
WELSH INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL CARE

SEFYDLIAD IECHYD A GOFAL CYMDEITHASOL CYMRU

University of South Wales · Prifysgol De Cymru

<https://wihsc.southwales.ac.uk> · <https://wihsc.southwales.ac.uk/cymraeg> · wihsc2@southwales.ac.uk

Gyda Golwg 2020: gwersi ar gyfer iechyd, gofal a llesiant: COVID-19 a gofal sylfaenol

Jonathan Richards

'PLUS ÇA CHANGE': GOFAL PERSONOL NEU OFAL WEDI'I BERSONOLI?

Rhagarweiniad personol

Mae pedair cenedlaeth o feddygon yn fy nheulu. Roedd fy nhad-cu a fy hen dad-cu yn feddygon teulu yng Nghaerdydd, roedd ewythr i mi yn feddyg yn Poole a threuliais i fy mywyd yn gweithio fel meddyg teulu ym Merthyr Tudful. Yn sylfaenol i gan mlynedd a deugain o'n cyd-yrfaeodd – perthynas y meddyg â'r claf.

O'r adeg pan oedd fy hen dad-cu yn cynnal syrjery yn ei gartref ac yn ymweld â chleifion ar ei feic yn y 1880au i'r hyfforddiant a gefais i hyd at y defnydd o ymgynghoriadau ar fideo ac Apps diweddaraf y GIG, wrth i mi i baratoi i ddychwelyd i gynorthwyo'r Gwasanaeth Iechyd Cenedlaethol yn ystod misoedd cynnar Covid-19, ein nod ni fel doctoriaid oedd ymateb i bobl oedd yn ystyried eu bod angen ein help.

Cofrestrais fel claf yng nghynnydd feddygfa fy nhad-cu pan gychwynnais yn yr Ysgol Feddygol yn 1973. Cartref teuluol wedi'i addasu oedd hwn. Roedd rhaid i mi ymuno â phawb arall yn y parlwr i aros fy nhro. Drwy'r hatsh galwai y derbynnydd fy enw i fynd i mewn i weld y meddyg oedd wedi cymryd y practis pan fu fy nhad-cu farw.



Ddeg mlynedd yn ddiweddarach, dechreuais fel meddyg teulu fy hunan. Gweithiais mewn Canolfan Iechyd Pwrpasol a agorwyd yn 1973. Roedd ein derbynnyddion i gyd yn fenywod hŷn ac yn 'ddreigiau' traddodiadol oedd yn amddiffyn doctoriaid rhag manion dibwys a niwsans. Roeddwn i wedi cael fy hyfforddi i ganolbwyntio ar y claf ac roeddwn i'n teimlo'n anghyfforddus. Yn raddol roedden ni'n gallu recriwtio tîm iau a elwodd o hyfforddiant mewn "gwasanaeth i gwsmeriaid."

Ddeg mlynedd yn ddiweddarach wedyn, roeddwn i ar dîm newydd mewn meddygfa, yn gweithio mewn adeilad modern. Ein nod a'n huchelgais oedd 'Gofal Sylfaenol dan Arweiniad y GIG'¹. Roedd y caledwedd a'r meddalwedd cyfrifiadurol diweddaraf gennym mi. Roedden ni'n mabwysiadu'r

¹ Meads G ed. (1996) *A Primary-Care Led NHS: Putting it into practice*. FT Healthcare Llundain.

arferion gorau ac yn ymfalchïo yn systemau ein meddygfa a'n sefydliad. Pan gawson ni ein harolygu ar gan y Cyngor Iechyd Cymunedol (CHC), synnais o glywed eu sylwadau cyntaf:

Mae'ch systemau yn drawiadol, ond maen nhw i gyd wedi'u llunio i wneud eich bywydau chi yn haws, Mae'n anodd i fod yn un o'ch cleifion a chael mynediad i'r gwasanaethau yr ydych yn eu cynnig.

Doedden ni ddim wedi disgwyl hyn a threulion ni'r ugain mlynedd nesaf yn arbrofi gyda gwahanol systemau i'w gwneud hi mor hawdd â phosibl i bobl gyrchu ein gwasanaethau.²

Tua diwedd fy ngyrfa fel meddyg teulu, fy nhîm oedd gyda'r cyntaf i fabwysiadu un o'r pecynnau meddalwedd mwyaf poblogaidd a luniwyd i fanteisio i'r eithaf ar e-bost, fel modd o gyfathrebu, a'r rhyngwrdd, ar gyfer gwybodaeth a chyngor. Marchnatwyd y pecyn gyda'r slogan "95% user satisfaction". Ymhen amser des i o hyd i'r adroddiad y seliwyd yr hawliad hwn arno: arolwg o gymudwyr ifanc yn Llundain yn defnyddio'r 'app' ar gyfer mân anhwylderau a phryderon iechyd tra roedden nhw yn y gwaith. Prin oedd yr ymatebwyr o unrhyw grŵp dan anfantais nac o blith pobl yn byw gyda chyflwr hirdymor a doedd dim ymatebion gan y rhai nad oedd modd iddyn nhw gael mynediad i wasanaeth digidol. Fe wnaeth ein meddygfa roi'r gorau i ddefnyddio'r system oherwydd doedden ni ddim yn credu ei fod yn arbed amser i ni nac yn gwella mynediad i bobl.

MAE GOFAL PERSONOL YN CYCHWYN GYDA CAEL MYNEDIAD

Mae cael mynediad i ymgynghoriad yn un o flaenoriaethau pwysicaf y cyhoedd a bu'n flaenoriaeth Llywodraeth Cymru er ei gychwyniad.³ Pan oedd Jane Hutt yn Weinidog, newidiodd hi'r addewid i'r bobl o "gallwch gael gweld meddyg" i "gallwch gael gweld gweithiwr proffesiynol iechyd....". Treialwyd ymestyn oriau agor yn ogystal â systemau "eistedd ac aros" a "telephone first".

Mae argyfwng COVID wedi newid y dulliau y gall pobl gyrchu gwasanaethau mewn ffyrdd cymhleth. Roedd llawer o'r newidiadau yr ydyn ni'n eu profi nawr yn rhai roedden ni wedi'u chwennych pan gyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei strategaeth ddiweddaraf gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn 2019 – 'Cymru iachach'.⁴

'Bydd technolegau a systemau newydd yn rhan bwysig o'n trefn system gyfan ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol, ond rhan yn unig. Ni fydd modd i rai pobl gyrraedd at wasanaethau digidol a bydd eraill yn dewis peidio. Mae cysylltiad dynol yn hynod o werthfawr ac yn rhan gwbl hanfodol o ofal a thriniaeth. Mae nifer fawr o bethau na ellir eu darparu yn ddigidol na thrwy dechnoleg'.

Wrth i'r cyfnod clo ddechrau gael effaith yng Ngwanwyn 2020, Cymru achubodd y blaen ar weddill y DU wrth gyflwyno ymgynghori o bell ar gyfer meddygon teulu a nyrsys cymunedol, ynghyd â gosod dyfeisiau'r cyfryngau mewn cartrefi gofal i wella'r cyfathrebu a'r diogelwch rhyngddyn nhw a Thimoedd Gofal Sylfaenol. Chwe mis yn ddiweddarach, mae llawer o bobl yn profi'r manteision a

² Roedd hi'n ddiddorol i ddarllen beirniadaeth o Tony Blair gan yr athronydd meddygol Raymond Tallis yn *Hippocratic Oaths: medicine and its discontents* (Atlantic Books, 2004) a nododd bod Tony Blair, er mwyn ennill yr etholiad cyffredinol nesaf, wedi addo i bawb bod gan bawb yr hawl i fod y cyntaf yn y ciw ar gyfer triniaeth yn y GIG. "Cafodd hyn effaith ofnadwy ar bobl a staff. Mae'r GIG yn gweithio gydag ysbryd cymunedol, mae pob un ohonon ni'n barod i aros a gadael i'r rhai sydd â'r angen mwyaf fynd gyntaf."

³ Pwy all anghofio pob un o Brif Weinidogion Cymru'n dadlau bod ein hamseroedd aros yn well na'r rhai yn Lloegr?

⁴ <https://gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care> / <https://llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd..>

ddisgwylid o wneud mwy o ddefnydd o dechnoleg gwybodaeth ac mae arloesi pellach ar y gweill: *ymgyngoriadau o bell yn cynnwys ffôn a fideo ac e-ymgyngoriadau yn dod yn bethau arferol.*⁵

Dydy llawer o bobl ddim am “fynd yn ôl” gan fod y newidiadau wedi cynnig mwy o hyblygrwydd yn y modd y mae pobl yn cael at wasanaethau a phan maen nhw’n cael at y gwasanaethau (heb bellach eu clymu i system o drefnu apwyntiadau o ran y clinigwr neu’r claf), ynghyd â’r posibilrwydd o allu ychwanegu delweddau a thudalennau gwe er enghraifft.

FFURFIAU NEWYDD O DECHNOLEG

Yn gynyddol gwelir yr ymadrodd ‘*brysbennu digidol dan arweiniad y claf*’ mewn llenyddiaeth meddygon teulu gyda’r disgwylid y bydd pobl yn defnyddio adnoddau ar-lein, 'apps' a hunan-asesiadau i asesu eu hanghenion cyn cysylltu â’r gwasanaeth.⁶ Dywedodd Ysgrifennydd Coleg Brenhinol Meddygon Teulu mewn araith ym mis Hydref bod pobl yn "caru hyn":⁷

Gallaf weld nad y dull mwyaf cyffredin o ymgynghori mewn practis meddygol o anghenraid ydy ymgynghoriad 10 munud wyneb yn wyneb gyda meddyg teulu. Rydyn ni wedi dangos sut mae bwydlen o opsiynau yn gwasanaethu cleifion a chlinigwyr orau – ffôn, fideo, e-bost neu ddulliau eraill o fynd ati ar sail testun – ac mae mantais i bob un o’r rhain, yn enwedig pan fydd cyswllt wyneb yn wyneb yn llai dymunol oherwydd yr angen i reoli clefyd heintus yn effeithiol. Ac wrth gwrs, rydyn ni wedi gwneud achos cryf i’r bobl sy’n frwd dros dechnoleg bod ymgynghoriadau wyneb yn wyneb yn hanfodol i gyfran sylweddol o bobl fel y gallwn gynnig gofal diogel, effeithiol a phersonol i’n cleifion.

Ac o sôn am dechnoleg, dw i’n dechrau credu bod rhyw ffurf o frysbennu bron yn gyffredinol yma i aros ac yn gynyddol, bydd yn ddigidol dan arweiniad y claf. Rydw i’n gwybod nad ydy rhai cleifion yn ei hoffi a gwn bod rhaid i ni wneud llawer i lunio proses sy’n gyfeillgar i gleifion ac yn deg. Ac rydw i’n gwybod bod y gwahaniaeth rhwng brysbennu ac ymgynghoriadau gwirioneddol yn niwlog ac aneglur.

Mae GIG Cymru newydd sefydlu adnodd ‘Gofal ar sail Gwerthoedd’ (“Value-Based Care”) ar-lein.⁸ Ceir syniadau tebyg mewn traethawd gan feddyg teulu ar y safle:⁹

Brysbennu Cyflawn (Total Triage): *Dros nos bron yn ystod Mawrth 2020, mabwysiadodd timau Gofal Sylfaenol system brysbennu clinigol cyflawn, yn bennaf i sicrhau bod apwyntiadau wyneb yn wyneb ddim ond yn cael eu cynnig pan fyddai canran y risg o ymgynghoriad o’r fath yn cyfiawnhau mynd ati fel hynny. Ar gyfer brysbennu dros y ffôn, roedd arweiniad cychwynnol derbynnyddion yn galluogi penderfynwyr clinigol medrus i ffocysu eu sylw ar y cleifion oedd angen barn feddygol fwyaf, yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus a doeth. Beth am ganlyniadau y newid hwn i frysbennu cyflawn? Mae tystiolaeth cyn COVID yn awgrymu y gellir rheoli hyd at 50% o ymgynghoriadau meddyg o bell, a gwneud hynny yn ddiogel, nodwyd y byddai astudiaethau tebyg yn cynnwys mesurau clinigol a mesurau canlyniadau a riportwyd gan gleifion (PROMS) yn ddelfrydol i benderfynu a fyddai hyn yn berthnasol yn ystod pandemig COVID.*

⁵ <https://bjgpilife.com/2020/06/22/general-practice-post-covid-time-to-put-equity-at-the-heart/>

⁶ <https://www.rcgp.org.uk/about-us/rcgp-blog/a-message-from-your-chair-of-council-19-june-2020.aspx>

⁷ <https://www.rcgp.org.uk/about-us/news/2020/october/building-the-future-of-general-practice.aspx> Cyrchwyd 2/11/20

⁸ <https://vbhc.nhs.wales/>

⁹ <https://vbhc.nhs.wales/about-value-in-health/covid-19/>

Arloesi ym maes TGCh: Cafwyd cynnydd cyflym mewn cysylltedd digidol yn galluogi staff Gofal Sylfaenol i weithio o'u cartrefi, yn cysylltu meddalwedd clinigol rhwng bob practis yn yr un clwstwr a lliaws o rith lwyfannau cyfarfod, pob un ohonyn nhw yn cyfrannu at gynaladwyedd ac effeithiolrwydd gwasanaethau Gofal Sylfaenol ar adeg pan y gallai salwch staff fod wedi cyfyngu argaeledd gweithlu'r GIG. Mae arferion gweithio hyblyg fel hyn yn cynrychioli gwerth ar gyfer unigolion a'u teuluoedd, o ran llesiant staff; ar gyfer timoedd Gofal Sylfaenol a chleifion, drwy fanteisio i'r eithaf ar gynhyrchiant y gweithlu; a hefyd ar gyfer yr amgylchedd, gan y byddai llai o filltiroedd yn gyfatebol o ran teithio i'r gwaith.

PA FATH O YMGYNGHORIAD: RHYNGWEITHREDOL NEU BERTHYNOL?

Mae'r gwersi a ddysgwyd o'r ymchwil i berthynas meddyg a chlaf yn berthnasol i'r holl 'sgyrsiau rhwng dieithriad'.¹⁰ At ddibenion addysgu neu asesu, ceir pum elfen i ymgynghoriad da 'sy'n canolbwyntio ar y claf'¹¹ rhwng unigolyn a rhywun y maen nhw'n ymgynghori ag e/â hi, pum elfen y gellir eu dadelfennu yn saith deg tri o brosesau, camau neu dasgau.

Ym mis Ionawr 2020, cyhoedd y British Medical Journal draethawd gan feddyg Teulu yn Rhydychen, Helen Salisbury, sef '*Is Transactional Care enough?*'¹² Yn y traethawd mae hi'n cwestiynu'r awydd cyfoes i bobl gael y gofal maen nhw ei eisiau, ble maen nhw ei eisiau, pryd maen nhw ei eisiau er mwyn diwallu eu hanghenion cyfredol. Holodd ymatebwyr i'r traethawd am 'feddygfeydd hen ffasiwn' gan nodi bod gofal iechyd yn rhywbeth mwy na chael mynediad i'ch cyfrif banc, i siopa neu fynd â'r car i'r garej.

Rydw i wedi sylweddoli, o feddwl yn dyfnach, bod hyn yn rhywbeth y mae WIHSC ddiddordeb ynddo ac sy'n destun ymchwil yno ar hyn o bryd. Rydyn ni'n rhan o dîm mawr sy'n gwerthuso Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yng Nghymru (astudiaeth IMPACT).¹³ Mae'r ddeddfwriaeth yn gosod yn y gyfraith gyfres o ddyletswyddau ar gyfer gofal cymdeithasol a gwasanaethau gofal iechyd, ac yn sefydlu hawliau cyfreithiol defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr. Dwy o'r pum egwyddor sydd wrth y Ddeddf ydy:

- Llais a Rheolaeth, lle y dylai pobl gael eu clywed a'u barn gael ei hystyried wrth wneud penderfyniadau am eu gofal a'u cymorth; a
- Cyd-gynhyrchu, yn cynnig cyfle i wastatáu grym rheoli rhwng gweithwyr proffesiynol a phobl fel y gellir cyd-lunio cynlluniau ar yr hyn sy'n bwysig

Yn sicr, mae rhain oll yn ymwneud â rhoi dewis i bobl am yr hyn y maen nhw ei eisiau, pryd a sut?

Egwyddor arall y Ddeddf ydy 'atal ac ymyriad cynnar'. Rydw i yn un o'r tîm sy'n gweithio ar y thema hon ac rydyn ni wedi dod ar draws papur diddorol yn trafod penderfynyddion cymdeithasol iechyd ac yn argymhell dull cwrs bywyd o fynd ati sy'n ystyried asiantaeth unigol a'r dewisiadau y mae pobl yn ei wneud o fewn eu hamgylchiadau cymdeithasol cymhleth.¹⁴ Os ydy llawer, efallai mwyafrif y boblogaeth, yn dymuno'r math hwn o ofal ac yn gallu ei gyrchu, oni ddylen ni newid yr hyn yr ydyn ni'n ei wneud, a sut y gwnawn hyn, i gwrdd â'u dewis?

¹⁰ Diolch i'r Athro Paul Kinnersley am y disgrifiad hwn o'r ymgynghoriad yn yr unfed ganrif ar hugain.

¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119673/>

¹² <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m226>

¹³ <https://wihsc.southwales.ac.uk/evaluation-implementation-social-services-and-well-being-wales-act-gwerthuso-gweithrediad-deddf-gwasanaethau-cymdeithasol-llesiant-cymru/>

¹⁴ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494819894789>

BETH ALLAI GAEL EI GOLLI AC YDY E'N BRIS GWERTH EI DALU?

Disgrifir gofal yn seiliedig ar berthynas yn huawdl iawn mewn traethawd a gyhoeddwyd yn 2019¹⁵ yn dwyn yr is-deitl: *how general practice developed and why it is undermined within contemporary healthcare systems*. Mae'r traethawd yn adolygiad rhagorol o'r problemau sydd dan sylw ac yn cynnwys rhai dyfyniadau arwyddocaol iawn yn y casgliad:

Mae'n ymddangos bod y dyfodol yn perthyn i feddyginiaeth gofal sylfaenol, lle mai'r meddyg teulu ydy'r meddyg ar gyfer yr afiechyd a'r sefydliad yn hytrach nag un y claf a'r berthynas.

Y pontio critigol o'r ymarfer ar sail perthynas i fod yn feddygaeth gofal sylfaenol ydy pan nad ydy'r berthynas bellach yn cael ei chydabod fel ased proffesiynol hanfodol.

Pan fydd hyn yn digwydd, mae meddygaeth glinigol yn gyfan cael ei ddraenio o'r dimensiwn dynol o'r ymarfer.

OES FFORDD GANOL?

Mae pobl eisiau ac angen llawer o bethau gan feddyg teulu. Mewn gwrslyfr safonol i israddedigion meddygol, nododd Fraser saith canlyniad y gallai claf eu disgwyl o ymgynghoriad: tawelu meddwl; cyngor; presgripsiwn; atgyfeirio; archwilio; arsylwi ac atal.¹⁶ Roedd papur gan un o'i adran yn trafod hyn yn fwy manwl. Gwahoddwyd pob meddyg teulu yn Swydd Caerlŷr a Swydd Nottingham i gymryd rhan mewn hap-dreial wedi'i reoli.¹⁷ Cafodd yr awduron fod 68% o gleifion yn dymuno cael eglurhad, 57% wedi cynllunio i ofyn am driniaeth a 42% am ofyn am archwiliad.

Fel mae Kleinman¹⁸ a Reeve¹⁹ wedi awgrymu, daeth y cleifion â'u hesboniadau eu hunain i'r ymgynghoriad: eu syniadau, eu rhesymu a'u barn. Roedd gan bron i hanner y sampl gwestiynau penodol i'w gofyn i'r meddyg. Roedd llawer o gleifion wedi cyrraedd pen eu tennyn cyn gofyn am ymgynghoriad: doedd 42% ddim yn gallu ymdopi rhagor gyda'u pryderon am y broblem tra na allai 24% oddef eu symptomau bellach. Roedd tua pumed ran yn dymuno trafod pryderon penodol, megis apwyntiadau ysbyty a phumed ran bellach yn dymuno trafod problemau iechyd penodol gyda'r doctor.

Bydd ansawdd ymgynghoriad, i'r claf ac i'r clinigwr yn dibynnu ar y graddau y sylweddolwyd ac y deliwyd ag agenda'r claf.²⁰ O ddarllen y llyfr *'Meetings Between Experts'*²¹ newidiodd y modd roeddwn i'n deall a pharchu fy nghleifion a fy mharatoi i fod yn frwd dros egwyddorion cyd-gynhyrchu lle roedd y claf a minnau'n cydweithio i greu "gwell iechyd gyda'n gilydd" i ddyfynnu Dr Julian Tudor Hart.²²

¹⁵ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2019.1639909>

¹⁶ Fraser RC *Clinical method. A General Practice Approach* 3rd Edition Oxford/Rhydychen Butterworth-Heinemann 1999

¹⁷ McKinley RK, Middleton JF. What do patients want from doctors? Content analysis of written patient agendas for the consultation. *Br J Gen. Pract.* 1999;**49**:796-800

¹⁸ Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. Llundain University of California Press 1980

¹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894382/>

²⁰ Tuckett D, Boulton M, Olson C, Williams A *Meetings Between Experts: an approach to sharing ideas in medical consultations* Llundain Tavistock 1985

²¹ Un o'r pethau a ddysgwyd o'r ymchwil a arweiniodd i'r llyfr oedd nad oedd 'meddygon teulu arbenigol' ddim gwell na rhai 'cyffredin' am ganfod agenda'r Claf. Roedd hi'n ddi-ddorol i ddarllen papur a gyhoeddwyd ym mis Mai 2020 a ganfu nad oedd hyfforddiant a chymorth yn golygu'r gallu i ganfod agenda claf yn well!

<https://bjgp.org/content/70/694/e339>

²² <https://www.sochealth.co.uk/socialism/feasible-socialism/6-consultations-as-units-of-production/>

Rydw i'n awgrymu bod agendâu a thasgau y gellir eu cyflawni drwy feddygfa ryngweithredol, ac mae rhai pobl sy'n cael y prosesau yn hawdd a'r dechnoleg ar gael ac felly bydd sgoriau boddhad yn uchel. Fodd bynnag, bydd rhai pobl bob amser angen gwasanaethau, gofal, cyswllt a cyffyrddiad a dim ond drwy berthynas bersonol y gellir diwallu'r anghenion hyn. Y rhain ydy'r bobl sydd yn debygol o fod yn ddifreintiedig eisoes, yn cael trafferth i gael hyd i ofal a chymorth, pobl wedi'u heithrio ac ar ymylon cymdeithas, pobl sydd ddim yn uchel eu cloch.

Mae GIG Lloegr wedi lansio menter o'r enw "Personalised Care"²³ sy'n cynnwys chwe elfen:

- Dewis y Claf;
- Rhannu Gwneud y Penderfyniadau;
- Cymell a Chynorthwyo Cleifion i Reoli eu Hiechyd eu Hunain;
- Rhagnodi Cymdeithasol (*Social Prescribing*);
- Gofal wedi'i Bersonoli a Chynllunio Cymorth; a
- Cyllidebau Iechyd wedi'u Personoli.

Mae Coleg Brenhinol Meddygon Teulu yn Lloegr yn bartner yn y fenter hon.²⁴ Roedd hyn yn ddiddorol i mi gan fy mod i a'm cydweithwyr ers 2010 wedi bod yn erfyn ar Lywodraeth Cymru i gyllido'i ragflaenydd "*Care Planning for Long Term Conditions*".²⁵ Mae rhoi rhaglenni fel hyn ar waith yn gofyn am hyfforddi staff, newid yn systemau 'galw ac ad-alw' ar gyfer adolygiad clinigol, dulliau newydd o fynd ati i ymgorffori agenda a blaenoriaethau claf, gwneud penderfyniadau ar y cyd a chyd-gynhyrchu cynlluniau gofal.

Ceisiodd tîm fy meddygfa weithredu'r hyn roedden ni'n gallu ar ein cost ein hunain heb unrhyw hyfforddiant staff nac unrhyw fuddsoddiad yn yr elfennau cyd-gynhyrchu. Ystyriai'r meddygon a'r nyrsys ei fod yn llwyddiant gan fod eu systemau wedi gwella ac yn gweithio'n dda. Fodd bynnag, ces fy atgoffa o sylwadau CHC flynyddoedd ynghynt ac roedd cywilydd arna i ein bod wedi methu â chwrdd â'n cleifion lle roedden nhw.

Seilir y fenter ar draws Clawdd Offa ar ddegawd o waith a dysg ag iddo adnoddau priodol. Mae'n cynnwys yr holl elfennau sy'n argoeli llwyddiant, a gellir cyflawni llawer drwy'r dull rhyngweithredol o fynd ati, felly, y gobaith ydy na fydd pobl yn Lloegr sy'n byw gyda chyflwr hirdymor yn colli allan.

Ni fydd geiriau a dyheadau ddim yn cynnig dim byd tebyg i hyn yng Nghymru. Wrth i'n hymchwil cyfredol ddatblygu, byddai'n fuddiol i ddysgu rhagor am y rhan mae llais a rheolaeth, cyd-gynhyrchu ac atal yn ei chwarae yn ein trafodaethau yn y dyfodol.



Yr Athro Jonathan Richards
3.11.2020

²³ <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/>

²⁴ <https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/resources/toolkits/person-centred-care-toolkit.aspx>

²⁵ Ni allaf bellach gyrchu'r ddogfen hon hyn electronig oherwydd bod y ddolen gyswllt ar wefan RCGP nawr yn eich cyfeiro at y pecyn adnoddau cyfredol!