clinigol trawsnewidiol i symud ymlaen.

Rhaid gwreiddio'r potensial i ymarfer uwch a fferyllwyr ymgynghorol reoli eu carfan cleifion neu lwyth achosion eu hunain yn llawn ar draws yr holl fyrddau/ymddiriedolaethau iechyd.

Mae fferyllwyr sy'n gweithio ar draws sectorau yn dod yn fwyfwy cyffredin, gyda chefnogaeth dull arloesol Cymru o addysg draws-sector, ond gellir eu gwreiddio ymhellach trwy arweinyddiaeth ymarferwyr uwch a fferyllwyr ymgynghorol. Wrth i fwy o ofal gael ei ddarparu yn y gymuned, rhaid cymhwyso'r egwyddorion a ddisgrifir yn yr adolygiad hwn i gefnogi fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa i symud i'r man lle mae angen eu sgiliau a'u harbenigedd fwyaf.

Rhaid i'r llesiant a'r buddsoddiad yn natblygiad y tîm fferyllfa fod o'r pwys mwyaf. Yn gyson â'r nod pedwar-plyg a ddisgrifir yn 'Fferylliaeth: Cymru lachach', rhaid cymryd camau i sicrhau bod ysbytai yn cadw gweithlu cymhellol a chynaliadwy. Nawr yw'r amser i sicrhau bod yr amgylchedd a diwylliant yn galluogi ac yn annog timau fferylliaeth i ddarparu arweinyddiaeth, a fydd yn helpu timau i ddatblygu a gwella ansawdd gofal yn barhaus. Mae angen i weithlu fferyllfa ysbytai fod yn fwy hyblyg ac ystywyth i fodloni gofynion cleifion a'r GIG ehangach. Yn gyfnewid am hyn, rhaid i'r GIG ddarparu rolau sy'n cyflawni'n broffesiynol i dimau fferyllfa sy'n galluogi datblygu, diben clir ac ymreolaeth.

Gellir cyflawni gweledigaeth o wasanaethau fferyllfa GIG Cymru fel enghraifft o arfer da byd-eang gyda'r diwyllianau

gweithlu cywir, arweinyddiaeth dda a chydabyddiaeth a chefnogaeth GIG Cymru.

Paratowyd yr adolygiad annibynnol hwn ar gyfer Llywodraeth Cymru; fodd bynnag, mae'r argymhellion a'r camau gweithredu a nodwyd wedi'u datblygu i gychwyn gweithredu ar lefelau cenedlaethol a lleol i sicrhau bod dinasyddion Cymru yn cael y budd mwyaf o dimau fferyllfa. Bydd angen gweithredu ar y cyd gan sefydliadau ac unigolion ar draws pob lefel o fewn GIG Cymru.

Mae'r RPS wedi ymrwmo i weithio gyda Llywodraeth Cymru, y GIG a'i bartneriaid eraill i yrru'r agenda bwysig hon yn ei blaen ac i werthuso ei heffeithiolrwydd wrth wella gofal cleifion.

*"Gan fyfyririo ar waith yr adolygiad hwn, mae'n amlwg bod gweithlu fferyllol hyblyg, ystwyth yn hanfodol ar gyfer y dyfodol. Yn fyd-eang, rydym yn gwerthfawrogi'r angen i fodloni gofynion cleifion, gan hefyd ddarparu rolau boddhaus yn broffesiynol i dimau fferylliaeth sy'n galluogi datblygu, diben clir ac ymreolaeth. Rhaid i dimau fferyllfa ysbyty reoli eu patrymau gwaith eu hunain er budd cleifion, er mwyn integreiddio mwy proffesiynol i'w timau aml-ddisgyblaethol, ac er eu budd eu hunain gyda gwell cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith a llesiant.*

*"Mae'n bleser gan FIP gefnogi ac arddangos gwaith a gyflwynwyd gan gydweithwyr fferylliaeth yng Nghymru drwy RPS Cymru yn yr ymdrech hon wrth i ni ddysgu a rhannu ffyrdd o adeiladu gweithlu fferyllfa ysbytai i'r dyfodol a dysgu gwersi i hyrwyddo fferylliaeth ledled y byd."*

*- Catherine Duggan, Prif Swyddog Gweithredol FIP*



# **Atodiadau**



# Rhestr o dermau

**Cynnyrch Meddyginiaethol Therapi Uwch (ATMP)** – Diffinnir ATMP fel cynnyrch meddyginiaethol sydd naill ai: therapi genynnau, therapi celloedd somatig neu gynnyrch peiriannyddol meinwe (gweler hefyd meddygaeth fanwl). Mae cynhyrchion meddyginiaethol therapi Gene yn defnyddio deunydd genetig i drin neu atal clefydau. Un enghraifft yw cynnyrch sy'n defnyddio firysau i gyflwyno genynnau iach i gelloedd er mwyn cywiro genyn diffygiol. Mae cynhyrchion meddyginiaethol therapi celloedd yn defnyddio celloedd byw i drin neu atal clefydau. Mae un enghraifft yn cynnyrch sy'n defnyddio bôn-gelloedd i atgyweirio meinwe wedi'i ddifrodi. Mae cynhyrchion peirianneg meinwe yn defnyddio deunyddiau artiffisial neu i ddisodli neu gefnogi meinwe wedi'i ddifrodi. Mae un enghraifft yn cynnyrch sy'n defnyddio sgaffald collagen i atgyweirio gwyn wedi'i rwygo.

**Deallusrwydd Artiffisial (AI)** – Theori a datblygiad systemau cyfrifiadurol sy'n gallu cyflawni tasgau sydd fel arfer yn gofyn am ddeallusrwydd dynol, megis canfyddiad gweledol, adnabod lleferydd, gwneud penderfyniadau, a chyfieithu rhwng ieithoedd.

**Cronfa Ddata Ymyrraeth Cymru Gyfan (AWID)** – Cronfa ddata a ddatblygwyd gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (DHCW bellach) i gefnogi cofnodi a dadansoddi ymyriadau clinigol sy'n gysylltiedig â chleifion a wnaed mewn practis fferylliaeth ysbyty.

**Swyddog Atebol Cyffuriau Rheoledig (CDAO)** – Mae'n ofynnol i bob sefydliad o fewn rhanbarth lechyd roi gwybod am ddigwyddiadau a phryderon cyffuriau rheoledig i'r CDAO. Mae'n ofynnol i'r Prif Swyddogion CDA sefydlu Rhwydweithiau Cudd-wybodaeth Lleol Cyffuriau Rheoledig i rannu pryderon ac arferion da yn eu hardal.

**Arweinyddiaeth glinigol** – Mae'n cynnwys rolau arwain ffurfiol ac arweinyddiaeth bob dydd lle mae gweithwyr iechyd proffesiynol clinigol yn arwain yn eu hymarfer o ddydd i ddydd. Mae cyfrifoldeb i gyfrannu at redeg y sefydliad y maent yn gweithio ynddo yn effeithiol ac i'w gyfeiriad yn y dyfodol.

**Fferylliaeth glinigol** yw'r gangen o fferyllfa lle mae fferyllwyr clinigol yn darparu gofal uniongyrchol i gleifion sy'n gwneud y defnydd gorau o feddyginiaeth ac yn hyrwyddo iechyd, llesiant, ac atal clefydau.

**Cymuned Ymarfer** – grŵp o unigolion sy'n dod at ei gilydd i rannu syniadau, datblygu arbenigedd a datrys problemau ynghylch pwnc o ddiddordeb. Gall cymunedau ymarfer fod yn cynnwys pobl ar draws y GIG a thu hwnt, fel bod gwybodaeth yn cael ei rhannu a'i haildefnyddio'n eang.

**Cymwysterau** – Tystiolaeth ddogfennol o gymhwyster proffesiynol, cymhwysedd, neu awdurdod a roddwyd i unigolyn gan sefydliad sydd ag awdurdod i roi'r manylion cymwysterau. D2RA - "Rhyddhau i Adfer wedyn Asesu" - model sy'n cwmpasu "cartref yn gyntaf", "rhyddhau i asesu" ac "ysbyty gartref", gyda'r nod o gyflawni'r canlyniadau gorau i'r unigolyn.

**Datgyflyru** – y dirywiad yng ngallu swyddogaethol y corff o ganlyniad i anweithgarwch corfforol a/neu orffwys gwely neu ffordd o fyw eisteddog iawn. Mae'n broses gymhleth o newid ffisiolegol gan arwain at gollodion gweithredol mewn meysydd

fel symudiad, statws meddyliol, graddfa ymataliaeth a'r gallu i gyflawni gweithgareddau bywyd bob dydd.

**Cofnod Staff Electronig (ESR)** – Mae'r Cofnod Staff Electronig yn rhan o Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau'r Gweithlu o fewn Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG. Arweinir ESR gan Dîm Canolog ESR y GIG sy'n gweithio mewn partneriaeth ag IBM i oruchwylio ei ddarpariaeth weithredol. Datblygir ESR gan y GIG ar gyfer y GIG yng Nghymru a Lloegr fel llogi integredig i ddatrysiaid rheoli gweithlu ymddeol.

**Adran Achosion Brys (ED)** ar gyfer anafiadau difrifol ac argyfyngau iechyd sy'n peryglu bywyd neu gyflwr difrifol, fel trawiad ar y galon, strôc, sepsis (gwenwyn gwaed) neu waedu mawr a amheuir. Fe'i gelwir hefyd yn A&E (damwain ac argyfwng) neu adran frys.

**Pennod Ymgynghorol Gorffenedig (FCE)** yw'r amser y mae claf yn ei dreulio dan ofal un ymgynghorydd mewn un darparwr gofal iechyd. Os yw claf yn cael ei drosglwyddo i ddarparwr ysbyty gwahanol neu ymgynghorydd gwahanol yn yr un ysbyty, mae pennod newydd yn dechrau.

**Meddyginiaethau Risg Uchel** yn feddyginiaethau â sgil-ffeithiau posibl sy'n golygu bod angen monitro gwaed priodol ac addasiad dos gofalus e.e. lithiwm, methotrexate, amiodarone, warfarin a gwrthgeunyddion.

**Rhyngweithrededd** yw gallu gwahanol systemau, dyfeisiau, cymwysiaid neu gynhyrchion i gysylltu a chyfathrebu mewn ffordd gydlynol, heb ymdrech gan y defnyddiwr terfynol. Mae rhai cyfystyron ar gyfer rhyngweithredu yn cynnwys cysylltedd, cydnawsedd, integreiddio, cyfnewidioldeb a rhyng-gysylltiad. Mae cysylltedd yn cyfeirio'n benodol at y gallu i ddyfeisiau neu systemau gysylltu â'i gilydd, tra bod cydnawsedd yn disgrifio'r gallu i wahanol systemau weithio gyda'i gilydd heb broblemau. Swyddog Diogelwch Meddyginiaethau (MSO) yw'r unigolyn a enwir o fewn sefydliad sy'n gyfrifol am annog adrodd a dysgu am ddigwyddiadau meddyginiaeth.

**Llywodraethu Meddyginiaethau** yw'r fframwaith y mae sefydliadau gofal iechyd yn atebol drwyddo am wella ansawdd eu gwasanaethau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau yn barhaus a diogelu gofal o ansawdd uchel. Logisteg Meddyginiaethau – mae'n gysylltiedig â thrin, cludo a rheoli cadwyn gyflenwi cynhyrchion meddyginiaethol lluosog ac amrywiol.

**Gwneud y Defnydd Gorau o Feddyginiaethau** yn ymwneud â sicrhau bod y cleifion cywir yn cael y dewis cywir o feddyginiaeth, ar yr adeg gywir. Nod gwneud y defnydd gorau o feddyginiaethau yw cefnogi cleifion i gymryd eu meddyginiaethau'n gywir; osgoi cymryd meddyginiaethau diangen; lleihau gwastraff meddyginiaethau; a gwella diogelwch meddyginiaethau.

**Cysoni Meddyginiaethau** yw'r broses o adnabod rhestr gywir o feddyginiaethau cyfredol claf (gan gynnwys dros y cownter a meddyginiaethau cyflenwol) a gwneud cymhariaeth o'r rhain gyda'r rhestr gyfredol yn cael ei defnyddio, gan gydnabod unrhyw anghysondebau, a dogfennu unrhyw newidiadau.

**Tim Amlddisgyblaethol (MDT)** – grŵp o staff iechyd a gofal sy'n aelodau o wahanol sefydliadau a phroffesiynau (e.e. arbenigwyr mewn ysbytai, meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys), sy'n gweithio gyda'i gilydd i wneud penderfyniadau ynghylch trin cleifion unigol a defnyddwyr gwasanaeth. Defnyddir timau amlddisgyblaethol mewn lleoliadau iechyd a gofal.

**Ymreolaeth Cleifion** yw hawl oedolion cymwys i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal meddygol eu hunain.

**Llif Cleifion** – Mewn gofal iechyd, llif yw symudiad cleifion (neu wybodaeth neu offer) rhwng adrannau, grwpiau staff neu sefydliadau fel rhan o'u llwybr gofal. Yn ddelfrydol dylent symud o un cam yn eu gofal i'r nesaf yn ddi-oed.

**Polisi Galluogi a Newid Therapiwtig Fferyllydd (PETS)** – Mae'r polisi hwn yn rhoi arweiniad ar ba newidiadau y gall fferyllydd eu gwneud i siart meddyginiaeth neu bresgripsiwn rhyddhau heb awdurdodiad gan y meddyg presgripsiynu. Mae'r gallu i wneud eglurhad o'r fath ar bresgripsiynau yn lleihau'r siawns o gamgymeriadau meddyginiaeth yn cyrraedd y claf. Cymeradwywyd fersiwn i'w defnyddio ar draws GIG Cymru.

**Gofal Fferyllol** yw'r ddarpariaeth uniongyrchol, gyfrifol o ofal sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth er mwyn cyflawni canlyniadau pendant sy'n gwella ansawdd bywyd claf, a ddiffiniwyd yn wreiddiol gan Hepler and Strand yn 1990.

**Nod ffarmacogenomeg** yw teilwra triniaeth feddygol i bob person neu i grŵp o bobl. Mae ffarmacogenomeg yn edrych ar sut mae eich DNA yn effeithio ar y ffordd rydych chi'n ymateb i gyffuriau. Mae'n fath o feddyginiaeth Precision (gweler isod).

**Amlgyffuriaeth** yn golygu "llawer o feddyginiaethau" ac yn aml wedi'i ddiffinio yn bresennol pan fydd claf yn cymryd pum neu'n fwy o feddyginiaethau. Nid yw amlgyffuriaeth o reidrwydd yn beth drwg; gall fod yn rhesymegol ac yn ofynnol. Fodd bynnag, mae'n bwysig gwahaniaethu'n briodol oddi wrth amlgyffuriaeth amhriodol.

**Meddygaeth Fanwl** a elwir weithiau'n "feddyginiaeth wedi'i phersonoli". Mae'n ddull arloesol o deilwra atal a thrin clefydau sy'n ystyried gwahaniaethau mewn genynnau, amgylcheddau a ffyrdd o fyw pobl.

**Rhag-sefydlu** – strategaeth i ddechrau'r broses adsefydlu cyn llawdriniaeth, a chyfle i fynd i'r afael â rheoli nifer o ffactorau risg fel anemia a diffyg maeth a allai gael effaith andwyol ar allu swyddogaethol ac yn y pen draw ar ganlyniadau ôl-lawdriniaeth, gan gynnwys adferiad.

**Cwmpas Ymarfer** yn disgrifio'r gweithdrefnau, y camau gweithredu a'r prosesau y caniateir i ymarferydd gofal iechyd eu dilyn yn unol â thelerau ei drwydded broffesiynol. Mae cwmpas yr ymarfer wedi'i gyfyngu i'r hyn y mae'r gyfraith yn ei ganiatáu ar gyfer addysg a phrofiad penodol, a chymhwysedd penodol a ddangosir.

**Gwneud Penderfyniadau ar y Cyd** – Lle gwneir penderfyniadau gofal iechyd gyda'r person neu'r gofalwr a'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

**Cynllunio Olyniaeth** yw'r broses o adnabod swyddi hanfodol yn eich sefydliad a datblygu cynlluniau gweithredu i dyfu'r dalent i lenwi'r swyddi hynny.

**Rheoli Talent** – mae'n ymwneud ag ystyried pawb fel unigolyn a'r datblygiad sy'n iawn iddyn nhw a gwneud iddyn nhw deimlo eu bod yn cael eu gwobrwyo ac yn gallu gwneud gwaith da o fewn y GIG.

**Telefeddygaeth** yw dosbarthiad gwasanaethau a gwybodaeth sy'n gysylltiedig ag iechyd trwy dechnolegau gwybodaeth a thelathrebu electronig. Mae'n caniatáu cyswllt cleifion a chlinigwyr pellter hir, gofal, cyngor, atgoffa, addysg, ymyrraeth, monitro, a derbyniadau o bell e.e. trwy ward rithiol.

**TrAMs** yw'r prosiect Trawsnewid Mynediad at Feddyginiaethau yng Nghymru, cynllun pum mlynedd, sy'n paratoi meddyginiaethau yn ddi-haint a elwir hefyd yn wasanaethau aseptic, maes arbenigedd o fewn gwasanaethau fferyllfa ysbyty.

**Gwasanaethau Aseptig** – yn gyfrifol am ddatblygu, paratoi a chyflenwi meddyginiaethau unigryw sy'n canolbwyntio ar y claf, gan gynnwys paratoi therapi gwrth-ganser systemig chwistrelladwy (SACT), paratoi maeth parenterol (mewnwythiennol) ar gyfer pobl y mae eu cyflwr meddygol yn golygu na allant amsugno maetholion o'r bwyd y maent yn ei fwyta, a cynhyrchion radio-fferyllol a ddefnyddir wrth ddiagnosisio a thrin canserau.

**Pontio Gofal** – Pan fydd claf sy'n derbyn gofal yn symud o un lleoliad i'r llall, er enghraifft o ysbyty i gartref neu i gartref gofal, neu i'r gwrthwyneb.

**Cyfradd Swydd Wag** yn cyfrifo nifer cyfwerth ag amser llawn y swyddi gwag fel canran o lefelau gweithlu cyfwerth ag amser llawn a gynlluniwyd (neu sefydliad).

**Gwerth** = ANSAWDD/COST (mae ANSAWDD fel arfer yn cynnwys Profiad + Canlyniadau Clinigol + Diogelwch). Ceir y gorau o'r canlyniadau pan fydd cydbwysedd yn cael ei gyflawni rhwng agweddau clinigol gofal, sylw i ganfyddiadau'r claf o'r gofal, a phartneriaeth rhwng y darparwyr gofal a'r claf.