

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru

Adroddiad y Gweithgor Bywyd Byr

Crynodeb.....	3
1 Cefndir	5
1.1 Dementia	5
1.2 Cartrefi gofal a dementia	5
1.3 Y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn dementia	6
1.4 Nifer yr achosion o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yng Nghymru	7
1.5 Peryglon defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn dementia	7
1.6 Ymchwiliad ac Adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru	8
1.7 Gweithgor bywyd byr	8
2 Mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal.....	10
Adolygiad llenyddol	10
3 Data a gesglir fel arfer yng Nghymru.....	12
3.1 Crynodeb	12
3.2 Cartrefi gofal a phreswylwyr cartrefi gofal	13
3.3 Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau	15
3.4 Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu	18
3.5 Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal	20
3.6 Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR)	22
3.7 Cyfyngiadau data	23
4 Argymhellion	24
5 Casgliadau	26
Atodiad Un – Crynodeb o'r adolygiad llenyddol	27
Atodiad dau – Cynrychiolwyr a chyfranwyr	30

Crynodeb

Grŵp o feddyginiaethau yw meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir fel arfer i drin cyflyrau iechyd meddwl fel sgitsoffrenia. Mae fwyfwy o bryderon wedi codi yn ystod y blynyddoedd diwethaf ynghylch y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia.

Mae adroddiad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru, *Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal*, a gyhoeddwyd yn 2018, yn nodi'r angen i ddeall i ba raddau y mae meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia, yn arbennig mewn cartrefi gofal, lle y mae ymchwiliadau blaenorol wedi awgrymu y gallant fod yn cael eu defnyddio'n ormodol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnig argymhellion o ran defnyddio data a gesglir yn rheolaidd i helpu i ddeall y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ymhlith pobl hŷn sy'n preswyllo yn eu cartrefi eu hunain ac mewn cartrefi gofal ac, yn bwysicach fyth, i ddeall yr amrywiaeth mewn defnydd a fyddai, heb ragfarnu ei phriodoldeb, yn sail dros ymchwiliad pellach.

Wrth ddod i'r argymhellion yn yr adroddiad hwn, gwnaeth aelodau o weithgor bywyd byr a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru ystyried cyfyngiadau'r data cyfredol a oedd ar gael. Mae data ynghylch dosbarthu meddyginiaethau gwrthseicotig yn gynhwysfawr o ran nifer y presgripsiynau; mae'r swm a'r math o feddyginiaethau yn gallu cael eu nodi'n hawdd a gellir eu priodoli i bractisau meddyg teulu a fferyllfeydd dosbarthu. Fodd bynnag, ni all gwybodaeth berthnasol arall, gan gynnwys oedrannau a chyfeiriadau cleifion, gael eu defnyddio er ei bod ar gael (edrychir ar hyn yn adran 3.3 yr adroddiad) ac nid oes gwybodaeth arall, yn arbennig am ddiagnosisau, ar gael. Roedd y gweithgor bywyd byr hefyd yn ymwybodol o'r cyfyngiadau o ran ystyried yr holl ragnodi'n gyfwerth. Yn ymarferol, bydd llawer o gleifion yn cael budd o ymdrechion ystyriol gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gyfyngu presgripsiynau meddyginiaeth wrthseicotig i'r dos effeithiol lleiaf, am y

cyfnod byrraf posibl; ni ellir gwahaniaethu presgripsiynau o'r fath yn hawdd o ddefnydd llai darbodus ar ddosau uwch ac am gyfnodau hirach.

Yn gyffredinol, cytunodd aelodau'r gweithgor bywyd byr fod cynnydd da wedi ei wneud gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru i nodi nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n derbyn meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn yng Nghymru. Pryderwyd y byddai cyflwyno data ar lefel cartrefi gofal unigol yn cyfyngu'r gwerth, gan ystyried fod cartrefi gofal yn grŵp cymysgryw o ran maint ac anghenion preswylwyr, a oedd yn golygu na allai data gael ei safoni (edrychir ar hyn yn adran 3.7 yr adroddiad).

Yn olaf, gwnaeth aelodau o'r gweithgor bywyd byr ystyried data o archwiliadau. Nododd y data hwn nad oedd y peryglon o ragnodi meddyginiaethau gwrthseicotig ar gyfer rheoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia yn gyfyngedig i breswylwyr mewn cartrefi gofal. Byddai'r newidiadau demograffig a'r dyheadau a nodir yng nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach*, yn golygu y byddai mwy o bobl â dementia yn derbyn gofal yn eu cartrefi eu hunain yn y dyfodol. Daeth aelodau o'r gweithgor bywyd byr i'r casgliad y byddai lleihau'r defnydd cyffredinol o feddyginiaethau gwrthseicotig o fudd i bobl, waeth lle y maen nhw'n byw.

1 Cefndir

1.1 Dementia

Mae dementia yn cael ei achosi gan glefydau yr ymennydd ac mae ei symptomau'n cynnwys colli'r cof, y gallu i resymoli a sgiliau cyfathrebu'n raddol. Mae gwahanol fathau o ddementia, gyda chlefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd ymhlith y rhai mwyaf cyffredin.

Nid yw dementia yn gam naturiol o'r broses heneiddio; yn hytrach, mae'n salwch sy'n gwaethygu ac yn dueddol o effeithio ar yr unigolyn yn raddol, gan symud o broblemau cofio cychwynnol i gollu elfennau hanfodol o swyddogaethau'r meddwl. Pan fydd y dementia wedi cydio, gall pobl fod yn fregus iawn oherwydd ei effeithiau.

Mae gan fwy na 40,000 o bobl ddementia yng Nghymru.¹ Nid problem i Gymru yn unig yw hon; dengys yr ystadegau diweddaraf fod nifer y bobl â dementia ar gynydd ledled y DU a'r byd.

Gall unrhyw un mewn cymdeithas gael ei effeithio gan ddementia, waeth beth fo ei ryw, ethnigrwydd neu ddsbarth. Gall dementia effeithio ar oedolion oed gwaith, pobl ag anabledau dysgu a phobl hŷn, gan ddod yn fwy cyffredin wrth i bobl heneiddio. Mae gan un o bob 14 unigolyn dros 65 oed, un o bob chwe unigolyn dros 80 oed, ac un o bob tri unigolyn dros 95 oed ryw fath o ddementia.²

1.2 Cartrefi gofal a dementia

Mae llawer o bobl â dementia yn symud i gartrefi gofal wrth i'w dementia waethygu. Gall gofal o ansawdd da, sy'n cadw urddas pobl, yn eu trin â pharch ac sy'n hybu annibyniaeth wella bywydau pobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal.

¹ Y Gymdeithas Alzheimer. Cost gudd dementia yng Nghymru. 2015. Ar gael yn: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/the_hidden_cost_of_dementia_in_wales.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

² Taflen wybodaeth 400 y Gymdeithas Alzheimer. Ar gael yn: https://www.alzheimers.org.uk/download/downloads/id/3416/what_is_dementia.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

Mae gan lawer o bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal lefel uchel o anghenion gofal iechyd o ganlyniad i symptomau gwybyddol, corfforol, seicolegol ac ymddygiadol dementia. Yn ogystal â hyn, mae gan lawer o bobl â dementia sy'n byw mewn cartrefi gofal gyflwr iechyd corfforol neu feddyliol arall, fel clefyd y galon, strôc neu iselder.

O'r nifer cyfartalog o bobl sy'n byw â dementia mewn cartrefi gofal, amcangyfrifir fod 63% ohonynt yn ddynion a 71% ohonynt yn fenywod, a chynyddodd nifer cyfartalog yr achosion o ddementia mewn cartrefi gofal o 56% i 70% o breswylwyr rhwng 2002 a 2013.³

1.3 Y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn dementia

Mae symptomau ymddygiadol a seicolegol yn gyffredin mewn dementia, a bydd y mwyafrif o gleifion yn arddangos yr ymddygiadau hyn ar ryw adeg o'u salwch. Daw'r rhain o ganlyniad i gydadaeth cymhleth rhwng y salwch, yr amgylchedd, iechyd corfforol, llesiant meddyliol, meddyginiaeth a rhyngweithiadau â phobl eraill. Er bod y symptomau hyn yn gallu lleihau ohonynt eu hunain yn aml, gallant hefyd fod yn gyson ac yn ddifrifol, gan achosi trallod sylweddol i gleifion a gofalwyr a chan effeithio'n arwyddocaol ar ansawdd bywyd.

Yn gyffredinol, nid yw meddyginiaethau gwrthseicotig wedi cael eu trwyddedu yn y DU i'w defnyddio i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia. Fodd bynnag, caiff meddyginiaethau gwrthseicotig eu rhagnodi'n answyddogol yn aml at y diben hwn.⁴ Awgrymwyd bod tua dwy ran o dair o bresgripsiynau meddyginiaeth wrthseicotig i bobl â dementia yn amhriodol.⁵

³ Matthews, F ac eraill. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II – on behalf of the Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Collaboration. 2013.

⁴ Szczepura A, Wild D, Khan AJ, ac eraill, Antipsychotic prescribing in care homes before and after launch of a national dementia strategy: an observational study in English institutions over a 4-year period *BMJ Open* 2016;6:e009882

⁵ Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Cynulliad Cenedlaethol Cymru – Y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal. Ar gael yn: <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-w.pdf> [Cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

1.4 Nifer yr achosion o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yng Nghymru

Grŵp o feddyginiaethau yw meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir i drin nifer o gyflyrau iechyd meddwl. Maen nhw'n cael eu defnyddio amlaf i reoli sgitsoffrenia, ond cânt hefyd eu defnyddio'n aml i drin anhwylder deubegynol. Mewn rhai achosion, gallant hefyd gael eu defnyddio i helpu i drin gorbryder neu iselder difrifol.⁶

Yn 2017, cafodd 780,000 o bresgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig eu dosbarthu mewn gofal sylfaenol yng Nghymru. Ni wyddys y dangosiadau ar gyfer y presgripsiynau hyn.⁷ Yn ystod y tri mis rhwng 1 Gorffennaf a 30 Medi 2018, cafodd meddyginiaeth wrthseicotig ei phresgripsiynu ar gyfer 9,713 o unigolion 65 oed a hŷn mewn gofal sylfaenol.⁸

1.5 Peryglon defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn dementia

Gall meddyginiaethau gwrthseicotig achosi sgil-efeithiau difrifol, yn enwedig pan y'u defnyddir nhw am gyfnodau hir. Mae sgil-efeithiau posibl meddyginiaethau gwrthseicotig yn cynnwys tawelu, cryndod ac ansadrwydd, a mwy o berygl o gwmpo. Mae'n bwysig nodi bod meddyginiaethau gwrthseicotig yn gysylltiedig â pherygl uwch o ddigwyddiadau srebro-fasgwlaidd niweidiol, e.e. strôc a chyfraddau marwolaeth uwch, pan y'u defnyddir nhw gan bobl â dementia. Yn ôl astudiaethau, amcangyfrifir bod o leiaf 1,800 o farwolaethau ychwanegol bob blwyddyn ymhlith pobl â dementia o ganlyniad i'r ffaith eu bod yn cymryd meddyginiaeth wrthseicotig. Mae'r tebygolrwydd o farw cyn pryd yn cynyddu os yw pobl yn cymryd y cyffuriau hyn am gyfnodau hir (h.y. misoedd neu flynyddoedd yn hytrach nag wythnosau).⁹

⁶ Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Antipsychotics. Ar gael yn <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/antipsychotics> [Cyrchwyd 11 Ionawr 2019]

⁷ Llywodraeth Cymru. Dosbarthu presgripsiynau yn y gymuned. Ar gael yn <https://gov.wales/statistics-and-research/prescriptions-dispensed-community/?skip=1&lang=cy> [Cyrchwyd 9 Ionawr 2019]

⁸ Cyfathrebiad personol gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan.

⁹ Banerjee S. The use of antipsychotic medication for people with dementia: Time for action. 2009. Ar gael yn: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsandStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_108303 [Cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

1.6 Ymchwiliad ac Adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Ym mis Mawrth 2017, lansiodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru. Daeth yr ymchwiliad i ben ym mis Mai 2018, a chyhoeddwyd [adroddiad <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-e.pdf>](http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11556/cr-ld11556-e.pdf) a oedd yn cynnwys 11 o argymhellion.

Roedd yr argymhellion yn ymwneud ag ystod eang o feysydd, gan gynnwys arolygu cartrefi gofal, mynediad i ymyriadau ar gyfer symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia nad oedd yn rhai ffarmacolegol, cydymffurfio â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), ac argaeledd data a oedd yn ymwneud â phresgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig i breswylwyr cartrefi gofal. Yn achos yr un olaf, argymhellodd yr adroddiad y canlynol yn benodol:

"Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd, o fewn 12 mis, yn casglu ac yn cyhoeddi data safonol ar y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal ac yn cyflwyno adroddiad i'r Pwyllgor hwn ar gynnydd ar ddiwedd y cyfnod hwnnw o 12 mis."

Trafodwyd yr adroddiad a'i argymhellion mewn Cyfarfod Llawn ar 11 Gorffennaf 2018.

1.7 Gweithgor bywyd byr

Mewn ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, ymrwymodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i ymgynnull grŵp o arbenigwyr perthnasol i archwilio pa mor ddefnyddiol oedd ffynonellau data amrywiol ac i roi cyngor ar y ffordd orau y gallent gael eu defnyddio i gefnogi dyheadau Llywodraeth Cymru i leihau'r presgripsiynu amhriodol o feddyginiaethau gwrthseicotig.

Yn 2018, sefydlwyd gweithgor bywyd byr i ystyried argymhellion y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, gan ganolbwyntio'n benodol ar y canlynol:

1. Adolygu'r data sy'n cael ei gasglu a'r adroddiadau cyfredol ar bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal
2. Edrych ar ffyrdd y gallai systemau presgripsiynau amlroddadwy danio'r angen i adolygu meddyginiaeth
3. Cynnig argymhellion ar sut y gellid gwella'r broses hon

Daeth y gweithgor bywyd byr â chynrychiolwyr ynghyd o asiantaethau allweddol sy'n ymwneud â chasglu, prosesu neu ddehongli presgripsiynau a data cartrefi gofal, ynghyd ag arbenigwyr o feysydd gofal cymdeithasol a pholisi presgripsiynu (ffigur un).

Aelodau'r gweithgor bywyd byr ar ddata presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig

Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Arolygiaeth Gofal Cymru
Uwch-swyddogion Meddygol – gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, Llywodraeth Cymru
Fferyllwyr – gofal sylfaenol ac iechyd meddwl, byrddau iechyd lleol
Ystadegwyr – gwybodaeth a sgiliau dadansoddi, Llywodraeth Cymru
Y Gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru

Ffigur un: Sefydliadau a gynrychiolir ar y gweithgor bywyd byr

Darperir rhestr lawn o'r cynrychiolwyr a'r cyfranwyr yn Atodiad dau.

Gwnaeth y gweithgor bywyd byr gwrdd deirgwaith rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2018.

2 Mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

Adolygiad llenyddol

Comisiynodd Llywodraeth Cymru adolygiad o astudiaethau perthnasol a adolygwyd gan gymheiriaid ledled y DU ac yn rhyngwladol ar ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal i gefnogi'r gweithgor bywyd byr drwy nodi mesurau defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig a dulliau casglu data posibl.

Nododd yr adolygiad 15 o astudiaethau perthnasol a gyhoeddwyd ers 2010, a oedd yn mesur i ba raddau roedd meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio mewn cartrefi gofal, cyfleusterau byw â chymorth neu yn y gymuned (atodiad un). Dylid nodi mai nod yr astudiaethau hyn yn gyffredinol oedd mesur y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ar lefel y boblogaeth (drwy gydgasglu data o safleoedd lluosog), mesur newidiadau yn arferion presgripsiynu cartrefi gofal unigol, neu bennu'r ffactorau sy'n cael eu cysylltu'n gadarnhaol neu'n negyddol â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig. Ni wnaeth y gweithgor bywyd byr ddod o hyd i unrhyw astudiaethau a oedd yn adrodd ar gymariaethau rheolaidd rhwng cyfraddau presgripsiynu cartrefi gofal at ddibenion rheoli perfformiad neu adnabod arferion gwael.

Roedd y mesurau presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig yn yr astudiaethau hyn yn cynnwys y canlynol:

- Canran y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig (neu feddyginiaeth arall berthnasol) ar bresgripsiwn i'w defnyddio'n rheolaidd
- Canran y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar brescripsiwn
- Canran y preswylwyr â dementia a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
- Nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig (neu feddyginiaeth arall berthnasol) mewn dosau dyddiol diffiniedig
- Canran y preswylwyr sy'n cymryd meddyginiaethau gwrthseicotig at ddibenion answyddogol

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru f0.1

Gwnaeth yr adolygiad llenyddol hefyd nodi nifer o astudiaethau a oedd yn nodi ffactorau a oedd yn cael eu cysylltu'n gadarnhaol neu'n negyddol â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, fel oedran a rhyw.

3 Data a gesglir fel arfer yng Nghymru

3.1 Crynodeb

Rhoddodd y gweithgor bywyd byr flaenoriaeth i adnabod ffynonellau o ddata arferol sy'n ymwneud â'r canlynol:

- Nifer y cartrefi gofal yng Nghymru, yn ôl bwrdd iechyd lleol ac awdurdod lleol
- Dosbarthiad cartrefi gofal, yn enwedig o ran anghenion iechyd preswylwyr
- Maint cartrefi gofal (e.e. nifer y gwelyau)
- Demograffeg preswylwyr cartrefi gofal
- Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau sydd ar gael fel arfer (e.e. nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig)
- Data sy'n deillio o'r broses prasio presgripsiynau ond **nad** yw ar gael fel arfer (e.e. nodweddion demograffig cleifion)
- Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu (e.e. y Dangosydd Presgripsiynu Cenedlaethol sy'n ymwneud â phresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig i bobl dros 65 oed)
- Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal

Gwnaeth y gweithgor bywyd byr hefyd drafod data sy'n deillio o archwiliadau presgripsiynu a gynhelir mewn cartrefi gofal a phractisau meddygon teulu unigol. Cytunodd y gweithgor bywyd byr mai archwiliadau oedd yn darparu'r ffynhonnell fwyaf manwl a chynhwysfawr o ddata o ran presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, ond nodwyd hefyd fod eu cwblhau yn cymryd llawer o amser ac yn defnyddio llawer o adnoddau. Oherwydd natur gynhwysfawr ac, yn aml, ansoddol archwiliadau, mae'n bosibl na fyddent bob amser yn addas ar gyfer mesur gwelliant ansawdd parhaus. Cytunai'r gweithgor bywyd byr y dylai archwiliadau gael eu 'harwain gan wybodaeth' (h.y. yn seiliedig ar arwyddion nad oedd yr arfer gorau o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael ei ddefnyddio mewn cartref neu bractis penodol), ac roeddent yn ymwybodol o'r gwaith a gymerwyd i gynhyrchu'r Rhaglen Presgripsiynu Effeithiolrwydd Clinigol (CEPP), *National Audit: Antipsychotics in Dementia*, a ddatblygwyd yn ddiweddar gan y

Grŵp Cynghori Cymru Gyfan ar Bresgripsiynu (AWPAG). Cytunodd y gweithgor bywyd byr fod dull cyson o archwilio'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig yn werthfawr.

3.2 Cartrefi gofal a phreswylwyr cartrefi gofal

Yn ôl data a ddarparwyd gan Arolygiaeth Gofal Cymru, mae 1,078 o gartrefi gofal yng Nghymru sy'n darparu cyfanswm o ychydig dros 25,000 o welyau gofal. Dangosir y dadansoddiad o gartrefi a gwelyau yn nhabl un.

Roedd y manylion o ran y math o wasanaeth a ddarperir gan gartref gofal (e.e. a oedd yn gartref yn cynnwys darpariaeth ar gyfer iechyd meddwl) yn llai eglur, yn bennaf gan nad oes gwahaniaethau o'r fath yn cael eu gwneud yn rheolaidd bellach rhwng cartrefi. Daeth Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016 i rym ym mis Ebrill 2018 ar gyfer cartrefi gofal (mae hyn yn cynnwys cartrefi plant), gwasanaethau cymorth cartref, gwasanaethau llety diogel a chanolfannau preswyl i deuluoedd. Mae Deddf 2016 yn disodli Deddf Safonau Gofal 2000 (DSG 2000) ac yn gofyn i ddarparwyr oedd wedi cofrestru o dan DSG 2000 ailgofrestru. O ganlyniad, bydd darparwyr yn cael amodau cofrestru cyfyngedig sy'n nodi'r math o wasanaeth a ddarperir, lle mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu, a nifer y bobl sy'n preswyl yno (gwasanaethau llety). Fodd bynnag, bydd Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) yn cyhoeddi cofrestr ar-lein sy'n arddangos y math o wasanaeth, h.y. cartref nyrsio neu gartref plant, ac enw'r person cofrestredig, a bydd hon yn cynnwys ystod oedran y bobl y mae'r gwasanaeth wedi ei gofrestru ar eu cyfer.

Cedwir data ar nifer y cartrefi gofal a phreswylwyr gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru hefyd. Canfu fod y data hwn yn wahanol i'r hyn a oedd ar gofrestr AGC; nodwyd 774 o gartrefi gofal, a chyfanswm o 17,782 o breswylwyr. Mae'r rhesymau dros y gwahaniaeth hwn fel a ganlyn: tynnir y data a gedwir gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru o gronfa ddata'r Gwasanaethau Cymwysiadau ac Isadeiledd Iechyd Cenedlaethol (NHAIS) o gleifion sydd wedi cofrestru gyda meddyg teulu yng Nghymru. Mae'r data hwn felly yn cynrychioli preswylwyr cartrefi gofal gwirioneddol, ac nid nifer y gwelyau neu gapasiti. Cedwir y data at ddibenion talu, ond mae'n dibynnu ar bractisau meddygon teulu'n nodi preswylwyr cartrefi gofal ar gronfa ddata NHAIS. Roedd y data'n ymwneud â phobl 65 oed neu'n hŷn yn unig.

Tabl un: Safleoedd cartrefi gofal a chapasiti mwyaf, yn ôl bwrdd iechyd ac awdurdod lleol (Medi 2018)

Bwrdd iechyd	Awdurdod lleol	Safle	Capasiti mwyaf
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Pen-y-bont ar Ogwr	36	1033
	Castell-nedd Port Talbot	54	1166
	Abertawe	86	2182
	Cyfanswm	176	4381
Prifysgol Aneurin Bevan	Blaenau Gwent	22	516
	Caerffili	56	1111
	Sir Fynwy	33	747
	Casnewydd	38	914
	Torfaen	23	690
	Cyfanswm	172	3978
Prifysgol Betsi Cadwaladr	Conwy	74	1587
	Sir Ddinbych	76	1492
	Sir y Fflint	36	931
	Gwynedd	49	1156
	Ynys Môn	29	639
	Wrecsam	39	1378
	Cyfanswm	303	7183
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Caerdydd	86	2347
	Bro Morgannwg	42	985
	Cyfanswm	128	3332
Prifysgol Hywel Dda	Sir Gaerfyrddin	87	2015
	Ceredigion	24	556
	Sir Benfro	65	1270
	Cyfanswm	176	3841
Prifysgol Cwm Taf	Merthyr Tudful	18	363
	Rhondda Cynon Taf	62	1625
	Cyfanswm	80	1988
Addysgu Powys	Powys	40	1169
Heb eu nodi	Cyfanswm	3	53
Cymru	Cyfanswm	1078	25925

Yn yr un modd â data presgripsiynu, gall data cofrestru meddygon teulu gael ei gydgasglu ar lefel practis meddyg teulu, clwstwr gofal sylfaenol, awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol. Golyga hyn y dylai fod yn bosibl ystyried nifer y preswylwyr cartrefi gofal mewn unrhyw ddata safonol at ddibenion gwneud cymhariaeth rhwng gwahanol bractisau meddygon teulu, clystyrau gofal sylfaenol, awdurdodau lleol neu fyrddau iechyd lleol (ffigur dau).

Safoni data presgripsiynu

Er mwyn gwneud cymariaethau ystyrlon rhwng presgripsiynu rhwng practisau meddygon teulu, mae angen ystyried y gwahaniaethau ym maint a demograffeg y boblogaeth y mae pob practis yn ei gwasanaethu. Bydd strwythur oedran poblogaeth pob practis yn gwahaniaethu, yn ogystal â nifer yr achosion o glefydau penodol. Bydd morbidrwydd clefydau, ac o ganlyniad y ffordd y caiff eu trin, yn cael ei ddylanwadu ei hun gan strwythur oedran y boblogaeth.

Er mwyn ystyried newidynnau fel oedran a nifer yr achosion o glefydau, caiff data presgripsiynu ei safoni neu ei bwysoli fel arfer gan ddefnyddio dulliau safoni fel unedau presgripsiynu. Mae dulliau safoni'n cael eu datblygu a'u dilysu'n gadarn.

Ffigur dau: Safoni data presgripsiynu

Ystyriodd y gweithgor bywyd byr a fyddai'n werth edrych ar a allai data presgripsiynu gael ei safoni, gan ystyried nifer y preswylwyr mewn cartrefi gofal a oedd wedi cofrestru gyda phractisau meddygon teulu. Cytunwyd nad oedd hyn o fewn cwmpas y gwaith y gofynnwyd i'r gweithgor bywyd byr ei gwblhau. Roedd y gweithgor bywyd byr hefyd yn ymwybodol fod y data ar nifer y preswylwyr mewn cartrefi gofal a oedd wedi cofrestru gyda phractisau meddygon teulu a'r gyfran o'r rhestr gyfan yr oeddent yn eu cynrychioli yn fach mewn rhai achosion (rhif cymedrig y preswylwyr 65 oed a hŷn fesul practis meddyg teulu = 46.8, amrediad 1 i 363, n = 396). Gallai hyn olygu na fyddai addasu ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal yn cael llawer o effaith ar y cyfraddau presgripsiynu. Effaith safoni fyddai lleihau'r gwahaniaethau amlwg rhwng cartrefi gofal.

3.3 Data sy'n deillio o'r broses prisio presgripsiynau

Caiff holl bresgripsiynau'r GIG ar gyfer meddyginiaethau a ddsbarthir gan fferyllfeydd cymunedol a meddygon dosbarthu yng Nghymru eu cyflwyno i Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru i'w 'prisio' (h.y. cyfrifo'r ad-daliadau a thaliadau sy'n daladwy i'r fferyllydd). Er mwyn cyfrifo'r taliad yn gywir (h.y. yr ad-daliad o'r costau y talwyd amdanynt gan y fferyllydd i gael a phrynu'r feddyginiaeth i'w chyflenwi ar gyfer presgripsiwn), mae angen tynnu'r data o ran natur (enw, ffurf a chryfder) y feddyginiaeth a'r swm a gyflenwyd o bob presgripsiwn.

Caiff y data a dynnir o bresgripsiynau ei gydgasglu ar lefel practis meddyg teulu, clwstwr gofal sylfaenol, awdurdod lleol a bwrdd iechyd lleol a'i gyflwyno gan bractisau a byrddau iechyd i wneud dadansoddiad cymharol ohono. Mae Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn darparu'r data hwn yn rheolaidd i'w ddadansoddi (ffigur tri).

Data a chyhoeddiadau presgripsiynu

CASPA (System Dadansoddi Cymharol ar gyfer Archwiliadau Presgripsiynu) – cymhwysiad Windows ar gyfer dadansoddi a chyflwyno data a thueddiadau presgripsiynu ar ffurf graff

Adroddiadau Archwilio Presgripsiynau – datganiadau cyllidebol ar gyfer practisau unigol

Catalog ar-lein – safbwynt hierarchaidd o bresgripsiynu sy'n seiliedig ar categori Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain, gyda mynediad i luniau o'r presgripsiynau unigol y deilliodd y data ohonynt

Ffigur tri: Data a chyhoeddiadau ynghylch presgripsiynu meddyginiaethau sydd ar gael yn rheolaidd gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru

Mae data sy'n deillio o'r broses prisio presgripsiynau yn caniatáu i ni gymharu cost a swm presgripsiynu rhwng practisau meddygon teulu dros amser (tabl dau). Gellir safoni'r data er mwyn ystyried gwahaniaethau yn y boblogaeth rhwng practisau. Caiff data ei dynnu o god bar 2D a gynhyrchir gan system presgripsiynu'r practis meddyg teulu.¹⁰ Mae'r data'n gywir iawn, ond nid oes llawer ohono; er enghraifft, nid yw'r cod bar 2D yn cynnwys unrhyw wybodaeth am y diagnosis sydd wrth wraidd y presgripsiwn. Nid yw'r cod bar 2D yn cynnwys unrhyw wybodaeth ynghylch a yw'r claf yn preswyllo mewn cartref gofal neu beidio.

Er bod yr wybodaeth a gesglir yn rheolaidd o bresgripsiynau â bar cod 2D yn gyfyngedig i wybodaeth am y rhagnodydd, y gost a'r swm, gallai fod gwybodaeth arall ddefnyddiol ar gael o fewn y cod bar 2D. Mae hyn yn cynnwys: rhif GIG yr unigolyn, ei oedran, rhyw a'i god post. Fodd bynnag, ni ellir tynnu'r wybodaeth hon yn rheolaidd o bresgripsiynau ar hyn o bryd oherwydd nid oes gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ganiatâd unigolion i brosesu'r data hwnnw, ac, yn unol

¹⁰ Caiff cyfran fechan o bresgripsiynau eu hysgrifennu y tu allan i systemau presgripsiynu practisau meddygon teulu ac ni fyddant yn cynnwys cod bar 2D – er enghraifft, presgripsiynau a ysgrifennir gan feddygon teulu yn ystod ymweliadau cartref, presgripsiynau a ysgrifennir gan ddeintyddion, neu bresgripsiynau a ysgrifennir gan feddygon mewn adrannau cleifion allanol ysbytai.

â'u swyddogaethau, gallant dim ond gasglu'r data hwn at ddibenion cyfrifo'r ad-daliad a thaliad sy'n daladwy i'r fferyllydd.

Tabl dau: Enghraifft o ddata presgripsiynu: Pob presgripsiwn (eitem) ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig a gafodd ei bresgripsiynu yng nghlystyrau a phractisau detholedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2018

	Ebrill	Mai	Mehefin
Clwstwr AB anhysbys	137	145	145
Dwyrain Blaenau Gwent	1145	1313	1282
Practis meddyg teulu 1	241	263	279
Practis meddyg teulu 2	126	148	164
Practis meddyg teulu 3	178	209	223
Practis meddyg teulu 4	449	522	449
Practis meddyg teulu 5	151	171	167
Gorllewin Blaenau Gwent	1212	1330	1287
Dwyrain Caerffili	2173	2475	2212
Gogledd Caerffili	3041	3237	2993
De Caerffili	2871	2993	2708
Gogledd Sir Fynwy	1266	1333	1348
De Sir Fynwy	1097	1125	1054
Dwyrain Casnewydd	1924	1977	1913
Gogledd Casnewydd	2236	2331	2306
Gorllewin Casnewydd	2551	2612	2528
Gogledd Torfaen	2370	2678	2319
De Torfaen	1915	2229	2086
Anhysbys	1811	1846	2014
Cyfanswm y bwrdd iechyd	25749	27624	26195

Roedd y gweithgor bywyd byr yn credu bod hyn yn gyfyngiad sylweddol ar ddeall ansawdd a phriodoldeb presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig yn ogystal â meddyginiaethau eraill. Cytunodd y grŵp y byddai defnyddio'r data ychwanegol hwn yn caniatáu i bresgripsiynau:

1. Gael eu cysylltu ar lefel cleifion unigol – byddai hyn yn golygu y byddai modd cyfrifo am faint yr oedd claf wedi cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn a gellid cyflwyno data rheolaidd ar nifer y cleifion a oedd yn derbyn meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn am dri mis neu hirach
2. Cael eu cydgasglu yn ôl nodweddion demograffig fel oedran, rhywedd ac ardal ddaearyddol (e.e. Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is)

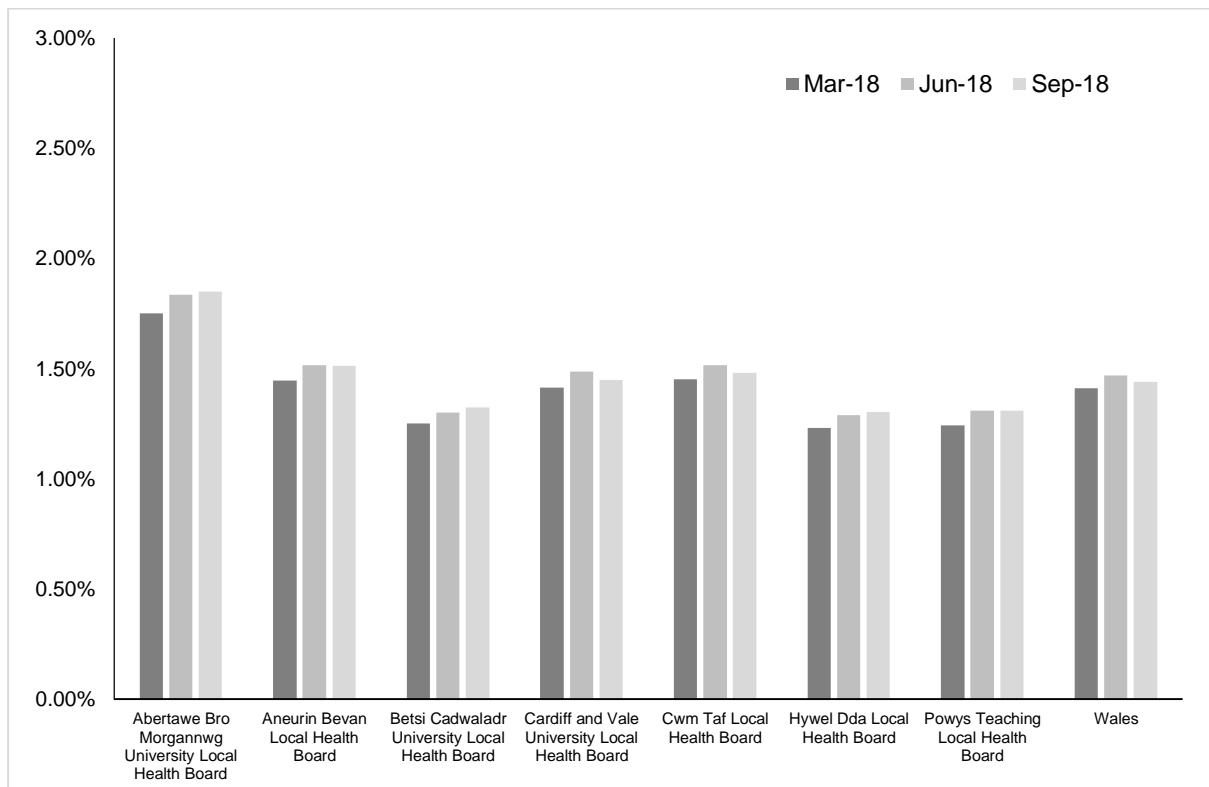
Byddai defnyddio'r data hwn yn gwella'r ddealltwriaeth o ymddygiad presgripsiynu'n sylweddol. Felly, mae'r gweithgor bywyd byr wedi cyflwyno argymhelliad y dylid adolygu trefniadau a dod o hyd i ddatrysiad i alluogi'r holl ddata sydd ar bresgripsiynau'r GIG i gael ei gasglu, ei adolygu a'i ddefnyddio. Dylid archwilio'r gwaith hwn drwy ystyried y trefniadau rhannu data rhwng Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, oherwydd mae

swyddogaethau statudol yr un olaf yn caniatáu iddo gasglu, dadansoddi a lledaenu gwybodaeth am iechyd pobl Cymru mewn modd systematig.

3.4 Data a dynnir o gofnodion electronig practisau meddygon teulu

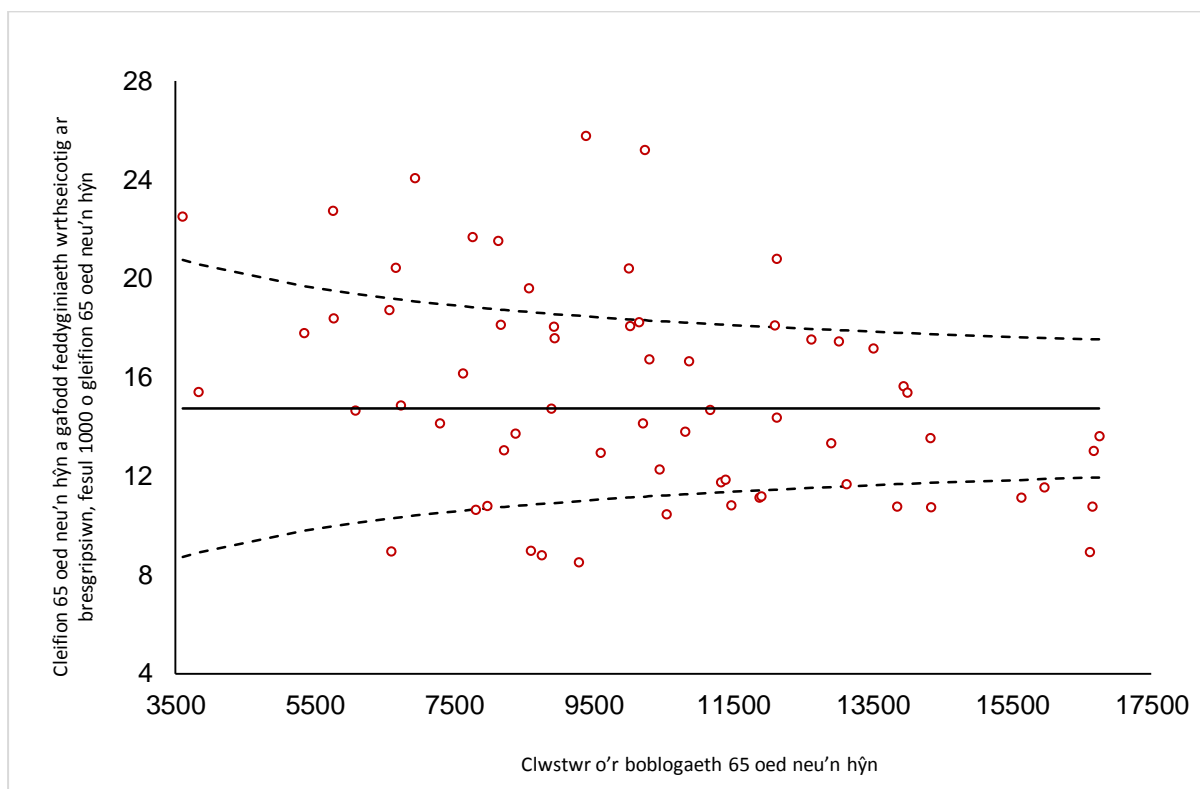
Mae pob practis meddyg teulu'n cadw cofnodion electronig am gleifion sy'n cynnwys gwybodaeth bersonol, diagnosisu, canlyniadau profion a gwybodaeth am bresgripsiynau pob unigolyn sydd wedi cofrestru gyda'r practis. Mae Audit+ yn offeryn meddalwedd sicrhau ansawdd, archwilio ac adrodd ar ddata meddygon teulu trydydd parti a gaiff ei gyflwyno a'i gefnogi gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru. Mae'n caniatáu i ddata mewn systemau practisau meddygon teulu gael ei gysylltu, ei dynnu a'i gydgasglu.

Ers mis Ebrill 2017, mae data sydd wedi deillio o Audit+ wedi ei ddefnyddio i ddatblygu dangosyddion presgripsiynu cenedlaethol. Ym mis Ebrill 2018, datblygwyd dangosydd presgripsiynu cenedlaethol gan ddefnyddio'r data cysylltiedig a oedd yn deillio o system Audit+ i fesur nifer a chanran y cleifion 65 oed a hŷn sy'n cael meddyginiaethau gwrthseicotig ar bresgripsiwn. Dangosir y data ar gyfer y cyfnod rhwng mis Mawrth a mis Medi 2018 yn ôl bwrdd iechyd yn ffigur pedwar.



Ffigur pedwar: Canran o'r boblogaeth sydd wedi'i chofrestru gyda meddyg teulu ac sy'n 65 oed a hŷn a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn rhwng mis Mawrth a mis Medi 2018 yn ôl bwrdd iechyd lleol

Mae'r dangosydd presgripsiynu cenedlaethol yn ein galluogi i gymharu'r gwahaniaeth mewn arferion presgripsiynu rhwng clystyrau gofal sylfaenol, gan gynnwys gallu nodi clystyrau o allanolion lle y gallai'r cyfraddau presgripsiynu fod yn uwch na'r cyffredin (ffigur pump).



Ffigur pump: Graff tynffedol o gyfradd presgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig ymhlith 1000 o gleifion 65 oed a hŷn rhwng mis Mehefin a mis Medi 2018, yn ôl clwstwr gofal sylfaenol

Roedd y gweithgor bywyd byr yn ymwybodol fod y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi derbyn gwybodaeth am y dangosydd diogelwch i gleifion ar feddyginiaeth wrthseicotig, a'i fod yn croesawu ei gyflwyniad, ond roeddent hefyd yn ymwybodol nad oedd y data'n gwahaniaethu rhwng cleifion sy'n preswyllo mewn cartrefi gofal ac yn y gymuned.

Ar ôl ystyried canfyddiadau'r archwiliad a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, sylweddolodd y gweithgor bywyd byr nad oedd y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia wedi ei gyfyngu i gartrefi gofal o bell ffordd, a gallai'r trawsnewid a nodwyd yng nghynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, *Cymru Iachach*,

arwain at gynnydd yn nifer y bobl â dementia a gefnogir yn eu cartrefi eu hunain yn y dyfodol.

Cytunodd y gweithgor bywyd byr y dylid cadw'r dangosydd presgripsiynu cenedlaethol fel y mae, ond y dylid edrych hefyd ar ddichonoldeb cyflwyno nifer y cleifion 65 oed a hŷn sydd wedi cofrestru, sy'n cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn ac sy'n preswyllo mewn cartrefi gofal. Credai'r gweithgor bywyd byr y byddai'r cod a ddefnyddiwyd i nodi claf fel preswlydd cartref gofal yng nghronfa ddata'r Gwasanaethau Cymwysiadau ac Isadeiledd Iechyd Cenedlaethol (NHAIS) yn fodd o gyflawni hyn, os byddai'n gallu cael ei adnabod gan ddefnyddio'r offeryn Audit+.

3.5 Data a adroddir gan fferyllfeydd cymunedol sy'n darparu'r Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol i Gartrefi Gofal

Ym mis Ebrill 2018, cytunodd byrddau iechyd a Fferylliaeth Gymunedol Cymru ar fanyleb ar gyfer gwasanaeth fferylliaeth gymunedol cenedlaethol ychwanegol ar gyfer cymorth cartrefi gofal.

Nod y gwasanaeth yw defnyddio sgiliau ac arbenigedd fferyllwyr a'u timau i gyfrannu at y gwaith o optimeiddio'r defnydd o feddyginiaethau mewn cartrefi gofal a chynorthwyo â'r gwaith o leihau gwastraff. Mae tair haen i'r gwasanaeth:

- mae'r un gyntaf yn canolbwyntio ar systemau a phrosesau gwell ar gyfer archebu, storio, gweinyddu a chael gwared ar feddyginiaethau
- mae'r ail yn canolbwyntio ar amlygu presgripsiynu a allai gael ei ystyried yn risg uchel (drwy gasglu ac adrodd ar Ddangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf neu POMSI)
- mae'r drydedd yn canolbwyntio ar adolygu meddyginiaethau

Bwriedir i fyrddau iechyd ddechrau comisiynu'r gwasanaethau haen un a haen dau yn ystod 2018–19.

Mae'r elfen haen dau (POMSI) o'r gwasanaeth yn gofyn i fferyllfeydd gynnal adolygiadau o breswylwyr ym mhob cartref gofal ddwywaith y flwyddyn (gyda dim llai

na phedwar mis o seibiant rhwng pob adolygiad) ac adrodd yn erbyn y POMSIs cytunedig (ffigur chwech).

Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol – Cartrefi Gofal – Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSIs)

Nifer y preswylwyr a gafodd bresgripsiwn ar gyfer y canlynol:

1. Atalydd pwmp proton ar ddos uchel neu ddos triniaeth am gyfnod o fwy nag wyth wythnos
2. Cyffur hypnotig i leihau pryder am fwy na pedair wythnos
3. Meddyginiaeth wrthseicotig
4. Meddyginiaeth wrthseicotig i bobl â diagnosis hysbys o ddementia
5. Cyffur gwrthlidiol ansteroidaidd (NSAID) nad yw'n gastroamddiffynol
6. NSAID am fwy na thri mis
7. Tabled bisffosfonad i rywun sy'n methu sefyll nac eistedd yn syth am o leiaf 30 munud ar ôl ei chymryd
8. Meddyginiaeth neu gyfuniad o feddyginiaethau gydag effaith wrthgolinerig ar sgôr wybyddol o dri neu fwy i rywun sy'n 75 oed neu'n hŷn
9. Meddyginiaeth wrthorbwysol i rywun nad yw wedi cael ei bwysedd gwaed wedi'i wirio yn ystod y chwe mis diwethaf
10. Warffarin, methotrecsad neu lithiwm i rywun heb lyfryn monitro cyfredol

Ffigur chwech: Gwasanaeth Cenedlaethol Ychwanegol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol – Cartrefi Gofal – Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSIs)

Dangosir sampl o'r data a gasglwyd o dan y gwasanaeth ychwanegol i gartrefi gofal yn nhabl tri.

Tabl tri: Enghraifft o POMSI meddyginiaeth wrthseicotig ar gyfer cartrefi gofal detholedig

	Gwelyau	Meddyginiaeth wrthseicotig a gaiff ei phresgripsiynu ar hyn o bryd	Meddyginiaeth wrthseicotig a gaiff ei phresgripsiynu ar hyn o bryd i rywun gyda diagnosis hysbys o ddementia ¹¹	% o breswylwyr sydd wedi cael meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Cartref Gofal 1	33	0	0	0.00%
Cartref Gofal 2	20	2	0	10.00%
Cartref Gofal 3	31	2	0	6.45%
Cartref Gofal 4	40	6	2	15.00%
Cartref Gofal 5	52	1	0	1.92%

Data'r gwasanaeth ychwanegol i fferyllfeydd cymunedol yw'r unig ddata a gesglir yn rheolaidd a gaiff ei gydgasglu ar lefel cartrefi gofal unigol. Nododd y gweithgor bywyd byr nad oedd llawer wedi ei adrodd ar y gwasanaeth ychwanegol ac ychydig iawn o ddata oedd ganddynt ar gartrefi gofal pan luniwyd yr adroddiad hwn.

¹¹ Nid yw fferyllwyr cymunedol yn debygol o gael mynediad i wybodaeth i gadarnhau diagnosis o ddementia, felly nid ydynt yn gallu nodi preswylwyr sy'n bodloni'r meini prawf hyn.

Ystyriodd y gweithgor bywyd byr y POMSI a oedd yn ymwneud â defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig, gan nodi ei debygrwydd i fesurau a adroddwyd mewn llenyddiaeth a adolygwyd gan gymheiriaid. Lleisiwyd rhai pryderon ynghylch y defnydd o'r data hwn, yn bennaf mewn perthynas â'r niferoedd bychain o breswylwyr a oedd yn debygol yn y mwyafrif o gartrefi gofal (<100) a'r niferoedd absoliwt isel iawn o breswylwyr a oedd yn cael meddyginiaethau gwrthseicotig wedi eu presgripsiynu iddynt. Credwyd y byddai'r data a gasglwyd dim ond yn ddefnyddiol i fesur gwelliannau mewn cartrefi gofal unigol yn hytrach nag i wneud cymariaethau ystyrlon rhwng cartrefi.

3.6 Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR)

Yn y rhan fwyaf o gartrefi gofal, siartiau papur yw cofnodion rhoi meddyginiaethau (MARs) sy'n nodi, ymhlith gwybodaeth arall, enw, ffurf a chryfder pob meddyginiaeth a roddir ar bresgripsiwn ochr yn ochr â chyfarwyddiadau ar sut i'w rhoi'n briodol. Gan mai dogfennau ffisegol yw cofnodion rhoi meddyginiaethau yn y mwyafrif o gartrefi gofal, mae adolygu data, yn yr un modd â chynnal archwiliadau, yn cymryd llawer o amser ac yn defnyddio llawer o adnoddau.

Mewn rhai cartrefi gofal, mae siartiau cofnodi rhoi meddyginiaethau wedi eu disodli gan systemau cofnodi rhoi meddyginiaethau electronig (eMAR). Yn y gorffennol, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu arian grant drwy ei *Chronfa Technoleg Iechyd a Theleiechyd* i gefnogi'r gwaith o werthuso systemau eMAR mewn cartrefi gofal. Yn ôl gwerthusiad o ddefnyddio eMAR mewn cartrefi gofal yng Nghymru, gwelwyd gwelliannau mewn diogelwch cleifion a gostyngiad yn y meddyginiaethau a wastraffwyd, a gwelwyd bod potensial arwyddocaol gan systemau o'r fath i fonitro'r gwaith o bresgripsiynu a rhoi dosbarthiadau penodol o feddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig.¹²

¹² Al-Hamadani F ac eraill. Telehealth Enabled Medicines Management for Care Home Residents. Prifysgol Caerdydd. 2015. Ar gael yn: https://www.cardiff.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0009/193752/CUEvaluation.pdf [cyrchwyd 14 Tachwedd 2018]

3.7 Cyfyngiadau data

Mae dangosyddion presgripsiynu'n offeryn pwysig ar gyfer hybu gwelliant mewn ansawdd. Ni all dangosyddion o'r fath, waeth pa mor soffistigedig ydynt, ddangos arferion da neu wael yn eu hunain.

Gall dangosyddion presgripsiynu gael eu defnyddio'n llwyddiannus i nodi amrywiaethau mewn presgripsiynu sy'n wahanol iawn 'i'r arfer'. Pan fydd dangosyddion yn amlygu amrywiaethau o'r fath, bydd angen gwneud mwy o waith bob amser i feintioli a chymhwyso priodoldeb yr arferion. Nid oedd y gweithgor bywyd byr o blaid defnyddio data rheolaidd, gan gynnwys dangosyddion presgripsiynu, ar eu pennau eu hunain i reoli perfformiad. Fodd bynnag, mae'r grŵp yn cydnabod y gallent ffurfio rhan o asesiad ansawdd cynhwysfawr.

Nid oes data ar gael ar bresgripsiynu ar gyfer cartrefi gofal unigol sydd i gleifion hŷn yn benodol. Rydym wedi ystyried yr amrediad o ddata sydd ar gael ar hyn o bryd, a gallwn ystyried y defnydd o bresgripsiynu meddyginiaeth wrthseicotig gan bractisau meddygon teulu. Fodd bynnag, nid oes ffordd syml o nodi dosau'r meddyginiaethau gwrthseicotig a gaiff eu presgripsiynu i gleifion unigol na'u diagnosis.

Mae amcangyfrifon o bresgripsiynau dos isel o feddyginiaethau gwrthseicotig wedi eu datblygu gan ddefnyddio rhagdybiaethau dosau a hysbyswyd gan gyngor proffesiynol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn nodi'r union ddos a roddir i unrhyw glaf unigol yn gywir.

Er ei bod yn bosibl bennu amcangyfrifiad o gyfraddau presgripsiynu ar gyfer cartrefi gofal unigol – er enghraifft, drwy ddefnyddio'r mesurau POMSI – ceir cryn dipyn o amrywiaeth rhwng meintiau cartrefi unigol, gyda nifer bychan o gleifion (mewn ystyr ystadegol) mewn llawer ohonynt. Byddai'r niferoedd bychain (meintiau'r samplau) yn golygu y byddai pob amcangyfrif yn rhwymedig i gyfwng hyder eang. Byddai hyn yn golygu y byddai angen dehongli'r data'n ofalus, oherwydd byddai llawer o'r cyfyngau hyder hynny'n gorgyffwrdd, gan olygu na fyddent yn wahanol i'w gilydd yn ystadegol.

Gan ystyried y materion hyn gyda'i gilydd, cytunodd y gweithgor bywyd byr mai mesur yr amrywiadau mewn presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig ar lefel

practisau meddygon teulu fyddai'r dull mwyaf priodol, gan nodi'r rhai hynny â chyfraddau presgripsiynu uwch. Gallai'r practisau hynny wedyn fynd ati'n annibynnol neu gyda chymorth byrddau iechyd i gynnal archwiliadau manwl er mwyn nodi priodoldeb presgripsiynu meddyginiaethau gwrthseicotig. Byddai hyn yn amlygu pryderon dilys ynghylch cartrefi gofal unigol.

4 Argymhellion

1. Mae dangosyddion presgripsiynu'n offeryn pwysig ar gyfer hybu gwelliant mewn ansawdd. Maen nhw'n darparu gwybodaeth ddefnyddiol ynghylch amrywiaethau o fewn systemau, a dylid eu defnyddio fel ffynhonnell o wybodaeth i lywio ymchwiliadau pellach. Ni ddylid eu defnyddio i reoli perfformiad.
2. Gan ystyried y goblygiadau o ran adnoddau sy'n gysylltiedig â chyflawni hyn, natur eu cyffredinolrwydd pwynt a'u cyfyngiadau ar gyfer mesur gwelliant parhaus, dylai archwiliadau ar ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal gael eu harwain gan wybodaeth.
3. Dylai'r offeryn archwilio cenedlaethol y Rhaglen Presgripsiynu Effeithiolrwydd Clinigol gael ei ddefnyddio pryd bynnag y caiff y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal ei archwilio, a dylai trefniadau fod ar waith i ganiatáu i ddata archwilio gael ei adrodd i gronfa ddata ganolog, lle gellir llunio adroddiadau er mwyn hwyluso dadansoddiad cymharol ac olrhain cynnydd dros amser.
4. Dylai'r system adrodd ganolog fod yn hygyrch i gartrefi gofal, practisau meddygon teulu a fferyllfeydd. Dim ond crynodeb o'r data ddylai fod ar gael i fyrddau iechyd er mwyn gwrthbwysu ymyrraeth amhriodol a fyddai'n llesteirio archwiliadau ac yn cael effaith negyddol ar welliant.
5. Mae cyfyngiadau o ran defnyddio'r data sydd mewn presgripsiynau gyda chod bar 2D yn ein hatal rhag llwyr ddeall niferoedd presgripsiynu yn ôl lleoliad, oedran a rhywedd. Dylid adolygu'r trefniadau hyn a dod o hyd i ddatrysiad er mwyn galluogi'r holl ddata sydd wedi ei gynnwys ar bresgripsiynau'r GIG i gael ei gasglu a'i adolygu.
6. Unwaith y bydd trefniadau ar waith i ganiatáu i ddata ar bresgripsiynau a demograffeg gael ei gysylltu, dylid datblygu dangosydd cenedlaethol i fesur nifer

y cleifion dros 65 oed sy'n cael presgripsiwn am fwy na chwe wythnos ac adrodd hyn ar lefel practisau meddygon teulu.

7. Dylid addasu'r dangosydd diogelwch presgripsiynu cenedlaethol sy'n mesur y defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig ymhlith cleifion 65 oed neu'n hŷn fel ei fod hefyd yn adrodd ar nifer y cleifion hynny sy'n preswyllo mewn cartref gofal fel canran o'r holl gleifion sy'n 65 oed a hŷn.
8. Dylid datblygu dangosydd yn y system Audit+ y gellir ei ddefnyddio fel sylfaen ar gyfer adroddiad arferion amser real sy'n nodi cleifion 65 oed neu'n hŷn sy'n cael presgripsiwn am fwy na chwe wythnos.
9. Dylid rhoi trefniadau ar waith i bob fferyllfa sy'n darparu gwasanaethau i gartrefi gofal adrodd mesurau Dangosyddion Diogelwch Meddyginiaethau Canlyniadau Claf (POMSI) o leiaf ddwywaith y flwyddyn.
10. Dylid rhoi trefniadau ar waith i hwyluso systemau Cofnodion Rhoi Meddyginiaethau Electronig (eMAR) sy'n adrodd i ystorfa ddata ganolog sy'n cael ei defnyddio ym mhob cartref gofal yng Nghymru.

5 Casgliadau

Mae pryderon wedi cael eu lleisio ers peth amser ynghylch y gordefnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig nad oedd yn glinigol briodol ac, yn benodol, mewn cartrefi gofal. Mae pryderon yn parhau ynghylch meddyginiaethau gwrthseicotig sy'n cael eu darparu ar bresgripsiwn i reoli rhai o symptomau ymddygiadol dementia.

Wrth ystyried pa fesurau gellid eu rhoi ar waith i brofi a mynd i'r afael â'r pryderon hyn, nododd y gweithgor bywyd byr nifer o feysydd lle y cesglir data'n rheolaidd. Gwnaeth y gweithgor bywyd byr flaenoriaethu data penodol er mwyn pennu a oedd nifer y presgripsiynau am feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal yn amhriodol. Mae'r holl ddata o ran dosbarthu meddyginiaethau gwrthseicotig, nifer y presgripsiynau, a'r swm a'r math o feddyginiaethau yn gallu cael ei nodi'n hawdd a'i briodoli i bractisau meddygon teulu a fferyllfeydd dosbarthu. Fodd bynnag, er bod gwybodaeth arall berthnasol, gan gynnwys oedran a chyfeiriad cleifion unigol ar gael, ni ellir ei defnyddio.

Mae'r gweithgor bywyd byr yn credu bod yr argymhellion yn yr adroddiad hwn yn cyflwyno dull cymesur o fesur graddfa'r broblem a hybu gwelliant, gan ystyried cyfyngiadau'r data sydd ar gael ar hyn o bryd. Mae'r gweithgor bywyd byr wedi cyflwyno argymhellion ar gyfer gwelliannau eithaf syml y gellir eu gwneud wrth gasglu data, y gellir eu rhoi ar waith ar unwaith. Mae angen gwaith pellach o ran y defnydd eilaidd o ddata presgripsiynau, ond mae'r gweithgor bywyd byr yn credu'n gryf fod gan ddata presgripsiynau gryn dipyn o botensial yn y sefyllfa hon ac mewn sefyllfaoedd eraill.

Atodiad Un – Crynodeb o'r adolygiad llenyddol

Astudiaeth	Blwyddyn	Disgrifiad o'r astudiaeth	Lleoliad	Mesurau
Ivers NM ac eraill. Public reporting of antipsychotic prescribing in nursing homes: population-based interrupted time series analyses. <i>BMJ Qual Saf</i> Cyhoeddwyd ar-lein yn gyntaf: 30 Gorffennaf 2018.	2018	Dadansoddiad o'r gyfres amser	636 o gartrefi nyrsio yn Ontario, Canada	% y preswylwyr gyda phresgripsiwn wedi ei ddsbarthu am unrhyw feddyginiaeth wrthseicotig a % y preswylwyr gyda phresgripsiwn ar gyfer bensodiasepin a/neu drasodon
Carnaham RM ac eraill. Impact of programs to reduce antipsychotic and anticholinergic use in nursing homes. <i>Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions</i> 2017; 3(4): 553-561	2017	Astudiaeth hydredol lled-arbrofol sy'n cymharu cartrefi sy'n ymyrryd a chartrefi nad ydynt yn ymyrryd	Cartrefi nyrsio yn Iowa, Unol Daleithiau America	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Breining A ac eraill. Exposure to psychotropics in the French older population living with dementia: a nationwide population-based study. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 2017;32(7): 750-760	2017	Astudiaeth o ddarpar gohortau	Cartrefi cymunedol a nyrsio yn Ffrainc	% y cleifion sy'n derbyn llawer o feddyginiaethau gwrthseicotig (a meddyginiaethau eraill), a ddiffinnir fel o leiaf tri phresgripsiwn y flwyddyn
Frankenthal D ac eraill. The impact of facility characteristics on the use of antipsychotic medications in nursing homes: a cross-sectional study. <i>Israel Journal of Health Policy Research</i> 2016 5:12	2016	Astudiaeth drawstoriadol ôl-weithredol	Cartrefi nyrsio yn Tel Aviv, Israel	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Mansbach WE ac eraill. Predicting Off-Label Antipsychotic Medication Use in a Randomly Selected Nursing Home Sample Based on Resident and Facility Characteristics. <i>Research in gerontological nursing</i> 2016; 9(6): 257-266	2016	Astudiaeth arsylwadol	Cartrefi nyrsio	% y preswylwyr sy'n cymryd meddyginiaethau gwrthseicotig at ddibenion answyddogol

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseigotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru f0.1

Szczepura A ac eraill. Antipsychotic prescribing in care homes before and after launch of a national dementia strategy: an observational study in English institutions over a 4-year period. <i>BMJ Open</i> 2016; 6:e009882.	2016	Dadansoddiad ôl-weithredol o batrymau presgripsiynu gan ddefnyddio gwybodaeth o system rheoli meddyginiaethau electronig	616 o sefydliadau gofal hirdymor yn Lloegr	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Backhouse T ac eraill. Behavioural and psychological symptoms of dementia and their management in care homes within the East of England: a postal survey, <i>Aging & mental health</i> 2014; 18(2): 187-193	2014	Arolwg drwy'r post	Cartrefi gofal mewn pedair sir yn nwyrain Lloegr	Nifer a % y preswylwyr a gafodd o leiaf un feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn (presgripsiynau rheolaidd a phresgripsiynau yn ôl yr angen)
Foebal AD ac eraill. Use of Antipsychotic Drugs Among Residents With Dementia in European Long-Term Care Facilities: Results From the SHELTER Study. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2014; 15(12) 911-917	2014	Cohort ôl-weithredol, trawstoriadol	57 o gartrefi nyrsio mewn saith gwlad Ewropeaidd ac Israel	% y preswylwyr â dementia sy'n derbyn meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Prentice A ac Wright D. Reducing antipsychotic drugs in care homes. <i>Nursing Times</i> 2014; 110(23): 12-15	2014	Archwiliad	463 o gartrefi gofal ym Mhrydain Fawr	Nifer a % y preswylwyr sy'n derbyn meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Rapp MA ac eraill. Agitation in Nursing Home Residents With Dementia (VIDEANT Trial): Effects of a Cluster-Randomized, Controlled, Guideline Implementation Trial. <i>Journal of the American Medical Directors Association</i> 2013; 14(9): 690-695	2013	Treial rheoledig ar hap clwstwr	18 o gartrefi nyrsio ym Merlin, yr Almaen	Nifer y niwroleptigau, gwrth-iselyddion ac atalwyr cholinesterase (ChEIs) a roddir ar bresgripsiwn mewn dosau dyddiol diffiniedig

Mesur nifer yr achosion o ddefnyddio meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal yng Nghymru f0.1

Schultze J ac eraill. Prescribing of antipsychotic drugs in patients with dementia: a comparison with age matched and sex matched non-demented controls. <i>Pharmacoepidemiology and Drug Safety</i> 2013; 22(12): 1308-1316	2013	Dadansoddiad eilaidd o ddata hawliadau yswiriant iechyd	Yr Almaen	% y cleifion â dementia a gaiff meddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn
Richter T ac eraill. Prevalence of psychotropic medication use among German and Austrian nursing home residents: A comparison of 3 cohorts. <i>JAMDA</i> 2012; 13(2): 187 e7-e187	2012	Cymhariaeth drawstoriadol o ddata o dair astudiaeth fawr a gynhaliwyd rhwng 2004 a 2007	136 o gartrefi nyrsio yn Hambwrg, Morin a Vorarlberg	% y preswylwyr gydag o leiaf un presgripsiwn am feddyginiaeth wrthseicotig
Barro-Belaygues N ac eraill. Patterns of dementia treatment use in assisted living facilities: A cross sectional study of 1975 demented residents. <i>JAMDA</i> 2011; 12(9): 648-654	2011	Astudiaeth drawstoriadol	236 o gyfleusterau dysgu â chymorth yn Ffrainc	% y preswylwyr a gafodd atalwyr cholinesterase ar bresgripsiwn, gan gynnwys % y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar yr un pryd
Wetzels RB ac eraill. Prescribing pattern of psychotropic drugs in nursing home residents with dementia. <i>International psychogeriatrics</i> 2011; 23(8): 1249-1259	2011	Astudiaeth o ddarpar gohortau	14 o unedau gofal arbennig dementia mewn naw cartref gofal yn yr Iseldiroedd	% y preswylwyr a gafodd feddyginiaeth wrthseicotig ar bresgripsiwn

Atodiad dau – Cynrychiolwyr a chyfranwyr

Andrew Evans (Cadeirydd)	Prif Swyddog Fferyllol, Llywodraeth Cymru
Dr Elizabeth Davies	Uwch-swyddog Meddygol / Dirprwy Gyfarwyddwr Iechyd Meddwl a Grwpiau sy'n Agored i Niwed, Llywodraeth Cymru
John Morris	Pennaeth Ystadegau Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phoblogaeth, Llywodraeth Cymru
Andrea Giordano	Dirprwy Gyfarwyddwr Gwelliant, Llywodraeth Cymru
Dr Andrew Havers	Uwch-swyddog Meddygol Gofal Sylfaenol, Llywodraeth Cymru
Simon Scourfield	Arweinydd Rheoli Gweithrediadau Gofal Sylfaenol – Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru
Kath Haines	Pennaeth Uned Cymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru – Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Claire Thomas	Fferyllydd – Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan
Neil Jenkins	Pennaeth Moderneiddio a Gwasanaethau Technegol – Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
James Goddard	Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Fiona Walker	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolraddol
Victoria Gimson	Fferyllydd Iechyd Meddwl Arbenigol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Fferyllfa
Karen May	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Fferyllfa – Gofal Sylfaenol
Wendy Davies	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Fferyllfa – Gofal Eilaidd
Sarah Glynn-Jones	Pennaeth Arolygu Gwasanaethau Oedolion a Phlant – Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)
Louise Armstrong-Rodgers	Rheolwr y Tîm Arolygu Gwasanaethau Oedolion – Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC)
Darren Ormond	Ysgrifenyddiaeth, Llywodraeth Cymru