

Rheoli meddyginiaethau

Mawrth 2018



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/SeneddArchwilio

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddArchwilio@assembly.wales**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2018

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difrïol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Rheoli meddyginiaethau

Mawrth 2018



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor hwn ar 22 Mehefin 2016 i gyflawni swyddogaethau'r pwyllgor cyfrifol fel y'u nodir yn Rheolau Sefydlog 18.2 and 18.3 ac ystyried unrhyw fater arall yn ymwneud â pha mor ddarbodus, effeithlon ac effeithiol y cafodd adnoddau eu defnyddio wrth gyflawni swyddogaethau cyhoeddus yng Nghymru.

Cadeirydd y Pwyllgor:



Nick Ramsay AC
Ceidwadwyr Cymreig
Mynwy

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Mohammad Asghar AC
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru



Neil Hamilton AC
UKIP Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Vikki Howells AC
Llafur Cymru
Cwm Cynon



Rhianon Passmore AC
Llafur Cymru
Islwyn



Adam Price AC
Plaid Cymru
Dwyrain Caerfyrddin a Dinefwr



Lee Waters AC
Llafur Cymru
Llanelli

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn Aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn



Mike Hedges AC
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Neil McEvoy AC
Plaid Cymru
Canol De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion.....	7
1. Cyflwyniad	10
Cefndir i adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol.....	10
Pam bod hyn yn bwysig	11
2. Proffil Rheoli Meddyginiaethau yn GIG Cymru.....	12
Ymgyrchoedd Gwybodaeth Gyhoeddus.....	14
3. Cyfraniad fferyllwyr i reoli meddyginiaethau yn effeithiol	15
Dewis Fferyllfa a Rhagnodi Annibynnol.....	17
Gwneud y defnydd gorau o fferyllwyr mewn clystyrau: rolau estynedig ac atal galw mewn meddygfeydd teulu.....	22
Y model fferylliaeth.....	27
4. Rhagnodi yn ddarbodus.....	31
Gwallau Meddyginiaethau a Rhagnodi.....	33
Peiriannau Gwerthu Awtomataidd ar Wardiau	35
Rhagnodi meddyginiaethau y gellir eu prynu dros y cownter.....	37
Presgripsiynau Amlroddadwy.....	40
5. Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd	44
Rhyddhau gwybodaeth o ofal eilaidd i ofal sylfaenol	44
Dosbarthu i gleifion allanol yn y gymuned	46
Cofnod y meddyg teulu	47
6. Rhagnodi Electronig.....	50
Rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd.....	50
Rhagnodi electronig ym maes gofal sylfaenol.....	53
Atodiad A – Tystion	55
Atodiad B – Cofnod o ymweliadau allgymorth.....	56

Rhagair y Cadeirydd

Mae mater rheoli meddyginiaethau yn berthnasol i bawb, o feddygon teulu, staff meddygol mewn ysbytai, fferyllwyr, a chleifion. Mae pob un ohonom yn gyfrifol am sicrhau na chaiff meddyginiaethau eu gwastraffu neu eu dosbarthu yn ddiangen. Mae pob aelod o'r Pwyllgor wedi cael profiadau o berthnasau neu ffrindiau neu etholwyr â chypyrddau meddyginiaeth yn llawn meddyginiaethau ac yn cael anawsterau yn tynnu eitemau oddi ar bresgripsiynau amlroddadwy.

Yn naturiol, mae meddyginiaethau yn elfen sylweddol o'r gyllideb iechyd, gyda £800 miliwn yn cael ei wario a thros 79.5 miliwn o feddyginiaethau yn cael eu dosbarthu bob blwyddyn, ym maes gofal sylfaenol yn unig. Mae'n hollbwysig felly ein bod yn cael sgysiau parhaus ynghylch sut y gellir rheoli hyn yn fwy effeithiol a beth gallwn ei wneud i wella'r mater rheoli meddyginiaethau.

Yr hyn a ganfuwyd gennym yn ystod yr ymchwiliad hwn oedd system sydd angen ei newid a system nad yw'n gallu manteisio i'r eithaf ar ei botensial. Er bod Llywodraeth Cymru yn cefnogi defnyddio mwy o fferyllwyr ym maes gofal sylfaenol, nid yw hyn yn cael ei wireddu – dywedodd y Prif Swyddog Fferyllol wrthym fod dros 1,000 o ymgynghoriadau y mis yn cael eu cynnal gyda fferyllwyr – ond mae hyn yn cyfateb i ddim ond tua 250 yr wythnos ac mae'r lefelau hyn yn bell o fod yn agos i gyflawni newid go iawn i'r system.

Clywsom nad yw fferyllwyr clwstwr yn gallu cynllunio'n strategol gan nad yw'r cyllid ar sail hirdymor, ac ymddengys fod tensiynau proffesiynol rhwng meddygon teulu a fferyllwyr ynghylch faint o werth y gall fferyllwyr annibynnol ei ychwanegu. Galwodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol am well defnydd o adnoddau fferyllol yn GIG Cymru i ryddhau gallu a bod adnoddau yn cael eu defnyddio yn y ffordd fwyaf priodol a bod y defnydd o feddyginiaethau yn cael eu hoptimeiddio ar gyfer gofal iechyd effeithiol a diogel. Rydym am wybod sut mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyflawni hyn gyda'r uchelgais a'r amseru angenrheidiol.

Ynghyd â hyn, canfuwyd gennym fod prosiect TG, er mwyn rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig, wedi wynebu cryn oedi a diffyg cynnydd, a chafwyd derbyniad cymysg i'r system Trawsgrifio Meddyginiaeth ac e-Ryddhau, sydd wedi'i chyflwyno yn rhai o'r byrddau iechyd. Ymddengys bod y materion hyn yn symptomatig o faterion ehangach yn y GIG o ran cyflwyno prosiectau TG mawr, y bydd y Pwyllgor yn edrych arnynt ymhellach yn ein gwaith ar Systemau Gwybodaeth GIG Cymru.

Hoffai'r Pwyllgor ddiolch i bawb a roddodd tystiolaeth i'r ymchwiliad hwn, ac i bawb a gymerodd ran yn yr ymweliadau allgymorth, yn enwedig y meddygfeydd teulu a'n croesawodd.

Nick Ramsay AC
Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Argymhellion

Argymhelliad 1. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn llunio adroddiad blynyddol yn manylu gwybodaeth am welliannau yn rheoli meddyginiaethau ar draws y Byrddau Iechyd, i gynyddu atebolrwydd a sicrhau bod proffil rheoli meddyginiaethau yn parhau i fod yn uchel ar agenda Byrddau Iechyd..... Tudalen 13

Argymhelliad 2. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi cyfarwydddeb genedlaethol a bod angen i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu ymgyrchoedd i godi proffil rheoli meddyginiaethau. Dylai'r ymgyrchoedd hyn fod yn seiliedig ar enghreifftiau o arfer gorau o'r ymgyrchoedd presennol sydd wedi'u creu yn lleol..... Tudalen 14

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn pennu cynllun i wneud y defnydd gorau o adnoddau fferyllfeydd, gan gynnwys datblygu modiwlau darparu yn Dewis Fferyllfa a galluogi fferyllwyr annibynnol. Dylai'r cynllun hwn adeiladu ar yr argymhellion yn adroddiad y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol..... Tudalen 22

Argymhelliad 4. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu system rheoli data i olrhain nifer y fferyllwyr sy'n gweithio yng Nghymru a'r rolau sy'n cael eu cyflawni. Gellir defnyddio hyn hefyd i gynllunio anghenion a gofynion hyfforddiant. Dylid hefyd ystyried ymestyn hyn i gynnwys gwybodaeth am staff ehangach fferyllfeydd fel technegwyr sydd hefyd â rôl esblygol a allai effeithio ar anghenion hyfforddiant y sector..... Tudalen 22

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal gwerthusiad o fferyllwyr clwstwr, sy'n gwerthuso'r model cyllido a'r model recriwtio ar gyfer fferyllwyr o fewn y model clystyrau..... Tudalen 26

Argymhelliad 6. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r contract fferyllfa gymunedol i gyflawni'r newidiadau angenrheidiol i wireddu potensial llawn y sector fferyllol a gwireddu'r nod o symud o gyfres o drefniadau yn seiliedig ar nifer i ansawdd, a gweithredu amserlenni..... Tudalen 30

Argymhelliad 7. Mae'r Pwyllgor yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cynllunio ar gyfer technolegau newydd mewn pecynnau presgripsiwn gan hwyluso'r defnydd o feddyginiaeth heb ei hagor pan nad yw'n cyfaddawdu diogelwch cleifion gan gynnwys y newidiadau deddfwriaethol angenrheidiol a allai fod ynghlwm, i sicrhau'r manteision mwyaf ar gyfer unrhyw arbedion y gellir eu cyflawni..... Tudalen 33

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymchwilio i ffyrdd o harneisio'r arbenigedd academaidd yng Nghymru i ddeall graddfa Derbyniadau sy'n Gysylltiedig â Meddyginiaeth a sut i'w lleihau.
.....Tudalen 35

Argymhelliad 9. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu diweddariad ar y gwaith gwerthuso ar beiriannau gwerthu awtomataidd yr oedd i fod wedi'i gwblhau erbyn mis Mehefin 2017. Tudalen 37

Argymhelliad 10. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydlynu darn o waith i rannu arfer gorau gan Fyrddau lechyd yn ymwneud â systemau gwerthu awtomataidd i helpu i lywio penderfyniadau yn y dyfodol ar ddulliau storio meddyginiaethau. Tudalen 37

Argymhelliad 11. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn nodi p'un a ellir dysgu unrhyw wersi o GIG Lloegr yn ymwneud â chanllawiau ar eitemau na ddylid eu rhagnodi fel arfer a'r arbedion posibl y gallai hyn ei sicrhau.
.....Tudalen 40

Argymhelliad 12. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn llunio adroddiad ar arfer gorau ar archebu presgripsiynau amlroddadwy gan grwpiau clwstwr mewn lleoliadau cartrefi gofal i helpu i lywio polisiau a chamau gweithredu ar bresgripsiynau amlroddadwy. Tudalen 43

Argymhelliad 13. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r diweddaraaf am waith y grŵp rhagnodi darbodus mewn perthynas â'i waith ar y modelau amrywiol ar gyfer systemau presgripsiynau amlroddadwy ym mis Medi 2018 er mwyn caniatáu i'r Pwyllgor fonitro cynnydd ar hyn. Tudalen 43

Argymhelliad 14. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwerthuso'r gwaith o gyflwyno'r system Trawsgrifio Meddyginiaeth ac e-Ryddhau er mwyn ystyried cynnydd a manteision y dull hwn.Tudalen 46

Argymhelliad 15. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraaf am gynnydd yn erbyn argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol ar gofnod meddygon teulu a'r argymhellion eraill sydd eu heb eu cyflawni yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol.Tudalen 49

Argymhelliad 16. Mae'r Pwyllgor yn argymhell fel rhan o waith comisiynu a chyflwyno system e-ragnodi newydd Llywodraeth Cymru, ei bod yn datblygu cynllun gweithredu ategol i helpu i gyflawni'r newid diwylliannol sydd ei angen i gyd-fynd â chyflwyno system newydd. Tudalen 52

Argymhelliad 17. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhannu ei chynllun gweithredu a cherrig milltir allweddol ar gyfer y system rhagnodi a rheoli meddyginiaethau yn electronig (EPMA) gyda'r Pwyllgor.Tudalen 53

1. Cyflwyniad

1. Cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol) ei adroddiad Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd ym mis Rhagfyr 2016.¹ Daeth yr adroddiad i'r casgliad:

- Er bod llawer o agweddau da ar reoli meddyginiaethau gennym, a bod cyrff iechyd yn cydweithredu'n dda i wella gwasanaethau, mae angen proffil uwch ar reoli meddyginiaethau mewn cyrff iechyd.
- Er bod GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella rhagnodi gofal sylfaenol, ceir mwy o le i wneud gwelliannau o ran ansawdd a chost.
- Mewn ysbytai, mae gan staff y GIG farn uchel o wasanaethau fferylliaeth, mae bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaethau, a'r oedi cyn cyflwyno system ragnodi electronig genedlaethol yn rhwystro ymdrechion i wella diogelwch ac effeithlonrwydd.

2. Trafododd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus yr adroddiad ynghyd ag ymateb Llywodraeth Cymru² yn ei gyfarfod ar 30 Ionawr 2017, a chytunodd i gynnal ymchwiliad i reoli meddyginiaethau mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd. Yn ogystal â chynnal sesiynau tystiolaeth ffurfiol (Atodiad A), cynhaliodd y Pwyllgor nifer o ymweliadau ymgysylltu â'r cyhoedd. Mae cofnod o'r ymweliadau hyn i'w gweld yn Atodiad B.

3. Datganodd Lee Waters ddiddordeb ar ddechrau'r ymchwiliad hwn gan fod ei wraig yn gweithio i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Cefndir i adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol

4. Mae'r adroddiad yn nodi pedwar casgliad sylfaenol:

- **Trefniadau corfforaethol:** Mae byrddau iechyd yn cydweithredu'n dda ond ceir lle i godi proffil materion meddyginiaeth, gwella cynllunio lleol a chryfhau'r broses o graffu ar berfformiad.
- **Gofal sylfaenol:** Mae GIG Cymru yn cymryd camau cadarnhaol i wella prosesau rheoli meddyginiaethau ym maes gofal sylfaenol, er bod lle i wneud rhagnodi yn fwy diogel ac yn fwy cost-effeithiol.

¹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru - **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016

² Tystiolaeth ysgrifenedig, **PAC(5)-04-17 Papur 9**, 30 Ionawr 2017

- **Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd:** Ceir peryglon diogelwch sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau ac aneffeithiolrwydd pan fydd pobl yn symud i mewn ac allan o'r ysbyty.
- **Ysbytai aciwt:** Mae gan staff meddygol a fferyllol farn uchel o wasanaethau fferyllol ond ceir problemau gyda storio meddyginiaethau, bylchau mewn gwybodaeth am feddyginiaeth a rhwystredigaeth gydag oedi cyn cyflwyno rhagnodi electronig.

5. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn cynnwys 10 argymhelliad, a chafodd 9 ohonynt eu derbyn yn llawn gan Lywodraeth Cymru yn eu hymateb i'r adroddiad. Cafodd argymhelliad 3a ei dderbyn yn rhannol:

6. Argymhelliad 3a: Dylai cyrff iechyd sicrhau bod eu Prif Fferylllydd yn gyfarwyddwr gweithredol neu'n atebol i un yn uniongyrchol ac yn rheolaidd.

Pam bod hyn yn bwysig

7. Gyda thros £800 miliwn yn cael ei wario ar feddyginiaethau a thros 79.5 miliwn o feddyginiaethau yn cael eu dosbarthu mewn cymunedau yng Nghymru bob blwyddyn, mae GIG Cymru yn defnyddio meddyginiaethau ar raddfa sylweddol. Yn y deng mlynedd diwethaf, bu cynnydd o 46 y cant yn nifer yr eitemau a ddosbarthwyd mewn cymunedau. Yn wyneb y galw cynyddol hwn, mae Llywodraeth Cymru yn annog rhagnodi darbodus, a hynny er mwyn optimeiddio meddyginiaethau pobl fel bod cleifion yn cael y canlyniadau gorau posibl a bod y GIG yn sicrhau gwerth am arian o feddyginiaethau.

8. Credwn fod nifer o feysydd lle gellid gwella'r gwaith o reoli meddyginiaethau er mwyn gwella effeithlonrwydd a gwerth am arian yn y GIG. Cafodd y farn hon ei hadleisio gan y rhai sy'n gweithio yn y GIG. Er enghraifft, dywedodd Dr Carwyn Jones o Feddygfa Furnace House, Caerfyrddin wrth y Pwyllgor:

“... I'm glad that the committee are looking at this because, speaking as a GP of 30-odd years, it's an area where there is considerable room for improvement.”³

³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, Paragraff 15

2. Proffil Rheoli Meddyginiaethau yn GIG Cymru.

9. Yn ôl yr Archwilydd Cyffredinol:

“Canfuwyd gennym fod gan bob corff iechyd grwpiau rheoli meddyginiaethau ond mae enwau, aelodaeth, cylchoedd gwaith a llinellau adrodd yn amrywio ledled Cymru. Un broblem gyffredinol ar draws Cymru yw bod y grwpiau hyn yn tueddu i gael eu rhedeg gan fferyllwyr yn bennaf, gyda chyfranogiad mwy cyfyngedig gan feddygon a nyrsys.”⁴

10. Holodd y Pwyllgor y tystion p’un a ddylid cael proffil uwch i reoli meddyginiaethau fod yng nghyrff y GIG. Roedd Dr Andrew Goodall, Cyfarwyddwr Cyffredinol a Phrif Weithredwr GIG Cymru yn dadlau:

“...it does have a high profile. In my experience, it always has done over the years, and I think it has to have a high profile for reasons of safety, quality and finance. It would be true to say that the ‘Trusted to Care’ review and its focus around, for example, medication storage, has made sure that, from a professional perspective, we really do need to understand the safety and control issues around all of that. I think in the financial environment that public services are working in, actually, it’s really important to make sure it’s very high profile in terms of recognising the level of spend that we have in Wales.”⁵

11. Dywedodd Carol Shillabeer, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, wrth y Pwyllgor, ynghylch Powys:

“... the profile, I think, if we look back a couple of years ago, was probably not as high profile, but certainly with the work of the last year to 18 months and now with a medical director in place, I can confirm that that receives one of the highest profiles across the health board.”⁶

12. Nododd y Pwyllgor fod ymateb Llywodraeth Cymru yn dweud y bydd Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella Llywodraeth Cymru yn datblygu

⁴ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd, Rhagfyr 2016, Paragraff 1.10

⁵ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 113

⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 329

safbwynt Cymru gyfan ar welliannau costau ac ansawdd rheoli meddyginiaeth yn 2017-18. Bydd y dull hwnnw yn seiliedig ar chwe maes penodol: ysgogi effeithlonrwydd; lleihau niwed yn gysylltiedig â meddyginiaethau; gwella profiad a chanlyniadau i'r claf; moderneiddio'r gweithlu; cydweithredu, gwell defnydd o dechnoleg ac ystadau gwell; a meincnodi.

13. Holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru ynghylch sut caiff y cynlluniau hyn eu datblygu. Eglurodd Alan Brace, Cyfarwyddwr Cyllid, fod bwrdd ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru a'r GIG, sy'n ystyried effeithlonrwydd technegol (cael mwy o'r buddsoddiad presennol) a gwerth a ddyrannwyd (defnyddio adnoddau i gael y canlyniad gorau i bobl yn seiliedig ar anghenion a nodwyd). Dywedodd wrth y Pwyllgor fod fframwaith wedi cael ei ddatblygu gan y GIG:

“... they've populated that with what the opportunities are for improvement, so that, I guess, gives us a bit of information about the benchmark opportunities for us to do better. They've all shared their current plans, and populated that, so we can see the variation across Wales.”⁷

14. Eglurodd Judith Vincent, Cyfarwyddwr Clinigol Rheoli Fferylliaeth a Meddyginiaethau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (ABMUHB), sut caiff y gwaith hwn ei wneud yn strategol, gan amlinellu bod y Prif Fferyllwyr wedi llunio papur yn nodi'r meysydd rhagnodi na fyddent yn eu hargymell. Roedd y papur yn cynnwys pum maes targed ym maes gofal sylfaenol a phum maes targed ym maes gofal eilaidd.⁸

15. Mae'r Pwyllgor yn croesawu gwaith Llywodraeth Cymru i ddefnyddio'r Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella i gyflawni safbwynt Cymru gyfan i reoli meddyginiaethau, ond mae'n aneglur sut mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu dal cyrff y GIG i gyfrif i gyflawni cynlluniau i wella'r gwaith o reoli meddyginiaethau. O gofio pwysigrwydd y maes hwn, credwn y dylai fod â phroffil llawer uwch, ac rydym am weld tystiolaeth glir o welliannau

Argymhelliad 1. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn llunio adroddiad blynyddol yn manylu gwybodaeth am welliannau yn rheoli meddyginiaethau ar draws y Byrddau Iechyd, i gynyddu atebolrwydd a sicrhau bod proffil rheoli meddyginiaethau yn parhau i fod yn uchel ar agenda Byrddau Iechyd.

⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 163

⁸ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 350

Ymgyrchoedd Gwybodaeth Gyhoeddus

16. Mae rhai byrddau iechyd wedi llunio ymgyrchoedd gwybodaeth gyhoeddus i godi proffil rheoli meddyginiaethau, er enghraifft, “Eich Meddyginiaethau, Eich Iechyd” ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (CTUHB) ac “Only Order What you Need” yn ABMUHB. Holodd y Pwyllgor y byrddau iechyd ynghyd ymgyrchoedd gwybodaeth gyhoeddus i godi proffil rheoli meddyginiaethau a ph’un a bod angen ymgyrchoedd penodol ar wahân neu a fyddai’n well cael dull cydlynol ledled Cymru. Roedd consensws cyffredinol y gallai fod budd o gael brandio a dull cenedlaethol, er eglurodd Allison Williams, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

“...because of the granularity in the way that some of these campaigns have been developed with local people in Cwm Taf, with the schools, and with children, we’ve been trying to look at how we infiltrate and get the message into the community and taken the view that, by growing the campaign from within the community, we’re probably going to get greater granularity. In all honesty, there’s probably room for both.”⁹

17. Mae’r Pwyllgor yn credu bod gan bawb, gan gynnwys staff meddygol, fferyllwyr a’r cyhoedd, rywfaint o gyfrifoldeb dros reoli meddyginiaethau. Mae angen i rôl a chyfrifoldebau’r cyhoedd wrth reoli meddyginiaethau fod yn glir a’u deall yn eang. Credwn y gallai fod peth budd o gael cyfarwyddeb genedlaethol i sicrhau bod ymgyrchoedd yn cael eu datblygu, a galluogi cysondeb wrth gael negeseuon clir a chryno ar draws byrddau iechyd. Fodd bynnag, mae angen i bawb sy’n rhan o’r ymgyrchoedd deimlo eu bod yn berchen arnynt, felly rhaid eu datblygu’n lleol.

Argymhelliad 2. Mae’r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi cyfarwyddeb genedlaethol a bod angen i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu ymgyrchoedd i godi proffil rheoli meddyginiaethau. Dylai’r ymgyrchoedd hyn fod yn seiliedig ar enghreifftiau o arfer gorau o’r ymgyrchoedd presennol sydd wedi’u creu yn lleol.

⁹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 365

3. Cyfraniad fferyllwyr i reoli meddyginiaethau yn effeithiol

18. Yn ei adroddiad *Your Care, Your Medicine: Pharmacy at the Heart of Patient Care*,¹⁰ mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru yn galw am well defnydd o'r adnoddau fferyllol yn GIG Cymru ac i fferyllwyr gael eu hintegreiddio'n llawn i dimau clinigol. Mae'r adroddiad yn amlygu sut y gall cyfraniad fferyllwyr gefnogi cleifion wrth reoli eu meddyginiaeth yn effeithiol. Mae hefyd yn nodi nifer o gamau sydd angen eu cymryd er mwyn cyflawni gofal fferyllol sy'n canolbwyntio mwy ar y claf. Mae'r camau hyn yn cynnwys cael model ariannu cynaliadwy ar gyfer gwasanaethau fferyllol yng Nghymru, buddsoddiad mewn technoleg newydd, cynllunio'r gweithlu, adolygiadau cymysgedd sgiliau fferyllfa, ac alinio'r trefniadau cytundebol rhwng fferyllwyr a chontractwyr gofal sylfaenol eraill. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi'r alwad uchelgeisiol hon i fanteisio i'r eithaf ar yr adnoddau sydd ar gael a byddai'n croesawu eglurhad gan Lywodraeth Cymru ynghylch sut y gellid cyflawni hynny.

19. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn trafod datblygiad buddiol rolau fferyllwyr clwstwr, fel rhan o glystyrau gofal sylfaenol a'r berthynas gadarnhaol rhwng fferyllwyr, meddygon a nyrsys yn y sector gofal eilaidd. Fodd bynnag, roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn nodi cwmpas ar gyfer cyfraniad fferyllol clinigol mwy cyson i waith ar lefel y ward a chyswllt â chleifion ac amlygodd broblemau gyda fferyllwyr ysbyty ar gael y tu allan i oriau gwaith arferol.

20. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn nodi'r prif faterion sy'n wynebu'r gweithlu fferyllol a'r adnoddau. Mae'n nodi nad yw adnoddau fferyllol yn aml yn cael eu hystyried yn llawn pan fydd gwasanaethau newydd yn cael eu cynllunio, ac y gallai manyleb gwasanaeth cenedlaethol helpu cyrff iechyd i gynllunio'r gwasanaethau fferyllol sydd eu hangen i ateb y galw.

21. Yn ystod ymweliadau allgymorth a wnaed gan y Pwyllgor, dywedodd y cyfranogwyr wrthym am y berthynas bwysig rhwng fferyllwyr a meddygon teulu, yr heriau a wynebwr ganddynt a'r gwelliannau a oedd angen. Er enghraifft, ym Meddygfa Stanwell Road ym Mhenarth, clywodd Aelodau am gefnogaeth i wella cysylltiadau system TG a gwybodaeth ar gyfer meddygon teulu a fferyllwyr, gan gynnwys mynediad i gofnodion cleifion meddygon teulu (trafodir hyn ymhellach

¹⁰ Adroddiad y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru, **Your Care, Your Medicine: Pharmacy at the Heart of Patient Care, Hydref 2016**

mewn penodau diweddarach). Gan fod llawer iawn o ryngweithio â chleifion mewn fferyllfeydd, awgrymwyd y byddai'n ddefnyddiol i fferyllwyr gael gwybod am gefndir presgripsiynau, a allai helpu i ateb nifer o ymholiadau, o ran at beth y cafodd rhywbeth ei ragnodi a pham bod angen y feddyginiaeth/meddyginiaethau. Hefyd, gallai ganiatáu i fferyllwyr gael mynediad at gofnodion cleifion helpu meddygon teulu i wybod faint o'r presgripsiwn i'w ddosbarthu.

22. Yn yr un modd, roedd cyfranogwyr yn ymweliad Llanelli yn canolbwyntio ar y pwysigrwydd bod fferyllwyr yn gallu ymgysylltu wyneb yn wyneb â chleifion i wella effeithlonrwydd rheoli meddyginiaeth, yn gallu holi cleifion ynghylch eu hanghenion meddygol a nodi unrhyw aneffeithlonrwydd. Fodd bynnag, nodwyd er bod gan fferyllwyr rôl allweddol o ran cyflawni hyn, maent yn wynebu rhai rhwystrau gan gleifion sy'n gofyn pam mai'r fferylllydd sy'n eu holi gan nad ydynt yn feddygon teulu. O ystyried bod gwaith wedi'i wneud gan GIG Cymru i hyrwyddo rôl fferyllwyr a sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod gan fferyllwyr sgiliau a gwybodaeth o ran rhagnodi, efallai y gellid fod wedi gwneud mwy i godi eu proffil gan ddweud eu bod yn gallu helpu i roi cyngor ar bresgripsiynau.

23. Eglurodd Elen Jones o Gymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru, fod gan fferyllwyr rôl bwysig i'w chwarae gan fod ganddynt arbenigedd ym maes meddyginiaethau ac:

“...with the ever-increasing complexity of medicines themselves and also the increasing complexities of patients with more and more long-term conditions, it is vital that pharmacists are a real component part of that multidisciplinary team. We are seeing pharmacists being used in different ways to how maybe we've traditionally seen them, in new and emerging roles. Some of those roles include more independent prescribing pharmacists, pharmacists that are working across clusters, and also pharmacists that are working in NHS 111, out of hours, in the clinical hub.”¹¹

24. Ym mis Hydref 2016, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru eu hymrwymiad i'r sector fferyllfeydd cymunedol fel rhan sylfaenol o wasanaeth gofal sylfaenol cryf yng Nghymru.¹² Awgrymodd Suzanne Scott-Thomas, Prif Fferylllydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

¹¹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 28

¹² Llywodraeth Cymru, **Datganiad Ysgrifenedig**, 10 Ebrill 2017

“I think we have a real opportunity in Wales at the moment. We have taken a very brave decision, perhaps, to change the community pharmacy contract, but I think the right decision. We are able to divert the energies of community pharmacy away from just the supply systems to more patient-facing and clinical services.”¹³

Dewis Fferyllfa a Rhagnodi Annibynnol

25. Mae fferyllfeydd cymunedol yn chwarae rôl allweddol yn helpu cleifion i reoli eu meddyginiaethau heb orfod mynd at feddyg teulu neu un o wasanaethau eraill y GIG. Mae Dewis Fferyllfa yn gynllun sydd wedi'i anelu at ddargyfeirio cleifion o feddygfeydd teulu ac adrannau brys ysbytai, drwy ddefnyddio fferyllfa gymunedol fel y man cyntaf ar gyfer anghenion sy'n ymwneud â meddyginiaeth benodol. Mae 716 o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru ar hyn o bryd.

26. Y byrddau iechyd sy'n gyfrifol am dalu am y gwasanaeth Dewis Fferyllfa, a gallant benderfynu p'un a i gomisiynu'r gwasanaeth o fferyllfeydd cymunedol. Mae'r byrddau iechyd yn penderfynu pa un o'r "modiwlau" Dewis Fferyllfa i'w comisiynu:

- Gwasanaeth Anhwylderau Cyffredin (CAS) – gwasanaeth i gleifion sydd eisiau cyngor gan fferyllfeydd cymunedol, yn hytrach na meddyg teulu, ar fân gyflyrau penodol.
- Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau (DMR) – adolygiad gan fferyllwyr cymunedol o feddyginiaethau claf ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, wedi'i hwyluso gan fynediad i wybodaeth wrth ryddhau electronig.
- Cyflenwi Meddyginiaeth mewn Argyfwng (EMS) – gwasanaeth i ddarparu rhai presgripsiynau mewn argyfwng drwy fferyllfa gymunedol, yn hytrach na thrwy'r adran damweiniau ac achosion brys neu feddyg teulu y tu allan i oriau.
- Brechiad Ffliw Tymhorol (SFV) – gwasanaeth lle mae fferyllwyr cymunedol yn cynnig y brechiad ffliw, yn hytrach na meddyg teulu.

27. Mae gan y Pwyllgor bryderon bod y rhestr yn gyfyngedig ac y gallai fferyllwyr gyflawni a gwneud llawer mwy. Byddai hyn yn helpu i hyrwyddo'r gwerth y gall fferyllwyr ei gynnig a gwneud y gorau o adnoddau.

¹³ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 412

28. Ar hyn o bryd, rhagnodwyr annibynnol yw nyrs/fferylllydd/optometrydd sy'n gallu rhagnodi amrywiaeth eang o feddyginiaethau i gleifion heb ymgynghori â meddyg yn gyntaf. Gall rhagnodwyr annibynnol ragnodi yn annibynnol ar gyfer unrhyw gyflwr sydd o fewn eu cymhwysedd clinigol. Mae hyn yn golygu nad oes rhaid i gleifion ddibynnu ar feddyg neu feddyg ymgynghorol i ragnodi rhai meddyginiaethau.

29. Holodd y Pwyllgor y tystion ynghylch cyllido Dewis Fferyllfa a rhagnodi annibynnol a gwelwyd bod croeso ar y cyfan i'r cynllun. Dywedodd Dr Carwyn Jones:

“There have been no issues at all. They do and will have to increasingly accept a multi-professional general practice team, and the more people we can help and mentor to do that—. They will need to have skills in community medicine in terms of GP support, and there may be areas where that support is stretched, but investing a little bit of our time in developing a team is what GPs have always done, and hopefully it's a success of independent contractors.”¹⁴

30. Yn ystod ymweliadau'r Pwyllgor â meddygfeydd teulu a fferyllfeydd, gwelwyd perthynas waith gadarnhaol ac agos rhwng meddygon teulu a fferyllwyr. Gofynnwyd p'un a oedd hynny'n gynrychioladol o bob rhan o Gymru. Dywedodd Mark Griffiths, Cadeirydd Fferylliaeth Gymunedol Cymru:

“We like to work as closely as we possibly can with the GP practices because, at the end of the day, my primary concern is patient care. So, if we work closely with the doctors, then the patient generally benefits from that.”¹⁵

31. Yn gyffredinol, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gadarnhaol i gefnogi defnydd gwell o fferyllwyr wrth reoli meddyginiaethau, a sicrhau bod y sgiliau gorau yn cael eu defnyddio yn y llefydd cywir. Fodd bynnag, clywyd hefyd dystiolaeth a oedd yn awgrymu bod angen ystyried nifer o faterion ynghylch cynllunio'r gweithlu a hyfforddiant er mwyn cyflawni hyn.

32. Holodd y Pwyllgor y tystion pa newid fyddai ei angen er mwyn galluogi gwell defnydd o ragnodi annibynnol. Awgrymodd Judy Henley, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Contractwyr Fferylliaeth Gymunedol Cymru, o ran rhagnodi annibynnol:

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 80

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 83

“...there are barriers to training huge numbers of pharmacists to get them to become independent prescribers, not because of the length, of course, but because of the mentoring model and the need to release the pharmacist to attend the training, which obviously requires backfill and everything else as well.”

a

“... it also needs a GP to support, from a training and mentoring purpose. If you’ve got a GP practice that’s already struggling, and already under capacity to actually find a GP to support that process, it becomes a bit of a vicious circle.”¹⁶

33. Eglurodd Carol Shillabeer fod angen mwy o gefnogaeth ac arweiniad i ragnodwyr, gan fod nifer gynyddol o ragnodwyr annibynnol nad ydynt yn feddygon. Ychwanegodd, o ran Powys:

“We’ve got very good relationships with universities that deliver that programme for us and there’s a very good and quite strict mentorship arrangement in place for new prescribers that come forward. But there is more—just speaking locally, really—for us to do in supporting those prescribers and making sure they continue to feel confident, because as we change different models of care we’re not relying so much just on doctors prescribing. There’s a whole host of people who can.”¹⁷

34. Mae’r Pwyllgor am weld y gweithlu fferyllol yn cael ei ddatblygu a’i ymestyn. Credwn fod angen cymryd camau i ddatblygu hyder y proffesiwn i symud ymlaen â’r rolau newydd hyn.

35. Pan ofynnwyd p’un a oedd gwaith digonol wedi’i wneud i ganfod sut mae angen i’r gweithlu fferyllol gael ei gynllunio a’i ddatblygu er mwyn gwneud y gorau o’i gyfraniad. Dywedodd Cheryl Way, Aelod o Fwrdd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol:

“I think more work needs to be done. ...It is actually very hard to know how many pharmacists are out there working at the moment, and, with all these new and emerging roles, it is causing gaps in other parts of the system.”¹⁸

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraffau 73 a 75

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 389

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 30

36. Byddai casglu data o'r fath yn fuddiol i helpu i sicrhau bod yr hyfforddiant cywir ar gael i gyflawni amcanion Llywodraeth Cymru wrth reoli meddyginiaethau. Er enghraifft, o ystyried yr ymgyrch tuag at gynghorwyr annibynnol, nododd Cheryl Way bryderon nad oes cyfleusterau i hyfforddi nifer fawr o fferyllwyr rhagnodi annibynnol. Amlygodd Elen Jones:

“We currently have around 10 per cent of pharmacists in Wales that are trained as independent prescribers—I think it's 287 independent prescribing pharmacists—but whether they're all getting to use that qualification is something different....It may be worth noting that for a pharmacist to become an independent prescriber, it just takes six months, because you already have that core expertise and knowledge. So, it would be a good way to get more people that are able to prescribe to be able to do more services in community and primary care and in hospitals.”¹⁹

37. Fe wnaeth nifer o feddygon teulu clwstwr y gwnaeth y Pwyllgor siarad â nhw nodi pryderon ynghylch hyfforddiant ac argaeledd fferyllwyr. Dywedodd Dr Darren Chant o Feddygfa Teifi, Llandysul:

“I think in terms of training, we've sourced our own pharmacists from secondary care because they seem to have a better understanding, and perhaps a slightly different level of experience to what the retail pharmacists currently provide. So, if we want to increase the number of pharmacists that are available to primary care, perhaps there needs to be an investment in training, especially in the retail sector.”²⁰

38. Dywedodd Dr Alun Walters, Cyfarwyddwr Clinigol, Gwasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB) wrth y Pwyllgor:

“There isn't that one size fits all. If you're talking about training a GP, there's a recognised selection criteria, there's a recognised training course, there's a recognised exit exam, there's a recognised level of competencies. All of these extended roles will have massive variation from one practitioner to another, and it's working with those

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 45

²⁰ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 77

competencies and developing them that's the challenge with these new roles, really."²¹

39. Fodd bynnag, awgrymodd Andrew Evans, Prif Swyddog Fferyllol Llywodraeth Cymru, fod llawer o dystiolaeth gadarnhaol bod y cynllun Dewis Fferyllfa yn cael ei ddefnyddio fwy:

“The evidence we’re seeing from Choose Pharmacy, and particularly from the common ailment service element of the Choose Pharmacy application, is that now well over 1,000 consultations are taking place in pharmacies across Wales every month under that scheme, and a high proportion of people who use that scheme report that had they not done so, they would have otherwise visited their general practitioner.”²²

40. Nid yw'r dystiolaeth hon yn argyhoeddi'r Pwyllgor, gan fod 1,000 o ymgynghoriadau y mis yn cyfateb i tua 250 yr wythnos i Gymru gyfan. Nid ydym yn credu bod hyn yn ddigon uchelgeisiol ac nad yw'r newid yn cael ei wneud yn ddigonol cyflym. Rydym am weld proffesiwn fferyllol sydd wedi'i rymuso ac yn hyderus i arwain y newid. Mae'r Pwyllgor wedi nodi nifer o rwystrau o ran hyfforddiant, systemau TG a'r contract fferyllol ac rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i nodi ei gweledigaeth ar gyfer sut i ddefnyddio'r sector fferyllol gyda'r uchelgais a'r raddfa angenrheidiol.

41. Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y gallai manyleb gwasanaeth genedlaethol helpu cyrff iechyd i gynllunio'r adnoddau fferyllol sydd eu hangen arnynt i ateb y galw. Gallai manyleb o'r fath safoni disgrifiadau y gwasanaethau fferyllol amrywiol a gallai bennu amcangyfrifon o'r adnoddau sydd eu hangen er mwyn darparu'r gwasanaethau penodol hyn.

42. Roedd y Pwyllgor yn cytuno bod Dewis Fferyllfa a rhagnodwyr annibynnol yn fentrau da i ddefnyddio adnoddau yn effeithiol a sicrhau'r gwerth mwyaf ac mae'n croesawu'r ffaith bod Llywodraeth Cymru yn derbyn yr argymhelliad.

43. Fodd bynnag, cawsom ein synnu gan ddiffyg gwybodaeth sydd ar gael am y nifer wirioneddol o fferyllwyr sy'n ymarfer yng Nghymru. O ystyried y newidiadau i'r gweithlu fferyllol, sy'n deillio o gynlluniau fel fferyllwyr yn cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan feddygfeydd teulu a'r gweithlu locwm, mae nifer fawr o fferyllwyr y tu allan i'r rhai a gyflogir yn uniongyrchol yn y sector a reolir a'r cyrff fferyllfeydd cymunedol. Mae'r Pwyllgor yn credu bod y wybodaeth hon yn bwysig

²¹ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 180

²² Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 303

wrth gynllunio darpariaeth a bwydo i mewn i'r fanyleb, nid yn unig o ran y niferoedd a gyflogir ond hefyd y rolau maent yn eu gwneud.

44. Roedd y Pwyllgor hefyd yn synnu o glywed nad oes cynllun hyfforddiant ar gyfer fferyllwyr o ystyried y pwysigrwydd sydd wedi'i roi ar eu rôl datblygiadol gan Lywodraeth Cymru. Os yw fferyllwyr am chwarae rôl yn rheoli meddyginiaethau yn effeithiol, mae angen i'r set sgiliau gofynnol fod yn glir ynghyd â'r hyfforddiant perthnasol sydd ar gael.

Argymhelliad 3. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn pennu cynllun i wneud y defnydd gorau o adnoddau fferyllfeydd, gan gynnwys datblygu modiwlau darparu yn Dewis Fferyllfa a galluogi fferyllwyr annibynnol. Dylai'r cynllun hwn adeiladu ar yr argymhellion yn adroddiad y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol.

Argymhelliad 4. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu system rheoli data i olrhain nifer y fferyllwyr sy'n gweithio yng Nghymru a'r rolau sy'n cael eu cyflawni. Gellir defnyddio hyn hefyd i gynllunio anghenion a gofynion hyfforddiant. Dylid hefyd ystyried ymestyn hyn i gynnwys gwybodaeth am staff ehangach fferyllfeydd fel technegwyr sydd hefyd â rôl esblygol a allai effeithio ar anghenion hyfforddiant y sector

Gwneud y defnydd gorau o fferyllwyr mewn clystyrau: rolau estynedig ac atal galw mewn meddygfeydd teulu

45. Yn ogystal â defnyddio'r cyfleoedd yn y cynllun Dewis Fferyllfa a thrwy rhagnodwyr annibynnol, clywodd y Pwyllgor dystiolaeth ynghylch rôl fferyllwyr mewn clystyrau gofal sylfaenol, a sut y gall hyn helpu i reoli meddyginiaethau.

46. Yn dilyn cyhoeddi "Gosod y Cyfeiriad" yn 2010 gan Lywodraeth Cymru,²³ mae'r saith bwrdd iechyd ledled Cymru wedi creu "clystyrau gofal sylfaenol" – 64 o grwpiau o feddygfeydd teulu cyfagos a sefydliadau partner sy'n darparu gwasanaethau i'w poblogaethau lleol o rhwng 30,000 a 50,000 o bobl. Mae'r cynllun clwstwr yn hyrwyddo cydweithio ar draws meddygfeydd ac integreiddio gwasanaethau gofal sylfaenol gyda phartneriaid allweddol fel yr Ymddiriedolaeth Ambiwlans, yr Awdurdod Lleol a'r Trydydd Sector. Mae gan glystyrau rôl allweddol hefyd yn cefnogi asesiadau anghenion iechyd lleol, gan ddyrannu adnoddau priodol a rhagweld y galw posibl yn y dyfodol ar ofal sylfaenol.²⁴

²³ Llywodraeth Cymru, Gosod y Cyfeiriad, 2010

²⁴ **Iechyd Cyhoeddus Cymru. Datblygu gofal sylfaenol yng Nghymru**

47. Eglurodd Dr Andrew Goodall sut mae byrddau iechyd wedi defnyddio eu fferyllwyr byrddau iechyd eu hunain i gynnal adolygiadau meddyginiaethau neu arferion neu ddewisiadau gwahanol gan feddygon teulu gwahanol o fewn y meysydd hynny, ac adeiladu ar hyn:

“...we’ve actually used our approach to clusters across Wales—so, the breaking up of Wales into these 64 general areas—and have seen a real requirement and request from GPs for more support on the pharmacy and prescribing side. So, just as an example, over the last 12 months or so, although we have put some additional pairs of hands in and we’ve used some of the central funding for this, we’ve seen now up to 100 pharmacists who are actually employed as extra pairs of hands within the cluster models. That means that they can give general support based on local advice and analysis of relevant areas, but also give advice around patient care and treatment as well.”²⁵

48. Clywodd y Pwyllgor lawer o dystiolaeth gadarnhaol ynghylch gwaith clystyrau wrth reoli meddyginiaethau. Er enghraifft, esboniodd Ms Vincent fod y defnydd o fferyllwyr o fewn clystyrau i wneud rolau a wnaed gan feddygon teulu yn hanesyddol yn profi i fod yn ddoeth oherwydd:

“They are undertaking a large amount of the reauthorisations on behalf of GPs, and have been shown to actually deprescribe—so, actually stop medicines that aren’t needed. They’re four times more likely—that’s certainly our local experience—to stop a medicine than in previous reviews. So, I think these cluster pharmacists have got an expanding role in terms of how we manage the medicines bill in terms of getting value for it, but also stopping things that are no longer needed.”²⁶

49. Dywedodd Dr Carwyn Jones o Feddygfa Furnace House, Caerfyrddin wrth y Pwyllgor fod y model clystyrau wedi galluogi meddygon teulu o fewn y clwstwr i ganolbwyntio ar gleifion y mae meddygon teulu yn gallu canolbwyntio ar reoli eu cyflwr cronig gan fod y fferyllwyr yn gallu gwneud yr adolygiadau meddyginiaeth a phrofion eraill, fel gofyn am ddiabetes neu wirio pwysedd gwaed:

“An example, again, last Friday, the pharmacist did about 40 of those interventions for me that morning, and I know that I would not have been able to allow—. I wouldn’t have had time to do my afternoon visits before afternoon surgery had she not done that. So, I was able to give

²⁵ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 94

²⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 416

continuity of care and do an appropriate piece of work last Friday afternoon, because the two pharmacists—the cluster and the practice pharmacist—that morning had cleared these tasks, which needed professional knowledge And, in the old days, I've said, 'Well, GPs need to do that'. Well, then nurses did it and now, I think pharmacists have got a great role in doing that."²⁷

50. Mae clystyrau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cael eu hailenwi yn rhwydweithiau gofal cymdogaeth (NCNs). Dywedodd Eryl Smeethe, Fferylllydd ac Arweinydd Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth Gogledd Torfaen, ABUHB:

"The NCN pharmacists are diverting patients from GPs with medication reviews, polypharmacy reviews; they are going out to housebound patients and going into care homes; and they are running clinics. The clinics that I'm aware of: they're doing respiratory reviews and inviting patients in to see if they can step patients down or whether they're being treated appropriately. I think with the NCN pharmacists, because their consultation time is longer than that of the GP, they can give a dedicated session to reviewing the medication and, hopefully, the patient will have an increased quality consultation with them because it's so dedicated, and, hopefully, the patient will be more satisfied because of that."²⁸

51. Roedd Dr Darren Chant o glwstwr Ceredigion yn adleisio'r sylwadau a wnaed gan gydweithwyr ynghylch y gwaith gwerthfawr y gall fferyllwyr clwstwr wneud, gan nodi sut y cawsant eu defnyddio fel rhan o brosiect breuder, cynnal adolygiadau meddyginiaeth o fewn y cartref a chartrefi preswyl, lle roeddent yn gweld llawer mwy o gleifion gydag anghenion cymhleth. Amlygodd mai'r brif her oedd:

"... that they're being funded by cluster moneys and we're only able to appoint, really, on short-term contracts, because we're not convinced that the money will be rolled over into future years. We continue to be at risk of losing our pharmacists, these really well-qualified people reviewing our medications, because they may go to other practices,

²⁷ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 32

²⁸ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 161

they may go back to the health board, or they may choose to take up posts in the regional sector.”²⁹

52. Er awgrymodd Dr Alun Walters i’r gwrthwyneb:

“... one of the strengths is when the cluster pharmacist then becomes directly employed by the practices. That’s a sustainable model. Otherwise, they kind of sit on the cluster’s books as it were, and we can’t move forward. Where it’s worked well is where they’ve been trained, they’ve had a lot of mentorship from the cluster, they’ve attained their independent prescribing because of that mentorship, and they’ve then gone off and become directly employed. That frees up that vacant slot then to repeat the process.”³⁰

53. Dywedodd Dr Alun Edwards, Meddygfa Tŷ Bryn, Caerffili fod y defnydd o fferyllwyr clwstwr wedi bod yn brofiad cadarnhaol, ond:

“In terms of evaluation of this role, I’m not sure it’s been totally evaluated as yet. From my perspective as a GP, I think they certainly bring quality. Whether they reduce GP workload, I think is a moot point. As within all professions, there’s a spectrum of ability. In terms of training for these roles, I know 1000 Lives are looking to develop a community of practice for these new roles, but there has been not a huge amount of training, and I think there’s scope for improvement.”³¹

54. Dywedodd Andrew Evans wrth y Pwyllgor fod y defnydd o fferyllwyr mewn clystyrau wedi bod yn:

“... incredibly important innovation for us here in Wales. The appetite amongst clusters has been insatiable in some respects. We’ve seen a real drive for increasing the number of pharmacists there. There is a limited amount of evidence coming out of clusters that suggests employing pharmacists—so, this is based on work in one cluster in Bridgend—for every one hour of clinical pharmacist time you employ in a practice you can save around 25 minutes of general practitioner time.”³²

²⁹ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 41

³⁰ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 163

³¹ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 168

³² Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraffau 305 a 306

55. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r dystiolaeth gadarnhaol y mae wedi'i chlywed yn ymwneud â fferyllwyr clwstwr. Cyhoeddodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon adroddiad ar glystyrau meddygon teulu³³ ym mis Hydref 2017 a oedd yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gael dull mwy clir a chadarn ar gyfer gwerthuso gwaith clwstwr, a gafodd ei wrthod gan Lywodraeth Cymru oherwydd:

“Mae ein cynllun cenedlaethol ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru wedi'i ategu gan dystiolaeth gan Gronfa'r Brenin mai'r ffordd fwyaf effeithiol o asesu anghenion poblogaeth a chynllunio a darparu gofal i ddiwallu'r angen hwnnw yw gwneud hyn ar lefel leol iawn ymysg poblogaeth o rhwng 25,000 a 100,000. Mae tystiolaeth adolygiad OECD yn 2016 o systemau iechyd y DU ac adroddiad interim yr Adolygiad Seneddol o iechyd a gofal cymdeithasol yn darparu tystiolaeth bellach o werth gwaith clwstwr.

Er mwyn mesur effaith cydweithredu lleol ar ganlyniadau iechyd a llesiant eu poblogaethau, gall clystyrau ddefnyddio canlyniadau'r gwaith o werthuso'u mentrau lleol a'r set newydd o fesurau ansawdd a darparu gofal sylfaenol y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ac sy'n canolbwyntio mwy ar ganlyniadau. Rwy'n disgwyl i'r wybodaeth hon fod yn arwydd dibynadwy o werth clystyrau. Bydd rhannu'r wybodaeth hon yn helpu i lywio a chyfiawnhau cynlluniau'r dyfodol ar lefel clwstwr ac ar lefel bwrdd iechyd trwy Gymru.”³⁴

56. Rydym yn credu o ystyried rôl gynyddol y clystyrau bod angen gwerthuso fferyllwyr clwstwr. Rydym yn pryderu nad yw'r model cyllido presennol yn rhoi digon o sicrwydd ar gyfer clystyrau, ac mae angen clir i'r model hwn gael sylfaen mwy cynaliadwy os yw am ddatblygu ei botensial llawn. I'r perwyl hwnnw rydym yn credu y dylai'r gwerthusiad hwn ystyried y model cyllido a'r model recriwtio ar gyfer fferyllwyr o fewn y model clwstwr. Dylai hyn helpu i sefydlu gwerth a chynaliadwyedd y model clystyrau.

Argymhelliad 5. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal gwerthusiad o fferyllwyr clwstwr, sy'n gwerthuso'r model cyllido a'r model recriwtio ar gyfer fferyllwyr o fewn y model clystyrau.

³³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Clystyrau**, Hydref 2017

³⁴ **Ymateb Llywodraeth Cymru**, Adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar Ymchwiliad i Ofal Sylfaenol: Clystyrau, Hydref 2017.

Y model fferylliaeth

57. Mae'r model gofal sylfaenol yng Nghymru yn seiliedig ar gonaectwyr preifat annibynnol. Mae hyn yn golygu ar hyn o bryd bod dros 700 o berchnogion fferyllfeydd yng Nghymru wedi'u contractio i ddarparu gwasanaethau fferyllfeydd cymunedol y GIG. Mae meddygon teulu yn gweithredu model contractau yn seiliedig ar feddygfa lle caiff pob meddygfa ei hariannu drwy dair ffrwd ariannu: swm craidd; y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF); a thaliadau gwasanaeth ychwanegol.

58. Roedd y Pwyllgor yn pryderu bod y model gonaectwyr hwn wedi arwain at setiau gwahanol o ddiddordebau personol proffesiynol sy'n gorfod ystyried agweddau ariannol yn hytrach nag anghenion cleifion, a allai olygu nad yw adnoddau yn cael eu defnyddio i'r eithaf gorau posibl.

59. Roedd cynrychiolwyr o'r proffesiwn fferyllol yn dadlau bod y model fferyllfeydd cymunedol wedi bod yn gweithio'n dda. Cyfeiriwyd at fodel Powys lle mae meddygfeydd teulu wedi derbyn yn llawn bod fferyllwyr yn rhagnodi yn erbyn fformiwlâu penodedig. Mae'r meddygon teulu wedi bod yn cyfeirio cleifion at fferyllwyr cymunedol i weld y cleifion hynny, sydd wedi arwain at ostyngiad o 21 y cant yn nifer yr apwyntiadau ar gyfer anhwylderau mwy cyffredin gan ryddhau amser meddygon teulu ar gyfer diagnosis mwy cymhleth.

60. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r defnydd o fferyllwyr i wneud y gwaith rhagnodi hwn, ond yn dal i bryderu nad yw adnoddau'r fferyllwyr yn cael eu defnyddio i'r eithaf. Awgrymodd Mark Griffiths y gallai fod diffyg dealltwriaeth ynghylch beth y gall fferyllwyr ei wneud:

“As that develops I'm hoping that within the primary sector it could well be that the GPs would understand that there would be more and more use to be made of independent prescribers. I think at the moment it is difficult for GPs in busy practices to understand what a pharmacist independent prescriber can do for them, and that's the issue at the moment, I think.”³⁵

61. Mae'r Pwyllgor yn pryderu bod hyn yn dangos y gwrthdaro sydd yn y system. Dylai fod yn glir pa werth y gall fferyllwyr ei ychwanegu, ac mae angen i bawb dan sylw gydnabod hynny.

62. Yn ogystal â'r posibilrwydd o greu gwrthdaro rhwng meddygon teulu a fferyllwyr o ran pwy fyddai'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau, roedd y Pwyllgor

³⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 67

hefyd yn edrych p'un a yw'r model contractwyr wedi arwain at gymhelliant i fferyllwyr beidio â rhagnodi, gan mai dyna sut maent yn creu incwm. Dywedodd Judy Henley er mwyn mynd i'r afael â hyn nid yw rhai byrddau iechyd wedi darparu cynlluniau:

“...where it goes through a similar process to that which repeat dispensing would use anyway, where you double-check with the patient whether they definitely need everything and how many they've got at home, all the time. So, it increases workload from the pharmacy perspective, but they get financially rewarded for taking part in that service. But that's not widely available in every health board across Wales.”³⁶

63. Canfu'r Pwyllgor ddarlun cymysg o ran beth sy'n digwydd gyda chynlluniau nad ydynt yn dosbarthu ar draws y byrddau iechyd, er enghraifft mae BIP Cwm Taf wedi bod ag un ers sawl blwyddyn, ond nid oes un gan BIP Abertawe Bro Morgannwg. Awgrymodd Judith Vincent, ABMUHB y bydd newidiadau i'r contract fferyllfeydd cymunedol, a fyddai'n ei symud o daliad yn seiliedig ar eitemau dros gyfnod o bum mlynedd i system sy'n fwy seiliedig ar ansawdd.

64. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth ynghylch “dosbarthu amlroddadwy”, sy'n wasanaeth hanfodol y mae'n rhaid i bob fferyllfa ei ddarparu, ond nad yw'n cael ei ddefnyddio'n ddigonol yng Nghymru. Dyma lle gall meddygon teulu ragnodi mewn cyfresi o bresgripsiynau am hyd at werth blwyddyn o feddyginiaeth ac yna mae'r gyfres honno'n aros gyda fferyllfa. Un o ofynion y gwasanaeth yw bod fferyllwyr yn gwirio gyda'r claf p'un a oes angen pob un o'r eitemau sydd wedi'u rhestru ar y presgripsiwn bob tro maent yn cael eu meddyginiaeth. Pan gafodd ei holi pam nad yw hynny'n cael ei ddefnyddio'n ddigonol, awgrymodd Judy Henley:

“Partly because it requires workload in putting it in place to start with. So, GPs have to put the patients on to that service to start with, which requires significant work upfront, but then saves them work down the line. It is undergoing a bit of a relaunch at the moment with more materials, which will go out to all GP practices and to all community pharmacists, to actually help them to support patients in going onto that service, but it's something that we've had as part of our contract since 2005. So, it is something that we can do that will actually help to potentially reduce waste.”³⁷

³⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 274

³⁷ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 268

65. Dywedodd Dr Carwyn Jones er bod y broses bellach yn cael ei gyrru mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar y claf a bod llawer o'r fferyllwyr cymunedol yn rhagorol:

"I think with pharmacists having a quantity-based contract, it does cause difficulties. I'd much rather we think about them having the quality contract, including, for example—. We have a prescribing incentive scheme for GPs. Maybe we should have an incentive scheme for them not to dispense, so that would be driving quality rather than quantity."³⁸

66. Clywodd y Pwyllgor fod heriau i fferyllwyr beidio â dosbarthu rhai eitemau gan nad ydynt bob amser yn gwybod beth sydd ei angen ar y claf, yn enwedig os nad yw'r claf yn casglu'r presgripsiwn ei hun. Mae fferyllwyr yn gofyn i gleifion wirio presgripsiynau cyn iddynt adael y fferyllfa oherwydd cyn gynted ag y bydd yn gadael y fferyllfa ni ellir ailddefnyddio'r feddyginiaeth pe byddai'r claf yn dychwelyd os nad yw ei angen mwyach, gan na all y fferyllwyr aiddosbarthu meddyginiaethau yn gyfreithiol.

67. Holodd y Pwyllgor y tystion ynghylch p'un a yw symud fferyllwyr i gael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG yn lle'r model contractwyr annibynnol yn un cadarnhaol. Awgrymodd Allison Williams fod lle yn y system i gael economi gymysg. Roedd yn teimlo bod y model contractwyr annibynnol wedi gweithio'n dda mewn sawl ffordd, ond:

"...as we become more sophisticated in terms of the outcomes that we're looking for through independent contractor contracts, and as was alluded to earlier, moving from a numbers-based incentive scheme to a quality outcomes-based incentive scheme, that will undoubtedly strengthen the independent contractor model in community pharmacy. ...But actually looking at directly employed pharmacists working as part of the primary and secondary care system, as Suzanne has described, is a real strength. It's a strength, actually, that's probably unique to Wales because of our integrated healthcare system. We would consider that to be a real advantage."³⁹

68. Dywedodd Andrew Evans wrth y Pwyllgor fod dadl broffesiynol yn erbyn natur y cymhellion croes o fewn fferyllfeydd a hefyd gan fod y mwyafrif helaeth o fferyllwyr cymunedol yn gyflogeion nid oes cymhelliant ariannol i dyfu cyfaint. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

³⁸ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 23

³⁹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 404

“...the perception is the incentive. But, in reality, several factors would lead us to conclude that it—. Why would there be an incentive for an individual who is paid on a salary basis to increase the number of prescriptions they dispense when that’s more workload for them with less return on it?”⁴⁰

69. Fodd bynnag, roedd yn derbyn:

“I think there’s an argument for us understanding to what extent pharmacists are able to influence prescribing volumes and whether those incentives actually play out.”⁴¹

70. Mae’r Pwyllgor yn dal i bryderu bod y system contractau presennol yn seiliedig ar faint o bresgripsiynau yn hytrach na model yn seiliedig ar ansawdd. Mae hyn yn creu system nad yw’n annog fferyllwyr i ystyried p’un a oes angen dosbarthu presgripsiwn, a dylid ceisio cyflawni’r nod o gynyddu rheoli meddyginiaethau.

Argymhelliad 6. Mae’r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio’r contract fferyllfa gymunedol i gyflawni’r newidiadau angenrheidiol i wireddu potensial llawn y sector fferyllol a gwireddu’r nod o symud o gyfres o drefniadau yn seiliedig ar nifer i ansawdd, a gweithredu amserlenni.

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 293

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 299

4. Rhagnodi yn ddarbodus

71. Mae datganiad ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru yn nodi egwyddorion gofal iechyd ddarbodus sy'n datgan y dylai unrhyw wasanaeth neu berson sy'n darparu gofal:

- Beidio â gwneud unrhyw niwed. Dileu ymyriadau sy'n gwneud niwed, neu nad oes unrhyw fudd clinigol iddynt, yw'r egwyddor;
- Ymyrryd yn briodol, ond cyn lleied ag sydd angen. Dylai triniaeth gychwyn gyda'r profion a'r ymyriadau sylfaenol, y profwyd eu gwerth, yw'r egwyddor hon. Dylai dwyster y profion a'r driniaeth gyfateb i ddifrifoldeb y salwch a nodau'r claf ei hun;
- Trefnu'r gweithlu o amgylch yr egwyddor o "ddim ond gwneud yr hyn y gallwch chi, a neb arall, ei wneud". Yn ôl yr egwyddor hon, dylai pawb sy'n gweithio i'r GIG yng Nghymru weithredu ar eithaf ei allu clinigol. Er enghraifft, ni ddylai unrhyw un gael ei weld gan feddyg ymgynghorol fel mater o drefn, os yw uwch-ymarferydd nyrsio yn gallu diwallu ei anghenion yn briodol
- Hybu tegwch. Yn ôl yr egwyddor hon, angen clinigol yr unigolyn sy'n bwysig o ran penderfynu pa driniaeth a ddarperir gan y GIG;
- Ail-lunio'r berthynas rhwng y defnyddiwr a'r darparwr ar sail cydgynhyrchu.⁴²

72. Mae'r holl egwyddorion hyn wedi cael effaith ar ragnodi a rheoli meddyginiaeth. Canfu'r Archwilydd Cyffredinol fod y byrddau iechyd a meddygon teulu wedi cydweithio i ganolbwyntio ar ragnodi'n ddarbodus ac wedi sicrhau gostyngiadau cost, yn ogystal â gwelliannau i ddiogelwch ac ansawdd gofal cleifion (caiff y canfyddiadau eu disgrifio drwy gydol adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol (paragraffau 2.15 i 2.35).

73. Fodd bynnag, canfu'r Archwilydd Cyffredinol hefyd fod lle i wella ymhellach. Roedd ei adroddiad yn amlygu'r potensial i arbed tua £8.3 miliwn drwy arferion rhagnodi gwell ac mae Llywodraeth Cymru wedi amcangyfrif bod tua £10 miliwn o arbedion posibl ar gael drwy leihau meddyginiaethau sy'n cael eu gwastraffu (gweler paragraffau 2.27 i 2.28 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol).

⁴² Llywodraeth Cymru **Datganiad Ysgrifenedig**, 11 Gorffennaf 2014

74. Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol fod cyrff iechyd yn datblygu cynlluniau gweithredu wedi'u targedu i gyflawni gwelliannau o ran cost ac ansawdd mewn gofal sylfaenol ac eilaidd, yn unol â'r egwyddorion gofal iechyd darbodus (Argymhelliad 5a). Roedd yr adroddiad hefyd yn cynnwys argymhelliad i Lywodraeth Cymru weithio gyda chyrff iechyd i ddatblygu cynllun cenedlaethol i leihau meddyginiaethau gwastraff (Argymhelliad 5d).

75. Fel rhan o'i alwad am dystiolaeth gan y cyhoedd i gefnogi'r ymchwiliad hwn, mae'r Pwyllgor wedi clywed am enghreifftiau o gleifion yn cael meddyginiaethau amlroddadwy er eu bod eisoes wedi cytuno gyda'u meddyg teulu a fferylllydd nad oes angen rhagnodi rhai eitemau mwyach. Unwaith caiff yr eitemau hyn eu cymryd o'r fferyllfa, ni ellir eu dychwelyd na'u hailddefnyddio ac felly cânt eu gwastraffu.

76. Roedd gan y Pwyllgor ddiddordeb yn y dystiolaeth gan Suzanne Scott-Thomas ynghylch datblygiadau newydd i fynd i'r afael â rhai o'r materion hynny. Esboniodd:

“we will have, perhaps, ‘smart packs’, which can tell you whether they’ve been opened or not, or whether they’ve been stored in, say, the correct temperature. Because if they were left out today, perhaps, we’d find that they probably wouldn’t be fit for purpose with the heat et cetera. So I think with emerging innovations and technology, there will come a time when we will need to review that legislation and regulation, because packs will become—we’ll be able to tell whether they’ve been kept at the right temperature and humidity, or whether they’ve been tampered with.”⁴³

77. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, bod ymdrechion cyrff iechyd i leihau cyfanswm cost meddyginiaethau yn fwy cymhleth gan brisiau cyffuriau amrywiol, gan gynyddu'r galw am rai meddyginiaethau a meddyginiaethau newydd a drud yn ymddangos yn aml (gweler paragraff 2.20 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol).

78. Mae Grŵp Effeithlonrwydd, Gwerth Gofal Iechyd a Gwella wedi cytuno mai un maes gwaith yn 2017-18 fydd datblygu dull Cymru gyfan i wella cost ac ansawdd mewn rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd. Mae Llywodraeth Cymru wedi dweud y bydd yn gweithio gyda chyrff y GIG i ddatblygu a gweithredu cynllun cenedlaethol clir wedi'i anelu at leihau gwastraff meddyginiaethau. Bydd y gwaith yn digwydd yn ystod 2017-18 gyda'r nod o lunio

⁴³ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 428

cynllun â chyfyngiad amser erbyn mis Mawrth 2018. Yn ei ymateb, dywed Llywodraeth Cymru y bydd yn:

“...annog y byrddau iechyd i roi ar waith ddulliau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer lleihau gwastraff meddyginiaethau. Bydd y rhain yn cynnwys rhoi gwell systemau ar gyfer rhagnodi ailadroddus ar waith, fel y rhai a brofwyd drwy gyfrwng y Grŵp Gweithredu Rhagnodi Darbodus neu a werthuswyd mewn rhannau eraill o'r DU.”⁴⁴

79. Mae'r Pwyllgor yn pryderu ynghylch lefelau gwastraff meddyginiaeth yn y system y gellid ei atal. Er ein bod yn deall y pryderon dilys ynghylch diogelwch meddyginiaeth ar gyfer aildefnyddio meddyginiaeth, ni allwn dderbyn na ellir gwneud dim. Rydym yn herio Llywodraeth Cymru i edrych am ddulliau doethach ac i sicrhau ein bod yn hollol barod i ddefnyddio technolegau newydd.

Argymhelliad 7. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynllunio ar gyfer technolegau newydd mewn pecynnau presgripsiwn gan hwyluso'r defnydd o feddyginiaeth heb ei hagar pan nad yw'n cyfaddawdu diogelwch cleifion gan gynnwys y newidiadau deddfwriaethol angenrheidiol a allai fod ynghlwm, i sicrhau'r manteision mwyaf ar gyfer unrhyw arbedion y gellir eu cyflawni.

Gwallau Meddyginiaethau a Rhagnodi

80. Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol er bod amcangyfrifon cyfraddau gwallau rhagnodi yn amrywio'n fawr, roedd hyd at 50 y cant o rai sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yn cynnwys gwallau rhagnodi posibl. Mae'r adroddiad yn awgrymu bod angen gwneud mwy i atal derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth (MRAs) i'r ysbyty ond bod problemau gyda chodio derbyniadau ysbyty yn ei gwneud hi'n anodd i fesur gwir raddau'r broblem. O ganlyniad i'r data gwael hwn mae'n anodd targedu achosion craidd y derbyniadau hyn. Felly, roedd yr Archwilydd Cyffredinol yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru, gyda chymorth gan 1000 o Fywydau a Mwy, weithio gyda thimau fferyllol, staff codio clinigol a chlinigwyr ledled Cymru i ddatblygu rhaglen sydd â'r nod o nodi ac atal derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth (MRAs) (Argymhelliad 8).

81. Bu'r Pwyllgor yn trafod gyda thystion gywirdeb cipio data derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth a ph'un a oes angen ei wella. Dywedodd Allison Williams ei bod hi'n anodd gan fod staff meddygol yn dibynnu ar y wybodaeth a ddarperir gan gleifion ond:

⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, **PAC(5)-04-17 Papur 9**, 30 Ionawr 2017

“... this makes the medication review system outside of hospital the most important factor in ensuring people are taking their medications correctly. There’s a difference between a medication error and a prescribing error; prescribing errors are much more easily identifiable because you have an audit trail between the medicine that an individual was prescribed or dispensed, and an original prescription. Those are, thankfully, very, very rare because of the robust checks in the system. I think the more difficult issue is compliance with the prescription in the first place, causing iatrogenic problems and therefore hospital admissions.”⁴⁵

82. Holodd y Pwyllgor Gyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr y GIG ynghylch y diffyg data cadarn ar gyfer derbyniadau sy’n gysylltiedig â meddyginiaeth. Esboniodd Dr Andrew Goodall eu bod yn ceisio defnyddio tystiolaeth ryngwladol, sy’n cyfeirio at dderbyniadau tebygol ar gyfer gwallau a phroblemau yn ymwneud â meddyginiaeth, sef o le daw’r ffigur o 6 y cant yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol. Fodd bynnag, roedd Dr Goodall yn cytuno:

“There’s a huge disconnect between the international classification system that is in place, which the NHS uses, which is basically focused on the procedures that are undertaken and the diagnosis. What they’re not trying to do is actually have the underpinning messages about the medication error. But I do think that there is more that we can do there and there are certainly other classification systems that can act in support of this to see whether we can make sure that this is a robust part of the data.”⁴⁶

83. Eglurodd Andrew Evans:

“The reality is when people are admitted, identifying that it’s a medicines-related admission is not apparent, or is rarely apparent at the point of admission and the work you have to do to try and get to a figure of 6 per cent, identifying all your admissions, is disproportionate.”⁴⁷

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 453

⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 201

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 202

84. Pwysleisiodd fod llawer o waith da yn mynd rhagddo yng Nghymru nad yw'n canolbwyntio ar dderbyn ei hun ond yn canolbwyntio ar ddefnydd ansawdd y meddyginiaethau sydd fwyaf tebygol o gael eu cynnwys mewn derbyniad.⁴⁸

85. Holodd y Pwyllgor y tystion ar gynnwys y gymuned academiaidd wrth gynllunio yn y rhyngwyneb clinigol ynghylch sut i sicrhau'r diogelwch meddygol mwyaf. Cadarnhaodd Llywodraeth Cymru fod yna ymgysylltu yn digwydd gydag academyddion ac y byddai'r tîm 1000 o Fwyddau yn rhoi:

“...a focus—national, across organisation, at the front-line level—which gives us a beat about the approach that this will look to do and some advice around things like the classification mechanisms. We would see that all as part of the same work, and, yes, we'll be making sure the academic mechanisms are lined up as well.”⁴⁹

86. Amlygodd y tystion o'r byrddau iechyd prifysgol fod gwaith yn mynd rhagddo i wneud y gorau o gysylltiadau academiaidd. Er enghraifft, mae gan BIP Betsi Cadwaladr fferylllydd Bevan yn gwneud gwaith ar dderbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau. Dywedodd Judith Vincent, ABMUHB, wrth y Pwyllgor fod yr Athro Routledge, athro clinigol ym Mhrifysgol Caerdydd wedi sefydlu grŵp sy'n canolbwyntio ar ddiogelwch cleifion⁵⁰ gyda nifer o arbenigwyr.

87. Mae'r Pwyllgor yn awyddus i sicrhau bod y cysylltiadau â'r gymuned academiaidd yng Nghymru yn cael eu defnyddio i'r eithaf, i helpu i ddatblygu atebion ar gyfer rheoli meddyginiaethau, ac yn benodol, derbyniadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth lle mae'r heriau o gasglu data cadarn yn arwyddocaol.

Argymhelliad 8. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymchwilio i ffyrdd o harneisio'r arbenigedd academiaidd yng Nghymru i ddeall graddfa Derbyniadau sy'n Gysylltiedig â Meddyginiaeth a sut i'w lleihau.

Peiriannau Gwerthu Awtomataidd ar Wardiau

88. Mae systemau dosbarthu awtomataidd ar gyfer meddyginiaethau mewn lleoliadau Gofal Eilaidd yn golygu y gellir optimeiddio'r gwaith o reoli meddyginiaethau, gwella effeithlonrwydd, gwneud y gorau o adnoddau ac amddiffyn diogelwch cleifion.

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 203

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 210

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 460

89. Roedd yr Archwilydd Cyffredinol yn argymhell:

“Dylai pob corff iechyd ddatblygu cynllun â chyfyngiad amser ar gyfer gwella storio a diogelwch meddyginiaethau ar wardiau ysbyty, gan gynnwys ystyriaeth benodol o fanteision cyflwyno peiriannau gwerthu awtomatig (Argymhelliad 2b)”⁵¹

90. Roedd ymateb Llywodraeth Cymru i argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi y byddai Prif Swyddog Fferyllol Cymru yn gweithio gyda chyrrff y GIG i gwblhau adolygiad o’r defnydd o beiriannau gwerthu awtomataidd ar y ward i nodi rhestr flaenoriaeth o safleoedd lle y dylid gweithredu peiriannau gwerthu awtomataidd. Roedd disgwyl i’r gwaith hwn gael ei gwblhau erbyn mis Mehefin 2017.

91. Holodd y Pwyllgor Lywodraeth Cymru pam mai dim ond 8 y cant o wardiau sydd â pheiriannau gwerthu awtomataidd ar y ward. Esboniodd Dr Goodall:

“Some of it is down to environment, because wards are going to have to be adapted for that. Often it becomes part of the local approach towards refurbishment. Sometimes it’s down to affordability locally.”⁵²

92. Dywedodd Andrew Evans ers gwaith yr Archwilydd Cyffredinol cafwyd buddsoddiad yn y maes hwn, ac maent i’w gweld bellach mewn tua 25 y cant o wardiau. Fodd bynnag, pan gafodd ei wthio o ran p’un a oedd ffigur targed ar gyfer eu cael mewn wardiau, dywedodd:

“I think that’s very difficult to predict. It really does depend on the particular approach on individual wards. So, if we’re using patients’ own medicines, which I think is something that we should be driving towards—the patients who can use their own medicines on a ward bring them in with them and use them themselves whilst they’re in-patients—then automated ward vending isn’t necessarily the solution for those wards. So, without looking at the detailed practices across all wards, it’s hard to say.”⁵³

93. Esboniodd Allison Williams:

⁵¹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru – **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016, Argymhelliad 2b

⁵² Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 79

⁵³ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 82

“I think that’s back to the point I was making earlier in terms of ward based—at the moment the jury is out in terms of us getting this balance between the automated dispensing of medicines on the ward, versus encouraging people to have their own medicines and take responsibility for their own medicines. So, that is something that we’re going to have to come to a view on, having reviewed all of the options around that, probably within the next 12 months. But what we’ve done is we’ve targeted the high-risk areas, and the areas where implementation would be quickest and most effective, and that has been achieved across all of the health boards.”⁵⁴

94. Mae’r Pwyllgor yn credu bod manteision clinigol clir o gael peiriannau awtomataidd ar rai wardiau. Mae’r Pwyllgor yn pryderu bod Llywodraeth Cymru wedi nodi y bydd adolygiad o ddefnydd o beiriannau gwerthu awtomataidd ar wardiau yn cael ei gynnal i nodi rhestr flaenoriaeth o safleoedd a ddylid eu gweithredu, cyn eu bod yn cynnal asesiad cadarn i ganfod p’un a fyddent o fudd mewn canran benodol o wardiau.

Argymhelliad 9. Mae’r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn darparu diweddariad ar y gwaith gwerthuso ar beiriannau gwerthu awtomataidd yr oedd i fod wedi’i gwblhau erbyn mis Mehefin 2017.

Argymhelliad 10. Mae’r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydlynu darn o waith i rannu arfer gorau gan Fyrddau Iechyd yn ymwneud â systemau gwerthu awtomataidd i helpu i lywio penderfyniadau yn y dyfodol ar ddulliau storio meddyginiaethau.

Rhagnodi meddyginiaethau y gellir eu prynu dros y cownter

95. Pan wnaeth y Pwyllgor nifer o ymweliadau allgymorth, clywodd Aelodau lawer o awgrymiadau ar sut roedd rhagnodi meddyginiaethau dros y cownter yn faes y dylid edrych arno mewn ystyriaethau ehangach o ran rheoli meddyginiaeth.

96. Clywodd Aelodau fod Meddygfa Stanwell ym Mhenarth wedi mabwysiadu dull rhagweithiol o ran peidio â rhagnodi eitemau y gellir eu prynu yn hawdd dros y cownter. Mae’r fenter hon wedi dod o du Bwrdd Iechyd Caerdydd a’r Fro, ond nid yw pob meddygfa wedi mabwysiadu’r dull yn ardal y Bwrdd Iechyd. I helpu i weithredu’r polisi, mae’r feddygfa wedi llunio llythyr i’w roi i gleifion, ynghyd â llythyr gan y Bwrdd Iechyd hefyd, sy’n darparu rhywfaint o atebion ychwanegol i gwestiynau posibl ynglŷn â pham nad yw eitemau yn cael eu rhagnodi.

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 481

97. Cafodd y dull hwn ei groesawu'n eang gan gynrychiolwyr cleifion yn y cyfarfod ym Mhenarth ond mynegwyd rhai pryderon ynghylch cael eitemau wedi'u rhagnodi y gellid eu prynu'n hawdd. Fodd bynnag, roddodd yr ymarferwyr nodyn o rybudd sef nad yw eitemau'n cael eu rhoi ar bresgripsiwn dim ond er mwyn arbed arian i gleifion, oherwydd, mewn rhai achosion mae'r cyffuriau hyn, y gellid eu prynu'n hawdd, yn cael eu cynnwys i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod eu hangen arnynt, ac i fonitro eu bod yn cael eu cymryd.

98. Yn yr ymweliad yn Llanelli, roedd rhai trafodaethau ynghylch dulliau a ddefnyddiwyd yn Lloegr lle mae rhagnodi cynhyrchion y gellir eu prynu, megis Calpol, paracetamol a chynnyrch heb glwten, wedi dod i ben. Fodd bynnag, mynegodd cyfranogwyr bryderon y byddai dull o'r fath yn cael effaith negyddol ar y rhai mwyaf agored i niwed mewn cymdeithas na fyddai efallai yn gallu fforddio'r cynnyrch hyn a chael eu gorfodi i fynd hebddynt.

99. Cafodd hyn ei nodi hefyd gan gyfranogwyr yng Nglynebwy, a ddywedodd wrth Aelodau fod llawer o gleifion yn cael cyffuriau wedi'u rhagnodi ar bresgripsiwn amlroddadwy hanesyddol a ddim yn sylweddoli y gallant eu prynu, er enghraifft yn achos poenladdwyr sylfaenol. Teimlwyd bod angen cysondeb ymhlith y rhai sy'n rhagnodi meddyginiaethau, oherwydd nid yw'r neges wedi'i thargedu'n gwbl gywir ar hyn o bryd. Nodwyd nad oes llawer o gleifion yn y feddygfa benodol hon yn gallu fforddio prynu'r meddyginiaethau hyn sydd ar gael, oherwydd eu bod ar incwm isel ac yn dibynnu ar fudd-daliadau.

100. Dywedodd Dr Alun Walters wrthym fod costau ychwanegol yn gysylltiedig â phresgripsiwn:

“...if it goes through a high-street pharmacy, through a prescription, there are all sorts of costs incurred from the GP side of things, through to the pharmacy—dispensing fees and all these other things—on top of whatever the ticket prices are, which might be well above what people would pay in a supermarket chain for it.”⁵⁵

101. Dywedodd Dr Carwyn Jones, yn ogystal â chost, mae hefyd:

“...the issue about taking care of your own health, as we look at that as of increasing importance for Wales, because our health has a number of challenges. People in Wales love the NHS, and quite rightly so. They have a very personal relationship with it, which, obviously, we want to maintain. But, to be responsible, people in that organisation, they

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 194

should be doing as much as they can without having to involve the professionals and incur those costs.”⁵⁶

102. Fodd bynnag, nid yw'r mater rhagnodi cyffuriau dros y cownter mor syml â darparu'r feddyginiaeth. Dywedodd Dr Alun Edwards wrth y Pwyllgor:

“It’s patient driven, by patient expectation. I don’t know whether there would be variation in terms of—. I practise in a—. Parts of my practice area are quite deprived, and I see—you will see patients who come in just purely for a prescription where the medication is available over the counter. It’s a difficult conversation. There is patient expectation. How you phrase it: ‘Are you aware this is available over the counter?’ ‘Yes, but I’d like it anyway’—or some patients will take that message away and go to the chemist, and some of them don’t actually expect you to prescribe. There’s huge variation.”⁵⁷

103. Eglurodd yr Athro Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru fod nifer o resymau dros y presgripsiynau hyn, sy’n golygu nad ydynt mor syml ag y gallai ymddangos. Er enghraifft, o ran paracetamol:

“... prescribing would be most prevalent in either children or in the very elderly. If you consider both groups, then the cost is potentially much more than it appears. So, for children, children would generally need some liquid preparation of paracetamol, and that doesn’t cost peanuts, and actually can be quite expensive. For the very elderly, who may have arthritic pain, paracetamol prescribed at two tablets four times a day would mean they would have to go to buy their 32 tablets seven or eight times during every month, which, again, is quite a personal cost, because there is a limit to the number of paracetamol tablets you can buy.”⁵⁸

104. Sicrhaodd Andrew Evans y Pwyllgor fod rheolaethau dros gost meddyginiaethau yn y GIG, sy’n gwneud cymariaethau uniongyrchol â phrisiau archfarchnadoedd:

“... What we have in terms of medicines pricing across the UK are system-wide controls. So, we tend not to apply controls at individual product level. What we apply is a control on the amount of profit that pharmacy contractors are able to make from purchasing medicines.

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 90

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 216

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 327

That means that whilst on occasion a pharmacy might get paid a certain amount for dispensing a medicine, and that might look higher than the price you might be able to buy that in a retail environment for, it all contains a strictly controlled level of profit that means were they being paid too much for that medicine, it will be being clawed back out of the system somewhere else. So other medicines would be paid at a lower rate.”⁵⁹

105. Cynhaliodd GIG Lloegr ymgynghoriad ar leihau rhagnodi meddyginiaethau dros y cownter ar gyfer 33 o fân bryderon iechyd byrdymor rhwng mis Rhagfyr 2017 a mis Mawrth 2018, oherwydd yn y flwyddyn cyn mis Mehefin 2017, roedd y GIG yn Lloegr yn gwario tua £569 miliwn ar bresgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau y gellir eu prynu dros y cownter o fferyllfa a llefydd eraill fel archfarchnadoedd.⁶⁰

106. Nid yw'r Pwyllgor yn dymuno rhoi sylw ar bolisi Llywodraeth Cymru ar bresgripsiynau am ddim, sydd y tu allan i gylch gwaith yr ymchwiliad a'r Pwyllgor. Fodd bynnag, bydd y system yn gweithio orau pan fydd rhywfaint o gyfrifoldeb personol o ran presgripsiynau, ac mae'r Pwyllgor yn credu y byddai budd o sicrhau'r wybodaeth am beth ellir ei brynu am gost resymol dros y cownter yn glir mewn fferyllfeydd a meddygfeydd teulu. Bydd hyn nid yn unig yn helpu i leihau costau, bydd hefyd yn cael budd o ran arbed amser proffesiynol meddygon teulu a fferyllwyr.

Argymhelliad 11. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn nodi p'un a ellir dysgu unrhyw wersi o GIG Lloegr yn ymwneud â chanllawiau ar eitemau na ddylid eu rhagnodi fel arfer a'r arbedion posibl y gallai hyn ei sicrhau.

Presgripsiynau Amlroddadwy

107. Mae gwaith ymchwil gan y Ganolfan Rhagnodi Cenedlaethol yn awgrymu bod tua 80 y cant o bresgripsiynau ym maes gofal sylfaenol yn rhai amlroddadwy. Yn ôl yr Archwilydd Cyffredinol, “os nad oes prosesau priodol ar waith i reoli presgripsiynau ailadroddus a'u hadolygu'n rheolaidd, yna gallant fod yn achos sylweddol o wastraff”.⁶¹

⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 346

⁶⁰ GIG Lloegr: **Conditions for which over the counter items should not routinely be prescribed in primary care: A consultation on guidance for CCGs**

⁶¹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd, Rhagfyr 2016**, Paragraff 2.28

108. Roedd gan bob aelod o'r Pwyllgor dystiolaeth anecdotaidd am etholwyr yn cael trafferth cael eitemau ar bresgripsiynau amlroddadwy neu fod ganddynt bentwr o feddyginiaethau oherwydd y system presgripsiynau amlroddadwy. Cafodd hyn ei adleisio gan Dr Carwyn Jones, a ddywedodd:

“... I think we'd agree, because we all go to patients' houses and we open cupboards and we have surprises. That's an anecdote, but you speak to people and if you've got elderly family members yourselves you'll see it, because of the complexity of getting the right amount of medication there all the time.”⁶²

109. Mae nifer o ddulliau gwahanol ar gyfer rheoli presgripsiynau amlroddadwy gan gynnwys adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd, a Fy Iechyd Ar-lein (system ar-lein i gleifion reoli presgripsiynau amlroddadwy). Dyma system sy'n caniatáu i gleifion gael mynediad i feddygfeydd teulu a threfnu apwyntiadau, archebu presgripsiynau amlroddadwy a diweddarau manylion cyffredinol. Ar hyn o bryd mae tua 250,000 o bobl wedi'u cofrestru ar y system. Mae'r system yn caniatáu i gleifion ddewis pa feddyginiaeth yr hoffent eu cael fel rhan o'u presgripsiynau amlroddadwy.

110. Amlygodd Andrew Evans ei bod yn broses gymhleth, a bod perthynas tair ffordd, gyda'r claf, fferyllydd, a'r rhagnodwr, a bod gan bob un ohonot gyfrifoldeb i wneud yn siŵr bod rhagnodi yn cael ei wneud yn effeithiol. Ychwanegodd:

“We are working through something called the prudent prescribing group to consider various models for repeat prescribing systems, and once we have a clearer sense of where the evidence lies in that, we'll be working with health boards to see them implemented to try and eradicate the problem you describe.”⁶³

111. Mae llawer o'r dystiolaeth a glywsom sy'n ymwneud â phresgripsiynau amlroddadwy yn rhai anecdotaidd ac mae'n anodd iawn mesur lefelau'r gwastraff a gynhyrchir drwy'r system presgripsiynau amlroddadwy. Dywedodd Dr Alun Walters ei bod hi'n anodd diffinio'r lefelau yn y boblogaeth gyffredinol, ond bod Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth (NCN) Prifysgol Aneurin Bevan:

“...has done a recent bit of work in identifying wastage within care home settings—this demonstrated quite a lot of wastage—and has worked with the care homes to alter the way they do their repeat

⁶² Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 64

⁶³ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 108

ordering, which has resulted in quite significant demonstrated savings over the last six months in that. So, that's a defined piece of work that was able to be done in a defined setting."⁶⁴

112. Awgrymodd Dr Alun Edwards fod tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu y gall y gwasanaeth archebu amlroddadwy sydd ar gael mewn fferyllfeydd cymunedol arwain at lawer o wastraff, ond mae AMUHB yn ystyried ffyrdd o addasu hyn gan gynnwys:

"... where the medication can only be ordered via the GP surgery, and we use IT solutions like My Health Online to do that, or just ordering only via the surgery. So, that's something we're actively looking at, at the moment in some practices."⁶⁵

113. Mynegodd Dr Darren Chant beth rhybudd yn ymwneud â gor-ddibynnu ar systemau TG:

"I think if somebody's ordering medication without any contact with another human being, then that medication may be meaningless to the patient. If they're questioned as to, 'Do you need this tablet this month or this inhaler this month, Mrs Jones?', I think that will focus the patient a little bit more as to whether the medication is needed, and it doesn't become purely a tick-box exercise. So, education and human contact, rather than automation."⁶⁶

114. Cafodd yr angen am well cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd ei nodi fel mater allweddol wrth reoli presgripsiynau amlroddadwy. Dywedodd Dr Carwyn Jones wrth y Pwyllgor fod y clystyrau yn gweithio ar adeg dosbarthu:

"... to have accuracy. The accuracy of prescribing between primary and secondary care is critical, so they're doing medicines reconciliation. I think it's early days, really, to see—. That's not been really hugely on their agenda up to this point, if I'm honest. The main thing we've been doing at the moment is introducing them to a different working environment and starting to trust each other, mentor each other and support them. A significant amount of training is going into them as well. We haven't, to be honest, really driven the wastage, and it's commendable that we're starting to look at that and we will be doing in future, certainly."

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 138

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 139

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 28

115. Esboniodd Eryl Smeethe fod NCN Gwent yn treialu nifer o systemau ar gyfer lleihau gwastraff o bresgripsiynau amlroddadwy, gan gynnwys cael gwared ar y system amlroddadwy a reolir, lle mae fferyllfa yn archebu ar ran y claf. Mae'n awgrymu bod y system hon yn peri problemau oherwydd:

“...although the pharmacy has to ask the patient, for each item, whether they actually need it or not, quite often this is done a month in advance when they're collecting their previous month's prescription. So, they're anticipating what they will need in a month's time. Quite often, they just say yes to everything because they're not quite sure.”⁶⁷

116. Efen bwysig arall i fynd i'r afael â'r mater o reoli presgripsiynau, ac yn benodol presgripsiynau amlroddadwy, oedd yr angen am fwy o gyfeiriad ac addysg. Awgrymodd Dr Darren Chant:

“Education should come through all levels of the service, really, from hospital discharge to community nurse review, to GP review, to pharmacy.”⁶⁸

117. Roedd y Pwyllgor yn falch o glywed am nifer o enghreifftiau o dreialon i leihau gwastraff yn sgil presgripsiynau amlroddadwy. Mae heriau presgripsiynau amlroddadwy yn rhywbeth sy'n cael ei grybwyll i Aelodau'r Cynulliad yn rheolaidd ac mae angen mynd i'r afael â nhw.

Argymhelliad 12. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn llunio adroddiad ar arfer gorau ar archebu presgripsiynau amlroddadwy gan grwpiau clwstwr mewn lleoliadau cartrefi gofal i helpu i lywio polisiau a chamau gweithredu ar bresgripsiynau amlroddadwy.

Argymhelliad 13. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r diweddaraf am waith y grŵp rhagnodi darbodus mewn perthynas â'i waith ar y modelau amrywiol ar gyfer systemau presgripsiynau amlroddadwy ym mis Medi 2018 er mwyn caniatáu i'r Pwyllgor fonitro cynnydd ar hyn.

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 142

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 67

5. Rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd

118. Mae trosglwyddo gofal o ofal eilaidd i ofal sylfaenol neu o sylfaenol i eilaidd, neu hyd yn oed o fewn gofal sylfaenol, yn risg bosibl o ran rheoli meddyginiaethau, a gafodd ei amlygu mewn tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol.⁶⁹

Rhyddhau gwybodaeth o ofal eilaidd i ofal sylfaenol

119. Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol y gallai ansawdd ac amseru rhyddhau gwybodaeth o ofal eilaidd i ofal sylfaenol fod yn broblem gan nodi:

“Dangosodd ein harolwg o staff bod 31 y cant o staff fferylliaeth a 27 y cant o feddygon yn anghytuno neu’n anghytuno’n gryf â’r datganiad bod y wybodaeth ryddhau am feddyginiaethau cleifion a ddarperir i feddygon teulu o ansawdd da. Fe’n hysbyswyd yn ystod ein gwaith maes hefyd y gall rhai crynodebau rhyddhau gymryd cryn amser i gyrraedd y meddyg teulu ac mae rhai’n anodd eu darllen gan eu bod wedi’u hysgrifennu â llaw. Gall crynodebau rhyddhau electronig fod yn ateb i broblemau o’r fath gan fod hyn yn golygu bod cofnodion cyfrifiadurol yn cael eu hanfon yn uniongyrchol i systemau meddygon teulu. Ledled Cymru, ar adeg ein gwaith archwilio lleol, dim ond 34 y cant o wardiau oedd yn llunio crynodebau rhyddhau electronig.”⁷⁰

120. Cafodd y canfyddiadau hyn eu hadleisio gan dystiolaeth anecdotaidd a gafodd eu clywed gan Aelodau’r Pwyllgor ac mewn digwyddiadau i randdeiliaid, gydag adroddiadau nad oes digon o wybodaeth ar gael yn ddigon cyflym ar ôl rhyddhau o’r ysbyty, rhestrau o feddyginiaeth a ragnodir tra yn yr ysbyty ddim yn cael ei ddarparu a dim arwydd o angen yn y dyfodol, diagnosis neu gyffuriau mwy drud yn cael eu rhagnodi gan feddygon ymgynghorol. Dywedodd Judy Henley y bydd llwyfan Dewis Fferyllfa yn helpu fferyllwyr i gael y wybodaeth yn gyflymach oherwydd:

“...one of the programmes on that platform means that we will be able to receive an electronic form of the discharge letter direct from the hospital, which means that we’ll be able to see their information and

⁶⁹ Tystiolaeth Ysgrifenedig, **PAC(5)-26-17 Papur 1**, 16 Hydref 2017

⁷⁰ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016, Paragraff 3.19

be able to carry out that review without requiring the patient to walk in with the information, which is a barrier, because when patients are being discharged from hospital, probably the last thing on their mind is telling their community pharmacist that they've been in.”⁷¹

121. Mynegwyd pryder penodol ynghylch llif y wybodaeth o ofal eilaidd i ofal sylfaenol. Dywedodd Dr Darren Chant:

“I think the flow of information from primary to secondary care is much better than the opposite direction. It's very easy for GPs to provide very detailed referral letters both for outpatient appointments and acute admissions by just pressing a few buttons on our IT system, which is very well developed. We can give a list of all the medications, investigations and results in a letter with very little work. The flow of information from secondary care to primary care is the main issue that we have, and I think it's probably the main issue we have with prescription errors.”⁷²

122. Tynnodd Andrew Evans sylw at y gwaith a wnaed gan Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â hyn yn y rhyngwyneb drwy gyflwyno system trawsgrifio meddyginiaeth ac e-ryddhau (MTeD) sydd wedi'i gyflwyno mewn 5 bwrdd iechyd. Mae'r system yn darparu cofnod electronig o feddyginiaeth cleifion a chrynodeb o dderbyniad i'w rhannu â'r meddyg teulu o fewn 24 i ryddhau o'r ysbyty. Dywedodd fod hyn yn cael effaith gadarnhaol iawn ar rannu gwybodaeth yn y rhyngwyneb, a bod hynny, ynghyd â rhannu'r wybodaeth hon â meddygfeydd teulu, yn symud at rannu gwybodaeth â fferyllwyr cymunedol. Er mwyn dangos ei swyddogaeth, dywedodd:

“...in September [2017], I understand there were just over 9,000 electronic discharge letters shared with GPs across the five health boards I mentioned earlier through the MTeD system, and the number is increasing significantly. So, we've seen a more than doubling in Cardiff and Vale in the number of discharges sent electronically in the last 12 months, an increase of 50 per cent in Cwm Taf and, again, an increase of more than double in Betsi Cadwaladr health board”⁷³

123. Mae'n hanfodol bod yna gysylltu effeithiol rhwng y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae'r wybodaeth hon yn allweddol i reoli

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 99

⁷² Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 125

⁷³ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 368

meddyginiaethau yn effeithiol. Mae'r Pwyllgor yn croesawu cyflwyno'r system MTeD, ond yn credu bod angen gwneud hynny yn fwy cyson ac â mwy o frys.

Argymhelliad 14. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwerthuso'r gwaith o gyflwyno'r system Trawsgrifio Meddyginiaeth ac e-Ryddhau er mwyn ystyried cynnydd a manteision y dull hwn.

Dosbarthu i gleifion allanol yn y gymuned

124. Yn ogystal â gwella llif gwybodaeth rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd, edrychodd y Pwyllgor ar fanteision ac anfanteision symud ymlaen at ddosbarthu i gleifion allanol yn y gymuned, lle, yn hytrach na bod cleifion allanol yn aros am eu meddyginiaethau mewn fferyllfeydd ysbyty, byddai presgripsiwn claf allanol yn cael ei ddosbarthu yn eu fferyllfa gymunedol leol.

125. Roedd llawer o gefnogaeth i hyn gan ei fod yn rhoi dewis i'r claf ac y gallai helpu i leihau gwallau posibl gan fod fferyllfeydd yn cael y wybodaeth yn uniongyrchol. Dywedodd Mark Griffiths o Fferylliaeth Gymunedol Cymru:

"I firmly believe that when a patient leaves hospital, they should have a prescription that can be dispensed in the community pharmacy of their choice, because that means that it can tie in with the medication that they're previously on so you can check that out. Also, you can do a discharge MUR on them straight away, and you have more experience of that patient than them coming out of hospital with the medication and then eventually it gets to the doctors, and then eventually we get the prescription a week, month, whatever later. I think the system, if that was in place, would cut down on potential errors, definitely."⁷⁴

126. Awgrymwyd y gallai fod anfantais bosibl os na fydd gan y fferyllfa y feddyginiaeth mewn stoc ar unwaith, ond y byddai unrhyw oedi yn debygol o fod tua 12-15 awr. Pwysleisiodd Cheryl Way, Aelod Bwrdd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru:

"I don't think we'll ever be able to send all out-patients to community pharmacies. They have a choice to come to the hospital pharmacy, and some medicines are not available through community pharmacies and have to be dispensed in the hospital. There's certainly a lot of clinical trials medicines and things like that that only go through hospitals, but

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 125

I think all health boards are using it to a greater or lesser extent to improve patient choice.”⁷⁵

127. Mae'r Pwyllgor yn credu y gall symud tuag at ddsbarthu i gleifion allanol yn yr achosion hynny, lle y bo'n briodol, helpu i leihau gwallau mewn presgripsiynau gan helpu i wella dewis i gleifion. Yn ogystal â gwella dewis i gleifion, gallai hefyd gael effaith gadarnhaol ar amseroedd aros mewn fferyllfeydd cymunedol hefyd.

Cofnod y meddyg teulu

128. Clywodd y Pwyllgor sut gallai cofnodion meddygon teulu wella llif gwybodaeth a phrofiad cleifion. Dywedodd Dr Carwyn Jones wrth y Pwyllgor er bod cofnod meddyg teulu i'w gael mewn gofal sylfaenol, nid yw'r TG mewn gofal eilaidd ar yr un lefel, ond roedd yn credu:

“...the public now expect us to be sharing that information on a need-to-know basis, and therefore it is a missed opportunity. Primary care's got such good IT that we've just really been waiting 15 years for hospitals to catch up, and we don't understand why that hasn't been driven. But if you're a patient and you have the checks and procedures to say, 'Look, can I access that record?' and there are checks and audit trails to do that only appropriately, I think the Welsh public will expect primary and secondary care prescribing to be on one clinical system.”⁷⁶

129. Roedd gweithwyr fferylliaeth proffesiynol yn ategu hyn hefyd. Dywedodd Elen Jones fod mynediad i gofnodion cleifion y gellir eu darllen ac ysgrifennu ynddynt neu gofnod iechyd y meddyg teulu yn galluogi fferyllwyr i gael darlun clir o ba feddyginiaeth a ragnodwyd i glaf:

“So, as a professional body, that is something that we are really driving behind: the need to get both read and write access to the record. My belief is that it should be that patient record and that they can give access to any healthcare professional that they think should have access to it, so that we can really know what we are supplying.”⁷⁷

130. Canfu'r Archwilydd Cyffredinol rai cyfyngiadau gyda system gofnodi'r meddyg teulu yn ei ffurf bresennol, ac awgrymodd:

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 131

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, 16 Hydref 2017, paragraff 124

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 239

“O ystyried yr arbedion amser a allai fod yn sylweddol a’r gwelliannau diogelwch sy’n bosibl drwy’r Cofnod Meddyg Teulu, ar y wardiau ac mewn meddygfeydd teulu, mae’n bwysig bod defnydd o’r system yn cael ei ehangu.”⁷⁸

131. Er mwyn mynd i’r afael â hyn, roedd yr Archwilydd Cyffredinol yn argymhell:

“A9: Mae’r Cofnod Meddygon Teulu yn galluogi staff awdurdodedig i gael mynediad at wybodaeth electronig a gedwir gan feddygon teulu am feddyginiaeth bresennol cleifion. Ar hyn o bryd, mae’r system ar gael i amrywiaeth gyfyngedig o staff mewn ysbytai ac yn y gymuned, a gellir ei defnyddio yn yr ysbyty ar gyfer cleifion a dderbynnir fel achosion brys yn unig. Un rhwystr i ymestyn defnydd o’r system yw pryder gan feddygon teulu ynghylch diogelwch a llywodraethiad gwybodaeth sensitif am eu cleifion. Dylai Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru:

- a barhau i weithio gyda chynrychiolwyr meddygon teulu i sicrhau y rhoddir sylw i’w pryderon am lywodraethu gwybodaeth;
- b hwyluso mynediad ehangach at y Cofnod Meddygon Teulu fel y gall yr holl fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol sy’n darparu gwasanaethau clinigol ar y wardiau gael mynediad at y system ar gyfer cleifion a dderbynnir ar gyfer triniaeth ddewisol, yn ogystal â’r rhai a dderbynnir fel achosion brys; a
- c hwyluso mynediad ehangach at y Cofnod Meddygon Teulu, a defnydd ehangach ohono, mewn fferyllfeydd cymunedol, fel y gellir rheoli meddyginiaethau cleifion yn y gymuned heb fod rhaid iddynt fynd at feddyg teulu neu wasanaethau GIG eraill, pan fo hynny’n glinigol briodol.”⁷⁹

132. Hoffai’r Pwyllgor weld mynediad i gofnod meddygon teulu yn cael eu cofrestru ar draws gofal sylfaenol a gofal eilaidd. O ystyried yr achosion o dderbyniadau yn ymwneud â meddyginiaethau, mae’n ymddangos yn ddatblygiad doeth ac yn rhoi mwy o reolaeth i gleifion dros eu gwybodaeth. Gallai’r cofnod hwn ddeillio o ddatblygiadau gyda’r MTeD, ond byddai’r Pwyllgor

⁷⁸ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016, Paragraff 3.6

⁷⁹ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru – **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016, Argymhelliad 9

yn croesawu unrhyw ddiweddariad gan Lywodraeth Cymru ar y cynnydd yn erbyn argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol.

Argymhelliad 15. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd yn erbyn argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol ar gofnod meddygon teulu a'r argymhellion eraill sydd eu heb eu cyflawni yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol.

6. Rhagnodi Electronig

133. Mae rheoli meddyginiaethau yn digwydd mewn amgylchedd sy'n newid ac yn esblygu. Mae nifer o ddatrysiadau TG ar gyfer rhagnodi mewn gofal sylfaenol ac eilaidd a allai fod â nifer o fanteision yn hwyluso trosglwyddo gwybodaeth yn gynt, yn fwy diogel ac yn gost-effeithiol.⁸⁰

Rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd

134. Mewn ysbytai yng Nghymru, mae'r broses ragnodi bresennol yn broses bapur. Mae rhagnodwyr mewn ysbytai yn ysgrifennu presgripsiynau ar siartiau cyffuriau papur y mae staff fferyllfeydd yn eu defnyddio i ddsbarthu'r meddyginiaethau. Cafwyd cynllun cenedlaethol i weithredu system Rhagnodi a Rhoi Meddyginiaethau yn Electronig (EPMA) ers 2007, gyda'r nod o'i gyflwyno erbyn 2010. Canfu'r Archwilydd Cyffredinol, wrth wneud gwaith maes ar yr ymchwiliad hwn, fod timau fferyllol yn mynegi eu rhwystredigaeth yn aml o ran pa mor araf yr oedd y gwaith o gyflwyno datrysiad EPMA yn cael ei wneud. Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) a'r cyrff iechyd i gyd gytuno ar gynllun manwl â chyfyngiad amser ar gyfer cyflwyno systemau rhagnodi electronig ym maes gofal eilaidd, ynghyd â phroses eglur ar gyfer monitro darpariaeth y cynllun.

135. Mae ymateb Llywodraeth Cymru i'r argymhelliad yn dangos bod NWIS bellach wedi sefydlu Prosiect Rhagnodi a Rhoi Meddyginiaethau yn Electronig yn Ysbytai Cymru. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddiffinio cwmpas y prosiect a gofynion y system. Yn amodol ar gwblhau achos busnes, mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r gwaith o gaffael systemau gael ei gwblhau yn 2018-19 a'r gwaith gweithredu yn dechrau yn gynnar yn 2019.

136. Holodd y Pwyllgor Gyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG Cymru pam ei bod wedi cymryd mor hir i weithredu rhagnodi electronig. Roedd Dr Goodall yn cydnabod bod angen symud ymlaen gyda'r system e-ragnodi yng Nghymru⁸¹ ond ei bod wedi cymryd amser gan nad yw'n syml yn golygu gweithredu system leol a'i throi ymlaen. Mae'n broses sy'n ymwneud â newid ymddygiad gweithwyr proffesiynol yn ogystal â mater diogelwch.⁸²

⁸⁰ Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru, **Rheoli meddyginiaethau ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd**, Rhagfyr 2016, Paragraffau 4.9 i 4.10

⁸¹ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 10

⁸² Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 9

137. Pan bwyswyd arno ynghylch yr amser a gymerwyd i gyflwyno'r system, dywedodd Dr Andrew Goodall:

“I think partly because of all the other competing demands on other systems that we want to buy in other ways. So, as I said earlier, just listing off, we've invested and implemented in patient-management systems in a consistent way across Wales, radiology systems and GP systems. So, the pharmacy setting and e-prescribing is the next avenue. It would be wrong to say that there aren't systems in place around pharmacies. They are supported and there is an infrastructure in place, but this is going for the next level of support around data and quality in terms of what's happening. I think we did need elements of infrastructure, though, to be in place. So, I think it was right that we've had to prioritise other aspects to make sure that we're in the best premise for this. As I said, as I came into my own role, it was to me quite clear that we needed to have a proper focus on this. I brought it through to the NHS board for that reason and have had the work in place over the last 12 months or so.”⁸³

138. Roedd cefnogaeth eang i'r dull a awgrymwyd o gyflwyno system i Gymru gyfan. Esboniodd Ms Scott-Thomas, BIP Cwm Taf ei fod yn fuddiol gan y gallai gynhyrchu data a fydd yn rhoi darlun gwell o ragnodi meddyginiaethau ac:

“We don't want each health board going and having their own discrete system, which we could be at risk of, and I think it is the way that they've taken in England. We want one system for Wales. So, when our medical staff and nursing staff move around the hospitals, if they're experiencing different systems each time they move a hospital, that's a risk. We want them to learn once and be able to move from hospital to hospital in a safe manner.”⁸⁴

139. Clywodd y Pwyllgor nifer o bryderon fod cyflwyno'r system hon mewn lleoliad gofal eilaidd yn golygu mwy na chyflwyno system TG yn unig, ac y byddai hefyd yn golygu newid diwylliannol. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, eglurodd Cheryl Way, Aelod Bwrdd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru:

“... we have some change management people with NWIS who are working closely with us, which will help, and we're engaging with all the health boards, so at least they have an understanding of what's

⁸³ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 51

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 507

coming. Obviously, we have to go through a public sector procurement to actually buy the system, and we will be involving everybody in that specification and tendering exercise. We do have experience from other places in England and Scotland that are doing this already to learn from. There is quite a lot of information available out there, from the experience of other people in putting these in that we're reading up on and will use as part of the implementation."⁸⁵

140. Mae'r Pwyllgor yn pryderu nad oes llawer o gynllun ar gyfer y newid diwylliannol sydd ei angen i gyflawni'r system hanfodol hon.

Argymhelliad 16. Mae'r Pwyllgor yn argymhell fel rhan o waith comisiynu a chyflwyno system e-ragnodi newydd Llywodraeth Cymru, ei bod yn datblygu cynllun gweithredu ategol i helpu i gyflawni'r newid diwylliannol sydd ei angen i gyd-fynd â chyflwyno system newydd.

141. Dywedwyd wrth y Pwyllgor y gallai'r targed o 2023 i gyflwyno cynllun fod yn uchelgeisiol. Awgrymodd Cheryl Way:

"I think the 2023 target is ambitious. From my experience of working within NWIS and within a health board, you do find other projects get in the way, and there are actually papers that have been written on this. It's how many other things you're trying to do at the same time that can make it challenging. So, if, say, a health board is rolling out a new radiology or a new pathology system, there's only so much capacity that they can deal with. So, it's that sort of thing that might make it slower than we'd like it to be, because we have to take all that into account."⁸⁶

142. Nododd y Pwyllgor bryderon ynghylch yr amserlen gyda Llywodraeth Cymru. Dywedodd Dr Goodall wrth y Pwyllgor ei fod yn credu:

"...we can be confident about aiming for 2023. What I'd like to say is that if we achieve the successful roll-out on the first stages, we may look to revisit that timetable, but it would seem to be a reasonable experience, based on what's happened elsewhere in the UK."⁸⁷

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 191

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 203

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 6 Mawrth 2017, paragraff 38

143. Ychwanegodd y byddai'r gwaith caffael yn rhedeg drwy gydol 2018-19 ac y byddai'r broses honno yn amlygu a oes unrhyw anawsterau posibl o ran cyflawni'r terfyn amser o 2023.

144. Mae'r Pwyllgor yn credu bod cyflwyno system rhagnodi a rhoi meddyginiaethau yn electronig (EPMA) yn cael gwared ar y risg sy'n gysylltiedig â system bapur ac yn gwella'r gwaith o reoli meddyginiaethau a phrofiad y claf drwy leihau gwallau rhagnodi a rhoi, a sicrhau bod cyflenwi meddyginiaethau yn cael ei wneud yn fwy prydlon (gan gynnwys meddyginiaethau i ryddhau o'r ysbyty). Fodd bynnag, mae gennym nifer o bryderon ynghylch faint o amser a gymerwyd hyd yma, a'r diffyg atebolrwydd a welir ar gyfer peidio â chyflawni'r cerrig milltir allweddol. Mae'n annerbyniol fod y system hon wedi gweld cymaint o oedi hyd yma, ac fel yr adlewyrchir yn adroddiad diweddar yr Archwilydd Cyffredinol ar Systemau Gwybodeg yn GIG Cymru (Ionawr 2018), ymddengys fod hyn yn symptomatig o'r materion yn GIG Cymru mewn perthynas â systemau TG.⁸⁸

Argymhelliad 17. Mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhannu ei chynllun gweithredu a cherrig milltir allweddol ar gyfer y system rhagnodi a rheoli meddyginiaethau yn electronig (EPMA) gyda'r Pwyllgor.

Rhagnodi electronig ym maes gofal sylfaenol

145. Yn ogystal â chyflwyno rhagnodi electronig mewn lleoliadau gofal eilaidd, cafodd y Pwyllgor hefyd nifer o sylwadau yn ymwneud â phresgripsiynau electronig mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Yn ystod yr ymweliad â Meddygfa Stanwell ym Mhenarth, clywodd Aelodau fod meddygon teulu yn treulio cyfnod sylweddol o amser yn llofnodi sgrïptiau. Mae Aelodau hefyd wedi cael tystiolaeth anecdotaidd o'r oedi a achosir gan bobl yn methu â chael meddyginiaeth gan nad yw eu sgrïpt wedi'i lofnodi neu oherwydd bod y copi papur ar goll.

146. Mae'r GIG yn Lloegr wedi cyflwyno gwasanaeth rhagnodi electronig⁸⁹ dros y 10 mlynedd diwethaf, sy'n anfon presgripsiynau electronig o feddygfeydd teulu at fferyllfeydd, gyda'r nod y bydd hyn, yn y pen draw, yn cael gwared ar yr angen am y rhan fwyaf o bresgripsiynau papur. Holodd y Pwyllgor y tystion o'r sector fferyllol p'un a ddylid cyflwyno hynny yng Nghymru. Awgrymodd Cheryl Way y gallai fod angen hynny er mwyn symud ymlaen ond nad yn oedd yn siŵr bod achos clir

⁸⁸ Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, **Systemau Gwybodeg yn GIG Cymru**, Ionawr 2018

⁸⁹ NHS Digital: **Electronic Prescription Service**

wedi'i wneud drosto ac nad oes unrhyw um yn gyfrifol am ei ddatblygu ar hyn o bryd.⁹⁰ Ychwanegodd Mark Griffiths:

“Being a practising pharmacist, I’m not a firm advocate of electronic transferrable prescriptions. I like what we’ve got in Wales with the 2D barcoding. It makes the system work very smoothly, and I just think, as you say, there can be issues, but I think we can work these things out amongst ourselves. We don’t have to go down the route of what they’ve done in England, because it has been a tortuous route.”⁹¹

147. Y cod bar 2D yw system lle caiff cod bar ei ychwanegu i bresgripsiynau, a allai fod yn ffordd electronig o drosglwyddo gwybodaeth. Fodd bynnag, mae angen copi papur o’r presgripsiwn o hyd. Nid yw hynny’n mynd i’r afael â phryderon meddygon teulu sy’n treulio llawer o amser yn llofnodi’r presgripsiynau

148. Mae’r Pwyllgor yn pryderu bod angen moderneiddio’r system yn y lleoliad gofal sylfaenol, i wneud y gorau o amser gweithwyr proffesiynol ac felly rhaid ystyried yn llawn a phriodol y ffordd o symud ymlaen gyda chyflwyno presgripsiynau electronig yn y lleoliad gofal sylfaenol.

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 153

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 19 Mehefin 2017, paragraff 170

Atodiad A – Tystion

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar yn:

www.senedd.cynulliad.cymru/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=15048

Dyddiad	Enw a Sefydliad
6 Mawrth 2017	Dr Andrew Goodall, Llywodraeth Cymru Andrew Evans, Llywodraeth Cymru Jean White, Llywodraeth Cymru Alan Brace, Llywodraeth Cymru
19 Mehefin 2017	Judy Henley, Fferylliaeth Gymunedol Cymru Mark Griffiths, Fferylliaeth Gymunedol Cymru Elen Jones, Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru Cheryl Way, Aelod Bwrdd Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru Allison Williams, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Suzanne Scott-Thomas, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Yr Athro Rory Farrelly, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg Judith Vincent, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg Carol Shillabeer, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys Karen Gully, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
16 Hydref 2017	Dr Carwyn Jones, Meddygfa Furnace House, Caerfyrddin Dr Darren Chant, Meddygfa Teifi, Llandysul Andrew Evans, Llywodraeth Cymru Yr Athro Chris Jones, Llywodraeth Cymru Dr Alun Edwards, Meddygfa Tŷ Bryn, Caerffili Dr Alun Walters, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan Eryl Smeethe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Atodiad B – Cofnod o ymweliadau allgymorth

Ymweliad mewn cysylltiad â Rheoli Meddyginiaethau - 12 Mehefin, 2017 Meddygfa Glanrhyd, Glyn Ebwy

Mae Meddygfa Glanrhyd a'r fferylllydd yn y fferyllfa gyfagos yn gweithio'n agos gyda chleifion o ran rheoli eu meddyginiaethau. Mae'r feddygfa mewn ardal dlawd o Gymru ac mae ganddi gyfran uchel o gleifion sydd wedi cael diagnosis o diabetes math 2, neu sy'n ymylu ar y cyflwr hwnnw, o ganlyniad, yn bennaf, i ddewisiadau ffordd o fyw. Mae cleifion sydd â'r cyflwr hwn yn cael nifer o feddyginiaethau rheolaidd, rhai ohonynt yn ddrud, i helpu i reoli'r cyflwr. Mae'r meddyg teulu a oedd yn bresennol yn y cyfarfod yn credu y gallai rhaglen / fenter addysg / atal ynghyd â bod cleifion yn newid eu ffordd o fyw, leihau nifer y cleifion sydd â'r cyflwr hwn, wella ffyrdd o fyw pobl ac arbed arian yn y pen draw wrth i nifer y presgripsiynau gael eu lleihau'n fawr.

Caiff llawer o gleifion gyffuriau a ragnodir ar bresgripsiwn amlroddadwy, hanesyddol, ac nid ydynt yn sylweddoli y gallant brynu rhai ohonynt, e.e. poenladdwyr. Mae angen cysondeb ymhlith y rhai sy'n rhagnodi meddyginiaethau, oherwydd nid yw'r neges wedi'i thargedu'n gwbl gywir ar hyn o bryd. Nodwyd nad oes llawer o gleifion y feddygfa yn gallu fforddio prynu'r meddyginiaethau hyn sydd ar gael, oherwydd eu bod ar incwm isel ac yn dibynnu ar fudd-daliadau.

Mae'r feddygfa yn cynnal adolygiadau o feddyginiaethau yn rheolaidd (o leiaf yn flynyddol) i gadw rheolaeth ar nifer y presgripsiynau. Mae'r fferyllwyr yn ategu'r gwaith hwn, am eu bod yn siarad â chleifion am yr eitemau ar eu presgripsiynau ac yn canfod a ydynt oll yn angenrheidiol. Roedd y fferylllydd yn rhagweithiol iawn yn hyn o beth, a byddai'n galw cleifion â phresgripsiynau amlroddadwy rheolaidd i drafod a yw eu holl feddyginiaethau yn wirioneddol ofynnol y mis hwnnw. Hefyd, bydd yn achub ar y cyfle i drafod â chleifion am gydymffurfio o ran eu dealltwriaeth o'r meddyginiaethau a ragnodwyd iddynt. Roedd cefnogaeth i wella'r cysylltiad rhwng systemau TG a gwybodaeth, gan gynnwys mynediad at y cofnodion cleifion sydd gan Feddygon Teulu, gan fod llawer iawn o ryngweithio rhwng y fferylllydd â chleifion. Yn aml, ni fydd fferyllwyr yn gwybod y cefndir i bresgripsiynau, ond gallai gwybod hynny helpu i ateb nifer o ymholiadau. Hefyd, gallai caniatáu i fferyllwyr gael mynediad at gofnodion cleifion helpu meddygon teulu i wybod faint o'r presgripsiwn a gaiff ei ddsbarthu.

Mae dad-ragnodi yn her, oherwydd mae'n llawer mwy anodd rhoi'r gorau i rywbeth ar bresgripsiwn nac i'w ddechrau. Byddai'n ddefnyddiol cael canllawiau

ar sut i gynnal sgysiau anodd ynghylch atal meddyginiaethau, a sicrhau y caiff y sgysiau hyn eu cynnal mewn ffordd barchus. Dywedodd y cynrychiolydd cleifion bod pobl hŷn yn poeni am beidio â chael meddyginiaethau / am atal eitemau sydd ar eu presgripsiwn, felly maent yn tueddu i archebu popeth a restrir, p'un ai fod eu hangen arnynt ai peidio.

Yn aml, mae diffyg dealltwriaeth gan gleifion ynghylch beth yw diben eu meddyginiaethau, ac mae hyn yn achosi pryder a phoeni. Gwneir llawer o waith gan fferyllwyr i egluro beth mae'r cyffuriau yn ei wneud, a pham y mae eu hangen, neu beidio, yn achos eitemau amlroddadwy.

Dylid gofyn pam bod contract y GIG am rai cyffuriau gymaint yn ddrutach na'r archfarchnadoedd. Gall y gwahaniaeth rhwng y pris tariff a'r pris consesiwn fod yn eithaf sylweddol ac yn destun amrywiadau sylweddol.

Mae angen rheoli'r rhyng-gysylltiad rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn well. Yn aml rhagnodir y cyffuriau "newydd a drutach" i gleifion mewn ysbytai – gan nad oes yr un cymhelliad i ystyried cost meddyginiaeth mewn ysbytai, ac mae'n anodd tynnu rhywun oddi ar feddyginiaeth arbennig gan fod cleifion yn meddwl "...ond rhagnododd yr ymgynghorydd hwn". Roedd y meddyg teulu a oedd yn bresennol yn teimlo bod meddygon ymgynghorol ysbytai weithiau'n rhagnodi cymysgedd o feddyginiaethau i gynorthwyo cleifion, ond efallai nad ydynt yn edrych ar y darlun cyfan. Nodwyd enghraifft, sef claf 90 mlwydd oed a gafodd amrywiaeth eang o gyffuriau at afiechyd y galon, a holwyd a oedd hyn yn rheolaeth dda o feddyginiaethau ar yr adeg hon ym mywyd y claf.

Roedd gan y feddygfa ddiddordeb mawr ym marn y cleifion o bractis gwahanol a ddaeth i'r cyfarfod. Roedd gan un claf broblemau iechyd cronig ac roedd yn rhaid iddo gymryd cymysgedd o feddyginiaethau a gaiff eu dosbarthu mewn bagiau wedi'u selio ar gyfer eu defnyddio bob dydd er mwyn lleihau'r swmp o gario blychau lluosog, a lleihau problemau rheoli'r meddyginiaethau. Fodd bynnag, caiff rhai o'r eitemau, e.e. dŵr di-haint a chwistrellau, eu dosbarthu mewn pecynnau lluosog, felly nid ydynt yn ofynnol bob mis. Roedd y cleifion yn rhagweithiol iawn, yn archebu'r hyn a oedd ei angen arnynt bob mis, ac roeddent yn ymwybodol iawn o wastraffu meddyginiaethau. Eglurodd y claf y byddai meddyg ymgynghorol yn newid meddyginiaethau, yn aml mewn adolygiadau chwarterol, a byddai gwastraff yn digwydd o ran meddyginiaethau a ddosbarthwyd.

Rhoddodd y cleifion wybod bod eu practis yn dangos posteri am eu dull gweithredu o ran peidio rhagnodi eitemau y gellir eu prynu yn hawdd dros y cownter. Dywedodd y meddyg teulu a oedd yn bresennol y byddai'n trafod y dull hwn gyda'i chydweithwyr yn ei phractis.

Trafodwyd hefyd feintiau pecynnau meddyginiaeth, a theimlwyd y dylai'r rhain gael eu safoni, lle bo modd, i becynnau 28 diwrnod, a fyddai'n cyd-fynd â phresgripsiynau meddyginiaethau amlroddadwy ac yn helpu i ddileu gwastraff. Menter arall bosibl i helpu i wella ymwybyddiaeth o gost meddyginiaethau fyddai argraffu union gost pob eitem ar y presgripsiwn.

Nodyn o'r ymweliad â Meddygfa Tŷ Elli – Llanelli

Dechreuodd y drafodaeth gan gyfeirio at y camau y gellid eu cymryd i leihau gwastraffu meddyginiaethau.

Eglurodd cynrychiolwyr y cleifion y gall maint pecyn y meddyginiaethau arwain at wastraff, yn enwedig lle mae offer tafladwy a ddefnyddir i weinyddu'r feddyginiaeth yn cael ei ddarparu. Er enghraifft, efallai y caiff chwistrellau eu darparu mewn pecynnau o 60, a bydd y claf efallai ond yn defnyddio eu hanner ond gyda phresgripsiwn amlroddadwy, darperir mwy, sy'n arwain at bentyrru.

Darparwyd nifer o enghreifftiau yn dilyn adolygiad o achosion lle mae gan rai cleifion werth miloedd o bunnoedd o feddyginiaethau yn ormod yn eu cartrefi. Disgrifiwyd y costau fel rhai 'syfrdanol'.

Mae rhai cleifion yn teimlo'n amharod i wrthod gormod o feddyginiaeth rhag ofn efallai na fyddant yn gallu cael mwy yn ddiweddarach. Mae hyn yn broblem yn arbennig mewn meddygfeydd lle mae anawsterau cael mynediad at gyfleoedd i gynnal adolygiadau o bresgripsiynau a gall cleifion feddwl ei bod yn symlach cadw meddyginiaethau ar eu presgripsiynau.

Eglurodd y cyfranogwyr fod angen adolygu a diweddarau presgripsiynau'n gyson a hefyd bod tri phrif anhawster y mae angen mynd i'r afael â hwy, sef:

- Cleifion yn archebu meddyginiaethau nad oes eu hangen arnynt
- Presgripsiynau yn gymhleth a'r cyfathrebu â'r fferyllfa yn chwalu ar adegau
- Nodiadau rhyddhau cleifion o'r ysbyty ddim yn cyrraedd y meddyg teulu bob amser a gall camgymeriadau ddigwydd gyda phresgripsiynau. Mae taflenni rhyddhau mewn llawer o achosion yn dal i fod mewn llawysgrifen ac nid yw bob amser yn bosibl i'r meddyg teulu eu darllen ac felly nid yw bob amser yn glir a yw'r feddyginiaeth wedi'i hatal, ei chynyddu neu a oes meddyginiaeth newydd wedi'i rhagnodi.

Trafododd y cyfranogwyr y syniad o restru'r costau o bob meddyginiaeth ar ddalen bresgripsiwn fel modd o godi ymwybyddiaeth o'r costau dan sylw. Awgrymodd un cyfranogwr y byddai hyn 'yn gam mawr ymlaen'.

Symudodd y drafodaeth at gynllun sy'n cael ei weithredu ar hyn o bryd drwy fferyllfeydd yng Nghaerdydd lle mae fferyllfeydd yn cael taliad am nodi eitemau a ragnodir yn ddiangen. Caiff hyn ei gyflawni drwy'r fferyllwyr yn gofyn cwestiynau i'r

cleifion am yr eitemau ar eu presgripsiwn ac a oes angen yr holl eitemau. Mae adborth ar y cynllun wedi bod yn gadarnhaol.

Roedd y cyfranogwyr yn canolbwyntio ar bwysigrwydd fferyllwyr yn gallu 'ymgysylltu wyneb yn wyneb' gyda chleifion i wella effeithlonrwydd rheoli meddyginiaethau. Fodd bynnag, nodwyd er bod gan fferyllwyr rôl allweddol, maent yn wynebu rhai rhwystrau o ran cleifion sy'n gofyn pam mae'r fferyllwydd yn eu holi gan nad ydynt yn feddygon teulu. Nododd y cyfranogwyr hefyd amharodrwydd cleifion i siarad â fferyllwyr yn fanwl ac nid ydynt yn hoffi mynd i ystafelloedd ymgynghori lle gall materion gael eu trafod yn breifat ac yn fwy manwl.

Cafodd cyfyngiadau ar amser fferyllwyr hefyd ei nodi fel rhwystr i ymgysylltu fwy â chleifion. Mae fferyllwyr mor brysur yn dosbarthu meddyginiaethau fel nad oes ganddynt amser i siarad â chleifion ac adolygu eu presgripsiynau gyda hwy. Cyfeiriwyd at arfer da yn Norwy, lle bydd fferyllwyr bob amser yn derbyn y presgripsiwn a bob amser yn ei ddosbarthu i'r claf fel y gall sgysiau ddigwydd.

Cafodd y mater o ragnodi gwrthfotigau ei godi ac eglurodd y cyfranogwyr fod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal gyda Byrddau Iechyd i drafod rhagnodi gwrthfotigau ac ymgymryd ag ymarferion meincnodi. Eglurwyd mai Llanelli oedd un o'r ardaloedd sy'n perfformio waethaf gyda Bwrdd Iechyd Hywel Dda o ran y lefelau o wrthfotigau a gaiff eu rhagnodi er y nodwyd bod hyn yn adlewyrchiad o amddifadedd a demograffeg yn yr ardal yn hytrach nag unrhyw ffactor arall.

Mater allweddol o ran rhagnodi gwrthfotigau yw disgwyliadau cleifion a chynnydd amlwg mewn cleifion yn mynnu cael gwrthfotigau ac yn cynhyrfu pan gânt eu gwrthod. Bu cynnydd amlwg mewn cleifion yn herio cyngor y meddyg teulu.

Cafodd gwell cydamseru rhagnodi ei nodi fel ffordd arall effeithiol o reoli gwastraff meddyginiaethau. Eglurwyd fod achosion lle mae'n rhaid i gleifion archebu rhai meddyginiaethau bob 28 diwrnod ac eraill bob 26 diwrnod. Mewn achosion o'r fath, roedd presgripsiynau lluosog yn cael eu darparu a oedd yn cynyddu'r cwmpas ar gyfer dyblygu a chamgymeriadau.

Cyfeiriodd y cyfranogwyr at y cynnydd yn y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth i drin lefelau isel o iselder ac na all defnydd cynyddol o'r fath barhau. Awgrymwyd fod y rhan fwyaf o gleifion yn gofyn am feddyginiaeth i drin iselder yn anhapus am resymau eraill ac nid oeddent yn cael diagnosis o iselder clinigol. Roedd y drafodaeth yn canolbwyntio ar symud tuag at 'ragnodi cymdeithasol' fel ffordd o fynd i'r afael â'r mater hwn gyda meddygon teulu yn annog cleifion i gymryd rhan

mewn gweithgareddau cymdeithasol. Roedd cynllun yn cael ei ddefnyddio yn Llanelli lle mae cleifion yn cael cyfleoedd i ymgymryd â gwaith gwirfoddol yn gyfnewid am gredydau y gellir eu gwario ar weithgareddau cymdeithasol amrywiol megis ymweliadau â pharciau thema neu'r theatr. Y diben yw helpu unigolion i ryngweithio a chael achlysuron cymdeithasol i edrych ymlaen atynt.

Ystyriwyd rhagnodi cymdeithasol yn hanfodol bwysig gyda safbwynt nad oedd modd gwahanu anghenion meddyginiaethol a chymdeithasol. Awgrymwyd pe gallai anghenion cymdeithasol gael eu diwallu yn well y byddai hyn yn lleihau'r angen am feddyginiaeth.

Roedd rhai trafodaethau ynghylch dulliau a ddefnyddiwyd yn Lloegr lle mae rhagnodi cynhyrchion y gellir eu prynu, megis Calpol, paracetamol a chynnyrch heb glwten, wedi dod i ben. Fodd bynnag, mynegodd y cyfranogwyr bryderon y byddai dull o'r fath mewn ardaloedd tlotach yn golygu y byddai rhai pobl yn methu â fforddio'r cynhyrchion hyn ac yn cael eu gorfodi i fynd heb.

16. Ysgogodd hyn drafodaeth ar daliadau presgripsiwn lle roedd barn gymysg o blaid ac yn erbyn.

Meddygfa Stanwell, Penarth

Mae Meddygfa Stanwell wedi mabwysiadu dull rhagweithiol o ran peidio â rhagnodi eitemau y gellir eu prynu yn hawdd dros y cownter. Mae'r fenter hon wedi dod o du'r Bwrdd Iechyd yn y bôn, ond nid yw pob meddygfa wedi mabwysiadu'r dull. I helpu i weithredu'r polisi, mae'r feddygfa wedi llunio llythyr i'w roi i gleifion, ac mae llythyr gan y Bwrdd Iechyd hefyd, sy'n darparu rhywfaint o atebion ychwanegol i gwestiynau posibl ynglŷn â pham nad yw eitemau yn cael eu rhagnodi. Croesawyd hyn yn fras, oherwydd roedd cynrychiolwyr y cleifion yn mynegi pryderon fod pethau, y gellid eu prynu'n hawdd, weithiau'n cael eu rhagnodi. (Nodyn o rybudd - nid yw eitemau'n cael eu rhoi ar bresgripsiwn dim ond er mwyn arbed arian i gleifion, oherwydd, mewn rhai achosion mae'r cyffuriau hyn, y gellid eu prynu'n hawdd, yn cael eu cynnwys i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod eu hangen arnynt, ac i fonitro eu bod yn cael eu cymryd).

Mae llawer o gleifion yn cael cyffuriau a ragnodir ar bresgripsiwn hanesyddol, ac nid ydynt bob amser yn sylweddoli y gallent eu prynu. Mae angen cysondeb ymhlith y rhai sy'n rhagnodi meddyginiaethau, oherwydd nid yw'r neges wedi'i thargedu'n gwbl gywir ar hyn o bryd.

Mae'r feddygfa yn cynnal adolygiadau meddyginiaethau'n rheolaidd (o leiaf yn flynyddol) i gadw rheolaeth ar nifer y presgripsiynau. Mae'r fferyllwyr yn ategu'r gwaith hwn, am eu bod yn siarad â chleifion am yr eitemau ar eu presgripsiynau ac yn canfod a ydynt yn angenrheidiol.

Mae dad-ragnodi yn her, oherwydd mae'n llawer mwy anodd rhoi'r gorau i rywbeth ar bresgripsiwn nac i'w ddechrau. Byddai'n ddefnyddiol cael canllawiau ar sut i gynnal sgysiau anodd ynghylch atal meddyginiaethau, a sicrhau y caiff y sgysiau hyn eu cynnal mewn ffordd barchus.

Mae rhagnodi electronig yn angenrheidiol o fewn lleoliad gofal sylfaenol. Ar hyn o bryd caiff yr holl sgriptiau eu llofnodi â llaw, sy'n cymryd cryn dipyn o amser. Nid oes fawr o ddiogelu'n gysylltiedig â pharhau i lofnodi â llaw (sydd yn aml yn ddadl a ddefnyddir ar gyfer peidio â chyflwyno dull rhagnodi electronig), gan fod fferyllwyr yn gwneud gwiriadau.

Yn aml, mae diffyg dealltwriaeth gan gleifion ynghylch beth yw diben eu meddyginiaethau, ac mae hyn yn achosi pryder a phoeni. Gwneir llawer o waith gan fferyllwyr i egluro beth yw diben y cyffuriau, a pham y mae eu hangen, neu beidio, yn achos eitemau amlroddadwy. Mae angen i gleifion gael cymorth i gymryd meddyginiaethau weithiau, ac yn aml maent yn teimlo embaras gan bethau fel yr angen i ddefnyddio blwch 'dosset'. Mewn rhai achosion caiff nyrsys

ardal eu defnyddio i helpu cleifion i gymryd meddyginiaeth, ond nid yw hyn yn ddefnydd effeithlon iawn o adnoddau - er y gall y nyrsys ardal wedyn wirio unrhyw bentyrru cyffuriau posibl ar yr un pryd, sy'n ddefnyddiol, oherwydd mae cael mynediad i gartrefi cleifion i wirio hyn yn anodd.

Dylid gofyn y cwestiwn, pam fod contract y GIG ar gyfer rhai cyffuriau yn llawer mwy costus na'r archfarchnadoedd. Gall y gwahaniaeth rhwng y pris tariff a'r pris consesiwn fod yn eithaf sylweddol, a bod yn destun amrywiadau arwyddocaol.

Gall cyfyngu meddyginiaethau i un math fod yn broblem ar gyfer y claf, oherwydd nid yw un maint yn addas i bawb, fel petai, bob amser, er enghraifft o ran nodwyddau ar gyfer pobl diabetig, mae angen cydbwysedd. Ni ellir rheoli meddyginiaethau'n effeithiol heb dreulio rhywfaint o amser ac adnoddau yn nodi ffyrdd o arbed adnoddau.

Mae angen gwell rheolaeth ar y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Yn aml, rhagnodir cyffuriau 'newydd a mwy costus' i gleifion yn yr ysbyty, gan nad oes yr un cymhellion i ystyried cost y feddyginiaeth mewn ysbytai, ac mae'n anodd tynnu rhywun oddi ar feddyginiaeth benodol gan fod cleifion yn meddwl '... ond mae fy ymgynghorydd wedi rhagnodi hwn ar fy nghyfer'.

Gall fod yn rhwystredig pan fydd pobl yn cael eu hanfon i'r ysbyty a chanddynt rhestr o feddyginiaethau, ac yn aml nid yw'n ymddangos bod unrhyw gysoni â'r rhestr wreiddiol wrth iddynt adael yr ysbyty, ac os bydd cyffuriau wedi cael eu hepgor, nid yw'r rheswm dros yr hepgor yn glir bob amser, ac mae ansicrwydd a yw'n fwriadol ai peidio. Er bod MTED yn darparu rhywfaint o wybodaeth, roedd amharodrwydd i roi gormod o ffydd yn y wybodaeth hon, oherwydd yn aml, yn yr achosion mwy cymhleth, bydd meddygon teulu yn awyddus i gwrdd â chleifion i drafod eu meddyginiaeth. Ymddengys bod diffyg dealltwriaeth am gostau presgripsiynau penodol o ysbytai - a gallant gostio miloedd o bunnoedd i Feddygon Teulu.

Roedd cefnogaeth i wella'r cysylltiad rhwng systemau TG a gwybodaeth, gan gynnwys mynediad at y cofnodion cleifion sydd gan Feddygon Teulu, gan fod llawer iawn o ryngweithio rhwng y fferylllydd â chleifion. Yn aml, ni fydd fferyllwyr yn gwybod y cefndir i bresgripsiynau, ond gallai gwybod hynny helpu i ateb nifer o ymholiadau. Hefyd, gallai caniatáu i fferyllwyr gael mynediad at gofnodion cleifion helpu meddygon teulu i wybod faint o'r presgripsiwn a gaiff ei ddosbarthu.