



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Gwerthusiad o'r gwasanaeth anhwylderau cyffredin Dewis Fferyllfa: Adroddiad interim

Ymchwil crynodeb

Ymchwil gymdeithasol

Rhif y ddogfen: 6/2015

Mae'r canfyddiadau interim yn dangos bod gwasanaeth Braenaru Dewis Fferyllfa wedi'i gynllunio a'i gyflwyno'n dda. Mynegodd rhanddeiliaid farn gadarnhaol am y gwasanaeth; gwelwyd potensial hefyd ar gyfer canlyniadau cadarnhaol.

Er bod yr ymateb cynnar i'r gwasanaeth yn is na'r disgwyl, ac ymgysylltiad fferyllwyr a meddygon teulu wedi amrywio, mae enghreifftiau o weithgarwch uchel (mewn perthynas ag ymgynghoriadau) ac arfer effeithiol o ran darparu'r gwasanaeth. Mae tystiolaeth ynghylch deilliannau hefyd yn dod i'r amlwg.

Mae ffocws, yn y lle cyntaf, ar yr anhwylderau cyffredin hynny a welir amlaf ymysg cleifion, yn dod i'r amlwg fel elfen arbennig o effeithiol. Gallai dull gweithredu o'r fath helpu i sicrhau mwy o alw am y gwasanaeth. Fodd bynnag, bydd y tensiynau rhwng capasiti fferyllfeydd i ddarparu ymgynghoriadau a chynyddu galw am y gwasanaeth yn fater hanfodol i ddatblygu'r cynllun yn y dyfodol.

Mae'r cymorth a gafwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol wedi bod yn hollbwysig wrth lansio'r cynlluniau braenaru'n effeithiol ynghyd â gweithrediad a gwelliant parhaus y gwasanaeth. At hynny, mae'r canfyddiadau interim yn amlygu, i raddau sylweddol, bod llwyddiant y cynllun yn dibynnu ar berthnasau lleol da.

Mae sawl maes y mae angen cymryd camau gweithredu parhaus ynddynt er mwyn helpu i sicrhau llwyddiant y cynlluniau braenaru a gwneud y mwyaf o'r gwersi a ddysgwyd er mwyn gallu cyflwyno'r cynllun yn genedlaethol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r gwasanaeth - ymysg cleifion, y cyhoedd, meddygfeydd meddygon teulu ac ymarferwyr gofal iechyd ar lefel ehangach;
- Sicrhau cysondeb o ran argaeledd y gwasanaeth - yn arbennig mewn fferyllfeydd lle mae dibyniaeth ar ymarferwyr locwm;
- Mireinio'r system rheoli gwybodaeth electronig er mwyn ei gwneud yn haws ei defnyddio; a
- Datblygu a gweithredu llwybrau cyfeirio newydd, yn arbennig gyda gwasanaethau tu allan i oriau.

Cafodd ymrwymiad y manifesto i sefydlu fferyllfa gymunedol fel y cam cyntaf ar gyfer anhwylderau cyffredin ei wreiddio fel ymrwymiad ar gyfer y Rhaglen Lywodraethu yn 2011. Ym mis Mawrth 2013, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei bwriad i lansio gwasanaeth anhwylderau cyffredin cenedlaethol i Gymru.

Mae'r gwasanaeth newydd ('Dewis Fferyllfa') yn golygu bod fferylllydd awdurdodedig yn asesu claf ac yn dethol a chyflenwi triniaeth o restr o feddyginiaethau sy'n rhychwantu ystod ddiffiniedig o anhwylderau cyffredin. Caiff cleifion eu cyfeirio at wasanaeth iechyd arall hefyd pan fydd hynny'n briodol. Darperir triniaeth yn rhad ac am ddim i unigolion. Mae hyn yn nacáu'r anogaeth i gleifion ymweld â'r meddyg teulu er mwyn derbyn triniaeth y GIG ar gyfer eu hanhwylderau cyffredin. Ymhlith effeithiau bwriadedig Dewis Fferyllfa mae'r canlynol:

- Gwella mynediad at gyngor a thriniaeth ar gyfer anhwylderau cyffredin – gan sicrhau mai'r fferyllfa yw'r cam cyntaf am gyngor a thriniaeth ar gyfer anhwylderau cyffredin;
- Gwneud gwell defnydd o sgiliau ac adnoddau fferyllwyr;
- Hyrwyddo gwasanaethau mwy priodol ym maes gofal sylfaenol; a

- Chynyddu'r capasiti a'r gwydnwch ym maes gofal sylfaenol.

Bydd camau cyflwyno Dewis Fferyllfa'n dilyn dull gweithredu graddol, gan ymgorffori gwerthuso yn y broses ar bob un cam er mwyn helpu i lywio'r gwasanaeth cenedlaethol. Dechreuodd y camau cyflwyno ym mis Hydref 2013 gyda chynlluniau braenaru'n cael eu gweithredu yn ardaloedd Byrddau Iechyd Lleol (BILI) Cwm Taf a Betsi Cadwaladr.

Mae pedair fferyllfa ar bymtheg yn darparu'r gwasanaeth braenaru yn ardal Betsi Cadwaladr; yn eu plith mae cymysgedd o fferyllfeydd unigol a rhai â chanolfannau niferus ac archfarchnad. Mae pob un o'r 13 fferyllfa o fewn cymdogaeth Cwm Cynon yng Nghwm Taf yn gysylltiedig; mae'r rhain yn gymysgedd o fferyllfeydd unigol a rhai â chanolfannau niferus (gan gynnwys un fferyllfa gydag wyth canolfan yn gweithredu'r gwasanaeth) a chadwyni mwy.

Mae'r ddogfen hon yn nodi canfyddiadau interim y gwaith o werthuso'r cynlluniau braenaru hyn. Daw'r dystiolaeth a gasglwyd yn y cyfnod interim hwn o amrywiol ffynonellau:

- data eCAS (sef system TG y cynllun braenaru) yn rhychwantu data'n

ymwneud â'r holl gofrestriadau a'r ymgynghoriadau gyda Dewis Fferyllfa rhwng mis Medi 2013 a mis Mai 2014;

- Cyfweiliadau lled-strwythuredig manwl gyda fferyllwyr, meddygfeydd meddygon teulu a rhanddeiliaid eraill a gynhaliwyd rhwng mis Mai a mis Gorffennaf 2014; ac
- Arolwg ansoddol ymysg fferyllwyr a gynhaliwyd ym mis Gorffennaf 2014.

Cyn lansio a chyflwyno'r cynlluniau braenaru

Mynegodd rhanddeiliaid farn gadarnhaol am y gweithgareddau cyn lansio i ategu'r gwaith o lunio a datblygu'r gwasanaeth braenaru. Roedd hyn yn fodd o wella cynllun y gwasanaeth cyn ei lansio. Fodd bynnag, o ystyried statws y cynllun braenaru, roedd gwybodaeth i gynorthwyo fferyllfeydd er mwyn iddynt wneud penderfyniadau ynghylch a fyddent am ddarparu'r gwasanaeth yn anghyflawn yn anorfod ac roedd ansicrwydd am y goblygiadau ymarferol o ddarparu'r gwasanaeth.

O ganlyniad, roedd rhai fferyllwyr yn amharod yn y dechrau i ymrwymo i'r gwasanaeth. Serch hynny, nododd fferyllwyr ei fod yn gam naturiol i ymestyn eu harlwy i ddarparu'r gwasanaeth Dewis Fferyllfa: mae rhesymau 'mewn egwyddor' i

feddwl y gellir goresgyn yr amharodrwydd cychwynnol hwn.

Aeth camau lansio'r cynllun braenaru rhagddynt yn effeithiol gyda nifer gyfyngedig o heriau. Roedd hyn yn rhannol oherwydd yr hyfforddiant a'r cymorth a ddarparwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol a rhwyddineb defnyddio'r system eCAS; roedd yn rhannol hefyd oherwydd bod y gwasanaeth wedi'i 'lansio'n feddal'. Roedd y lansiad meddwl yn briodol ar gyfer y cynllun braenaru, gan ganiatáu amser i fferyllwyr brofi'r system eCAS (yn y lleoliad ymgynghori byw) heb y pwysau o ymdrin â niferoedd mawr o ymgynghoriadau

Gweithredu'r gwasanaeth

Elfen negyddol o'r lansiad meddal yw lefelau isel ymwybyddiaeth cleifion a'r cyhoedd, ac, i raddau llai, ymwybyddiaeth meddygon teulu, am y gwasanaeth. O ganlyniad, roedd yr ymateb cynnar i'r gwasanaeth yn is na'r disgwyl. Yn fwy diweddar gwelwyd tuedd i fyny, gyda nifer yr ymgynghoriadau'n cynyddu'n sylweddol ym mis Ebrill a Mai. Mae'n ymddangos bod y cynnydd sydyn hwn yn yr ymateb wedi deillio o gynnydd yn y ffordd caiff y gwasanaeth ei dargedu - yn enwedig gan feddygfeydd meddygon teulu.

Mae angen ffocws parhaus ar hyrwyddo'r gwasanaeth er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cyflawni ei botensial.

Mae ymgysylltiad fferyllfeydd â'r gwasanaeth yn amrywio. Cynhaliwyd hanner cant y cant o'r holl ymgynghoriadau gan chwe fferyllfa (tair ym mhob cynllun braenaru) ac mae 10 fferyllfa wedi darparu llai na 10 ymgynghoriad yn unig yr un ers sefydlu'r gwasanaeth. Nodwyd cyfyngiadau capasiti i ddarparu niferoedd uwch o ymgynghoriadau fel y prif reswm dros ymgysylltiad isel, yn arbennig mewn perthynas â'r ffaith bod y gwasanaeth wedi'i hybu'n rhagweithiol gyda chleifion a meddygfeydd meddygon teulu.

Mae hyd yr ymgynghoriadau wedi amrywio dros amser ac ardal, ond mae tuedd am ymgynghoriadau byrrach wedi ymddangos wrth i'r gwasanaeth ymwreiddio ac wrth i fferyllwyr ddod yn fwy profiadol gydag eCAS a darparu'r gwasanaeth.

Nodwyd nifer o gyfleoedd i wella gweithrediad y gwasanaeth, gan gynnwys mireinio eCAS i wella'r dull defnyddio a lleihau'r amser a dreulir yn ystod ymgynghoriad yn mewnbynnu gwybodaeth. Roedd lleiafrif o fferyllwyr hefyd o'r farn y byddai'n werth eithrio'r anhwylderau hynny y gellir rhoi cyngor ar eu cyfer yn unig, ac nid triniaeth, a sicrhau bod y fformiwlâu'n gyfoes.

Mae ymgysylltiad meddygfeydd meddygon teulu yn hollbwysig i sicrhau y defnyddir Dewis Fferyllfa - nid yn unig er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cyfeirio ond hefyd i hyrwyddo hyder cleifion yn y gwasanaeth. Mae meddygfeydd meddygon teulu'n amrywio o ran eu lefelau ymgysylltu ac mae'n heriol sicrhau ymgysylltiad mewn sefyllfaoedd lle mae perthnasau sydd eisoes yn bodoli gyda fferyllfeydd wedi'u sefydlu i raddau llai. Roedd meddygfeydd a oedd wedi bod yn gysylltiedig â llunio'r gwasanaeth cyn ei weithredu'n fwy tebygol o fod wedi'u hymgysylltu. Roedd y meddygfeydd hyn hefyd o'r farn bod gan y gwasanaeth y potensial i wneud cyfraniad sylweddol i leihau'r galw ar feddygon teulu. Ymhlith y rhwystrau canfyddedig i ymgysylltu mae diffyg dealltwriaeth am y gwasanaeth; diffyg eglurder ynghylch sut caiff y gwasanaeth ei gyllido; ac, i raddau llai, gwrthwynebiad i newid mewn perthynas â newid gofal o leoliad meddygfa meddyg teulu i leoliad fferyllfa.

Llwybrau cyfeirio

Er gwaethaf y lefelau ymgysylltu amrywiol, mae mwyafrif y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth wedi'u cyfeirio o feddygfeydd y meddygon teulu. Nodwyd sbardunau a rhwystrau canfyddedig o ran achosion

cyfeirio gan feddygon teulu. Ymhlith y sbardunau cyffredin mae'r canlynol: perthynas sydd wedi'i sefydlu rhwng meddygfa'r meddyg teulu a'r fferyllfa; dealltwriaeth dda o'r gwasanaeth - yn enwedig ymysg rheolwyr a derbynyddion meddygfeydd; gweithrediad presennol system brysbennu; a chapasiti cyfyngedig i ymateb i'r galw cynyddol am ymgynghoriadau gyda meddygon teulu. Ymhlith y rhwystrau cyffredin mae'r canlynol: dealltwriaeth gyfyngedig o'r gwasanaeth; profiad cleifion a gafodd eu cyfeirio sy'n dychwelyd i feddygfa'r meddyg teulu oherwydd nad oedd fferyllydd ar gael i ymgymryd ag ymgynghoriad; a blaenoriaethau cystadleuol am amser meddyg teulu.

Nodwyd bod achosion cyfeirio amhriodol yn anhawster - yn enwedig achosion atgyfeirio cleifion gydag afiechydon nad ydynt wedi'u cynnwys yn y gwasanaeth, neu gleifion nad ydynt yn gymwys i dderbyn triniaeth drwy'r gwasanaeth, er enghraifft, oherwydd cyfyngiadau oedran. Dealltwriaeth gyfyngedig o'r meini prawf cymhwysedd a pha anhwylderau cyffredin sydd wedi'u cynnwys, a chyfyngiadau fformiwlâu yw'r prif achos dros achosion cyfeirio amhriodol - yn enwedig ymysg derbynyddion. Yn nodweddiadol, caiff achosion cyfeirio amhriodol eu cyfeirio'n ôl at y meddyg teulu - gyda phrofiad

negyddol o bosibl i'r claf o'r gwasanaeth yn sgil hynny. Yn ddiweddar mae BILlau wedi darparu cymorth a theclynnau i wella nifer yr achosion cyfeirio priodol. Mae enghreifftiau hefyd lle mae fferyllwyr yn gweithio'n agos â meddygfeydd y meddygon teulu i wella achosion cyfeirio priodol.

Mae llwybrau eraill i mewn i'r gwasanaeth yn esblygu - gyda nifer yr ymgynghoriadau yn sgil pobl yn lledu'r gair yn cynyddu a llwybrau newydd yn cynnwys Ymarferwyr Gofal Iechyd (YGI) yn cael eu harchwilio. Ystyriwyd bod llwybrau cyfeirio gan wasanaethau tu allan i oriau yn hanfodol yn enwedig mewn cymdogaethau gwledig oherwydd y pellter y byddai angen i gleifion deithio i gyrraedd meddygfeydd tu allan i oriau.

Proffil defnyddwyr gwasanaethau a'r anhwylderau mwyaf cyffredin a driniwyd

Rhieni (a mamau'n fwyaf cyffredin) yw defnyddwyr mynychaf y gwasanaeth - sy'n ceisio cyngor a thriniaeth ar gyfer anhwylderau cyffredin plant. Mae proffil oedran cleifion y tu hwnt i'r grŵp oedran hwn yn amrywio ar draws y ddau gynllun braenaru. Mae cysylltiad cyfyngedig rhwng proffil oedran defnyddwyr gwasanaethau a phroffil y boblogaeth yn gyffredinol. Gallai

hyn adlewyrchu'r galw cyffredinol am wasanaethau iechyd / baich afiechyd. Gallai'r canfyddiadau awgrymu hefyd bod gwahanol grwpiau oedran naill ai'n fwy neu'n llai ymwybodol o'r gwasanaeth, neu eu bod yn fwy neu'n llai tebygol o ymgysylltu â'r gwasanaeth. Yn gyson â'r defnydd ehangach o fferyllfeydd, mae merched yn fwy tebygol na dynion o ddefnyddio'r gwasanaeth.

Mae'r ymateb yn amrywio'n sylweddol yn ôl cyflwr, gyda'r pum prif anhwylder a welir amlaf yn rhoi cyfrif am 59% o'r holl ymgynghoriadau a gafwyd rhwng mis Hydref 2013 a mis Mai 2014.

Ar ddiwedd Mai 2014, prin yw'r cleifion sydd wedi defnyddio'r gwasanaeth ar fwy nag un achlysur (am yr un anhwylder neu anhwylder gwahanol). Ystyriwyd bod cyfyngiadau yn nifer y cynhyrchion y gellir eu rhoi ar bresgripsiwn i glaf o fewn unrhyw gyfnod o 12 mis yn cyfrannu at y duedd a welwyd.

Mae'n ymddangos nad yw pobl sydd fel arfer yn prynu meddyginiaeth dros y cownter yn newid i Ddewis Fferyllfa. Fodd bynnag, pwysleisiwyd gan randdeiliaid bod potensial i hyn ddigwydd nawr bod ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth a'r ffaith ei fod yn cael ei hyrwyddo fwyfwy.

Sbardunau ar gyfer ymgysylltiad cleifion

Mae cleifion sy'n ymwybodol o Ddewis Fferyllfa yn ei groesawu, ond mae camddealltwriaeth ynghylch cymhwysedd i'w ddefnyddio. Gallai'r gamddealltwriaeth hon yn ei thro arwain cleifion i ddychwelyd i geisio ymgynghoriad gyda'r meddyg teulu ar gyfer cyngor a thriniaeth ar gyfer eu hanhwylderau cyffredin.

Mae gwell mynediad yn ffactor allweddol i gleifion sy'n dymuno ymgynghori yn y fferyllfa. Hyd yma, mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod nifer sylweddol o gleifion yn defnyddio'r gwasanaeth ar hyn o bryd fel opsiwn amgen i feddygfeydd meddygon teulu, yn hytrach nag fel y cam cyntaf un ar gyfer triniaeth a chynghor ar gyfer anhwylderau cyffredin. Mae hyn yn gwneud y profiad cyntaf o'r gwasanaeth yn hanfodol er mwyn hyrwyddo newid ymddygiad parhaus.

Nid yw mynediad ar ei ben ei hun yn sbardun digonol i rai cleifion - bydd yn hanfodol newid eu hymddygiad, ond mae hyn yn heriol. Ystyrir bod meddygfeydd mynediad agored yn peri rhwystr i ymgysylltiad cleifion gyda Dewis Fferyllfa, am fod llawer o gleifion yn fodlon eistedd ac aros i gael apwyntiad gyda'r meddyg teulu. Gallai hyn fod yn arbennig o wir os

yw'r claf wedi ceisio ymweld â'r fferyllfa'n flaenorol, ond heb lwyddo i gael ymgynghoriad, neu os nad yw wedi cael y driniaeth o'i ddewis/dewis. Nodwyd sawl dull gweithredu er mwyn ymgysylltu cleifion mwy anfoddog, gyda meddygfeydd meddygon teulu'n nodi effeithiolrwydd derbynyddion yn amlygu'r ffaith y byddai'r driniaeth a gynigiwyd drwy'r gwasanaeth yn rhad ac am ddim.

Mae capasiti fferyllfeydd i ddarparu gwasanaeth cyson yn effeithio ar hygyrchedd y gwasanaeth - sydd yn ei dro'n dylanwadu ar ganfyddiadau cleifion a meddygon teulu o'r gwasanaeth. Mae capasiti yn ystod amser gweinyddu prysur, neu pan fo locwm sydd heb ei achredu'n darparu'r gwasanaeth cyflenwi, yn atal y fferyllfa rhag cynnig ymgynghoriadau amserol. Yn gysylltiedig â hyn, pwysleisiwyd gan fferyllwyr bod cynnydd yn y galw yn her bosibl i'r gwasanaeth - gyda llawer yn amlygu'r ffaith y gallai mynediad gael ei gyfaddawdu wrth i nifer y cleifion sy'n ceisio cael ymgynghoriadau gynyddu.

Deilliannau sy'n dod i'r amlwg

Er bod rhanddeiliaid o'r farn nad yw cyflwyno'r gwasanaeth wedi cael effaith eto, mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod

deilliannau cadarnhaol yn dod i'r amlwg. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gwell boddhad yn y gwaith a rolau datblygedig i fferyllwyr;
- Atgyfnerthu perthnasau rhwng meddygon teulu a fferyllwyr ymhellach - gan osod y sylfeini ar gyfer gofal mwy integredig;
- Gwella dealltwriaeth y cyhoedd o'r cymorth sydd ar gael yn y fferyllfa; a,
- Gwell mynediad i gleifion.

Er nad yw mwyafrif y meddygfeydd meddygon teulu wedi sylwi newidiadau yn y galw, mae tystiolaeth anecdotaidd gynnar y gallai'r gwasanaeth leihau'r galw am ymgynghoriadau gyda meddygon teulu.

Casgliadau ac argymhellion

Mae'r canfyddiadau interim yn dangos bod y gwasanaeth wedi'i gynllunio a'i gyflwyno'n dda. Mynegodd rhanddeiliaid farn gadarnhaol am y gwasanaeth braenaru; gwelwyd potensial hefyd ar gyfer canlyniadau cadarnhaol.

Er bod yr ymateb cynnar yn is na'r disgwyl, ac ymgysylltiad fferyllwyr a meddygon teulu wedi amrywio, mae enghreifftiau o weithgarwch uchel (mewn perthynas ag ymgynghoriadau) ac arfer effeithiol o ran

darparu'r gwasanaeth. Mae tystiolaeth ynghylch deilliannau hefyd yn dod i'r amlwg.

Mae ffocws, yn y lle cyntaf, ar yr anhwylderau cyffredin a welir amlaf ymysg cleifion, yn dod i'r amlwg fel elfen arbennig o effeithiol o ran cynorthwyo meddygfeydd meddygon teulu i ymgysylltu â'r gwasanaeth a sicrhau achosion cyfeirio priodol, yn ogystal â chodi ymwybyddiaeth ymysg cleifion. Gallai dull gweithredu o'r fath helpu i sicrhau mwy o alw am y gwasanaeth. Fodd bynnag, bydd y tensiynau rhwng capasiti fferyllfeydd i ddarparu ymgynghoriadau a chynyddu galw am y gwasanaeth yn fater hanfodol i ddatblygu'r cynllun yn y dyfodol.

Mae'r cymorth a gafwyd gan y BILlau wedi bod yn hollbwysig wrth lansio'r cynlluniau braenaru'n effeithiol ynghyd â gweithrediad a gwelliant parhaus y gwasanaeth. At hynny, mae'r canfyddiadau interim yn amlygu, i ryw raddau, bod llwyddiant y cynllun yn dibynnu ar berthnasau lleol da. Mae hyn nid yn unig er mwyn cefnogi codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r gwasanaeth (a'r hyn y gall ei gynnig ac na all ei gynnig), ond hefyd er mwyn sicrhau y gellir datrys yr heriau a'r anawsterau mewn modd amserol ac effeithiol.

Mae sawl maes y mae angen cymryd camau gweithredu ynddynt er mwyn helpu i sicrhau llwyddiant y cynlluniau braenaru a gwneud y mwyaf o'r gwersi a ddysgwyd er mwyn gallu cyflwyno'r cynllun yn genedlaethol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r gwasanaeth - ymysg cleifion, meddygfeydd meddygon teulu ac ymarferwyr gofal iechyd ar lefel ehangach;
- Sicrhau cysondeb o ran argaeledd y gwasanaeth - yn arbennig mewn fferyllfeydd lle mae dibyniaeth ar ymarferwyr locwm;
- Mireinio'r system eCAS er mwyn ei gwneud yn haws ei defnyddio; a
- Datblygu a gweithredu llwybrau cyfeirio newydd, yn arbennig gyda gwasanaethau tu allan i oriau.

Mae'r BILlau, gan weithio gyda rhanddeiliaid a phartneriaid allweddol (er enghraifft, Gwasanaeth Gwybodaeth GIG Cymru), eisoes wedi gweithredu neu maen nhw yn y broses o weithredu nifer o welliannau i'r ffordd caiff y gwasanaeth ei gyflwyno a'i hyrwyddo er mwyn mynd i'r afael â'r meysydd a nodir uchod.

Gan adeiladu ar y gwelliannau hyn, rydym wedi adnabod naw argymhelliad i weithredu arnynt y credwn y dylid mynd â

nhw rhagddynt mewn ymateb i'r canfyddiadau interim:

- Parhau i hyrwyddo'r gwasanaeth i gleifion mewn modd sydd wedi'i dargedu;
- Monitro effaith cynnydd yn yr ymateb ar gapasiti a phrofiad cleifion;
- Archwilio cyfleoedd i sicrhau bod rhanddeiliaid allweddol sy'n gysylltiedig â darparu gofal iechyd yn ymwybodol o'r gwasanaeth (er enghraifft, nyrsys cymunedol, yr ysbytai cymunedol);
- Sicrhau bod unrhyw weithgarwch codi ymwybyddiaeth hefyd yn atgyfnerthu dealltwriaeth o'r gwasanaeth;
- Codi ymwybyddiaeth o'r angen i ymarferwyr locwm 'achrededig' gael eu lleoli mewn fferyllfeydd 'Dewis Fferyllfa' er mwyn ategu cysondeb mynediad i'r gwasanaeth;
- Defnyddio enghreifftiau o arfer effeithiol er mwyn annog ymgysylltiad pellach ymysg meddygon teulu;
- Cynyddu dealltwriaeth meddygon teulu o'r gwasanaeth i gefnogi achosion cyfeirio priodol drwy ddarparu hyfforddiant wedi'i dargedu i reolwyr meddygfeydd a derbynyddion;
- Ystyried manteision cynnull sesiwn ddysgu ar gyfer fferyllwyr a meddygon teulu - er mwyn annog rhannu gwersi a ddysgwyd ac arfer effeithiol; a
- Sicrhau bod y gwersi a ddysgwyd yn sgil gweithredu llwybrau cyfeirio

achosion rhwng fferyllfeydd a meddygfeydd meddygon teulu'n cael eu hadlewyrchu mewn llwybrau cyfeirio achosion newydd.

ICF International

Cewch ragor o wybodaeth gan:
Ian Jones
Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddol
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ
Ffôn: 029 2082 3411
E-bost: ian.jones2@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru, 29 Ionawr 2015
ISBN 978 1 4734 2871 3
© Hawlfraint y Goron 2015



Mae'r holl gynnwys ar gael o dan y Drwydded Llywodraeth Agored v3.0 oni nodir yn wahanol.

<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>