



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

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

Crynodeb Ymchwil

Ymchwil gymdeithasol

Rhif: 43/2015

Mae canfyddiadau'r gwerthusiad terfynol yn dangos bod gwasanaeth braenaru Dewis Fferyllfa wedi'i gynllunio a'i gyflwyno'n dda.

Er bod rhanddeiliaid yn teimlo nad yw dull cyflwyno'r gwasanaeth wedi cael effaith o bwys hyd yma, roedd llawer ohonynt yn teimlo bod deilliannau cadarnhaol i'r gwasanaethau braenaru, a byddent yn croesawu eu parhad.

Mae'r galw wedi parhau i gynyddu wrth i ymwybyddiaeth wella ac wrth i'r gwasanaeth fwrw gwreiddiau. Er bod ymgysylltiad fferyllwyr a meddygon teulu wedi amrywio, mae yna enghreifftiau o weithgarwch uchel ac arferion effeithiol o ran darparu'r gwasanaeth.

Nodwyd y gwersi a ddysgwyd o ran yr amodau ar gyfer llwyddiant, ac mae'r rhain yn cynnwys:

- Ymgysylltiad meddygon teulu a fferyllwyr wrth hyrwyddo'r gwasanaeth yn rhagweithiol - mae ymgysylltiad meddygon teulu yn hyn o beth yn arbennig o bwysig - nid yn unig er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cyfeirio, ond hefyd er mwyn magu hyder cleifion yn y gwasanaeth;
- Y perthnasau sy'n bodoli eisoes rhwng fferyllfeydd a meddygon teulu – nid dim ond er mwyn helpu i godi ymwybyddiaeth i fwydo'r galw am y gwasanaeth, ond hefyd er mwyn sicrhau y gellir datrys sialensiau a phroblemau mewn ffordd amserol ac effeithiol;
- Capasiti fferyllfeydd i ddarparu'r gwasanaeth – gan gynnwys defnyddio modelau gweithlu sy'n galluogi'r fferyllwyr i ganolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau; a
- Dealltwriaeth meddygon teulu o'r gwasanaeth er mwyn sicrhau atgyfeiriadau priodol a'r defnydd cyfredol o system brysbennu – yn hynny o beth, nodwyd bod ffocws, yn y lle cyntaf, ar yr anhwylderau cyffredin hynny a welir amlaf ymysg cleifion, wedi bod yn arbennig o effeithiol wrth helpu i sefydlu'r gwasanaeth.

Mae'r gefnogaeth a gafwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol wedi parhau i fod yn allweddol wrth weithredu Dewis Fferyllfa a'i wella'n barhaus. Yn gyson â'r canfyddiadau interim, mae llwyddiant y cynllun wedi parhau i ddibynnu ar berthnasau lleol da.

Yn olaf, os gall y gwaith o gyflwyno Dewis Fferyllfa yn ehangach ddilyn yr un patrwm ag a welwyd yn safleoedd braenaru Betsi Cadwaladr a Chwm Taf (yn nhermau nifer yr ymgynghoriadau), mae'r gwerthusiad cyflawn o gynlluniau braenaru Dewis Fferyllfa yn darparu tystiolaeth bod manteision y gwasanaethau'n gwrthbwysu'r gost.

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

Cefndir

Cafodd ymrwymiad y maniffesto i sefydlu fferyllfeydd cymunedol fel y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer anhwylderau cyffredin ei wreiddio fel ymrwymiad yn 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 fferyllfeydd awdurdodedig yn asesu claf, ac yn dethol a darparu triniaeth o restr o feddyginiaethau sy'n cwmpasu ystod ddiffiniedig o anhwylderau cyffredin. Caiff cleifion eu cyfeirio at wasanaeth iechyd arall hefyd pan fo hynny'n briodol. Mae'r driniaeth a ddarperir yn rhad ac am ddim i unigolion. Mae hyn yn nacáu'r cymhelliant i gleifion fynd at eu meddyg teulu i gael triniaeth y GIG ar gyfer eu hanhwylder cyffredin. Mae'r effeithiau a fwriedir gan Ddewis Fferyllfa yn cynnwys:

- Gwella hygyrchedd cyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin – gan sicrhau taw'r fferyllfa yw'r lle cyntaf i droi am gyngor am anhwylderau o'r fath;
- Defnyddio sgiliau ac adnoddau fferyllwyr yn well;
- Hyrwyddo gwasanaethau mwy priodol ym maes gofal sylfaenol; a
- Chynyddu capasiti a gwydnwch ym maes gofal sylfaenol.

Caiff Dewis Fferyllfa ei gyflwyno'n raddol, a chaiff mesurau gwerthuso eu hymgorffori i'r broses ar bob cam o'r ffordd er mwyn helpu i lywio'r gwasanaeth cenedlaethol. Dechreuodd y gwaith cyflwyno yn Hydref 2013 wrth roi'r cynlluniau braenaru ar waith 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 un safle a rhai â sawl canolfan, ac archfarchnad. Mae pob un o'r 13 fferyllfa yn ardal Cwm Cynon Cwm Taf yn cymryd rhan; maent yn cynnwys cymysgedd o fferyllfeydd un safle a rhai â sawl canolfan (gan gynnwys un fferyllfa ag wyth safle sy'n gweithredu'r gwasanaeth), a chadwyni mwy.

Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno canfyddiadau gwerthusiad terfynol y cynlluniau braenaru hyn. Mae'n cyflwyno'r costau a'r manteision sydd ynghlwm wrth gyflwyno gwasanaeth cenedlaethol hefyd. Daeth y dystiolaeth a gasglwyd o nifer o ffynonellau, sef:

- Data eCAS (sef system TG y cynllun braenaru a ddefnyddiwyd i gofnodi ymgynghoriadau am anhwylderau cyffredin) sy'n cwmpasu'r data sy'n ymwneud â'r holl gofrestrïadau ac ymgynghoriadau gyda Dewis Fferyllfa a ddarparwyd rhwng Medi 2013 a Thachwedd 2014;
- Cyfweiliadau manwl lled-strwythuredig â fferyllwyr, meddygfeydd meddygon teulu a rhanddeiliaid eraill a gynhaliwyd rhwng Tachwedd 2014 a Chwefror 2015;
- Arolwg o fferyllfeydd a meddygfeydd meddygon teulu a gynhaliwyd rhwng Tachwedd 2014 ac Ionawr 2015;
- Grwpiau ffocws gyda 18 fferyllfeydd yn ardal Betsi Cadwaladr yn Ionawr 2015, a gyda naw meddygfa meddyg teulu yn ardal Cwm Taf ym Mawrth 2015;
- Data am bresgripsiynau meddygon teulu; ac
- Y gronfa ddata SAIL (Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw)¹, sy'n cofnodi ac yn cysylltu'r data cyffredin a gesglir yn

¹ Mae'r gronfa ddata SAIL yn cofnodi ac yn cysylltu data cyffredin a gesglir yn ddiennw sy'n cael ei gadw mewn setiau data gofal iechyd a chymdeithasol yn yr Uned Ymchwil a Gwybodaeth am Iechyd (HIRU), Prifysgol Abertawe.

ddienw sy'n cael ei gadw mewn setiau data gofal iechyd a chymdeithasol.

Canfyddiadau allweddol

Gweithgarwch Fferyllfeydd
Mae'r galw am y gwasanaeth wedi parhau i gynyddu - a hynny'n bennaf oherwydd y cynnydd tymhorol yn nifer yr ymgynghoriadau. Darparwyd cyfanswm o 2,074 o ymgynghoriadau trwy'r gwasanaeth rhwng Medi 2013 a Hydref 2015, gyda'r galw yn cyrraedd pwynt brig ym Mehefin 2014.

Mae ymgysylltiad fferyllfeydd â'r gwasanaeth yn amrywio, a chwe fferyllfa fu'n gyfrifol am ddarparu 54% (1,222) o'r holl ymgynghoriadau. Yn gyferbyniol, cyflawnodd 12 fferyllfa lai na dau ymgynghoriad y mis ar gyfartaledd yn ystod yr un cyfnod. Fodd bynnag, gwelodd 14 o fferyllfeydd gynydd o dros 50% yn nifer yr ymgynghoriadau a ddarparwyd rhwng Mai a Hydref, o'i gymharu â nifer yr ymgynghoriadau a ddarparwyd yn ystod chwe mis cyntaf gweithrediad y gwasanaeth - sy'n awgrymu bod ymgysylltiad yn cynyddu gydag amser.

Mae'r capasiti i ddarparu'r gwasanaeth yn dal i fod yn ffactor allweddol sy'n gyrru lefelau ymgysylltiad fferyllfeydd â'r gwasanaeth. Ar y cyfan, roedd fferyllfeydd a gofnododd nifer gymharol fechan o ymgynghoriadau'n nodi bod ganddynt gapasiti cyfyngedig i ddarparu'r gwasanaeth. Nid argaeledd dau fferyllfeydd ar y safle oedd yr unig ffactor o bwys o ran y capasiti i ddarparu'r gwasanaeth. Nododd sawl fferyllfeydd bod model eu gweithlu wedi eu galluogi i 'symud i ffwrdd o'r cownter dosbarthu meddyginiaeth'. Yn benodol, roedd technegwyr fferyllfa wedi bod yn ysgwyddo cyfrifoldebau mwy traddodiadol fferyllfeydd, gan ryddhau'r fferyllfeydd i ddarparu lefel uwch o wasanaethau ar gyfer cleifion.

Roedd y Fferyllwyr yr ymgynghorwyd â nhw yn dal i fod yn rhanedig o ran y rôl y dylent ei chwarae wrth godi ymwybyddiaeth a chreu galw am y gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd

y rhanddeiliaid, gan gynnwys y meddygon teulu, yn teimlo bod y gwaith yr oedd y fferyllwyr wedi ei wneud i godi ymwybyddiaeth y cleifion, a'r gwaith parhaus i hyrwyddo'r gwasanaeth ymysg meddygon teulu wedi helpu'r gwasanaeth i fwrw gwreiddiau.

Mae hyder fferyllwyr wrth ddarparu'r gwasanaeth a rheoli disgwyliadau cleifion yn cynyddu, ond mae'n dibynnu ar lefel eu profiad wrth ddarparu ymgynghoriadau. At hynny, mae hyd yr ymgynghoriadau'n amrywio, ond mae tueddiad tuag at ymgynghoriadau byrrach wedi dod i'r amlwg wrth i'r gwasanaeth fwrw gwreiddiau ac wrth i'r fferyllwyr ddod yn fwy profiadol wrth ddarparu'r gwasanaeth (hyd cyfartalog yr ymgynghoriadau oedd dwy funud ac 20 eiliad). Mae'r hyd cyfartalog hwn ar gyfer ymgynghoriad yn cynrychioli faint o amser y mae'r fferyllfeydd wedi ei fewngofnodi i'r system eCAS. Nid yw hyn yn cynnwys yr amser ychwanegol a dreuliodd y fferyllfeydd yn dosbarthu'r driniaeth a/neu'n cyflawni gweithgareddau eraill nad oes angen mewngofnodi i eCAS er mwyn eu cyflawni. Mae hyn felly yn tanamcangyfrif hyd ymgynghoriad. Yn wir, dywedodd nifer gyfyngedig o'r fferyllwyr y siaradwyd â nhw bod yr ymgynghoriadau yn aml yn para rhwng 10 a 15 munud.

Ymgysylltiad meddygon teulu a llwybrau cyfeirio

Mae lefelau ymgysylltiad meddygfeydd meddygon teulu'n parhau i amrywio. Roedd lleiafrif o'r fferyllwyr yn teimlo bod meddygon teulu wedi dod yn fwy cefnogol i'r gwasanaeth. Roedd y meddygfeydd a oedd wedi bod ynghlwm wrth gynllunio'r gwasanaeth cyn ei roi ar waith yn fwy tebygol o ymgysylltu. Roedd y meddygfeydd a oedd eisoes wedi meithrin perthnasau â'u fferyllwyr lleol, a/neu a oedd yn brin o'r capasiti i ymateb i'r galw cynyddol am ymgynghoriadau â meddyg teulu, ac yn enwedig mewn lleoliadau lle'r oedd un feddygfa yn unig, yn awyddus hefyd i

ymgysylltu ac i gyfeirio cleifion. Y prif rwystyr canfyddedig i ymgysylltu oedd dealltwriaeth o'r gwasanaeth.

Er gwaethaf yr amrywiadau yn lefelau'r ymgysylltiad, roedd y mwyafrif o'r cleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth wedi cael eu cyfeirio ato gan feddygfeydd meddygon teulu. At hynny, nododd y mwyafrif o'r rhanddeiliaid yr ymgynghorwyd â nhw bod cleifion yn fwyaf tebygol o glywed am y gwasanaeth trwy feddygfa meddyg teulu. Ychydig o fferyllwyr a nododd newidiadau yn lefelau'r atgyfeiriadau gan feddygon teulu ers y gwerthusiad interim.

Mae'r pethau sy'n sbarduno ac yn rhwystro meddygfeydd meddygon teulu rhag cyfeirio cleifion yn cyd-fynd â'r hyn a nodwyd o ran ymgysylltiad meddygon teulu (gweler paragraff 11). Yn ogystal, ac fel y nodwyd yn y gwerthusiad interim, nododd y fferyllwyr fod y ffaith bod system brysbennu cleifion eisoes ar waith, ynghyd â dealltwriaeth rheolwyr a staff derbynfa'r feddygfa o'r gwasanaeth, yn ffactorau pwysig wrth sbarduno cyfeiriadau at Ddewis Fferyllfa.

Mae achosion o gyfeirio amhriodol gan feddygfeydd meddygon teulu wedi parhau i ddigwydd - ac yn benodol ar gyfer cleifion ag anhwylderau nad ydynt yn dod o fewn cwmipas y gwasanaeth, neu gleifion nad ydynt yn gymwys i gael triniaeth trwy'r gwasanaeth (oherwydd cyfyngiadau o ran oedran er enghraifft). Ychydig o fferyllwyr a nododd ostyngiad yn nifer yr achosion o gyfeiriadau amhriodol. Dealltwriaeth gyfyngedig o'r meini prawf cymhwyso a'r anhwylderau cyffredin sy'n dod o fewn cwmipas y cynllun, a'r cyfyngiadau o ran fformiwlâu sydd wrth wraidd y cyfeiriadau amhriodol. Fel rheol, rhaid cyfeirio cleifion sydd wedi cael eu cyfeirio'n amhriodol yn ôl at y meddyg teulu - ac mae hyn yn gallu rhoi profiad negyddol o'r gwasanaeth i'r claf.

Yn gynyddol, mae fferyllwyr a meddygfeydd meddygon teulu wedi bod yn mabwysiadu dulliau rhagweithiol o reoli cyfeiriadau

amhriodol. Nododd cyfran uwch o fferyllwyr a meddygfeydd eu bod wedi cydweithio i leihau nifer yr achosion o gyfeiriadau amhriodol, o'i chymharu â'r canfyddiadau interim. Roedd y mwyafrif o'r rhanddeiliaid o'r farn bod angen darparu hyfforddiant ar gyfer meddygon teulu, rheolwyr meddygfeydd a staff y derbynfeydd er mwyn codi ymwybyddiaeth, a gwella dealltwriaeth o'r gwasanaeth - ac y dylid ymgorffori hyfforddiant o'r fath mewn cynlluniau i gyflwyno'r gwasanaeth ar raddfa ehangach.

Mae llwybrau cyfeirio eraill i'r gwasanaeth yn dod yn fwy cyffredin. Nododd y mwyafrif o'r fferyllwyr bod ymgynghoriadau am fod pobl yn 'lledu'r gair' yn cynyddu. Sefydlwyd llwybrau cyfeirio rhwng Gwasanaeth Gofal Llygaid Cymru (WECS) a Dewis Fferyllfa ers y gwerthusiad interim. Yn unol â hynny, dywedodd nifer o fferyllwyr y gwelwyd cynnydd yn nifer y cyfeiriadau gan optegwyr; ac roedden nhw'n teimlo bod y llwybr cyfeirio yn ôl ac ymlaen rhwng WECS yn gweithio'n dda. Fodd bynnag, nododd y mwyafrif o'r fferyllwyr nad oedd fawr o 'gysylltiad go iawn' gan weithwyr gofal iechyd, neu nad oedd unrhyw gysylltiad o gwbl, ac eithrio gan feddygfeydd meddygon teulu.

Y teimlad o hyd yw bod llwybrau cyfeirio gan wasanaethau y tu allan i oriau (OOH) yn hanfodol mewn lleoliadau gwledig - oherwydd y pellter teithio i feddygfeydd OOH. Fodd bynnag, nododd nifer o fferyllwyr nad oedd y llwybrau cyfeirio rhwng gwasanaethau OOH wedi cael eu sefydlu hyd yn hyn.

Proffil defnyddwyr y gwasanaethau a'r anhwylderau mwyaf cyffredin

Rhieni (a mamau yn fwy na neb) sy'n defnyddio'r gwasanaeth amlaf - wrth ofyn am gyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin yn eu plant. Mae proffil oedran y cleifion y tu hwnt i'r grŵp oedran yma'n amrywio ar draws y ddau gynllun braenaru. Mae'r cysylltiad rhwng proffil oedran defnyddwyr y gwasanaeth a'r boblogaeth ar led yn

gyfyngedig. 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 yr un modd â'r defnydd ehangach o fferyllfeydd, mae menywod yn fwy tebygol o ddefnyddio'r gwasanaeth na dynion.

Mae defnydd yn amrywio'n sylweddol yn ôl anhwylder, ac mae'r pum anhwylder mwyaf cyffredin i gyfrif am 68% (1,405) o'r ymgynghoriadau. Yn gyson â dylanwad y tymhorau ar y galw, yr anhwylder mwyaf cyffredin a gyflwynwyd ar draws y ddau gynllun braenaru oedd clefyd y gwair, a hyn oedd i gyfrif am 24% (507) o'r holl ymgynghoriadau. Llid yr amrant a llau pen, yn y drefn honno, oedd yn y ail a'r trydydd safle o ran yr anhwylderau mwyaf cyffredin.

Mae canran y cleifion sydd wedi defnyddio'r gwasanaeth fwy nag unwaith (mewn perthynas â'r un anhwylder neu anhwylder gwahanol) wedi cynyddu 2.5 pwynt canran dros y chwe mis diwethaf o weithrediad y gwasanaeth. Mae'r mwyafrif (74%, neu 193 o gyfanswm o 261) o'r ad-ddefnyddwyr hyn wedi defnyddio'r gwasanaeth ddwywaith.

Mewn dros 40% o'r achosion hyn, anhwylderau nad oeddent yn gysylltiedig â'i gilydd oedd o dan sylw. Gellir ystyried bod y ffaith bod cleifion yn defnyddio'r gwasanaeth am amrywiaeth o anhwylderau yn arwydd positif; mae'n dangos y mathau o anhwylderau cyffredin y maent yn fodlon gweld y fferyllfeydd, yn hytrach na'r meddyg teulu, ynglŷn â nhw.

Yn ôl pob golwg, nid yw cleifion sy'n prynu triniaeth dros y cownter (OTC) yn newid i Ddewis Fferyllfa – a hynny er gwaetha'r pryderon y byddai hyn yn digwydd wrth i ymwybyddiaeth am y gwasanaeth gynyddu.

Ymwybyddiaeth, dealltwriaeth ac ymgysylltiad cleifion

Roedd y rhanddeiliaid y siaradwyd â nhw'n credu bod gan y mwyafrif o'r cleifion safbwyntiau cadarnhaol am y gwasanaeth, ac yn benodol mewn perthynas â hygyrchedd gwell cyngor a thriniaeth. Nododd y rhanddeiliaid hefyd bod y mwyafrif o'r cleifion yn frwdfrydig ynghylch defnyddio'r gwasanaeth wrth glywed amdano.

Nododd y mwyafrif o'r fferyllwyr bod cleifion yn dod i wybod am y gwasanaeth trwy feddygfa'r meddyg teulu. Yn groes i'r nifer gymharol fechan o ad-ddefnyddwyr y gwasanaeth, roedd y fferyllwyr yn teimlo bod profiad blaenorol o ddefnyddio'r gwasanaeth yn llwybr cyffredin i'r cleifion gael gwybod amdano.

Canfyddiad y rhanddeiliaid oedd bod ymwybyddiaeth cleifion wedi gwella, ond ystyrir ei bod yn isel o hyd. Nododd y rhanddeiliaid werth gweithgareddau hyrwyddo wedi eu targedu yn hwyr yn y gwanwyn, gan ganolbwyntio ar yr anhwylderau mwyaf cyffredin ac anhwylderau tymhorol. Er gwaethaf y cynnydd yn y galw, roedd y rhanddeiliaid yn glir ynghylch yr angen am ymdrechion parhaus i godi ymwybyddiaeth am y gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio'r pwyntiau mynediad i gleifion ar draws y gymuned yn well, a chyflawni ymgyrch hyrwyddo bwrpasol.

Nododd sawl un o'r fferyllwyr fod cyfran sylweddol o'r cleifion yn camddeall y gwasanaeth. Soniwyd yn aml am gamddealltwriaeth ynghylch argaeledd cyffuriau gwrthfotig, a chymhwyster i ddefnyddio'r gwasanaeth (ac yn benodol cyfyngiadau o ran oedran). Mewn ambell i achos, roedd y fferyllwyr a'r meddygfeydd yn teimlo bod y camddealltwriaethau yma wedi arwain at brofiad gwael o Ddewis Fferyllfa – a bod hyn, yn ei dro, wedi cael effaith ar enw da'r gwasanaeth, a'r galw amdano yn y dyfodol.

Mae rhai fferyllwyr yn rheoli disgwyliadau cleifion mewn ffordd ragweithiol, gan ddarparu cyngor ynghylch beth y mae'r gwasanaeth yn ei gynnig a beth nad yw'n ei gynnig cyn darparu ymgynghoriad, a chan esbonio wrth gleifion pam nad yw rhai dewisiadau o ran triniaeth ar gael. Wrth i'w dealltwriaeth o'r gwasanaeth gynyddu, mae meddygfeydd meddygon teulu yn helpu i reoli disgwyliadau cleifion hefyd. Nododd yr holl randdeiliaid bwysigrwydd ffocws parhaus ar sicrhau nid yn unig bod cleifion yn ymwybodol o Ddewis Fferyllfa, ond eu bod yn deall beth y gall y gwasanaeth ei gynnig (a beth na all ei gynnig) hefyd.

Y ffactorau sy'n sbarduno ymgysylltiad cleifion

Clustnododd y fferyllwyr a'r meddygfeydd ill dau well mynediad fel y prif sbardun i gleifion sydd am gael ymgynghoriad yn y fferyllfa. Fodd bynnag, nododd yr holl randdeiliaid bod capasiti fferyllfeydd i ddarparu gwasanaethau cyson yn effeithio ar hygyrchedd - ac mae hyn yn ei dro yn dylanwadu ar ganfyddiadau'r cleifion a'r meddygon teulu am Ddewis Fferyllfa. Mae diffyg capasiti yn ystod y cyfnodau prysur o ran dosbarthu meddyginiaeth, neu pan fo locwm heb achrediad yn cyflenwi, yn atal fferyllfeydd rhag cynnig ymgynghoriadau amserol. Nododd sawl fferylllydd a meddygfa meddyg teulu eu bod wedi cydweithio er mwyn helpu i fynd i'r afael â phroblemau posibl o ran mynediad, gan nodi, yn benodol, yr amserau pan y gallai capasiti fferyllfa i ddarparu ymgynghoriad amserol fod yn gyfyngedig.

Nododd fferyllwyr hefyd bod profiad blaenorol llwyddiannus o ddefnyddio'r gwasanaeth ac argymhelliad gan feddyg teulu yn gallu gwella'r tebygolrwydd bod cleifion yn ymgysylltu â'r gwasanaeth. Yn gyferbyniol, dywedodd meddygfeydd meddygon teulu bod hyder yn ansawdd y gofal a ddarperir yn y fferyllfa'n bwysig. Roedd y meddygfeydd, ac ar raddfa lai, y

fferyllwyr, yn teimlo bod ymwybyddiaeth bod y driniaeth a argymhellir trwy'r gwasanaeth yn rhad ac am ddim yn sbardun allweddol hefyd.

Y ffactorau sy'n rhwystro ymgysylltiad cleifion

Dywedodd y fferyllwyr a'r meddygfeydd meddygon teulu ill dau bod ffafiaeth dros weld meddyg teulu a chanfyddiad ynghylch pa mor ddifrifol oedd yr anhwylder yn rhwystrau allweddol i ymgysylltiad cleifion. Roedd y ddau grŵp o randdeiliaid yn teimlo y gallai'r cyfyngiadau sy'n gysylltiedig â'r fformiwlâu leihau'r tebygolrwydd y byddai cleifion am ddefnyddio'r gwasanaeth hefyd.

Parhaodd y meddygon teulu a'r fferyllwyr yr ymgynghorwyd â nhw i amlygu pwysigrwydd newid ymddygiad pobl. Nododd yr holl randdeiliaid y byddai'n well gan garfanau sylweddol o gleifion weld meddyg teulu i gael cyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin. Ystyriwyd bod newid ymddygiad cleifion yn dipyn o sialens - yn enwedig os ydynt wedi ymweld â'r fferyllfa ar adeg pan nad oedd y fferylllydd ar gael i ddarparu'r ymgynghoriad.

Canfyddiadau'r rhanddeiliaid am y deilliannau a gyflawnwyd

Er bod y rhanddeiliaid yn teimlo nad yw'r gwasanaeth wedi cael effaith o bwys hyd yn hyn, roedd llawer yn teimlo bod y cynlluniau braenaru wedi cyflawni deilliannau cadarnhaol.

Nododd y mwyafrif o'r fferyllwyr bod chwarae rhan yn y cynllun Dewis Fferyllfa wedi rhoi cyfle iddynt ddefnyddio eu sgiliau a'u harbenigedd a'u datblygu ymhellach - gan gynyddu eu bodlonrwydd yn eu swyddi. Roedd y fferyllwyr yn teimlo bod darparu'r gwasanaeth wedi ehangu eu rôl hefyd.

Mae Dewis Fferyllfa yn gwneud cyngor a thriniaeth am wasanaethau anhwylderau cyffredin yn fwy hygyrch i gleifion. Dro ar ôl

tro, dywedodd y fferyllwyr, ac i raddfa lai, y meddygfeydd, bod cleifion yn croesawu hwylustod y gwasanaeth.

Mae'r gwaith mewn partneriaeth a'r perthnasau rhwng meddygon teulu a fferyllwyr yn cael eu hatgyfnerthu, er bod hynny'n digwydd ar wahanol raddfa ar draws y gwahanol ardaloedd. Nododd y mwyafrif o'r fferyllwyr a'r meddygon teulu bod perthnasau rhwng meddygon teulu a fferyllwyr wedi cael eu cryfhau. Roedd lleiafrif yn teimlo bod y perthnasau â gweithwyr gofal iechyd eraill wedi gwella ac integreiddiad y gwasanaethau gofal iechyd hefyd.

Mae'r gwasanaeth yn helpu i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r cymorth sydd ar gael yn y fferyllfa. Roedd y mwyafrif o'r fferyllwyr a'r meddygfeydd a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod y gwasanaeth wedi gwella hyder y cleifion yn ansawdd y gofal a ddarperir gan fferyllwyr, yn ogystal â gwella ymwybyddiaeth am y gwasanaethau y mae'r fferyllfa yn eu cynnig.

Roedd y mwyafrif o'r fferyllwyr a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod y cleifion yn gweld y fferyllfa fel 'y man cyntaf i droi am gyngor a thriniaeth ar gyfer anhwylderau cyffredin' erbyn hyn. Serch hynny, roedd sawl fferyllwydd yn teimlo bod nifer y cleifion yn cynyddu ar y diwrnodau pan nad oedd y feddygfa ar agor, neu ar adegau pan oedd y feddygfa'n brysur iawn. Gallai hynny awgrymu y byddai cyfran o'r cleifion yn fwy tebygol o ddefnyddio'r gwasanaeth fel dewis arall os nad oes modd iddynt weld eu meddyg teulu, yn hytrach na'i ddefnyddio fel y 'man cyntaf i droi'. Mewn cydsyniad â'r awgrym hwn, roedd y mwyafrif o'r meddygfeydd a arolygwyd yn teimlo nad oeddent wedi gweld unrhyw newid yn ymddygiad cleifion yn hyn o beth.

Roedd y mwyafrif o'r fferyllwyr a'r meddygfeydd meddygon teulu a ymatebodd i'r holiadur yn credu hefyd bod y gwasanaeth wedi arwain at welliannau yn nealltwriaeth y cleifion o ran pryd a sut i hunan-ofalu am

anhwylderau cyffredin. Gallai'r cynnydd yn y gyfran o gleifion sy'n profi symptomau am gyfnod hirach o amser (cyn gofyn am ymgynghoriad) awgrymu newid cadarnhaol tuag at hunanofal hefyd.

Mae canfyddiadau'r gwerthusiad yn awgrymu bod y gwasanaeth yn cynnal ansawdd y gofal ar gyfer cleifion sy'n gofyn am gyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin. Nododd y fferyllwyr eu bod wedi cyfeirio ambell i glaf yn ôl at y meddyg teulu am resymau heblaw mewn achos o gyfeiriad amhriodol. Roedd sylwadau'r meddygfeydd o ran pam yr oedd fferyllwyr wedi cyfeirio cleifion nôl at y meddyg teulu yn awgrymu bod y mwyafrif wedi cael eu cyfeirio yn amhriodol yn y lle cyntaf. Fodd bynnag, nododd nifer o'r rhanddeiliaid bod y cwestiwn a oedd y cleifion yn teimlo eu bod wedi cael y driniaeth 'gywir' am eu hanhwylder cyffredin yn y lle cyntaf yn ffactor a oedd yn dylanwadu ar eu canfyddiad o ansawdd y gwasanaeth.

Roedd y mwyafrif o'r rhanddeiliaid yr ymgynghorwyd â nhw yn teimlo bod Dewis Fferyllfa wedi helpu i sicrhau gostyngiad yn y galw am ymgynghoriadau â meddygon teulu i ofyn am gyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin. Roedd y mwyafrif o'r fferyllwyr a arolygwyd o'r farn bod Dewis Fferyllfa wedi arwain at ddefnydd mwy priodol o'r fferyllfa, y meddyg teulu a gwasanaethau gofal iechyd eraill am anhwylderau cyffredin. Roedden nhw'n credu hefyd ei bod wedi lleihau'r galw am ymgynghoriadau â meddygon teulu i ofyn am gyngor a thriniaeth am anhwylderau cyffredin. Cafwyd ymatebion tebyg gan ymatebwyr ymhlith meddygfeydd meddygon teulu.

Effaith a dadansoddiad economaidd

Cyflawnwyd y dadansoddiad o effaith y cynlluniau braenaru ar y galw am ymgynghoriadau â meddyg teulu gan ddefnyddio dull Gwahaniaeth mewn Gwahaniaeth (DiD) ar sail data am

bresgripsiynau. Mae'r dadansoddiad yn cymharu'r newidiadau ym mhresgripsiynau'r meddygon teulu yn yr ardaloedd braenaru â'r newid mewn presgripsiynau meddygon teulu mewn grŵp cymharol. Grŵp gwrthffeithiol yw'r grŵp cymharol at ddibenion asesu beth fyddai wedi digwydd yn y ddwy ardal fraenaru pe na bai'r cynllun Dewis Fferyllfa wedi cael ei gyflwyno yno.

Cafodd sawl grŵp cymharol eu dethol ar gyfer pob ardal fraenaru i gychwyn. Yn dilyn dadansoddiad manwl o'r tueddiadau o ran presgripsiynau meddygon teulu ar gyfer y safleoedd cymharol hyn, a'r dadansoddiad DiD, cafodd dwy ardal gymharol addas eu dethol ar gyfer y dadansoddiad dilynol o gostau a manteision y cynlluniau braenaru, sef:

- Betsi Cadwaladr (Arfon, Dwyfor a Meirionnydd): gweddill ardaloedd Betsi Cadwaladr; a
- Chwm Taf (Cwm Cynon): Merthyr Tydfil.

Ar y cyfan, ychydig o ddeilliannau o bwys ystadegol a gododd o'r dadansoddiad DiD gan ddefnyddio data am bresgripsiynau. Roedd pŵer yr astudiaeth i asesu'r effaith yn gyfyngedig (h.y. gallu'r astudiaeth i ganfod gwahaniaeth, os yw'r gwahaniaeth yn bodoli mewn gwirionedd) a hynny oherwydd maint cymharol fach y sampl.

Mae hyn yn rhannol oherwydd y ffaith fod y gwasanaeth wedi bod yn gweithredu ers cwta 12 mis, a'i fod yn cynnwys 31 fferylllydd. Mae'r gwasanaeth yn canolbwyntio hefyd ar nifer gyfyngedig o anhwylderau o'u cymharu â'r amrywiaeth ehangach o anhwylderau y mae cleifion yn gofyn am gyngor a thriniaeth meddyg teulu mewn perthynas â nhw. Rhagwelwyd felly y byddai effaith cynlluniau braenaru Dewis Fferyllfa'n fach, ac ni fyddai disgwyl gweld canlyniad o bwys ystadegol o reidrwydd.

Er hynny, mae dadansoddiad o'r effaith ar sail y ddau grŵp cymharol a drafodwyd

uchod **yn awgrymu gostyngiad bychan yn nifer y presgripsiynau a roddwyd gan feddygon teulu yn sgil cyflwyno Dewis Fferyllfa**. At hynny, mae'n debyg bod effaith Dewis Fferyllfa wedi cynyddu dros amser.

Dadansoddiad o gost a manteision y cynlluniau braenaru

O gymryd yr ansicrwydd sy'n gysylltiedig ag amcangyfrif manteision y cynlluniau braenaru (ac yn benodol maint eu heffaith) cyflawnwyd dadansoddiad o senario er mwyn amcangyfrif effaith y cynlluniau braenaru ar nifer yr ymgynghoriadau a gafwyd â meddygon teulu, ac archwilio'r manteision sydd ynghlwm wrth y gwasanaeth Dewis Fferyllfa. Cafodd tri senario eu modelu gan ddefnyddio canfyddiadau'r dadansoddiad DiD. Mae nifer yr apwyntiadau â meddyg teulu a osgowyd y mis ar draws y ddau safle braenaru yn amrywio rhwng 111 a 1,658 (er mai 547 o apwyntiadau yw'r amcangyfrif mwyaf realistig).

Mae gwybodaeth dda ar gael am y costau sy'n gysylltiedig â darparu'r gwasanaethau braenaru. Amcangyfrifwyd mai £565,000 oedd cost darparu Dewis Fferyllfa rhwng Medi 2013 ac Awst 2014. Mae'r gost yma'n cynnwys cyfanswm cost y system gyfrifiadurol eCAS a ddatblygwyd ar gyfer y rhaglen Dewis Fferyllfa, ac amcangyfrifir bod hynny gwerth £300,000.

Cafodd tri senario eu dadansoddi er mwyn dangos costau a manteision Dewis Fferyllfa (ac roedd pob un o'r rhain yn cyd-fynd â'r effaith wedi'i modelu ar apwyntiadau meddygon teulu a ddisgrifiwyd ym mharagraff 45 – h.y. gan dybio bod nifer yr apwyntiadau â meddygon teulu a osgowyd y mis ar draws y ddau safle braenaru naill ai'n 11,547 neu'n 1,658). Yn ôl dau o'r senarios a ddadansoddiwyd, bydd y rhaglen Dewis Fferyllfa'n darparu adenillion cadarnhaol ar y buddsoddiad dros y pum mlynedd nesaf. Yr amcangyfrif gorau o gost cyflawni Dewis Fferyllfa dros gyfnod o bum mlynedd yn y

ddau safle braenaru yw £1.1 miliwn, ac mae'r manteision yn amrywio o £0.3 miliwn i £4.3 miliwn yn dibynnu ar y senarios a fodelir, a'r amcangyfrif mwyaf realistig o'r manteision yw £1.4 miliwn.

Er mwyn i Ddewis Fferyllfa ddarparu adenillion cadarnhaol ar y buddsoddiad dros y pum mlynedd nesaf, mae angen iddo wireddu gostyngiad o 0.25 pwynt canran yn y gyfran o bobl sy'n mynd at eu meddyg teulu ac sy'n cael eitemau ar bresgripsiwn yn y ddau safle braenaru. Mae hyn gyfwerth â gostyngiad o gyfanswm o 427 o apwyntiadau â meddyg teulu ac eitemau ar bresgripsiwn y mis (ar draws y ddau safle braenaru) yn ystod y flwyddyn gyntaf. Mae hyn yn ddarostyngedig i'r cafeatau canlynol:

- Er bod cyfanswm y gostyngiad a amcangyfrifir mewn apwyntiadau â meddyg teulu sydd eu hangen i adennill costau yn llai na'r galw cyfredol am y gwasanaeth, mae'n bwysig nodi nad yw'r gostyngiad sydd ei angen mewn apwyntiadau â meddygon teulu yn gofyn o reidrwydd am gynnydd cyfatebol yn y galw am Ddewis Fferyllfa. Er enghraifft, gallai hybu hunanreolaeth ar anhwylderau trwy'r gwasanaeth leihau nifer yr apwyntiadau â meddyg teulu heb apwyntiad cyfatebol â Dewis Fferyllfa.
- Mae'r dadansoddiad yn rhagdybio y byddai'r ddau safle braenaru yn cwmpasu cyfanswm cost datblygu'r system gyfrifiadur eCAS. O ystyried mai rhaglen beilot yw hon cyn cyflwyno'r cynllun ar draws y wlad, mae'n annhebygol y bydd y ddau safle fraenaru'n ysgwyddo holl gost y system eCAS. Petai'r safleoedd braenaru'n talu cyfran yn unig o'r gost o ddatblygu'r system eCAS, byddai nifer yr apwyntiadau â meddygon teulu y byddai eu hangen i adennill costau yn sylweddol is. Mae yna ansicrwydd o ran amledd cynnal a diweddarau'r system eCAS, ac felly mae'r dadansoddiad wedi eithrio'r costau hynny.

- Yn olaf, mae'r dadansoddiad yn rhagdybio taw un eitem ar bresgripsiwn yn unig a roddir am bob apwyntiad â meddyg teulu, er bod meddygon teulu'n debygol o roi mwy nag un eitem fesul apwyntiad mewn ambell i achos. Os yw'r meddygon teulu yn dosbarthu mwy nag un eitem ar bresgripsiwn fesul apwyntiad, bydd y pwynt ar gyfer adennill costau yn is.

Dadansoddiad o sensitifrwydd

Mae dadansoddiad o sensitifrwydd wedi'i gyflawni, lle amrywiwyd y rhagdybiaethau canlynol i gyfrifo'r costau a'r manteision a nodwyd uchod:

- Y costau sydd ynghlwm wrth apwyntiadau â meddygon teulu;
- Effaith y rhaglen ar apwyntiadau â meddygon teulu;
- Cost eitemau ar bresgripsiwn;
- Amserau teithio i gleifion sy'n teithio i apwyntiadau â meddygon teulu;
- Amserau aros a hyd apwyntiadau; a
- Chyfradd twf apwyntiadau â meddygon teulu ac â Dewis Fferyllfa.

Mae'r dadansoddiad o sensitifrwydd yn dangos bod yna amrywiadau ehangach o ran y manteision nag o ran y costau. Ansicrwydd o gylch effaith y rhaglen Dewis Fferyllfa ar nifer yr apwyntiadau â meddyg teulu a'r presgripsiynau gan feddygon teulu ym mhob safle fraenaru sydd i gyfrif am hyn.

O dan yr amcangyfrif isel ar gyfer y rhagdybiaethau, ni fyddai'r un o'r tri senario yma'n talu costau'r cynlluniau braenaru dros gyfnod o bum mlynedd. Fodd bynnag, o dan amcangyfrif gorau ac uchel y rhagdybiaethau, mae'r manteision yn gwrthbwysu'r costau.

Modelu costau a manteision cyflwyno'r cynllun yn genedlaethol

Er mwyn asesu'r costau cyflwyno a'r manteision, dadansoddwyd pob clwstwr o feddygon teulu yng Nghymru i weld a oedd yn cyd-fynd agosaf â'r safle fraenaru yn Betsi Cadwaladr ynteu'r un yng Nghwm Taf. Seiliwyd y dadansoddiad yma ar: Oedran; Categoriâu o amddifadedd; Bandiau amser gyrru; Dosbarthiad gwledig/trefol a Baich afiechyd am bum anhwylder penodol (Pwysau Gwaed Uchel, Asthma, Diabetes; Clefyd Coronaidd y Galon; a Chlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint).

Wedyn cafodd pob clwstwr o feddygon teulu ei aseinio er mwyn pennu a oedd yn cyd-fynd orau â safle Betsi Cadwaladr neu â safle Cwm Taf. Gwnaed hyn er mwyn amcangyfrif nifer bosibl y fferyllfeydd a fyddai'n darparu Dewis Fferyllfa ym mhob clwstwr; nifer yr apwyntiadau ac eitemau ar bresgripsiwn a gâi eu dosbarthu trwy'r gwasanaeth ym mhob clwstwr; ac amcangyfrif o nifer yr apwyntiadau â meddygon teulu a phresgripsiynau y gellid eu hosgoi ym mhob clwstwr yn sgil Dewis Fferyllfa.

- Defnyddiwyd y rhagdybiaethau canlynol wrth gyflawni'r gwaith modelu mewn perthynas â chyflwyno'r gwasanaeth Dewis Fferyllfa yn ehangach:
- Bod 541 o fferyllfeydd yn darparu Dewis Fferyllfa (tua 80% o'r holl Fferyllfeydd Cymunedol);
- Nifer amcanestynedig yr apwyntiadau a'r eitemau ar bresgripsiwn a gâi eu dosbarthu trwy'r gwasanaeth ym mhob clwstwr; a
- Rhannwyd nifer yr apwyntiadau a phresgripsiynau Dewis Fferyllfa yn ôl maint y boblogaeth yn y safleoedd braenaru, a chymhwyswyd y gymhareb fwyaf priodol i'r boblogaeth ym mhob clwstwr o feddygon teulu er mwyn

amcangyfrif nifer bosibl yr apwyntiadau Dewis Fferyllfa a'r presgripsiynau a gâi eu dosbarthu trwy'r gwasanaeth ym mhob clwstwr.

Cymhwyswyd y newidiadau yn ôl pwynt canran o ran y gyfran o'r boblogaeth nad ydynt yn mynd am apwyntiad meddyg teulu am anhwylder cyffredin mwyach a gofnodwyd yn yr ardaloedd braenaru i'r boblogaeth yn ardal pob clwstwr o feddygon teulu. Mae hyn yn amcangyfrif nifer yr apwyntiadau â meddygon teulu y byddai modd eu hosgoi, a gwerth manteision posibl Dewis Fferyllfa.

Nid yw'r costau cyflwyno'n cynnwys unrhyw gostau sydd ynghlwm wrth sefydlu'r system eCAS, am fod y system wedi cael ei datblygu eisoes. Nid yw'n cynnwys taliad i'r BILI chwaith. Yn olaf, nid yw'n cynnwys y taliad a wnaed i fferyllfeydd i gymryd rhan yn y cynllun braenaru.

Yn ôl y dadansoddiad, yn seiliedig ar y rhagdybiaethau a'r gwaith modelu a gyflawnwyd, yr amcangyfrif gorau o gostau cyflwyno'r cynllun ar draws y wlad yw £11 miliwn, a hynny'n seiliedig ar y rhagdybiaeth bod rhyw 80% o'r holl fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru'n darparu Dewis Fferyllfa ar lefel sy'n gyson â'r hyn a welwyd yn y ddau safle braenaru. Fodd bynnag, gallai'r cyflwyniad gyflawni manteision helaeth. Câi'r mwyafrif o'r manteision hyn eu cronni yn sgil gostyngiad yn nifer yr apwyntiadau â meddygon teulu. Mae'r dadansoddiad yn awgrymu bod yr amcangyfrif gorau o fanteision darparu Dewis Fferyllfa dros gyfnod o bum mlynedd yn amrywio o £5 miliwn i £75 miliwn yn dibynnu ar y senarios a fodelir, gyda'r senario mwyaf realistig yn awgrymu gwerth £43 miliwn o fudd.

O dybio y byddai ardaloedd clwstwr meddygon teulu eraill yn dangos patrymau perfformiad tebyg i'r rhai a nodwyd naill ai yn ardal Betsi Cadwaladr neu yng Nghwm Taf, a bod 541 o fferyllfeydd yn cofrestru i gymryd rhan, byddai angen i bob fferyllfa, ar

gyfartaledd, ddarparu ychydig yn llai na 600 o apwyntiadau Dewis Fferyllfa a dosbarthu mwy nag 850 o eitemau presgripsiwn dros y cyfnod pum mlynedd. Byddai angen i nifer y bobl sy'n mynd at y meddyg teulu ac sy'n cael eitemau presgripsiwn ostwng 0.15 pwynt canran er mwyn i'r gwasanaeth adennill ei gostau. Mae hyn gyfwerth ag ychydig bach yn fwy na 27,000 o apwyntiadau gyda meddygon teulu ac eitemau ar bresgripsiwn dros y cyfnod pum mlynedd.

Mae nifer y presgripsiynau y byddai eu hangen er mwyn adennill costau yn amrywio yn y dadansoddiad o sensitifrwydd ar gyfer cyflwyniad cenedlaethol y cynllun. Yn yr amcangyfrif isel, gyda 272 o fferyllfeydd yn darparu'r gwasanaeth, ar gyfartaledd, byddai pob fferyllfa'n darparu ychydig yn llai na 600 o apwyntiadau ac yn dosbarthu llai nag 800 o eitemau ar bresgripsiwn dros y cyfnod pum mlynedd. Byddai angen i'r gyfran o'r boblogaeth sy'n mynd at y meddyg teulu i ofyn am gyngor a thriniaeth am anhwylder cyffredin ostwng 0.075 pwynt canran er mwyn i Ddewis Fferyllfa adennill ei gostau. Ar gyfer yr amcangyfrif uchel â 651 o fferyllfeydd yn cymryd rhan, byddai angen i bob fferyllfa ddarparu 650 o apwyntiadau ar gyfartaledd a dosbarthu bron i 950 o eitemau presgripsiwn dros y cyfnod pum mlynedd. Er mwyn adennill ei gostau, byddai angen i'r gyfran o'r boblogaeth sy'n mynd at y meddyg teulu ddisgyn 0.18 o bwyntiau canrannol.

Casgliadau

Mae canfyddiadau'r gwerthusiad terfynol yn dangos bod gwasanaeth braenaru Dewis Fferyllfa wedi'i gynllunio a'i gyflwyno'n dda. Er bod rhanddeiliaid yn teimlo nad yw dull cyflwyno'r gwasanaeth wedi cael effaith o bwys hyd yma, roedd llawer ohonynt yn teimlo bod deilliannau cadarnhaol i'r gwasanaethau braenaru, a byddent yn croesawu eu parhad.

Mae'r galw wedi parhau i gynyddu wrth i ymwybyddiaeth wella ac wrth i'r gwasanaeth

fwrw gwreiddiau. Er bod ymgysylltiad fferyllwyr a meddygon teulu wedi amrywio, mae yna enghreifftiau o weithgarwch uchel ac arferion effeithiol o ran darparu'r gwasanaeth. Nodwyd y gwersi a ddysgwyd o ran yr amodau ar gyfer llwyddiant, ac mae'r rhain yn cynnwys:

- Ymgysylltiad meddygon teulu a fferyllwyr wrth hyrwyddo'r gwasanaeth yn rhagweithiol - mae ymgysylltiad meddygon teulu yn hyn o beth yn arbennig o bwysig - nid yn unig er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cyfeirio, ond hefyd er mwyn magu hyder cleifion yn y gwasanaeth;
- Y perthnasau sy'n bodoli eisoes rhwng fferyllfeydd a meddygon teulu – nid dim ond er mwyn helpu i godi ymwybyddiaeth i fwydo'r galw am y gwasanaeth, ond hefyd er mwyn sicrhau y gellir datrys sialensiau a phroblemau mewn ffordd amserol ac effeithiol;
- Capasiti fferyllfeydd i ddarparu'r gwasanaeth – gan gynnwys defnyddio modelau gweithlu sy'n galluogi'r fferyllwyr i ganolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau; a
- Dealltwriaeth meddygon teulu o'r gwasanaeth er mwyn sicrhau atgyfeiriadau priodol a'r defnydd cyfredol o system brysbennu – yn hynny o beth, nodwyd bod ffocws, yn y lle cyntaf, ar yr anhwylderau cyffredin hynny a welir amlaf ymysg cleifion, wedi bod yn arbennig o effeithiol wrth helpu i sefydlu'r gwasanaeth.

Mae'r gefnogaeth a gafwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol wedi parhau i fod yn allweddol wrth weithredu Dewis Fferyllfa a'i wella'n barhaus. Yn benodol, mae'r Byrddau Iechyd Lleol wedi helpu i feithrin perthnasau ac wedi cynorthwyo fferyllwyr a meddygon teulu wrth iddynt ddechrau ymgysylltu â'r gwasanaeth dros y chwe mis diwethaf.

Yn gyson â'r canfyddiadau interim, mae llwyddiant y cynllun wedi parhau i ddibynnu ar berthnasau lleol da. Nid mater o gynorthwyo'r gwaith o godi ymwybyddiaeth a meithrin dealltwriaeth o'r gwasanaeth (a beth y gall ac na all ei ddarparu) yw hyn, ond hefyd o sicrhau bod modd datrys sialensiau a materion mewn ffordd amserol ac effeithiol.

Yn olaf, os gall y gwaith o gyflwyno Dewis Fferyllfa yn ehangach ddilyn yr un patrwm ag a welwyd yn safleoedd braenaru Betsi Cadwaladr a Chwm Taf (yn nhermau nifer yr ymgynghoriadau), mae'r gwerthusiad cyflawn o gynlluniau braenaru Dewis Fferyllfa yn darparu tystiolaeth bod manteision y gwasanaethau'n gwrthbwysu'r gost.

Argymhellion

Mae Llywodraeth Cymru, a'r BILI braenaru, yn gweithio gyda rhanddeiliaid a phartneriaid allweddol (er enghraifft Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru) er mwyn gwella defnyddioldeb y system eCAS, ac adolygu fformiwlâu Dewis Fferyllfa. Bydd cadw'r ffocws ar y meysydd hyn yn bwysig er mwyn sicrhau gwelliant parhaus y gwasanaeth - bydd mireinio'r system eCAS yn benodol yn gwella gweithrediad y gwasanaeth ar gyfer fferyllwyr o ddydd i ddydd.

Trwy dynnu ar y gwersi a ddysgwyd yn sgil gwerthuso'r gwasanaeth Dewis Fferyllfa, rydyn ni wedi clustnodi 14 o argymhellion i gynorthwyo datblygiad a chyflwyniad ehangach y gwasanaeth Dewis Fferyllfa. Cyflwynir yr argymhellion hyn isod.

Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r gwasanaeth

- Hyrwyddo a chodi ymwybyddiaeth am y gwasanaeth gyda'r cleifion a'r cyhoedd o'r cychwyn cyntaf - ond gan fabwysiadu dull o fynd ati sydd wedi ei dargedu.
- Sicrhau bod y gweithgarwch i godi ymwybyddiaeth a hyrwyddo'r gwasanaeth yn ategu dealltwriaeth o'r hyn y mae'n ei

gynnig er mwyn helpu i reoli disgwyliadau'r cleifion.

- Defnyddio nifer o sianeli i hyrwyddo a chodi ymwybyddiaeth am y gwasanaeth.

Y dull o fynd ati i gyflwyno Dewis Fferyllfa

- Ystyried manteision mabwysiadu dull mwy ffurfiol o fynd ati i ddewis fferyllfeydd i ddarparu Dewis Fferyllfa.
- Ystyried gwerth gweithredu cynlluniau braenaru pellach i brofi'r gwasanaeth a chanfod pa mor gost effeithiol yw e mewn gwahanol gyd-destunau.
- Parhau i ddarparu'r gwasanaeth yn y ddwy ardal fraenaru, ond ystyried manteision mabwysiadu dull mwy detholus o fynd ati mewn perthynas â pha fferyllfeydd sy'n darparu'r gwasanaeth.

Cynorthwyo fferyllwyr a meddygon teulu i ymgysylltu â'r gwasanaeth a'i wreiddio

- Hybu ffocws ar yr anhwylderau mwyaf cyffredin a welir amlaf ymysg cleifion yn y lle cyntaf.
- Ystyried manteision cynnal sesiynau codi ymwybyddiaeth/briffio ar y cyd ar gyfer fferyllwyr a meddygfeydd meddygon teulu.
- Datblygu hyfforddiant / modiwl e-ddysgu ar gyfer meddygfeydd meddygon teulu.
- Hyrwyddo a chodi ymwybyddiaeth am fodel hyfforddi e-ddysgu Canolfan Addysg Broffesiynol Cymru ar gyfer Fferylliaeth (WCPPE) a gwerth achrediad Dewis Fferyllfa.
- Sicrhau bod adnodd gan y Bwrdd Iechyd Lleol i hwyluso gweithredu ar y cyd yn lleol.
- Ystyried dulliau posibl o hybu ymgysylltiad meddygon teulu â Dewis

Fferyllfa – gan gynnwys archwilio cyfleoedd i wreiddio ymgysylltiad â Dewis Fferyllfa yng Nghynlluniau Gweithredu'r Rhwydweithiau Clwstwr.

Arall

- Ystyried cyfleoedd i ymestyn y llwybrau cyfeirio yn ôl ac ymlaen i'r gwasanaeth.
- Clustnodi cyfleoedd i hyrwyddo hunanreolaeth ar anhwylderau cyffredin yn rhan o'r gwasanaeth Dewis Fferyll.

ICF International

Am wybodaeth bellach, cysylltwch â:
Ian Jones
Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 3411
E-bost: ian.jones@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru
30 Gorffennaf 2015
ISBN 978 1 4734 4345 7
© 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/>