



ROYAL CYMDEITHAS
PHARMACEUTICAL FFERYLLOL
SOCIETY FRENHINOL
Wales Cymru



Gofal Lliniarol a Diwedd Oes

Cyfraniad fferylliaeth i ofal
gwell i gleifion

R
P
S



Dyfyniadau cleifion



"Rwy'n synnu i ddysgu nad oes gan fferyllwyr cymunedol fynediad at gofnodion meddygol llawn cleifion"

"Roedd yr amser â dreuliais yn ceisio cael gafael ar bresgripsiynau, yn amser ddylai fod wedi ei wario gyda fy ngŵr a oedd yn marw"

"Rwyf eisio cael fy rhybuddio am effeithiau meddyginiaethau, heb fod orfod gofyn."

"Cawsom gyfnod hirach gyda'n tad diolch i'r fferyllydd arbenigol sydd yn sicrhau maeth cyflawn i bobol sydd methu bwyta"

"Rwy'n teimlo'n llawer mwy cyfforddus i fynd trwy feddyginiaethau gyda'm fferyllydd cymunedol nag yr wyf gyda fy meddyg teulu"

"Hoffwn fod wedi cael cyfarfod â fferyllydd yn fuan wedi'r diagnosis fel ein bod wedi gallu paratoi ar gyfer yr holl newidiadau mewn meddyginiaethau a sgîl-ffeithiau gwahanol"

"Fy fferyllydd cymunedol oedd yr unig un oedd ateb fy nghwestiynau yn glir ac yn uniongyrchol"



Mae'n rhaid i bobl sy'n byw
â chyflyrau sy'n cyfyngu ar
hyd bywyd ac sy'n agosáu at
ddiwedd eu hoes gael mynediad
amserol at feddyginiaethau
a chymorth clinigol gan dîm
fferyllfa medrus.

Dylai cleifion ddisgwyl cael gofal
cydlynol o safon uchel wrth
nesáu at farwolaeth mewn cysur
ac wedi'u hamgylchynu gan y
rhai hynny sy'n bwysig iddynt ac
yn y lleoliad o'u dewis.

Cynnwys

- 5. Rhagair
- 6. Argymhellion
- 8. Canllaw i'r polisi
- 9. Cyd-destun ar gyfer newid
- 11. Cefnogi a Hysbysu Cleifion
- 15. Mynediad Amserol
- 23. Y Gweithlu
- 28. Addysg a Hyfforddiant
- 31. Y Camau Nesaf
- 32. Geirfa
- 33. Cyfeiriadau

Rhagair

Mae sicrhau bod marwolaeth unigolyn mor heddychlon a rhydd rhag symptomau â phosib yn un o'r cyfrifoldebau mwyaf allweddol sydd gan ein systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Y nod ddylai fod agosáu at farwolaeth mewn cysur wedi'i amgylchynu gan y rhai hynny sy'n bwysig i'r claf, yn y lle o'i ddewis. Mae cyflawni'r nod hwn yn galw am ymagwedd wedi'i gydgyssylltu a'i gynllunio'n dda sydd â mewnbwn gan ystod o weithwyr proffesiynol ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae'r ddogfen bolisi hon yn canolbwyntio ar sicrhau y gall cleifion sydd angen gofal lliniarol a diwedd oes gyrchu'r ystod lawn o arbenigedd fferyllol, gan wneud y mwyaf o ddefnydd diogel a phriodol o feddyginiaethau. Bydd defnyddio arbenigedd y fferylllydd mewn meddyginiaethau fel rhan o dimau amlddisgyblaethol ym mhob sector gofal yn helpu mwy o gleifion i gael gofal yn eu cartrefi os mai dyna eu dymuniad. Mae hyn yn ymagwedd darbodus, sy'n gwneud y defnydd gorau o adnoddau'r GIG.

Mae'r polisi yn cefnogi ac yn adeiladu ar Gynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes Llywodraeth Cymru a GIG Cymru, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2017¹. Mae argymhellion yn y polisi hwn wedi'u hanelu at randdeiliaid allweddol sydd â chyfrifoldeb am sicrhau'r gofal gorau i unigolion yn byw â salwch sy'n cyfyngu ar hyd bywyd neu sy'n agosáu at ddiwedd oes. Mae'r polisi hefyd yn pwysleisio cyfrifoldeb proffesiynol fferyllwyr yn y maes gofal hwn.

Mae'r polisi'n cydnabod effaith ehangach diagnosis ar deuluoedd a'r sawl sy'n bwysig i'r claf. Efallai bydd rhaid i rai ysgwyddo'r cyfrifoldeb am wneud penderfyniadau ar ran eu hanwylid ac oherwydd hynny mae'n hanfodol eu bod yn cael cymorth ac yn cael cymaint o gyngor a gwybodaeth ag y bydd arnynt eu hangen, ar adeg sy'n briodol iddynt hwy. Hefyd mae'n rhaid i gymorth ar gyfer y claf, gofalwyr a teuluoedd gynnwys dialog rhwng yr holl dîm iechyd amlddisgyblaethol, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector er mwyn sicrhau y diwallir anghenion y claf yn effeithiol.

Mae'r argymhellion ac egwyddorion gofal fferyllol a archwilir yn y polisi hwn yn ymwneud yn gyfartal i ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Mae'r mwyafrif o egwyddorion hefyd yn berthnasol i ofal lliniarol oedolion a phediatrig, fodd bynnag amlygir rhai materion penodol ynghylch gofal lliniarol pediatrig yng Nghymru.

Hoffem ddiolch i'r holl ymarferwyr, sefydliadau'r trydydd sector ac yn arbennig yr holl gleifion a pherthnasau sydd wedi bod mor agored wrth rannu eu profiadau i helpu i lywio ein gwaith.



Suzanne Scott-Thomas FFRPS MRPharmS
Chair, Welsh Pharmacy Board
Royal Pharmaceutical Society Wales

Argymhellion

Cynorthwyo a hysbysu cleifion

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o:

1. Sgyrsiau rheolaidd â'r tîm fferylliaeth ynghylch meddyginiaethau a ragnodir.

Dylai cleifion hefyd gael mynediad at wybodaeth ysgrifenedig sy'n canolbwyntio ar gleifion i sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu'n llawn ac yn cael y budd pennaf o'u meddyginiaethau.

2. Mynediad at ystod lawn o gymorth iechyd, gofal cymdeithasol a chymorth gan y trydydd sector.

Dylai'r tîm fferyllol hysbysu gwasanaethau lleol a dylai fferyllwyr allu cyfeirio yn uniongyrchol (refer) cleifion yn uniongyrchol at y cymorth sydd ei angen, er mwyn symleiddio taith y claf.

3. Fferyllwyr sy'n cynorthwyo teuluoedd a gofalwyr yn rhagweithiol ar ôl marwolaeth trwy gynnig cymorth amserol ac ystyriol.

Ar hyn o bryd, nid yw fferyllwyr cymunedol yn cael eu hysbysu fel mater o drefn pan fydd eu claf wedi marw, a gall hynny arwain at ddanfôn meddyginiaethau yn anfwriadol i gartref teulu yn dilyn marwolaeth.

Mynediad Amserol

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o:

4. Systemau ac ymarferwyr sy'n sicrhau bod y broses o gael meddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau brys a reolir, mor hawdd ac amserol â phosib.

Bydd hyn yn osgoi unrhyw oedi mewn triniaeth ym mhob lleoliad gofal a hefyd yn helpu i sicrhau y gall cleifion aros yn eu cartrefi eu hunain mewn cysur heb angen eu trosglwyddo i'r ysbyty i gael meddyginiaethau hanfodol.

5. Y gallu i rannu eu statws iechyd yn awtomatig wrth gael eu cynnwys ar gofrestr gofal lliniarol

ac i rannu cynlluniau gofal ymlaen llaw â'u tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys fferyllwyr mewn fferyllfa gymunedol o'u dewis. Bydd hyn yn helpu'r tîm fferylliaeth i gynorthwyo'r claf yn rhagweithiol, gan sicrhau na fydd y claf yn gorfod ysgwyddo cyfrifoldeb am hysbysu bob ymarferwr am ei ddiagnosis.

6. Cofnod iechyd electronig integredig sengl i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chyfathrebu a'i diweddarau yn amserol.

Mae hyn yn arbennig o bwysig yn ystod cyfnodau olaf bywyd pan all newidiadau ddigwydd yn gyflym. Trwy gael mynediad at y cofnod iechyd, gall y fferyllwyr fod yn fwy ymatebol i newidiadau a gwneud penderfyniadau clinigol ar sail gwybodaeth, mewn partneriaeth â chleifion a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill.

7. Dyla eu dymuniadau i farw mewn lleoliad gofal o'u dewis gael eu cefnogi'n llawn heb unrhyw gyfaddawd ar lefel y gofal. Ni ddylai unigolion fod mewn llai o gysur na theimlo eu bod wedi'u hynysu rhag gwasanaethau os ydynt yn dewis marw gartref, a dylent gael mynediad at yr un arbenigedd sylweddol gan dimau amlddisgyblaethol.

Y Gweithlu

8. Dylai fferyllwyr fod yn rhan o'r holl dimau gofal lliniarol amlddisgyblaethol er mwyn cyfrannu arbenigedd ynghylch rhagnodi, dadragnodi a'r defnydd o feddygyniaethau. Mae gan fferyllwyr a'r tîm fferylliaeth swyddogaethau arbennig o bwysig ar ôl i glaf gael diagnosis o salwch lliniarol i sicrhau y gwneir y defnydd gorau o'r gyfundrefn feddygyniaethau, yn ogystal â helpu i gydlynu'r gofal a chyflenwad o feddygyniaethau ar gyfer cleifion wrth iddynt symud o'r naill lleoliad gofal i'r llall.

9. Mae angen strwythur genedlaethol i ddatblygu timau fferylliaeth gofal lliniarol. Bydd y strwythur hwn yn cynorthwyo â pharhad y gweithlu a chynllunio ar gyfer olyniaeth fel y gall cleifion gyrchu gwybodaeth arbenigol gan fferyllwyr ble bynnag a phryd bynnag y bydd arnynt ei hangen.

10. Dylid datblygu rôl fferylllydd gofal lliniarol pediatrig arweiniol ar gyfer Cymru gyfan. Bydd y rôl yn darparu arweinyddiaeth strategol a sicrhau gwelliannau yn y defnydd o feddygyniaethau ar gyfer plant sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar hyd bywyd ledled Cymru. Dylai'r rôl hon gael ei hategu gan rwydwaith cymorth o fferyllwyr pediatrig sydd â diddordeb arbennig mewn gofal lliniarol a diwedd oes.

Addysg a Hyfforddiant

11. Dylid cryfhau addysg a hyfforddiant ym maes gofal lliniarol a diwedd oes i fferyllwyr er mwyn cynorthwyo i ddatblygu rolau uwch. Dylai fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol gadw'n gyfredol dulliau arferion gorau a bod yn barod i drafod dewisiadau ynghylch gofal yn y cyfnod diwedd oes gyda chleifion yn hyderus ac yn alluog.

Canllaw i'r polisi

Er mwyn ei gwneud hi'n haws cael y gwybodaeth sydd ei hangen arnoch chi o'r polisi, dyma ychydig o bethau i edrych amdanynt wrth i chi ddarllen. Os nad ydych chi'n siŵr o derm technegol a ddefnyddir yn y polisi, gweler yr rhestr o eirfa ar dudalen 32.

Ein Argymhellion

Mae ein 11 argymhelliad allweddol yn ffurfio asgwrn cefn y polisi hwn, ac yn cynrychioli ein gweledigaeth ddelfrydol o'r ffyrdd y gall y tîm fferylliaeth gyfrannu ymhellach at wella gofal lliniarol a diwedd oes i gleifion. Rydym wedi eu rhestru eisoes ar ddechrau'r ddogfen hon, ond byddwch chi hefyd yn gweld pob un wedi'i fewnosod trwy gydol y ddogfen, gyda thystiolaeth ategol â fydd yn trafod y materion sy'n sail iddynt.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWN

Mae ein polisi yn ystyried Cynllun Cyflawni ar Gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes Llywodraeth Cymru. Ble mae ein argymhellion yn ymwneud yn benodol ag amcan yn y cynllun cyflawni, rydym wedi cynnwys dyfyniad uniongyrchol o'r cynllun cyflwyno.



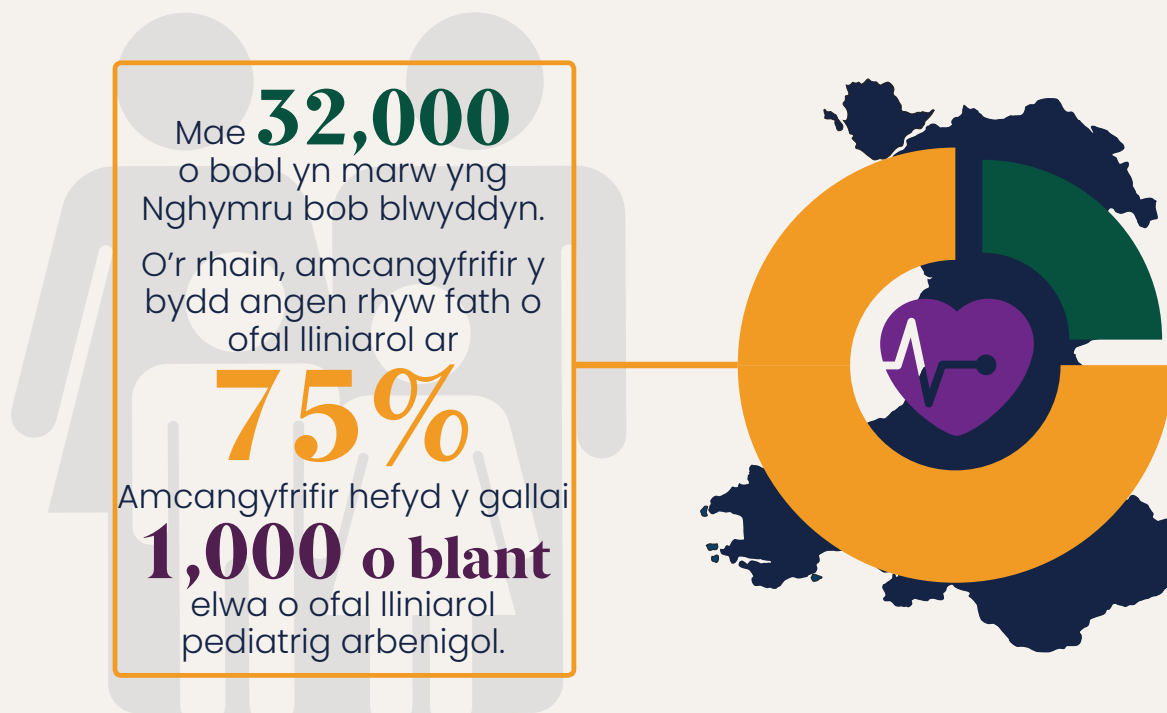
CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Yn achos nifer o'n hargymhellion, gallent ond cael eu cyflawni wrth i aelodau o'r tîm fferyllol gymryd mwy o gyfrifoldeb proffesiynol i wella gofal cleifion. Ble mae hwn yn elfen allweddol o argymhelliad, rydym yn amlygu'n union yr hyn yr ydym yn ei ddisgwyl o fferyllwyr a'r tîm fferyllol ehangach i wneud er mwyn cyflawni gwelliant.

Cyd-destun

Nid oes unrhyw amserlen benodol ar gyfer cyflyrau sy'n galw am ofal lliniarol. Mae datblygiadau ym maes gwneud diagnosis yn golygu y gellir nodi salwch terfynol claf ddegawdau cyn marwolaeth debygol y claf hwnnw. Gellir ei gymhwyso o dan unrhyw amgylchiadau lle bydd claf yn cael diagnosis o salwch lle nad oes disgwyl y bydd adferiad neu iachâd.

Yn aml, gall fod dryswch rhwng gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac yn aml, caiff y ddau ymadrodd eu defnyddio'n gyfnewidiol. At ddibenion y ddogfen hon, mae gofal diwedd oes yn cyfeirio'n benodol at ofal a ddarperir yn ystod cyfnod olaf bywyd, sy'n cael ei ddiffinio'n aml fel bwyddyn olaf bywyd fwy neu lai.² Mae hefyd wedi ystyried y bydd newidiadau sylweddol a natur anrhagweladwy yn aml yn ystod y dyddiau olaf a hyd yn oed oriau olaf bywyd, a fydd yn galw am sylw mwy sylweddol.³ Yn ystod dyddiau olaf bywyd, gall yr ymyriadau meddyginiaethau a newidiadau fod yn ffocws penodol a gall mynediad i feddyginiaeth a reolir a meddyginiaethau y gellir eu chwistrellu fod yn hanfodol.



Ffigwr 1. Ystadegau Cefnogol ^{4,1,5}

Gofal Lliniarol a Diwedd Oes Pediatriig

Mae'r adroddiad **Gofal Lliniarol ar gyfer plant a phobl ifanc yng Nghymru** yn 2015 yn datgan "nid yw llawer o ofal lliniarol i blant yn ymwneud â chyfnod olaf bywyd, ond yn ymwneud â helpu plant, pobl ifanc a theuluoedd i ymdopi'n well â chyfres o gyflyrau a all barhau am flynyddoedd lawer yn ystod plentyndod ac y tu hwnt."⁵

Mae'n bwysig cofio nad oedolion bach yn unig yw plant a phobl ifanc. Wrth ofalu, rheoli symptomau a rhagnodi ar gyfer plant a phobl ifanc, yn y cyfnod lliniarol neu ar ddiwedd oes, mae angen archwilio a deall materion cymhleth, gan gynnwys:

- Ffisioleg a ffarmacoddynmeg wahanol mewn gwahanol grwpiau oedran
- Materion moesegol ynghylch annibyniaeth a chydsyniad
- Newidiadau sy'n gysylltiedig â datblygu a thyfu
- Dynameg teuluoedd
- Cyflyrau meddygol, amserlenni a sut bydd symptomau yn amlygu eu hunain
- Heriau wrth roi meddyginiaethau a chydymffurfio â meddyginiaethau.

Mae angen ystyried yr holl faterion uchod wrth ragnodi neu wneud unrhyw newidiadau i gyfundrefn feddyginiaethau plentyn. Mae fformiwleiddio a rhoi meddyginiaeth yn ystyriaeth bwysig i sicrhau y gellir rhoi meddyginiaeth yn ddiogel gan y gofalwr ac y caiff ei goddef gan y plentyn.

Mae Safonau **Gofal Lliniarol Cymru Gyfan ar gyfer Plant a Phobl Ifanc** yn nodi "mae gan bob plentyn a nodir fel rhai y mae arnynt angen mynediad i ofal lliniarol yn gallu cyrchu gofal o ansawdd uchel, wedi'i seilio ar dystiolaeth, a ddarperir gan dimau aml-broffesiynol wedi'u hyfforddi'n briodol yn yr amgylchedd mwyaf priodol a heb fawr o amharu ar y plentyn, y person ifanc a'r teulu".⁶ Mae'r ddogfen hon yn cymeradwyo'r egwyddor hon ac yn pwysleisio bod arbenigedd clinigol fferyllwyr yn hanfodol wrth gyflawni hyn.

Ffigwr 2. Camau i sicrhau gofal gwell

Er mwyn sicrhau bod gan gleifion fynediad i feddyginiaethau, gofal a chymorth arbenigol, mae ein hargymhellion wedi'u strwythuro'n bedair thema allweddol fel yr amlinellir isod.



Cynorthwyo a hysbysu cleifion

Mae'n rhaid trin pobl ag anghenion lliniarol a diwedd oes ag urddas a pharch a rhaid eu cynorthwyo i gyfranogi yn y gwaith o wneud eu penderfyniadau eu hunain. Wrth ystyried beth yn union fydd gofal lliniarol a diwedd oes da, bydd yn rhaid i anghenion a dymuniadau'r claf gael lle blaenllaw mewn unrhyw asesiad. Dylid rhoi gwybodaeth i gleifion i'w helpu i wneud dewisiadau ynghylch eu gofal. Dylai dymuniadau a dewisiadau'r claf bob amser fod wrth wraidd y gofal a ddarperir gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae adroddiad blynyddol Gofal Diwedd Oes Llywodraeth Cynulliad Cymru (2015) yn pwysleisio bod *'Annog rhagor o bobl i gael sgysiau agored a gonest am eu dewisiadau a'u dymuniadau terfynol ar Ddiwedd Oes gyda theulu a ffrindiau'* yn flaenoriaeth ⁷, fodd bynnag er mwyn gwneud hyn mae angen i bobl allu cael cymorth a chynghor proffesiynol er mwyn helpu i lywio eu penderfyniadau

Argymhelliad 1

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa ogysiau rheolaidd â'r tîm fferylliaeth ynghylch meddyginiaethau a ragnodir. Dylai cleifion hefyd gael mynediad at wybodaeth ysgrifenedig sy'n canolbwyntio ar gleifion i sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu'n llawn ac yn cael y budd pennaf o'u meddyginiaethau.



**BLAENORIAETH
O'R CYNLLUN
CYFLAWN**

Sicrhau bod yr holl wybodaeth ysgrifenedig ar gael mewn fformatau sy'n ddealladwy i'r poblogaethau cleifion a theuluoedd perthnasol

Gall meddyginiaethau fod o fudd sylweddol yn ystod gofal lliniarol a diwedd oes i reoli symptomau megis poen ac i sefydlogi cyflyrau pobl. Mae'n faes lle gall pobl elwa'n sylweddol o gymorth ac arbenigedd fferyllwyr a'u tîm i'w helpu i wneud penderfyniadau ynghylch eu meddyginiaethau a gofal iechyd.

Bydd pobl yn aml yn byw â salwch lliniarol am ddegawdau ac oherwydd hynny bydd angen iddynt allu cymryd rheolaeth ar eu gofal iechyd er mwyn gallu parhau i fyw bywyd fel y mynnant. Dylai cyfundrefn feddyginiaeth weithio i gynnal yr ansawdd bywyd hwn, heb rwystro'r ffordd o fyw y mae pobl yn ei dymuno. Felly

mae'n hanfodol cynnal sgysiau agored ynghylch manteision meddyginiaethau sydd ar gael ond hefyd gonestrwydd ynghylch sgîl-ffeithiau posib a pha un ai a fydd y drefn yn golygu bod ynghlwm wrth drefniadau monitro ac ati. Dylid ychwanegu at sgysiau bob amser trwy roi gwybodaeth glir a hawdd ei darllen sydd wedi'i hysgrifennu gan ystyried gofynion i gynorthwyo cleifion i wneud penderfyniadau.

Pan wneir diagnosis o gyflwr lliniarol, gall cyfanswm y wybodaeth y bydd angen ei phrosesu fod yn llethol i gleifion a'u teuluoedd. Mae darparu gwybodaeth ysgrifenedig ynghylch meddyginiaethau a chyfundrefnau triniaeth mewn ffordd y gall cleifion ei deall yn rhwydd yn bwysig fel bod cleifion a'u teuluoedd yn gallu cyfeirio at ac amgyffred gwybodaeth pan fyddant yn teimlo'n gyfforddus ac yn barod. Gall hyn arwain at ragor o gwestiynau i gleifion, felly dylid amlinellu cyfleoedd ar gyfer trafodaethau dilynol â'u fferyllwyr a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gysylltiedig â'u gofal.

Dylai cyfleoedd ar gyfer ymgynghori a gwybodaeth ysgrifenedig fod ar gael yn iaith gyntaf y claf, pryd bynnag y bo modd. Mae gallu cyfathrebu symptomau megis poen trwy gyfrwng ei mamiaithyn fuddiol ac yn aml yn hanfodol i helpu i gyfathrebu symptomau a sicrhau dealltwriaeth lawn. Rydym yn credu'n gryf, yn unol â 'chynnig rhagweithiol Llywodraeth Cymru, y dylid cynnig gwasanaethau trwy gyfrwng y Gymraeg i gleifion yn hytrach na'u bod yn gorfod gofyn am y gwasanaeth.⁸



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Dylai fferyllwyr bob amser gael sgwrs gyda chleifion neu gynrychiolydd am eu meddyginiaethau pan fydd unrhyw newidiadau yn cael eu gwneud i'w regimen. Dylid gwneud pob ymdrech i ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig gefnogol sydd wedi'i theilwra ac o fudd i'r claf.

Argymhelliad 2

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o fynediad at ystod lawn o gymorth iechyd, gofal cymdeithasol a chymorth gan y trydydd sector. Dylai'r tim fferyllol hysbysu gwasanaethau lleol a dylai fferyllwyr allu cyfeirio yn uniongyrchol (refer) cleifion yn uniongyrchol at y cymorth sydd ei angen, er mwyn symleiddio taith y claf.

DATGANIAD O GEFNOGAETH GAN MARIE CURIE CYMRU



Mae Marie Curie yn croesawu'r adroddiad hwn sy'n mynd i'r afael â materion pwysig iawn sy'n effeithio ar y gofal a'r gefnogaeth i bobl sy'n agos at ddiwedd eu bywydau.

I lawer o bobl nid yw gofal diwedd oes yn rhywbeth maen nhw'n hoffi meddwl ynglyn ag ef, ond gwyddom fod dweud wrth bobl eraill am eich ofnau a'ch dymuniadau yn cael effaith fawr ar eich profiadau ar ddiwedd eich bywyd.

Bydd gan bobl sy'n agosáu at ddiwedd oes rhai o ddisgwyliadau sylfaenol ac mae mynediad amserol i feddyginiaethau yn un ohonynt, ond mae'r adroddiad hwn yn dangos bod angen gwneud mwy i wneud y disgwyliad hwnnw'n realiti.

Mae gormod o amser yn cael ei wastraffu ar ddiwedd oes mewn asesiadau ac ailasesiadau gan dimau sy'n gofalu am gleifion. Bydd rhannu cofnodion meddygol yn caniatáu i fferyllwyr fod yn fwy ymatebol i anghenion cleifion. Mae llawer o unigolion hefyd yn datgan dymuniad i farw gartref, ond yn aml nid yw'n bosib cael meddyginiaethau hanfodol y tu allan i amgylchedd ysbyty, sy'n aml yn arwain straen a mynediad diangen i'r ysbyty.

Mae yna lawer o gamau syml a amlinellir yn yr adroddiad hwn a all wneud gwahaniaeth enfawr i ansawdd a phrofiad gofal i bobl sydd fwyaf agored i niwed. Rydym yn gobeithio y bydd pawb, y Llywodraeth, y GIG a gweithwyr iechyd proffesiynol, sydd â phŵer i wneud y newidiadau hyn, yn gwneud hynny ac yn gwneud hynny'n gyflym.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

I Ddarparu gofal lliniarol a diwedd oes sydd wedi'i gydgyssylltu'n dda 24/7 yn unol â'r canllawiau cyhoeddedig, gan gynnwys: gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol aml-broffesiynol 7 diwrnod yr wythnos sy'n ymateb yn gyflym i atgyfeiriadau brys, a chynghor arbenigol 24/7 ar gael i weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol.

Fel y gweithiwr iechyd mwyaf hygyrch, mae fferyllwyr a thîm y fferyllfa mewn sefyllfa ddelfrydol i amlygu ffynonellau cymorth i gleifion a theuluoedd. Gallant hefyd atgyfeirio'n briodol i ffynonellau eraill o gymorth iechyd a gofal cymdeithasol, sydd ar gael i'w cleifion. Yn ogystal, mae gan lawer o sefydiadau trydydd sector gan gynnwys Tenovus, Macmillan a Marie Curie linellau ffôn y gall cleifion a'u teuluoedd eu cyrchu i gael cymorth. Dylai gwybodaeth am ffynonellau o gymorth y tu allan i oriau gwaith fel y rhain fod ar gael hefyd mewn fferyllfeydd cymunedol.

Yn ychwanegol, mae canolfannau fel Canolfan Ganser Felindre yn defnyddio datblygiadau mewn technoleg i helpu i sicrhau bod cleifion yn gallu cael gwybodaeth 24/7. Maent yn defnyddio technoleg Deallusrwydd Artiffisial (AI) i bweru sgrysfot sy'n gallu helpu cleifion i ymgysylltu â'u gofal iechyd a'u triniaeth trwy chwilio'r we am wybodaeth ac ymateb i arwyddion seicolegol megis tŷn llais. Gobeithir y bydd defnyddio'r dechnoleg hon yn lliniaru gorbryder ynghylch triniaeth ac yn galluogi cleifion i deimlo eu bod yn rheoli eu gofal iechyd, trwy ddod yn fwy gwybodus, cyfranogi mwy a gwneud dewisiadau gwell.⁹ Dylid ystyried defnydd tebyg o dechnoleg ar gyfer gofal lliniarol



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Dylai fferyllwyr sicrhau eu bod yn ymwybodol or holl wasanaethau sydd ar gael i gleifion yn eu hardaloedd lleol er mwyn gallu cyfeirio at adnoddau a sefydliadau priodol sy'n debygol o fod o fudd i'w cleifion.

Argymhelliad 3

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o Fferyllwyr sy'n cynorthwyo teuluoedd a gofalwyr yn rhagweithiol ar ôl marwolaeth trwy gynnig cymorth amserol ac ystyriol. Ar hyn o bryd, nid yw fferyllwyr cymunedol yn cael eu hysbysu fel mater o drefn pan fydd eu claf wedi marw, a gall hynny arwain at ddanfôn meddyginiaethau yn anfwriadol i gartref teulu yn dilyn marwolaeth.

Mae fferyllwyr, technegwyr fferylliaeth a'u timau ehangach mewn sefyllfa ddelfrydol i roi cymorth i deuluoedd ar ôl profedigaeth. Mae pob profedigaeth yn wahanol, a gall ei effaith ar deuluoedd a ffrindiau amrywio yn ôl oedran neu amgylchiadau'r person a fu farw.¹⁰ Mae angen ymagwedd sensitif a gall y tîm fferyllfa chwarae rhan bwysig wrth gyfeirio pobl at wasanaethau cymorth profedigaeth, gan ddefnyddio porthiau gwybodaeth fel DEWIS Cymru.¹¹ Gall yr ymagwedd hon helpu i gyfeirio pobl at gefnogaeth berthnasol a all fod yn ehangach na iechyd a lles, gan gynnwys mynediad at gyngor ar faterion ariannol a chyfreithiol.

Mae gan y tîm fferylliaeth hefyd rôl bwysig wrth helpu i hwyluso'r broses o gael gwared ar feddyginiaethau na ddefnyddiwyd. Pan fo perthynas neu ofalwr yn dod ag unrhyw feddyginiaeth yn ôl i'r fferyllfa, dylid cefnogi hyn yn sensitif a gwneud y broses mor hawdd â phosib i'r unigolyn gyda chymorth ehangach a thrafodaeth yn yr ardal ymgynghori preifat, er enghraifft.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Dylai pob aelod o'r tîm fferyllol gael ei hysbysu pan fo claf rheolaidd iddynt wedi marw er mwyn cefnogi teuluoedd a all ofyn am gyngor neu wasanaethau pellach oddi wrthynt.

Mynediad Amserol

Mae gan fferylliaeth gyfraniad penodol i'w wneud i helpu sicrhau y gall cleifion gyrchu'r meddyginiaethau mae arnynt eu hangen a chael y cyngor diweddaraf ynghylch meddyginiaeth a sut y gallai effeithio ar eu cyflwr. Er mwyn cyfrannu arbenigedd yn llawn i'r tim amlddisgyblaethol ac i gleifion, mae'n rhaid i dîm y fferyllfa gael ei integreiddio'n llawn yn y modelau gofal a sefydlir ar gyfer cleifion sydd ag anghenion gofal lliniarol a diwedd oes.

Argymhelliad 4

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o Systemau ac ymarferwyr sy'n sicrhau bod y broses o gael meddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau brys a reolir, mor hawdd ac amserol â phosib. Bydd hyn yn osgoi unrhyw oedi mewn triniaeth ym mhob lleoliad gofal a hefyd yn helpu i sicrhau y gall cleifion aros yn eu cartrefi eu hunain mewn cysur heb angen eu trosglwyddo i'r ysbyty i gael meddyginiaethau hanfodol.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Mae pobl yn cael gofal cyflym ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn er mwyn cynnal ansawdd bywyd cyhyd ag y bo modd. Caiff anghenion cleifion a'u teuluoedd eu nodi a'u diwallu fel y teimlant eu bod yn cael gwybodaeth a chymorth da

Mae'r gwasanaeth Rhag Ofn (Just in Case), sydd ar gael mewn llawer o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru, yn darparu mynediad gwell i feddyginiaethau allweddol ar gyfer rheoli symptomau cychwynnol mewn gofal lliniarol yn gyflym. Yn y Byrddau Iechyd Lleol hynny sydd wedi comisiynu'r gwasanaeth hwn, dylid ystyried Rhag Ofn ar gyfer unrhyw glaf sydd â diagnosis terfynol a phrognosis o 3 mis neu lai. Dylai'r penderfyniad i gyflenwi fod yn seiliedig ar drafodaeth rhwng y claf a'r rhagnodydd.¹²

Mae gwasanaethau Rhag Ofn yn defnyddio bag oren wedi'i selio, ac ar ôl ei agor, gellir ychwanegu unrhyw feddyginiaeth na defnyddiwyd at stoc arall yn nghartref y claf, a gellir dychwelyd unrhyw feddyginiaethau nad oes eu hangen bellach i'r fferyllfa. Rhaid cynnwys dos cychwynnol o bob meddyginiaeth i fodloni rheoliadau cyffuriau a reolir a hefyd i hwyluso'r gwaith o roi'r meddyginiaethau hynny. Gellir cwblhau Siart Cofnod Meddyginiaeth Cymru Gyfan (AWMRC) yn rhannol gan y meddyg teulu ar yr un pryd â'r presgripsiwn. Ar gyfer ymarferwyr megis parafeddygon a allai gael eu galw i gynorthwyo claf sy'n marw, gall argaeledd siart feddyginiaeth fod yn allweddol i helpu i gadw cleifion yn eu cartrefi eu hunain a mor gysurus â phosib.

Gall fod yn anodd cael meddyginiaeth penodol ar gyfer diwedd oes mewn lleoliad

cymunedol oherwydd gallant fod yn feddyginiaethau nad ydynt yn cael eu dosbarthu'n rheolaidd o fferyllfa gymunedol. Mewn rhai ardaloedd yng Nghymru, mae cytundebau ar waith â rhai fferyllfeydd cymunedol i gynnal stoc o gyffuriau penodol a ddefnyddir yn gyffredin ar ddiwedd oes. Bydd y feddyginiaeth yn dal i gael ei darparu ar y cyd â phresgripsiwn gan ragnodydd fel sy'n digwydd yn achos meddyginiaethau eraill.¹³

Beth bynnag fo'r gwasanaethau a roddir ar waith gan y bwrdd iechyd lleol, mae'n bwysig bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a chleifion yn ymwybodol o'r prosesau sydd ar waith i gynorthwyo i gyflenwi meddyginiaeth yn y gymuned er mwyn osgoi oedi wrth ddarparu triniaeth. Gellid gwneud hyn trwy ymestyn y gwasanaethau presennol y tybir eu bod yn arfer gorau neu drwy wella cyfathrebu ynglŷn â systemau o gael meddyginiaethau sy'n cael eu gweithredu. Hefyd dylai pob rhagnodydd sy'n rhoi presgripsiynau brys ar gyfer gofal diwedd oes fod yn gyfrifol am sicrhau bod gan y fferyllfa bydd yn cyfeirio claf ati stoc o'r meddyginiaethau a ragnodir. Ar adeg emosiynol ac anodd i gleifion a'u teuluoedd, ni ddylai cyrchu meddyginiaethau diwedd oes pwysig fod yn bryder ychwanegol.

DATGANIAD O GEFNOGAETH GAN FFERYLLIAETH GYMUNEDOL CYMRU (CPW)



Y rhwydwaith fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru yw'r rhan fwyaf hygyrch o GIG Cymru ac mae'n darparu cyflenwad cyflym, diogel a chyfleus o feddyginiaethau ynghyd â chyngor gwerthfawr ar sut y gall pobl Cymru fanteisio i'r eithaf ar y meddyginiaethau a ragnodwyd iddynt.



Mae CPW yn cefnogi'r argymhelliad o ddatblygu cofnod iechyd integredig sengl i gleifion sicrhau cyfathrebu a diweddarau gwybodaeth yn amserol sy'n arbennig o bwysig yn ystod y cyfnodau olaf o fywyd; gan fod llawer o gleifion yn dewis treulio eu dyddiau sy'n weddill yn eu hamgylchedd cartref, mae'n bwysig y dylai fferyllwyr cymunedol gael yr un lefel o fynediad ag fferyllwyr sy'n gweithio mewn sectorau eraill.

Mae mynediad amserol at feddyginiaethau gyda chefnogaeth glinigol yn hanfodol i bobl sy'n byw gydag amodau bywyd byr neu derfynell ac fe fyddai CPW yn annog pob Bwrdd Iechyd i sefydlu un o'r gwasanaethau fferyllol cymunedol gwell a gynlluniwyd i sicrhau cyflenwad o feddyginiaethau gofal lliniarol, ynghyd â cyngor clinigol, pan fo'i angen fwyaf ac i sicrhau bod y gwasanaethau hyn ar gael i'r claf neu eu gofalwr yn eu cartref os gofynnir amdanynt.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Rhaid i fferyllwyr a thechnegwyr fferylliaeth weithio gyda rhagnodwyr a chymryd cyfrifoldeb am gael y meddyginiaethau angenrheidiol ar gyfer cleifion yn brydlon. Dylai fferyllwyr yn y gymuned hefyd sicrhau eu bod yn cyfathrebu unrhyw wasanaethau y maent yn eu darparu a fydd yn cynorthwyo'r ddarpariaeth feddyginiaethau ar gyfer cleifion lliniarol a diwedd oes i feddygfeydd lleol. Mae enghreifftiau o wasanaethau o'r fath yn cynnwys bagiau rhag ofn a fferyllfeydd cymunedol sy'n cael eu comisiynu gan y bwrdd iechyd lleol i ddal rhestr estynedig o feddyginiaethau diwedd oes hanfodol.

Argymhelliad 5

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o'r gallu i rannu eu statws iechyd yn awtomatig wrth gael eu cynnwys ar gofrestr gofal lliniarol ac i rannu cynlluniau gofal ymlaen llaw â'u tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys fferyllwyr mewn fferyllfa gymunedol o'u dewis. Bydd hyn yn helpu'r tîm fferylliaeth i gynorthwyo'r claf yn rhagweithiol, gan sicrhau na fydd y claf yn gorfod ysgwyddo cyfrifoldeb am hysbysu bob ymarferwr am ei ddiagnosis.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Ddatblygu cofnod cynllunio gofal ymlaen llaw i Gymru gyfan, i'w gwneud yn bosibl i gynlluniau gofal ymlaen llaw (oedolion a phediatrig) gael eu rhannu ar draws yr holl leoliadau gofal yng Nghymru.

Amlygodd yr adroddiad diweddar gan Grŵp Trawsbleidiol Cynulliad Cenedlaethol Cymru ynghylch Hosbisau a Gofal Lliniarol ar Anghydraddoldebau mewn mynediad i ofal hosbisau a lliniarol "ar gyfer pobl â chyflyrau sy'n cyfyngu ar hyd bywyd ac eithrio canser, ychydig a wyddys am effeithiolrwydd Cofrestrau Gofal Lliniarol ynghylch galluogi mynediad i ofal lliniarol priodol a chyflawni canlyniadau da".¹⁴ Er ein bod yn falch o weld cynnydd yn nifer y cleifion sy'n cael eu dal ar y gofrestr gofal lliniarol¹⁵ sydd gan feddygon teulu, rydym yn rhannu'r pryder a fynegwyd gan y grŵp trawsbleidiol. Byddem yn argymhell y dylai'r gofrestr agor mwy o ddrysau i gael cymorth i gleifion gan weithwyr proffesiynol iechyd eraill, gan gynnwys fferyllwyr. Byddai hyn yn rhoi cyfle i fferyllwyr fynd ati'n rhagweithiol i gynorthwyo eu cleifion sydd wedi cael diagnosis o gyflwr lliniarol yn ddiweddar.

Bob blwyddyn bydd miliynau o bobl ledled Cymru yn ymweld â fferyllfa gymunedol.¹⁶ Yn aml, bydd gan bobl berthynas â thîm eu fferyllfa cyn cael diagnosis o salwch lliniarol, ond anaml iawn y caiff y wybodaeth am gynnwys claf ar Gofrestr Lliniarol Meddyg Teulu ei chyfathrebu i fferyllwyr, yn arbennig y rhai hynny sy'n gweithio mewn fferyllfeydd cymunedol. Pan ofynnwyd iddynt mewn arolwg ar-lein i gefnogi'r polisi hwn, dywedodd 63 y cant o aelodau'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol (RPS) yng Nghymru a holwyd na fyddant 'fyth' yn cael eu hysbysu os bydd claf y maent yn gofalu amdano ar gofrestr gofal lliniarol. Dim ond 11 y cant o'r ymatebwyr a ddywedodd y byddant 'bob amser' yn cael eu hysbysu, a dywedodd 26 y cant y byddant yn cael eu hysbysu 'weithiau'. Heb i'r wybodaeth gael ei chyfathrebu, mae fferyllwyr cymunedol yn dibynnu ar barodrwydd cleifion i rannu statws eu hiechyd neu bydd yn rhaid iddynt sylwi ar newid sylweddol yng nghyfundrefn feddyginiaeth y claf i ddod yn ymwybodol bod y claf mewn cam lliniarol.

Yn aml bydd gan gleifion gwestiynau ychwanegol a bydd arnynt angen cyngor gan y fferylllydd ynghylch eu diagnosis. Dylent allu gofyn am gael rhannu statws eu iechyd yn awtomatig fel na fydd y claf yn gorfod ysgwyddo'r cyfrifoldeb o gyfathrebu eu salwch. Yn dilyn hynny, gall y fferylllydd fod yn barod i gynorthwyo'r claf a'i anwyliad yn rhagweithiol pan fydd yn gweld y claf y tro nesaf.

Pan fydd cynllun gofal ymlaen llaw yn ei le, gallai rhannu hyn â'r tîm fferylliaeth helpu i sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd yn cael rhagor o fynediad at gymorth gan y tîm fferylliaeth ac y gellir trafod penderfyniadau ynghylch y feddyginiaeth y gallai fod arnynt ei hangen. Hefyd byddai'r fferylllydd yn gwybod yn well sut i gynorthwyo cydweithwyr megis parafeddygon y gall fod arnynt angen rhagor o wybodaeth ynghylch triniaeth i'w galluogi i drin y claf yn eu cartref eu hun. Mae'n anffodus, yn yr un modd â chofrestrau Meddygon Teulu, fod ein harolwg o aelodau RPS wedi nodi mai yn anaml yn unig y caiff manylion cynlluniau gofal ymlaen llaw eu cyfathrebu i fferyllwyr. Pan ofynnwyd iddynt a oeddent erioed wedi gweld cynlluniau gofal ymlaen llaw ar gyfer eu cleifion, dywedodd 81 y cant o'r ymatebwyr nad oeddent, a dim ond 19 y cant a atebodd yn gadarnhaol.

CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Pan fo fferylllydd yn ymwybodol bod claf ar gofrestr gofal lliniarol i feddygon teulu ac wedi gweld ei gynllun gofal ymlaen llaw, dylent wneud pob ymdrech i gefnogi'r claf yn rhagweithiol gyda phenderfyniadau am eu meddyginiaethau a gwneud pob ymdrech i barhau i fod yn ymwybodol o'r wybodaeth ddiweddaraf gydag unrhyw newidiadau mewn statws iechyd trwy gyfathrebu ag aelodau perthnasol o'r tîm iechyd a gofal cymdeithasol amlddisgyblaeth.

Argymhelliad 6

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o gofnod iechyd electronig integredig sengl i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chyfathrebu a'i diweddarau yn amserol. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn ystod cyfnodau olaf bywyd pan all newidiadau ddigwydd yn gyflym. Trwy gael mynediad at y cofnod iechyd, gall y fferylllydd fod yn fwy ymatebol i newidiadau a gwneud penderfyniadau clinigol ar sail gwybodaeth, mewn partneriaeth â chleifion a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Sicrhau bod systemau cofnodion clinigol GIG Cymru'n hygyrch ac yn cysylltu â systemau TG perthnasol eraill e.e. systemau ymarferwyr cyffredinol a systemau ambiwlans. Sicrhau bod cysylltiadau cyfathrebu TG cyflym a diogel yn bodoli i gynorthwyo â gofal clinigol. Datblygu a chynnal cysylltiadau TG da â darparwyr sydd ac nad ydynt yn rhan o'r GIG er mwyn hybu darpariaeth gofal integredig

Mae cydgysylltu a chyfathrebu ar draws y tîm aml-ddisgyblaethol yn allweddol i gyflenwi gofal lliniarol a diwedd oes sy'n ymatebol ac o safon uchel.

Heb fynediad i gofnodion cleifion, nid oes gan fferyllwyr cymunedol fynediad i ddiagnosis cywir ac ni chânt eu hysbysu fel mater o drefn pan fydd rhywun yn derbyn gofal lliniarol. Mae fferyllwyr yn dibynnu ar eu sgiliau cyfathrebu a'u harbenigedd ynghylch meddyginiaethau i ddarganfod beth fyddai'r diagnosis tebygol ond gellir defnyddio rhai meddyginiaethau ar gyfer mwy nag un maes therapiwtig. Gall hyn achosi problemau gan wneud sgysiau sensitif gyda theuluoedd a gofalwyr hyd yn oed yn fwy anodd. Yn aml, bydd cleifion yn disgwyl bod gan fferylllydd fynediad i'w cofnodion yn barod a'u bod yn gwybod am hanes eu iechyd a meddyginiaethau. Felly, yn aml, gall y sefyllfa bresennol danseilio hyder cleifion yn y gofal maent yn ei dderbyn.

Mae'r RPS wedi gofyn ers tro am sicrhau y dylai fferyllwyr, â chaniatâd y claf, allu cael mynediad darllen ac ysgrifennu llawn at gofnod iechyd y claf. Mae gwybodaeth yn allweddol i ddarparu gofal fferyllol mwy effeithiol i gleifion, gan sicrhau eu bod yn cadw at ofynion cymryd meddyginiaethau yn well a lleihau camgymeriadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth sy'n cyfrannu at dderbyniadau nas cynlluniwyd i'r ysbyty. Mae mynediad i gofnod iechyd electronig cleifion yn caniatáu i fferyllwyr wneud penderfyniadau clinigol mwy gwybodus, mewn partneriaeth â chleifion a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill, am y gofal fferyllol mae cleifion yn ei

gael, ac mae hynny wrth wraidd gallu cleifion i gael cyngor a meddyginiaeth priodol gan eu fferyllfa.

Rhaid nodi hefyd y gall rhagnodi a sicrhau cyflenwad diogel yn ystod gofal diwedd oes fod yn heriol weithiau ac yn aml bydd materion cynhenid yn ymwneud â gofynion cyfreithiol, moeseg a diogelwch cleifion cynhenid wrth ddosbarthu meddyginiaethau risg uchel. Er enghraifft, gall mynediad at gofnod y claf helpu i egluro bwriadau rhagnodwyr wrth ragnodi dosau uchel neu feddyginiaeth oddi ar drwydded, gan sicrhau gwell cyfathrebu rhwng ymarferwyr a dim oedi wrth gyflenwi i'r claf oherwydd yr angen i ymholi ynghylch presgripsiynau.

Bu cynnydd sylweddol ynghylch cysylltedd TG ar gyfer fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru yn ystod blynyddoedd diweddar, yn dilyn cyflwyno platfform TG Dewis Fferyllfa. Mae'r platfform yn galluogi rhyngweithredu rhwng fferyllfeydd a meddygfeydd. Gall fferyllwyr gyrchu mynediad cyfyngedig i gofnodion cleifion meddygon teulu ar gyfer gwasanaethau penodol megis y Gwasanaeth Cyflenwi Meddyginiaethau Brys. Rydym yn argymhell y byddai mynediad fel mater o drefn at gofnodion yn fuddiol o ran cynnal diogelwch cleifion ac yn helpu i sicrhau cyngor a chymorth amserol. Byddai'r cyfraniad hanfodol a wneir gan feddyginiaethau at reoli poen a symptomau eraill mewn gofal lliniarol a diwedd oes yn golygu y byddai'r cleifion hyn ymhlith y rhai hynny a fyddai'n elwa fwyaf o rannu eu cofnodion â fferyllfeydd cymunedol.

Ar hyn o bryd mae rhai gwasanaethau megis y Gwasanaeth Adolygu Meddyginiaethau wrth Ryddhau (DMR) a fydd o fudd penodol i gleifion lliniarol, gan gynorthwyo trosglwyddo gofal o un lleoliad i'r llall. Anelir y gwasanaeth Adolygiad o Feddyginiaeth ar gyfer Cleifion Newydd eu Rhyddhau (DMR) at gleifion sy'n symud o un lleoliad gofal i un arall. Mae'r gwasanaeth hwn yn sicrhau bod meddyginiaethau'r unigolyn yn cael eu cynnal yn gywir (eu cysoni) yn ystod trosglwyddo gofal ac nad oes unrhyw newidiadau anfwriadol yn cael eu gwneud. Fel rhan o'r gwasanaeth hwn, bydd y fferyllfeydd hefyd yn sicrhau bod y claf yn cael y defnydd gorau o'u meddyginiaethau.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Hyd nes bod mynediad llawn ac ysgrifenedig ar gael, ni ddylai fferyllwyr ganiatáu i ddiffyg systemau cyfathrebu technolegol fod yn rhwystro iddynt allu cyfranu tuag at gofal eu cleifion ac i gyfathrebu ar draws y tîm amlddisgyblaethol. Lle bo hynny'n bosibl, dylai fferyllwyr ymdrechu i fod yn rhan o drafodaethau amlddisgyblaethol ym mha leoliad gofal y maen nhw'n gweithio ynddi.

Argymhelliad 7

Mae'n rhaid i gleifion y mae arnynt angen gofal lliniarol neu ofal diwedd oes a'u teuluoedd elwa o'u dymuniadau i farw mewn lleoliad gofal o'u dewis gael eu cefnogi'n llawn heb unrhyw gyfaddawd ar lefel y gofal. Ni ddylai unigolion fod mewn llai o gysur na theimlo eu bod wedi'u hynysu rhag gwasanaethau os ydynt yn dewis marw gartref, a dylent gael mynediad at yr un arbenigedd sylweddol gan dimau amlddisgyblaethol.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Gwirio bod cyfarfodydd rheolaidd i dimau amlddisgyblaethol yn cael eu cynnal i drafod cleifion mewn lleoliadau aciwt, sylfaenol a chymunedol, a bod y rhain yn cynnwys aelod o'r tîm gofal lliniarol arbenigol.

Dymuniad penodol llawer o gleifion gofal lliniarol a diwedd oes yw marw yn y cartref. Os yw claf i gael y pŵer gwirioneddol i ddewis eu leoliad gofal ar gyfer gofal diwedd oes, ni ddylid cyfaddawdu o ran y gofal a chymorth y dylai ddisgwyl eu cael boed hynny yn ei gartref, mewn hosbis neu ysbyty.

Tra'n cydnabod cyfyngiadau ariannol ar y GIG, dylai arloesi mewn technoleg a defnydd mwy effeithiol o'r tim amlddisgyblaethol cyfan sicrhau bod mynediad at ofal a chymorth ar gael 24/7 o'r cartref.

Ar hyn o bryd, mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gall gofal yn y cartref leihau'r defnydd o ysbytai ar ddiwedd oes ac arwain at arbed costau i'r GIG, hyd yn oed wrth ystyried contractau proffesiynol a gofal cymdeithasol a gwasanaethau hosbisau a ariennir gan yr awdurdod lleol. Mae'r ymagwedd hon yn cyd-fynd ag egwyddorion iechyd darbodus Llywodraeth Cymru.¹⁷

Yn sgil y tebygolrwydd o gynnydd yn nifer y bobl sy'n derbyn gofal yn y cartref yn ystod diwedd oes, mae'n rhaid i sgiliau fferyllwyr gael eu defnyddio'n well yn y gymuned. Bydd cyflawni hyn yn cael ei archwilio ymhellach yn yr adran ynghylch y gweithlu drosodd.

Mae llawer o wasanaethau fferyllfeydd cymunedol yn mynnu bod y claf yn bresennol yn y fferyllfa i gael y gwasanaeth hwnnw, er enghraifft, adolygiad o ddefnyddio meddyginiaethau. Bydd rhai byrddau iechyd lleol yn comisiynu cyfran o'r gwasanaethau hyn i'w gwneud mewn cartref claf ond nid yw'n rhywbeth na all fod ar waith yn rheolaidd. Bydd llawer o'r cleifion a fydd yn cael meddyginiaethau lliniarol a diwedd oes hefyd yn gofyn i'w meddyginiaethau gael eu danfon i'w cartref, gan roi llai o gyfleoedd i fferyllwyr gael sgysiau wyneb yn wyneb.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Beth bynnag yw gallu'r claf i ymweld â'u fferyllfa gymunedol, mae'n rhaid i fferyllwyr barhau i fod yn gyfrifol am wneud yn siŵr bod cleifion neu eu gofalwyr yn cael yr un cyfle a chael mynediad at gefnogaeth ac ymgynghoridau ynghylch eu meddyginiaethau yn ogystal â'r gwasanaethau sydd ar gael iddynt.

DATGANIAD O GEFNOGAETH GAN HOSPICE UK



Mae galluogi pobl sydd â chyflyrau terfynol neu sy'n cyfyngu ar fywyd i wneud dewis gwirioneddol a theg am eu man gofal a marwolaeth dewisol yn golygu sicrhau bod gan bobl sy'n derbyn gofal yn eu cartrefi eu hunain yr un mynediad i ofal arbenigol â'r rhai sy'n marw mewn ysbytai neu lleoliadau hosbis.



Mae gan fferyllwyr cymunedol rôl allweddol wrth wneud hyn yn realiti a, lle mae hyn yn digwydd, yn chwarae rhan hanfodol o'r tîm aml-ddisgyblaeth sy'n gweithio gydag hosbisau ac ymarferwyr gofal sylfaenol i gefnogi pobl sy'n marw yn y cartref, yn enwedig pan fo angen meddyginiaethau brys yn ystod diwrnodau olaf bywyd neu yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau. Gall mynediad cyflym i feddyginiaethau ac arbenigedd fferylllydd wneud y gwahaniaeth rhwng galluogi person i aros yn eu cartref eu hunain, yn unol â'u dymuniadau, neu fynediad brys i'r ysbyty.

Er bod pocedi o arfer da ledled Cymru, sy'n aml yn cael eu yrru'n gan waith unigolion, mae angen mwy o arweinyddiaeth i sicrhau cyfraniad fferyllwyr yn gyson yn y tîm aml-ddisgyblaethol sy'n darparu gofal lliniarol yn y gymuned. Mae Hospice UK yn cydnabod ei bod hi yn hanfodol ein bod yn cynyddu gallu yn y proffesiyn gofalgarn hwn y tu hwnt i'r waliau hosbis. Rhaid i hyn gynnwys gweithio mewn partneriaeth â fferyllwyr fel rhan o'r tîm aml-ddisgyblaethol fel ein bod yn gweld mwy o bobl yn cael eu cefnogi i farw yn agosach at eu cartrefi.



Y Gweithlu

Mae'n amlwg o'r nifer o gyfweiliadau a grwpiau ffocws a gynhaliwyd i lywio'r polisi hwn o blith y proffesiwn fferylliaeth ac yn allanol bod y maes gofal lliniarol yn cael ei wasanaethu gan unigolion ymroddedig iawn. Cyflogir rhai gan y GIG, ond caiff llawer ohonynt eu hariannu gan y sectorau annibynnol a gwirfoddol.

Argymhelliad 8

Dylai fferyllwyr fod yn rhan o'r holl dimau gofal lliniarol amlddisgyblaethol er mwyn cyfrannu arbenigedd ynghylch rhagnodi, dadragnodi a'r defnydd o feddygyniaethau. Mae gan fferyllwyr a'r tîm fferylliaeth swyddogaethau arbennig o bwysig ar ôl i glaf gael diagnosis o salwch lliniarol i sicrhau y gwneir y defnydd gorau o'r gyfundrefn feddyginiaethau, yn ogystal â helpu i gydlynw'r gofal a chyflenwad o feddyginiaethau ar gyfer cleifion wrth iddynt symud o'r naill lleoliad gofal i'r llall.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Cynnal y gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol seiliedig ar dystiolaeth trwy dimau amlddisgyblaethol sydd wedi'u trefnu'n dda, gyda ffrydiau cyllido clir ar gyfer gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Rhaid i'r cyfeiriad teithio a bennir ar gyfer y gweithlu fferyllol ym maes gofal lliniarol a diwedd oes yn ystod y blynyddoedd i ddod roi'r flaenoriaeth bennaf i anghenion cleifion. Dylai'r proffesiwn hyrwyddo gofal fferyllol gweithredol a thosturiol, ac annog yr holl weithwyr proffesiynol, gwasanaethau a sefydliadau ym maes iechyd i gydweithio.

Mae RPS yn cefnogi ymagwedd awgrymedig arfaethedig Llywodraeth Cymru yn y Cynllun Cyflenwi Lliniarol a Diwedd Oes; bod yn "rhaid i fyrddau iechyd lleol feithrin ac arwain cynghreiriau gydag Ymddiriedolaethau GIG, rhwydweithiau ardaloedd lleol, ymarferwyr cyffredinol, cartrefi nyrsio, fferyllwyr, deintyddion, optegwyr, gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau carchardai a chyrrff gwirfoddol yn y trydydd sector. Mae elusennau gofal lliniarol a hosbisau annibynnol yn hanfodol wrth ddiwallu anghenion pobl sy'n dod at ddiwedd eu hoes. Mae angen i'r gwasanaethau hyn fod yn rhan o wasanaeth gofal diwedd oes integredig."¹

Er mwyn cynnal a chynyddu'r cyfraniad hanfodol gan fferyllfeydd sydd ar gael i gleifion a chydweithwyr gofal iechyd ynghylch y defnydd diogel ac effeithiol o feddyginiaethau, mae angen datblygu timau lliniarol fferyllol. Dylai cleifion allu cyrchu gwybodaeth

arbenigol gan fferyllwyr lle bynnag bydd arnynt angen eu gofal, boed hynny yn ofal yn y gymuned, gofal sylfaenol neu ofal eilaidd.

Mae angen i gleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol gael mynediad at gyngor arbenigol. I lawer o ymarferwyr gofal iechyd sy'n gyffredinolwyr, efallai y bydd cymhlethdod penodol pob claf lliniarol neu ddiwedd oes yn galw am wybodaeth ychwanegol gan gydweithwyr arbenigol sy'n ymdrin â chyflyrau tebyg yn fwy rheolaidd.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Dylai fferyllwyr sydd wedi'u hymsefydlu mewn timau gofal lliniarol gymryd cyfrifoldeb i sicrhau y system feddyginiaeth orau. Dylent hefyd weithio gyda chydweithwyr fferyllol mewn lleoliadau gofal eraill i sicrhau cydlynu cyflenwad meddyginiaethau ar gyfer cleifion wrth iddynt symud o un lleoliad gofal i un arall.

Argymhelliad 9

Mae angen strwythur genedlaethol i ddatblygu timau fferylliaeth gofal lliniarol. Bydd y strwythur hwn yn cynorthwyo â pharhad y gweithlu a chynllunio ar gyfer olyniaeth fel y gall cleifion gyrchu gwybodaeth arbenigol gan fferyllwyr ble bynnag a phryd bynnag y bydd arnynt ei hangen.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Sicrhau bod fferyllwyr penodol ym mhob bwrdd iechyd i gynorthwyo â'r gwaith o wella'r ffordd y rheolir meddyginiaethau i gleifion sy'n ddifrifol sâl ac sy'n marw. Adolygu capasiti a sgiliau presennol y gweithlu gofal lliniarol arbenigol a sicrhau bod ganddynt gynlluniau gweithlu tymor byr a hirdymor i fynd i'r afael ag anghenion yn y dyfodol, gan gydnabod amrywiaeth a'r angen sy'n bodoli eisoes.

Mae'r RPS wedi datblygu map ffordd sy'n amlinellu llwybrau gyrfa i fferyllwyr. Mae'r map ffordd yn ystyried tirwedd newidiol gofal iechyd er mwyn mynd i'r afael ag anghenion a disgwyliadau cleifion a'r cyhoedd. Bydd y map ffordd hwn yn cynorthwyo â'r gwaith o greu'r strwythur uchod.



Ffigwr 3. Strwythur a awgrymir ar gyfer rolau fferyllwyr ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oese.

Mae Cyfadran yr RPS (Faculty) yn elfen allweddol o'r map ffyrdd sy'n darparu strwythur ar gyfer datblygiad proffesiynol fferyllwyr trwy ymarfer uwch. Bydd yr adnoddau sydd ar gael fel rhan o daith y gyfadran yn helpu fferyllwyr i nodi meysydd arferion da a meysydd i'w datblygu, gan helpu i ganolbwyntio anghenion dysgu.

Fferyllwyr Ymgynghorol

'Mae fferyllwyr ymgynghorol yn arbenigwr clinigol sy'n gweithio ar lefel uwch, gan ddarparu gofal i gleifion ac ysgogi newid ar draws y system gofal iechyd'.

Erbyn hyn mae rolau fferyllwyr ymgynghorol yn bodoli yn y GIG ers dros 10 mlynedd.¹⁹ Mae Cyfarwyddyd yr Adran Iechyd ynghylch datblygu Swyddi Fferyllwyr Ymgynghorol yn disgrifio dyhead i gynyddu'r nifer o fferyllwyr ymgynghorol sy'n gweithio yn y GIG.²⁰ Mae gan fferyllwyr ymgynghorol bedair prif flaenoriaeth: arferion clinigol, arweinyddiaeth, addysg ac ymchwil. Ar hyn o bryd, penderfynir ar y lefel leol beth yw'r angen am fferyllwyr ymgynghorol a beth yw eu maes ymarfer.²¹

Byddai'r fferyllwyr ymgynghorol yn darparu arweinyddiaeth ar lefel Cymru gyfan, gan weithio ag uwch gydweithwyr o ddisgyblaethau eraill ac wedi'i alluogi i wneud newidiadau cadarnhaol ar gyfer gofal cleifion. Byddai gofal clinigol, arbenigol uniongyrchol yn parhau i fod yn rhan graidd o waith yr ymgynghorydd, gan ddarparu gofal i gleifion sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth yng Nghymru. Byddai deiliad y swydd yn arwain y tîm o fferyllwyr arbenigol mewn gofal lliniarol ledled Cymru.

Byddai gan ddeiliad y swydd yr awdurdod i arwain Grŵp Gofal Lliniarol Fferylliaeth Cymru Gyfan a chyfrannu at y Bwrdd Cyflenwi Gofal Diwedd Oes neu unrhyw

strwythurau a byrddau tebyg a ddatblygir yn y dyfodol.

Fferyllydd Arbenigol

Dylai fferyllwyr gofal lliniarol arbenigol uwch gael eu cyflogi ym mhob bwrdd iechyd lleol. Yn dibynnu ar dirwedd ddaearyddol y bwrdd iechyd lleol a'r boblogaeth, mae posibilrwydd y gallai fod angen nifer o arbenigwyr fesul Bwrdd.

Dylai arbenigwyr uwch fod ar gael i rannu eu gwybodaeth â'r timau gofal lliniarol amlddisgyblaethol yn eu Bwrdd Iechyd Lleol. Dylent ddarparu arbenigedd clinigol uniongyrchol a bod ar gael i gleifion ym mhob ysbyty yn ogystal â gweithio mewn lleoliadau cymunedol i helpu i sicrhau cysondeb o ran cymorth i gleifion lle bynnag byddant yn cael gofal. Byddai'r fferyllwyr hyn hefyd mewn sefyllfa ddelfrydol i gynorthwyo ymarferwyr mwy cyffredinol â'r gwaith o gynorthwyo eu cleifion, yn arbennig ym maes gofal sylfaenol a lleoliadau cymunedol. Byddai datblygu rhwydwaith o fferyllwyr lliniarol arbenigol uwch ledled Cymru yn helpu i rannu arferion gorau a sicrhau dilyniant yn y gofal y gall cleifion ei ddisgwyl ble bynnag maent yn byw.

Hefyd bydd ymagwedd strwythuredig at fferyllwyr arbenigol uwch mewn gofal lliniarol yn cefnogi gweithlu cynaliadwy o fferyllwyr ymgynghorol, a byddai rhannu arbenigedd a chydweithio agos yn digwydd rhwng yr ymgynghorydd ac arbenigwyr uwch, gan helpu i sicrhau bod cynllunio ar gyfer olyniaeth a pharhad y gweithlu yn digwydd.

Fferyllydd Cyffredinol Uwch

Fe fyddai fferyllydd cyffredinol sydd â diddordeb arbennig mewn gofal lliniarol ac sy'n ysgwyddo cyfrifoldeb cynyddol am ddarparu gwasanaethau a chynghor i gleifion ar lefel leol mewn sefyllfa ddelfrydol i ymgymryd â'r gwaith hwn. Mae'r ymagwedd clystyrau presennol yn darparu strwythur delfrydol ar gyfer y swydd hon, naill ai o fewn meddygfa neu mewn fferyllfa gymunedol. Gallent helpu i gydlynu unrhyw gymorth lleol sydd ei angen, gan weithio â'r trydydd sector a sefydliadau gwasanaethau cymdeithasol. Dylai deiliaid y swyddi hyn gysylltu â'r fferyllwyr arbenigol uwch yn rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn diweddarau eu gwybodaeth yn rheolaidd am brosesau a llyfrau fformiwlâu presennol sy'n cael eu defnyddio yn y Bwrdd Iechyd Lleol yn ogystal â helpu i sicrhau parhad gofal pellach i gleifion.

Mae RPS o blaid y budd o sicrhau fod pob fferyllydd yn y strwythur uchod yn rhagnodwyr annibynnol sy'n defnyddio'r sgil hon wrth weithio o fewn y tîm amlddisgyblaethol. Mae sicrhau bod gofal yn cael ei gydlynu ar gyfer y claf yn hanfodol felly ni ddylid gwneud penderfyniadau ar wahân i'r ymgynghorydd meddygol, ond trwy gyfathrebu â'r tîm amlddisgyblaethol lliniarol, gallant wneud penderfyniad yn unol â'r cynllun gofal a bennir ymlaen llaw. Byddai hyn yn arbennig o bwysig yn ystod ddyddiau olaf bywyd er mwyn helpu i gadw cleifion yn eu cartrefi, os mai dyna fo'u dymuniad. Gallai fferyllwyr gydweithio â gweithwyr proffesiynol eraill megis parafeddygon a nyrsys i hwyluso mynediad at feddyginiaethau yn y cartref i helpu i gadw'r claf allan o'r ysbyty.

Technegwyr Fferylliaeth Gofal Lliniarol

Dylid datblygu rolau technegydd fferylliaeth mewn gofal lliniarol a byddai hynny'n arbennig o fuddiol mewn hosbisau yn ogystal â chefnogi cleifion gartref. Gall technegwyr fferylliaeth arwain ar bob agwedd weithredol a thechnegol yn ymwneud â meddyginiaethau gan gynnwys; caffael, rheoli stoc, rhoi meddyginiaethau a dinistrio meddyginiaethau.²²

Hefyd, bydd gan dechnegwyr fferylliaeth rôl hanfodol o ran delio wyneb yn wyneb â chleifion, a gallant gynghori cleifion a'u gofalwyr ynghylch sut mae meddyginiaethau'n cael eu defnyddio a'u storio sy'n arbennig o bwysig ar ddiwedd oes pan all llawer o fformiwleiddiadau meddyginiaethau newydd a chymhleth gael eu rhagnodi. Gallai'r swydd hon fod o fudd mawr i gynorthwyo cleifion a gweithwyr gofal cymdeithasol â meddyginiaethau yn y cartref a dylid ei harchwilio ymhellach o dan strwythurau newydd a datblygol.

Argymhelliad 10

Dylid datblygu rôl fferyllwyr gofal lliniarol pediatriig arweiniol ar gyfer Cymru gyfan. Bydd y rôl yn darparu arweinyddiaeth strategol a sicrhau gwelliannau yn y defnydd o feddyginiaethau ar gyfer plant sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar hyd bywyd ledled Cymru. Dylai'r rôl hon gael ei hategu gan rwydwaith cymorth o fferyllwyr pediatriig sydd â diddordeb arbennig mewn gofal lliniarol a diwedd oes.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Ystyried lleoli fferyllwyr pediatriig arweiniol yn Ysbyty Plant Cymru gyda hyfforddiant gofal lliniarol i gynorthwyo â'r gwaith o wella'r ffordd y rheolir meddyginiaethau i blant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar oes mewn ysbytai, lleoliadau cymunedol a hosbisau plant.

Fferyllwyr Arbenigol Pediatriig

Ar hyn o bryd ni chyflogir unrhyw fferyllwyr gofal lliniarol pediatriig arbenigol uwch yng Nghymru. Credwn y byddai'r swydd hon o fudd yn y tîm Meddygaeth Lliniarol Pediatriig i gyfrannu arbenigedd fferyllwyr ynghylch meddyginiaeth glinigol yn rheolaidd.

Mewn ysbyty, bydd plant yn cael mynediad at fferyllwyr pediatriig arbenigol fel mater o drefn. Fel rhan o ddulliau aml-ddisgyblaethol, bydd y fferyllwyr hyn yn aml yn cydweithio â chydweithwyr fferyllol sy'n arbenigo mewn meysydd clefydau penodol ac yn cyfrannu at waith y tîm gofal lliniarol i benderfynu ar gynlluniau triniaeth priodol.

Wrth i glefydau ddatblygu, bydd plant yn profi newidiadau cyson a fydd yn effeithio ar y ffordd mae cyffuriau'n gweithio a sut maent yn cael eu metaboleiddio, a phroffiliau'r sgîl-ffeithiau. Gall colli'r gallu i lyncu a fformiwleiddiadau newidiol meddyginiaethau arwain at gynnydd mewn risgiau clinigol. Gan ddarparu gwybodaeth arbenigol, byddai'r fferyllwyr arbenigol uwch pediatriig yn sicrhau y byddai meddyginiaethau ar gyfer pob plentyn unigol yn sicrhau mwy o fudd na niwed.

Er mwyn cadw plant yn y cartref, mae angen cymorth i rhagnodi meddyginiaethau a defnydd o feddyginiaethau ar lefel gymunedol. Un o rolau'r swydd hon fyddai cydweithio â meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol a'u cynorthwyo i'w helpu i gynorthwyo plant a theuluoedd gartref.

Addysg a Hyfforddiant

Argymhelliad 11

Dylid cryfhau addysg a hyfforddiant ym maes gofal lliniarol a diwedd oes i fferyllwyr er mwyn cynorthwyo i ddatblygu rolau uwch. Dylai fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol gadw'n gyfredol dulliau arferion gorau a bod yn barod i drafod dewisiadau ynghylch gofal yn y cyfnod diwedd oes gyda chleifion yn hyderus ac yn alluog.



BLAENORIAETH O'R CYNLLUN CYFLAWNI

Mae gweithwyr proffesiynol sy'n gofalu am bobl ag anghenion o ran gofal lliniarol a diwedd oes yn cael eu harfogi ym mhob lleoliad gofal iechyd i gynorthwyo cleifion a'u teuluoedd i wneud dewisiadau gwybodus ynghylch eu gofal a'u cynorthwyo i ymdopi ag ansicrwydd.

Mae sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) fel un corff i gefnogi datblygiad ein gweithlu iechyd yng Nghymru yn cynnig cyfleoedd newydd ar gyfer cynllunio gweithlu amlddisgyblaethol yn ogystal ag addysg a hyfforddiant. Argymhellwyd mewn adroddiad ymchwiliad diweddar gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol yng Nghymru y 'dylai Llywodraeth Cymru weithio ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a phartneriaid allanol, megis y Colegau Brenhinol, i ymgorffori hyfforddiant gorfodol blynyddol ym maes gofal lliniarol ar gyfer bob aelod o staff clinigol a leolir mewn ysbyty fel rhan o'u Datblygiad Proffesiynol Parhaus'. Rydym yn cefnogi'r datganiad hwn ond byddem hefyd yn awgrymu mynd gam ymhellach ac ymgorffori'r holl weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol rheng flaen os ydym am helpu i symud mwy o ofal i leoliadau cymunedol. Byddem yn rhagweld lefelau addysg a hyfforddiant i gyflawni'r gwybodaeth a'r cymwyseddau priodol sydd eu hangen ar gyfer y gwahanol lefelau o arbenigedd ym maes gofal lliniarol.

Addysgu graddedigion a lleoliadau iddynt

Mae sgiliau ymgynghori effeithiol yn rhan hanfodol o rôl y fferylllydd, gan sicrhau bod gwybodaeth bwysig sy'n aml yn gymhleth yn cael ei chyfathrebu'n briodol p'un ai a fyddwch yn siarad â chydweithwyr neu gleifion. Dylai datblygu'r sgiliau a'r cymwyseddau ar gyfer cyfathrebu effeithiol ddechrau ym mlwyddyn gyntaf astudiaethau israddedig myfyriwr fferylliaeth.

Mae'n hanfodol, yn ystod y radd israddedig, bod myfyrwyr yn cael cyfle i ddysgu gan ymarferwyr arbenigol mewn gofal lliniarol a diwedd oes â dysgu seiliedig ar senarios a ffocws ar y prosesau ar gyfer gwneud penderfyniadau ynghylch defnyddio

meddyginiaethau.

Mae sgiliau ymgynghori effeithiol yn arbennig o allweddol ym maes gofal lliniarol a diwedd oes, lle gall ymgynghoriadau fod yn fwy cymhleth a galw am fwy o sensitifrwydd. Dylai myfyrwyr brofi amgylcheddau gofal go iawn er mwyn deall safbwynt y claf a sut mae ymarferwyr yn eu cynorthwyo yn well. I ategu hyn, byddai cyfleoedd i fyfyrwyr ymgymryd â lleoliadau o fewn amgylchedd hosbis neu gartref gofal o fudd.

Cyn cofrestru

Mae hyfforddiant cyn cofrestru yn gam pwysig yn ystod y daith i ddod yn fferylllydd [1]. Mae hyfforddiant cyn cofrestru yn lleoliad hyfforddi dan oruchwyliaeth tiwtor penodedig. Bydd hyfforddeion yn treulio o leiaf 52 wythnos mewn safle hyfforddi cymeradwy, lle byddant yn datblygu eu harferion i fodloni ystod o safonau perfformiad a bennir gan y corff rheoleiddio ar gyfer fferyllwyr, Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (GPhC).²³

Yn ystod hyfforddiant cyn cofrestru a hyfforddiant sylfaen sylfaenol dilynol ar ddechrau eu gyrfa, bydd fferyllwyr yn adeiladu ar eu hyfforddiant a gwybodaeth ynghylch sgiliau ymgynghori israddedig, gan ddechrau mireinio'r sgiliau hyn yn ymarferol. Mae sgiliau ymgynghori effeithiol yn arbennig o allweddol ym maes gofal lliniarol a diwedd oes, lle gall ymgynghoriadau fod yn fwy cymhleth a galw am fwy o sensitifrwydd. Mae'n bwysig bod fferyllwyr yn ystod y cyfnod cyn-gofrestru a'r hyfforddiant yn cael cyfleoedd i gael lleoliadau mewn meysydd gofal mwy cymhleth yn ogystal â rhai cyffredinol er mwyn datblygu eu sgiliau ymgynghori ymhellach.

Datblygiad Proffesiynol Parhaus

Dylai'r holl fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol sy'n cael cyswllt wyneb yn wyneb â chleifion sicrhau eu bod yn parhau i ddiweddarau eu gwybodaeth yn rheolaidd am ganllawiau clinigol ac ymagweddau arferion gorau ar gyfer defnyddio meddyginiaethau lliniarol a diwedd oes i gefnogi eu harferion beunyddiol. Bydd ymgymryd â gweithgareddau CPD i ategu dysgu a chael mynediad i'r cyfeiriadau a'r offer diweddaraf sydd ar gael yn sicrhau y gall fferyllwyr roi'r gofal a'r cyngor gorau i'r cleifion.

Mae'n rhaid i weithwyr proffesiynol gofal iechyd, gan gynnwys fferyllwyr, ddatblygu eu sgiliau ymgynghori yn gyson trwy gydol eu gyrfa er mwyn sicrhau y gallant roi'r gofal gorau i gleifion, gan roi cyngor pan fydd y claf yn barod i gael hynny, ac yn bwysig, yn gwrando ar anghenion yr unigolyn yn gyson. Mae rhaglenni eDdysgu ar gael i ategu dysgu cyffredinol trwy law AaGIC (Canolfan Addysg Fferyllol Cymru i Raddedigion) mewn sgiliau ymgynghori a gofal lliniarol ar gyfer defnydd cyffredinol.

Mae'r RPS wedi gweithredu i helpu i sicrhau y gall pob ymarferydd gael mynediad at Gyffurlyfr Gofal Lliniarol arbenigol trwy ei gynnwys yn 'Medicines Complete', sef pecyn electronig sy'n cyfuno adnoddau blaenllaw'r byd, gan ddarparu gwybodaeth arbenigol a diduedd i weithwyr iechyd proffesiynol i wneud y penderfyniadau clinigol gorau ynghylch defnyddio a rhoi cyffuriau a meddyginiaethau. Mae'r Cyffurlyfr Gofal Lliniarol hefyd ar gael trwy lyfrgell electronig GIG Cymru.

Addysg a hyfforddiant i ôl-raddedigion

Nod rhagnodi gan Fferyllwyr Annibynnol yw darparu mynediad mwy effeithlon i gleifion at feddyginiaethau ac i wneud y defnydd gorau o sgiliau fferyllwyr.²⁴ Mae nifer o gyrsiau ar gael ledled y DU, wedi'u hachredu gan y Cyngor Fferyllol Cyffredinol. Gall fferyllwyr ymgymryd â'r hyfforddiant hwn fel cwrs rhan amser ochr yn ochr â'u gwaith a bydd angen oddeutu 7 mis i'w gwblhau. Ar hyn o bryd, fel rhan o'r hyfforddiant, gofynnir i fferyllwyr nodi cwmmpas ymarfer. Efallai y bydd rhai'n dewis gofal lliniarol i fod yn gwmpas ymarfer iddynt o'r cychwyn, ond yn achos y rhai hynny sydd wedi cymhwyso ag arbenigedd gwahanol, byddai'n briodol cynorthwyo'r ymarferwyr hyn trwy gynnig rhaglen bontio. Byddai rhagnodwyr annibynnol sy'n fferyllwyr ag arbenigedd ym maes gofal lliniarol a diwedd oes yn gallu defnyddio'r sgiliau hyn, gan weithio fel rhan o'r tîm gofal lliniarol amlddisgyblaethol.

Gall rhoi cyfle i fferyllwyr i ymgymryd â modiwl ynghylch gofal lliniarol a diwedd oes fel rhan o ddiploma mewn fferylliaeth glinigol (MSc) roi cyfle i fferyllwyr sylfaen archwilio a dysgu am reolaeth arbenigol ar feddyginiaethau ym maes gofal lliniarol a diwedd oes gan uwch ymarferwyr yn y maes

Er mwyn cynorthwyo fferyllwyr i ddod yn arbenigwyr uwch ac ymarferwyr ar lefel ymgynghorydd ym maes gofal lliniarol, byddai cyfleoedd i ymgymryd â dysgu manylach megis MSc llawn mewn Meddygaeth Lliniarol yn fuddiol. Yn ogystal ag archwilio materion clinigol manwl, mae cyrsiau fel yr MSc mewn gofal lliniarol yn annog dysgu amlddisgyblaethol sy'n arbennig o werthfawr i greu perthnasoedd gweithio cefnogol y tu allan i'ch grwpiau proffesiynol eich hun. Hefyd gall dysgu amlddisgyblaethol helpu i feithrin gwerthfawrogiad o sut y gall arbenigedd y gwahanol broffesiynau ategu'r gofal a ddarperir ar gyfer claf. Wrth wraidd MSc ceir awydd i wella canlyniadau cleifion ble bynnag mae gofal lliniarol yn cael ei ymarfer gan ei fyfyrwyr ac i wella ansawdd gofal lliniarol trwy ymchwil a gwella ansawdd.²⁵

Byddem yn disgwyl y byddai fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol sy'n gweithio o fewn gofal lliniarol wedi cwblhau lefel uwch o hyfforddiant ym maes sgiliau ymgynghori ôl-gofrestru i gynorthwyo cleifion a theuluoedd yn effeithiol yn y maes gofal hwn. Gall hynny fod yn fwy cymhleth ac efallai bydd angen lefel uwch o sensitifrwydd.

Gallai ymgynghorwyr gydweithio ag AaGIC a Phrifysgolion i ddatblygu a darparu sesiynau addysgol ar ofal fferyllol lliniarol a diwedd oes yn ogystal â chynnal cydnabyddiaeth broffesiynol trwy gyfadran yr RPS.



CYFRIFOLDEB PROFFESIYNOL

Dylai gweithwyr proffesiynol y fferylliaeth sicrhau eu bod yn defnyddio eu barn broffesiynol ac wedi cwblhau hyfforddiant priodol i gefnogi'r lefel o ddarpariaeth gwasanaeth y maent yn ei ddarparu ar gyfer cleifion a theuluoedd sy'n delio â gofal lliniarol a diwedd oes.

Y camau nesaf

Datblygwyd y polisi hwn i gychwyn camau gweithredu ar lefelau cenedlaethol a lleol er mwyn sicrhau bod pobl sydd ag anghenion gofal lliniarol yn gallu elwa o fwy o fynediad i arbenigedd fferyllwyr a chymorth gan dîm y fferyllfa.

Bydd gweithredu'r argymhellion hyn yn ysgogi gwelliannau o ansawdd wrth ddarparu gofal lliniarol a diwedd oes yng Nghymru.

Mae'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yng Nghymru wedi ymrwmo i barhau i gynorthwyo fferyllwyr a chydweithio â'r GIG a'i phartneriaid eraill i symud yr agenda bwysig hon ymlaen.

Geirfa Termau

Cynllunio ymlaen llaw – Y broses o drafod y math o driniaeth a gofal y byddai claf yn dymuno eu cael neu na fyddai'n dymuno eu cael. Bydd hyn yn arbennig o bwysig os na fyddant yn gallu penderfynu neu fynegi eu dymuniadau. Crëir cofnod o ddymuniadau a gwerthoedd claf, a elwir yn **gynllun gofal ymlaen llaw**.²⁶

Galluedd – Y gallu i wneud penderfyniad. Ystyrir bod gan oedolyn alluedd oni bai, ar ôl cael yr holl gymorth a chefnogaeth briodol, y bydd yn amlwg na allant ddeall na chyfathrebu eu dymuniadau.²⁷

Diwedd Oes – Yn gyffredinol ystyrir ei fod yn gyfnod hyd at y flwyddyn olaf bywyd, ond gall yr amserlen hon fod yn anodd ei rhagweld.

Tîm Amlddisgyblaethol – Grŵp o weithwyr gofal iechyd sy'n aelodau o wahanol ddisgyblaethau neu broffesiynau, bob un yn cyfrannu eu harbenigedd er lles cleifion.

Gofal Lliniarol Pediatrig – Mae gofal lliniarol i blant a phobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar hyd bywyd yn ymagwedd weithredol a llawn at ofal, gan gynnwys elfennau corfforol, emosiynol, cymdeithasol ac ysbrydol. Mae'n canolbwyntio ar wella ansawdd bywyd y plentyn a chymorth i'r teulu ac mae'n cynnwys rheoli symptomau gofidus, darparu seibiant a gofal trwy farwolaeth a phrofedigaeth.²⁸

Gofal lliniarol – Mae'r polisi hwn yn mabwysiadu diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd sef *'ymagwedd sy'n gwella ansawdd bywyd cleifion a'u teuluoedd yn wynebu'r problemau sy'n gysylltiedig â salwch a sy'n cyfyngu ar fywyd, trwy atal, a lleihau, dioddefaint trwy nodi'n gynnar ac asesu rhagorol a thrin poen a phroblemau eraill, corfforol ac ysbrydol*.²⁹

Gofal Fferyllol – Y defnydd o therapi cyffuriau i gyflawni canlyniadau pendant sy'n gwella ansawdd bywyd y claf.

Y tîm fferylliaeth – Mae'n cynnwys fferyllwyr ar draws pob sector, gan gynnwys y gymuned, clystyrau, gofal sylfaenol ac ysbytai yn ogystal â thechnegwyr fferyllol cofrestredig.

Technegydd Fferyllfa – Mae'n ymgymryd ag agweddau technegol rheoli meddyginiaethau e.e. gwirio techneg defnyddio anadlyddion, cydamseru meddyginiaethau, adolygu ailragnodi a phrosesau dosbarthu. Mae'r swyddogaethau hyn yn datblygu'n gyflym, ac mewn rhai ardaloedd, mae technegwyr yn ymgymryd â gwaith dadansoddi data rhagnodi ond ni fyddent yn gwneud adolygiadau clinigol.

Polyfferylliaeth – Y defnydd o nifer o feddyginiaethau ar yr un pryd gan un unigolyn.

Cyfeiriadau

1. Welsh Government & NHS Wales. 2016. *Palliative and End of Life Care Delivery Plan*. Ar gael: <https://gov.wales/docs/dhss/publications/170327end-of-lifeen.pdf>
2. NHS. 2018. What end of life care involves. Ar gael: <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/>
3. Dixon, J, and King, D, and Matosevic, T and Clark, M and Knapp, M. 2015. *Equality in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence*. Marie Curie & London School of Economics. Ar gael: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/campaigns/equity-palliative-care-uk-report-full-lse.pdf>
4. Marie Curie Cancer Care and the Bevan Foundation. 20014. *Death and dying in Wales*. Ar gael: <https://staging1.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/december-2014/death-dying-wales-full-report.pdf>
5. Skone, J and Longley, M and Rogers, C. 2015. *Palliative Care for Children and Young People in Wales*. Welsh Institute for Health and Social Care. Ar gael: http://wihsc.southwales.ac.uk/media/files/documents/2015-09-16/Childrens_Palliative_Care_Report_English.pdf
6. Welsh Assembly Government. 2008. *The All Wales Palliative Care Standards for Children and Young People*. Ar gael: <http://wales.pallcare.info/files/All%20Wales%20Palliative%20Care%20Standards%20for%20Children%20and%20Young%20Peoples%20Specialised%20Healthcare%20Services.pdf>
7. Welsh Government. 2015. *Together for Health End of Life Care Delivery Plan: Annual report 2015*.
8. *Follow-on Strategic Framework for Welsh Language Services in Health, Social Services and Social Care 2016-2019*. Ar gael <https://gov.wales/docs/dhss/publications/160317morethanjustwordsen.pdf>
9. Bevan Commission. 2018. *VR and AI technologies enable patients to shape their own cancer treatment*. Ar gael: <http://www.bevancommission.org/en/case-studies?id=2>
10. Care for the Family. 2018. *Types of bereavement*. Ar gael: <https://www.careforthefamily.org.uk/family-life/bereavement-support/supporting-bereaved-people/types-of-bereavement>
11. <https://www.dewis.wales/home>
12. NHS Wales. 2018. *Just In Case (JIC) Bags*. Ar gael: <http://www.cpwwales.org.uk/getattachment/Services-and-commissioning/Enhanced-Services/National-Just-In-Case-pack-service/JIC-FAQS-Long-Apr-2018-FINAL.pdf.aspx?lang=en-GB>
13. Community Health Council North Wales. 2017. *New palliative care medication service launched by health board*. Ar gael: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/900/news/44157>
14. The National Assembly for Wales's Cross-Party Group on Hospices and Palliative Care. 2018. *Inequalities in access to hospice and palliative care*. Ar gael: <http://www.senedd.assembly.wales/documents/s77444/inquiry%20Report%20July%202018.pdf>
15. Welsh Government. 2013. *Together for Health – Delivering End of Life Care*. Ar gael: <https://gov.wales/docs/dhss/publications/130416careen.pdf>
16. Royal Pharmaceutical Society. 2016. *Improving Care for Patients with Long Term Conditions*.
17. Welsh Government. 2016. *Together for Health End of Life Care Annual Report 2016*
18. Royal Pharmaceutical Society. 2016. *The RPS Roadmap to Advanced Practice*. Ar gael: <https://www.rpharms.com/news/details/The-RPS-Roadmap-to-Advanced-Practice>
19. The NHS Specialist Pharmacy Service. 2018. *Draft Consultant Pharmacist Guidance*. Ar gael: <https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/08/Draft-Consultant-Pharmacist-Guidance-for-consultation.pdf>
20. Department for Health. 2005. *Guidance for the Development of Consultant Pharmacist Posts*. Ar gael: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130124065733/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4107495.pdf
21. Royal Pharmaceutical Society. 2017. *Consultant Pharmacist Hub Page*. Ar gael: <https://www.rpharms.com/resources/ultimate-guides-and-hubs/consultant-pharmacist>
22. Smith, L. 2018. *A day in the life of a paediatric palliative care pharmacy technician*. Ar gael: <https://www.pharmaceutical-journal.com/careers-and-jobs/careers-and-jobs/career-profile/a-day-in-the-life-of-a-paediatric-palliative-care-pharmacy-technician/20205467.article?firstPass=false>
23. General Pharmaceutical Council. 2018. *Pharmacist pre-registration training scheme*. Ar gael: <https://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-pre-registration-training-scheme>
24. Cardiff University. 2018. *Pharmacist Independent Prescribing*. Ar gael: <http://www.cardiff.ac.uk/study/postgraduate/taught/courses/standalone-modules/pharmacist-independent-prescribing>
25. Cardiff University. 2018. *Palliative Medicine for Health Care Professionals (MSc)*. Ar gael: <https://www.cardiff.ac.uk/study/postgraduate/taught/courses/course/palliative-medicine-for-health-care-professionals-msc-part-time>
26. General Medical Council. 2018. *Advance care planning*. Ar gael: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/treatment-and-care-towards-the-end-of-life/working-with-the-principles-and-decision-making-models---cont>
27. General Medical Council. 2018. *Capacity issues*. Ar gael: <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/consent/part-3-capacity-issues>
28. Together for Short Lives. 2018. *Introduction to children's palliative care*. <https://www.togetherforshortlives.org.uk/changing-lives/supporting-care-professionals/introduction-childrens-palliative-care/>
29. World Health Organisation. 2018. *WHO Definition of Palliative Care*. Ar gael: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>

Cyfrannwyr i'r polisi

Staff Cymdeithas Fferyllol Frenhinol

Awdur

Elen Jones

Golygydd

Iwan Hughes

Is-olygydd

Jodie Williamson

Dylunio

Jon Mackrell

Grŵp Llywio

Darrell Baker
Elin Gwyn
Elizabeth Lewis
Ruth Mitchell
Debra Roberts
Vanessa Skingle
Zoë Taylor
Lisa Thomas

Sefydliadau Cyfrannol

Academi Colegau Meddygol Brenhinol
Cymru
Association of Pharmacy Technicians UK
Prifysgol Caerdydd
Fferylliaeth Gymunedol Cymru
Cymdeithas y Fferyllfeydd Cwmniaidd
Health Education and Improvement Wales
Hospice UK
Macmillan Cymru
Maggies
Marie Curie Cymru
Coleg Brenhinol Meddygon Teulu
Coleg Brenhinol y Nyrsys
Coleg Brenhinol Pediatreg a Iechyd Plant
Tŷ Hafan
Canolfan Ganser Felindre

Diolch Arbennig

Dr Idris Baker, Arweinydd Clinigol
Cenedlaethol ar gyfer Gofal Lliniarol a
Diwedd Oes

Dr Richard Hain, Ymgynghorydd a
Chlinigydd Arweiniol mewn Meddygaeth
Lliniarol Pediatrig, Cymru

Steve Wanklyn, Fferyllydd Ymgynghorol
mewn Gofal Lliniarol a Diwedd Oes, Guy's
and St Thomas' NHS Foundation Trust

Ynglŷn â'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

Rydym yn hyrwyddo ac yn cynrychioli buddiannau proffesiynol ein haelodau, gan sicrhau bod llais y proffesiwn yn cael ei glywed ac yn cael ei gynrychioli yn natblygiad polisïau a gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.

Trwy ein heiriolaeth uniongyrchol, ein hymatebion i ymgynghoriadau, datblygiadau polisi a phaneli cynghori arbenigol mewnol a fforymau lleol, mae'r gymdeithas yn sicrhau bod llais y proffesiwn yn cael ei glywed ar bob lefel o'r gwasanaeth iechyd. Boed pan fo deddfwriaeth yn cael ei drafod yn y Senedd neu'r pan mae gwasanaethau yn cael eu comisiynu ar lefel byrddau iechyd lleol, mae RPS Cymru yn gweithio'n galed i sicrhau bod y proffesiwn yn chwarae rhan lawn a phriodol yng ngofal iechyd cleifion.



ROYAL CYMDEITHAS
PHARMACEUTICAL FFERYLLOL
SOCIETY FRENHINOL
Wales Cymru

Cyhoeddwyd gan
Cymdeithas FferylloL Frenhinol Cymru

2 Ash Tree Court
Parc Busnes Porth Caerdydd, Pontpennau
Caerdydd CF23 8RW

Ffôn: 029 2073 0310 (Llun-Gwener 9am – 5pm)

E-bost: Wales@rpharms.com

Y We: www.rpharms.com

Dilynwch ni ar Twitter: @RPS_Wales

©Royal Pharmaceutical Society 2018

R
P
S

