

Airing Pain (Sôn am Boen) Rhaglen 50: Gwasanaethau yn y gymuned ar gyfer poen

Cefnogwyd y prosiect darlledu a chyfieithu hwn gan Ymddiriedolaeth Oakdale.

Meddygfa'r meddyg teulu, mewn galwad ffôn neu glinig poen: ble ddylai rheolaeth poen gymryd lle?

'Bydd gwasanaethau rheoli poen da, wedi eu lleoli yn y gymuned, yn gwneud gwahaniaeth enfawr i fywydau unigolion ac i'r GIG,' meddai Sue Beckman, oedd yn siarad ar ran Uned Cefnogaeth a Dosbarthu GIG yng Nghyfarfod Gwyddonol Blynyddol Cymdeithas Poen Cymru. Ond beth fydd symud gwasanaethau poen i'r gymuned yn ei olygu?

Mae Beckman, ynghyd ag arbenigwyr poen Mark Ritchie, Mark Turtle a Rob Davies yn cynnal trafodaeth ynghylch y mater allweddol - ble ddylai rheolaeth poen gymryd lle.

Yn aml meddygon teulu ydy'r rhai sydd agosaf i'r 'gymuned' – maen nhw'n aml yn gweld cleifion dros gyfnod o flynyddoedd, ond mae hyfforddiant cyfyngedig mewn poen cronig a diffyg amser mewn apwyntiadau yn achosi problemau. Bydd y panelwyr hefyd yn trafod yr heriau o ddod â gwasanaethau'n nes i gymunedau cefn gwlad Cymru, tra'n sicrhau bod cymaint o bobl â phosibl yn gallu cael gafael ar wasanaethau poen trwy ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus. Yn olaf, gallai symud gwasanaethau o'r clinig poen lwyddo i 'ddad-feddyginiaethu' poen cronig trwy achosi gweithwyr iechyd proffesiynol a'u cleifion i 'feddwl tu allan i'r blwch'?

Paul Evans: Rydych chi'n gwranddo ar **Airing Pain (Sôn am Boen)**, y rhaglen sy'n dod atoch dan nawdd Pain Concern, elusen yn y DU sy'n gweithio i helpu, cefnogi a rhoi gwybodaeth i bobl sy'n byw gyda phoen ynghyd â gweithwyr iechyd proffesiynol. Paul Evans ydw i, ac arianwyd y cynhyrchiad hwn gan grant 'Gwobrau i Bawb' (*Awards for All*) o Gronfa'r Loteri Fawr yng Nghymru.

Mae Cymdeithas Poen Cymru yn cynnal ei gyfarfod gwyddonol blynyddol bob hydref, ac i wlad sydd – sut fedra'i ddweud hyn? – yn heriol yn ddaearyddol, mae'n gyfle amhrisiadwy i bobl sy'n gweithio ym maes poen yng Nghymru i ddod at ei gilydd, i drafod ymarfer gorau – ac, ie, gwleidyddiaeth poen – ac yn y pen draw i greu gwasanaeth gwell ar gyfer y claf. Y Cadeirydd ydy Dr Mark Turtle, anesthetydd ymgynghorol yn arbenigo mewn rheolaeth poen yn Sir Gaerfyrddin. Ac yng nghyfarfod eleni gofynnais iddo oedd mynychter poen cronig yng Nghymru yn wahanol i wledydd eraill y DU.

Dr Mark Turtle: Does dim byd fyddai'n awgrymu bod y mynychter yng Nghymru yn wahanol i unman arall – rhywle rhwng yr ardegau uchel a'r ugeiniau isel yn nhermau canran. Beth all fod yn wahanol, ac un o'r pethau rydyn ni wedi bod yn ei drafod y dyddiau diwethaf 'ma, ydy'r effaith ar unigolion, sut mae gwahanol bobl yn ymdopi â phoen. Er enghraifft roedd llawer o siarad am bobl yn y cymoedd, pobl mewn ardaloedd penodol yn ne Sir Benfro, ble efallai eu bod yn dod ar draws anawsterau cymdeithasol sylweddol, tra bo pobl mewn

ardaloedd eraill yng nghefn gwlad Cymru, er enghraifft, yn ymdopi mewn ffordd hollol wahanol. Felly, nid mynychter y broblem yw'r pwynt ond y ffordd mae pobl yn ymdopi a delio â'r hyn all fod.... Yn bendant mae'n fater sy'n rhaid ei ystyried.

Evans: O safbwynt y claf, ydy cleifion o amgylch Cymru, o wahanol ardaloedd yng Nghymru, yn cael mwy neu lai o anhawster na'u cyfatebwyr mewn ardaloedd eraill?

Dr Turtle: I gael gafael ar wasanaethau...

Evans: I gael gafael ar a gwybod am wasanaethau.

Dr Turtle: Ie, ie. Rydw i'n meddwl mai un o'r pethau sydd wedi dod drosodd yn eitha cryf yn y dyddiau diwethaf yw'r anghyfartaledd rhwng gwahanol ardaloedd. Yn nhermau'r gwasanaeth cyfan – mae un neu ddwy ardal ble mae pobl yn gorfod teithio ymhell iawn i gael unrhyw fath o wasanaeth – ac hefyd yr hyn sy'n gynwysiedig yn y gwasanaeth. Mae'n eitha diddorol. Er enghraifft, dangosodd rhywun archwiliad o'r gwasanaethau i ni, ac mae gan Powys, sy'n ardal â phoblogaeth wasgaredig *iawn*, wasanaethau da iawn mewn rhai agweddau, er nad ydyn nhw wedi eu canoli o amgylch prif Ysbyty Gyffredinol Dosbarth, er enghraifft. Mae ardaloedd fel Ceredigion er enghraifft, ble nad oes llawer o wasanaethau o gwbl. Mae gwahanol glinigau, sydd â disgyblaethau gwahanol felly mae'r cyfan yn wahanol.

Yna dydyn ni braidd â mynd trwy'r haen gyntaf i edrych ar y berthynas rhwng y gwasanaethau sydd ar gael a maint cywir y boblogaeth. Felly er enghraifft, does dim ystyriaeth wedi ei roi i'r ffaith bod y boblogaeth mewn ardal benodol yn fawr iawn ac felly dylai'r gwasanaethau fod yn llawer gwell. Nawr, mae hynny hyd yn oed cyn i ni ddechrau edrych ar sut mae pobl yn cael gafael arny'n nhw, sut maen nhw'n cael eu hysbysebu, i unigolyn sut maen nhw'n gwybod beth sydd ar gael ac yn bendant mae'n rhaid cael llawer mwy o waith ar hynny.

Evans: Dr Mark Turtle. Wel, pwynt ffocws y dydd oedd sesiwn wedi ei roi drosodd yn gyfangwbl i'r *union* bwnc ble roedd panel o dri o weithwyr iechyd proffesiynol blaenllaw ym maes poen yn archwilio materion ynghylch gwasanaethau poen yn y gymuned. Y panelwyr oedd Dr Rob Davies, arbenigwr mewn rheoli poen gyda Bwrdd Iechyd Cwm Taf, Dr Mark Ritchie, meddyg teulu yn Abertawe gyda diddordeb arbenigol mewn poen, a Sue Beckman o Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru.

Sefydlwyd hwnnw gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, a gyfeiriwyd ato wedyn fel LICC, i gynorthwyo'r GIG (Gwasanaeth Iechyd Gwladol) Cymru i gyflawni ei dargedau allweddol a lefel y gwasanaeth. Term arall neu acronym a sonnir amdano yma ydy FfACh, neu Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF - Quality and Outcomes Framework). Mae hwn yn gynllun ysgogol ar gyfer meddygon teulu yn y DU, yn eu gwobrwyo am pa mor dda maen nhw'n gofalu am eu cleifion, dros ystod o adrannau, drwy system bwyntiau. Yn syml, po uchaf y sgôr, yr uchaf fydd y wobwr ariannol i'r feddygfa. Does dim QOF ar gyfer poen. Felly gyda'r *jargon* y tu ôl i ni, gadewch i ni ymuno â'r drafodaeth. Y cadeirydd ydy Dr Mark Turtle.

Dr Turtle: Rydyn ni wedi dewis tri unigolyn sy'n hyderus, *ddim* yn eistedd yn ôl, felly rwy'n gobeithio byddan nhw'n ymgymryd â'r drafodaeth hon yn egniol. Sue.

Sue Beckman: Diolch Mark, a diolch yn fawr *iawn*, rydw i'n teimlo'n freintiedig iawn i fod yma i ddweud y gwir. Mae hyn yn eitha cyffrous, ac mae cael fy ystyried fel rhywun sy'n

gwybod rhywbeth am boen yn braf iawn oherwydd pe baech wedi gofyn i mi ychydig o flynyddoedd yn ôl am bwysigrwydd gwasanaethau poen cymunedol fasai gen i ddim clem. Rydw i'n radiograffydd diagnostig o ran galwedigaeth – rydw i wedi rhoi pelydr-X i lawer o bobl yn fy amser sy'n dioddef o bob math o gyflyrau ac o boen ofnadwy. Ond wnes i ddim meddwl un waith – ac mae gen i gywilydd i gyfaddef hynny – dim un waith wnes i feddwl llawer am sut maen nhw'n cael gafael ar reoli'r poen yn eu bywydau.

A does dim ond dau beth sydd wedi gwneud i mi feddwl am hynny yn y blynyddoedd diweddar. Un oedd ffocws y gwaith roedden ni'n ei wneud yn yr Uned Cyflenwi, ac mae'n ddrwg gen i bod hyn yn ymwneud ag orthopedeg, ond hwnnw oedd yr unig fodd i ni wneud hyn. Un oedd poen yn y gwar a'r cefn, pan yn sydyn agorwyd fy llygaid i bwysigrwydd poen y bobl yn y sefyllfa hon, yn dioddef poen yn eu gwar a'u cefn, a beth mae poen yn ei wneud i bobl, a doeddwn i ddim wedi meddwl llawer am hyn o'r blaen oherwydd rydw i wedi bod yn ffodus nad ydw i'n dioddef llawer fy hunan. Yr ail beth ydy gwyllo fy mam yn ddyddiol yn ymdrechgu mewn poen a ddim yn gallu cael gafael ar y math o reolaeth poen y baswn i'n dymuno iddi ei gael.

Felly gwnaeth y ddau beth yna i mi feddwl. Nawr mi fasech chi wedi meddwl y byddai hynny'n amlwg felly gwneth hynny i mi feddwl, "Wel, os nad ydy e'n amlwg i ti Sue, i bwy arall ydy e *ddim* yn amlwg?" Ac mae'n rhaid i mi ddweud, gyda thristwch, nad yw hyn yn amlwg i lawer o bobl a dyna pam rydw i'n meddwl nad ydyn ni wedi cael cymaint o fuddsoddiad mewn gwasanaethau poen cymunedol y basech chi i gyd yma, rydw i'n siwr, yn ei ddymuno, ac i ddweud y gwir rydw i'n credu'n angerddol *iawn* y bydd gwasanaethau poen cymunedol da yn gwneud gwahaniaeth enfawr i fywydau unigolion a chael effaith gadarnhaol a chost-effeithiol ar y GIG yn gyfan.

Rydw i'n credu mai dau ddeg wyth miliwn o bunnoedd oedd y ffigwr wedi ei ddyfynnu i mi fel cost poen gwar a chefn mewn prescripsiwns yn unig yng Nghymru. Rydw i'n meddwl bod hynny'n rhywbeth i feddwl amdano o ddifrif ac heblaw am hynny, meddylwch am y bobl fyddai'n gallu cael gafael yn gyflym ar rywbeth fyddai'n gwella ansawdd eu bywydau yn fwy nag ydy e nawr. Felly, ar sail hynny'n unig, rydw i'n cyflwyno fy achos eu bod yn rhywbeth pwysig *iawn* i'w gwthio i'r blaen.

Dr Turtle: Diolch Sue. Rob.

Rob Davies: Mae wyth deg y cant o holl gyswllt meddygol (gyda 'm' fach) mae cleifion yn ei gael gyda chlinigwyr, 80% o'r holl gyswllt ag elfen o boen ynddo. Nawr cymharwch hynny â'r 0.9% o amser mae myfyriwr israddedig yn ei dreulio ar hyfforddiant mewn poen. Felly rydw i'n credu bod cwestiwn mawr yma. Mae'r syniad o symud poen i mewn i'r gymuned, yn nhermau'r gwasanaethau rydyn ni'n eu cyflenwi, mae'n rhaid i ni ofyn nifer enfawr o gwestiynau. Beth ydyn ni'n feddwl wrth symud poen i mewn i'r gymuned? Beth ydy'r gymuned? Ac ydyn ni wir eisiau colli'r holl leoedd a'r bobl hynny sy'n darparu gwasanaeth eisoes? Felly hoffwn i chi feddwl am y ddau gwestiwn yna: Beth yw ystyr symud poen i mewn i'r gymuned? Gyda phwy ydyn ni'n delio? Ble ydyn ni'n delio ag e? A sut ydyn ni'n delio ag e?

Turtle: Diolch. Mark.

Mark Ritchie: Beth yw poen? I mi nid y diffiniadau hyfryd yn y llyfrau gosod ydy poen ond yr hyn mae'r claf yn ei ddweud wrtha i ydy e, yn y pen draw. Ac mae Rob wedi ei fynegi'n gryno

iawn mai 0.9% o hyfforddiant sydd ar boen. Mae e'n iawn, mae hynny'n cynnwys poen aciwt, nid hynny ydy poen cronig. Pan edrychwch chi ar boen cronig yn hyfforddiant yr israddedigion meddygol yn y wlad hon, mae rhwng pedair a chwech awr yn cael eu treulio arno, yn dibynnu ar ba brifysgol rydych yn ddigon ffodus o fynd iddi. Ag ystyried hynny, rydw i'n meddwl bod ein meddygon teulu'n ymdrin â phoen yn eitha da, ag ystyried yr ychydig hyfforddiant rydyn ni wedi ffwdanu ei roi iddyn nhw.

Pe baem yn gallu lledaenu'r hyfforddiant yna ychydig mwy, yna gallai ddod yn fwy seiliedig ar y gymuned, ond ni ddylai hynny olygu ein bod yn gwneud i ffwrdd â'n cydweithwyr mewn gofal eilradd na gwaredu'r clinigau gofal eilradd hynny. Bydd eu hangen i ryw raddau ond mae'n dibynnu sut rydyn ni'n rhyngweithredu hynny gyda gwasanaeth da'n seiliedig ar y gymuned. Ac rydw i'n meddwl y dylai'r gwasanaeth fod yn un rhyngweithredol a chydgyssylltiol, nid y gymuned yn erbyn gofal eilradd: rydw i'n meddwl y dylid ei gydgysylltu.

Turtle: lawn, diolch yn fawr iawn. Dyna safbwyntiau cyntaf ein panelwyr. Nawr gadewch i ni weld a allwn ni herio'r safbwyntiau hynny neu eu cael i ehangu ychydig gyda chwestiynau. Fy nghwestiwn cyntaf i ydy: 'Ar ei ben ei hun, onid y ffordd fwyaf effeithlon o drin poen cronig ydy mewn model amlddisgyblaethol, model amlfodel? Mynediad hawdd i'r claf, trafndiaeth, hygyrchedd y clinigwr i ganlyniadau'r delweddu, cyfathrebu'r tîm pan mae'r tîm wedi ei wasgaru dros ardal poblogaeth – sut allwn ni oresgyn y problemau hyn?' Rob.

Davies: lawn. A chymryd yr ail bwynt yn gyntaf: mae dosraniad y boblogaeth rydyn ni'n delio ag e a'r gallu i gael staff at ei gilydd yn awgrymu y dylen ni gael lle penodol i weithio ynddo. Rydyn ni wedi cynnal clinigau mewn meddygfeydd, lle mae ymgynghorwyr wedi mynd allan i'r meddygfeydd – rydych chi'n teithio'n bell i weld tri chlaf yn unig efallai. Felly mae'n gwneud synnwyr i mi i gael lleoliad penodol a dod â'r claf i'r lleoliad hwnnw. Ac yna mae'r cwestiwn ynghylch, 'lawn, sut ydyn ni'n eu cael nhw i ddod yno?' Mae problemau trafndiaeth, perchnogaeth car a mynegrifau amddifadedd i gyd yn berthnasol.

Cleifion, pe bai ganddyn nhw ysbyty ar stepen eu drws, bydden nhw'n hoffi gallu defnyddio'r ysbyty i bopeth. A dyma'r hyn wnaethon ni ei ddarganfod wrth symud i mewn i un o'r ysbytai cymunedol oherwydd roedd ein ysbyty presennol ar lwybr bws cydnabyddedig, roedd yn agos at draffordd, roedd pobl yn gwybod ble oedd e, roedd pobl yn gallu cyrraedd yna. Am gyfnod gweddol hir wedyn ces gwynion gan gleifion yn dweud 'Pam ydych chi'n ei wneud e fyny yma? Allwn ni ddim cyrraedd yma, does dim bysiau yn dod i fyny yma.' Mae'n bwynt pwysig i'w ystyried – os ydych chi'n mynd i symud pethau i mewn i'r gymuned, mae hynny'n iawn ond ei fod yn lleol i'r claf arbennig hwnnw. Os oes gennych dalgyllch eang mae'n rhaid meddwl yn strategol yn nhermau ble rydych chi'n mynd i leoli rhan o'r gwasanaeth.

Turtle: Mark.

Ritchie: Faswn i ddim yn pigo beiau yn y broblem bosibl yna o gwbl. Fodd bynnag, mae manteision cryf *iawn* mewn bod yn nes at ble mae'r cleifion. Rhai o'r manteision hynny ydy, gallwn gychwyn dad-feddyginiaethu'r broblem hon, ac fel rydyn ni'n ei weld pan awn ni i Gymdeithas Poen Prydain.... Roedd rhywbeth fel hanner y darlithoedd yng nghyfarfod diwethaf Cymdeithas Poen Prydain yr es i iddo ddim am gyffuriau mwyach. Roedden nhw ar seicoleg, ar dechnegau ffisiotherapi, ar dechnegau corfforol yn hytrach na thechnegau fferyllol.

Mae llawer o'r cleifion hyn, pan maen nhw'n dod i'r ysbyty, yn credu eu bod wedi dod am bigiad arall neu feddyginiaeth arall. Dydw i ddim yn mynd i ddibrisio'r triniaethau hynny o gwbl; pan fo nhw'n briodol dylid eu defnyddio. Ond yr hyn rydw i'n mynd i ddweud ydy os fyddwn ni'n symud hyn allan o amgylchedd yr ysbyty, bydd pobl yn dechrau meddwl tu allan i'r blwch yna, a byddan nhw'n meddwl am ddull ehangach a gwahanol i ddelio â'u problem, ac, yn bendant, rydyn ni wedi gweld canlyniadau da iawn.

Turtle: Sue.

Beckman: Y gair 'cymuned' – gallaf ddweud fel ffaith fod hyn yn hollol gywir, mae deuliaeth nawr ynghylch y ffordd rydyn ni'n siarad ac rydw i mor euog ag unrhywun arall. Rydw i'n dweud, 'Ydyn ni'n siarad am ofal yn y gymuned neu ofal eilradd?' I ddweud y gwir, rydw i'n mynd i orffen gwneud hynny ac rydw i'n mynd i gychwyn dweud mai gofal eilradd a gofal sylfaenol blaenorol yw nawr y gymuned o driniaeth sydd gennym. Ac rydw i'n meddwl mai'r hyn y dylen ni wneud ynghylch y cwestiwn hwn yw dweud, 'Wel, sut mae ein poblogaeth yn edrych? Pa ffordd sydd gennym ni yn y cyffiniau? A beth ydy'r ffordd *orau* i ddarparu'r gwasanaethau hynny?' Felly nid yw un maint yn gweddu i bawb. Nid y sefyllfa hen ffasiwn o gleifion allanol / meddyg teulu ydy e. Dyma'r hyn ydy e: 'Dyna ein demograffeg, dyna ein gwledigrwydd – sut ydyn ni'n mynd i reoli hynny?' Nawr, bydd hynny'n golygu cynllunio eitha clyfar ac rydw i'n hollol siwr, pan fyddwn i'n gwneud hynny, byddwn ni'n gwneud camgymeriadau mawr – ond mi gyrhaeddwn ni.

Turtle: I gymryd y pwynt yma chydig ymhellach, ac yna Mark gewch chi ddod i mewn, alla i ofyn cwestiwn arall sy'n gysylltiedig yn agos iawn â'r hyn rydyn ni'n ei drafod yma. Mae'n ymddangos bod trafodaeth barhaus ynghylch beth yw ystyr cymuned. Beth mae'r panel yn meddwl yw ystyr cymuned? Cartrefi'r cleifion? Meddygfeydd? Canolfannau meddygol? Ysbytai ymylol? Ysbytai cyffredinol dosbarth? Ac ati. ... Nes y gallwn ni ddatrys hyn, mae'r ffordd ymlaen yn parhau i fod yn eithaf anodd.

Ritchie: Y lleoedd uchod i gyd.

Davies: Rydw i'n meddwl mai'r lleoedd uchod i gyd ydy cymuned hefyd, ond yr hyn sy'n ddiddorol ydy gwasanaeth o fewn pum niwrnod. Does dim ffordd fyddwch chi'n cael hynny mewn unrhyw driniaeth wedi ei drefnu mewn ysbyty, os nad ydy e'n driniaeth argyfwng ar gyfer symptomau mesuradwy. Ond wedi dweud hynny, o ble mae'r driniaeth yn mynd i ddod? Mae'n mynd i ddod o feddygfa ac mae hynny'n ychwanegu at yr hyn roeddwn i'n ei ddweud yn gynharach; mae'n rhaid i ni addysgu ein hymarferwyr ar lefel israddedig fel eu bod oll, i ryw raddau, yn gallu delio â'r problemau hyn, er mwyn i ni beidio â chael problem enfawr yn cyrraedd clinigau bondichrybwyll, p'un ai yn y gymuned neu mewn ysbyty.

Rydw i'n meddwl, beth yw cymuned yn yr achos hwn? Maen nhw'r holl bethau rydych chi wedi sôn amdany'n nhw. Sut rydyn ni'n cofleidio'r gymuned honno ydy sut rydyn ni'n tynnu'r pethau gwahanol hynny at ei gilydd. Ac ie, efallai ein bod ni'n mynd i orfod tynnu gwahanol dechnolegau i mewn, p'un ai ydy'r rheiny yn Skype, y rhyngwyd, cynadleda teledu, beth bynnag – maen nhw i gyd yn bosibiliadau. Wrth gwrs, dim ond gydag arian y dôn nhw'n bosibiliadau. Felly bydd yn golygu mantoli'r gyllideb a phenderfynu sut allwn ni roi i'n cymuned – y gymuned gyfan nawr – y gwasanaeth gorau gyda'r arian sydd gennym ar gael. Bydd hynny, wrth gwrs, yn rhywbeth i'r gwleidyddion a'n tâl-feistri i ddatrys.

Ritchie: Alla i ddod i mewn gyda phwynt ynghylch meddyginiaeth teledu a'r mater o wledigrwydd? Rydw i'n meddwl bod yn rhaid i ni gydnabod yng Nghymru bod, os hoffwch chi, ardaloedd o Gymru ble bydd yr atebion yn wahanol. Hefyd mae'n rhaid i ni edrych ar y ffaith fod gan amddifadedd effaith; dydych chi ddim yn mynd i ddefnyddio meddyginiaeth teledu ble mae gennych chi bobl sydd ag oedran chwech oed wrth ddarllen a bod eu gallu i ddeall darn o wybodaeth meddygol mewn cwestiwn ar y gorau. Felly rydych chi'n mynd i fod yn delio â disgrifiad ac esboniadau wyneb yn wyneb ar gyfer pobl fel yna – byddan nhw ddim yn cyfathrebu gyda chi ar Skype.

Turtle: Alla i gyfeirio at gwestiwn arall nawr? 'Nid yw'n ymddangos yn gyfredol bod diddordeb mawr mewn rheoli poen tu allan i fodel meddygol mewn gofal sylfaenol. Ydy hyn yn rhesymol? Ac nos nad ydy e, sut ydyn ni'n newid ymgysylltiad ein cydweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio tu allan i ysbytai?'

Davies: Rydw i'n mynd i sefyll i fyny a bod yn ddadleuol. Rydw i'n ei chael yn anodd i ymgysylltu â llawer o'm cydweithwyr mewn gofal sylfaenol. Mae ganddyn nhw system apwyntiadau 10 munud, wedi ei bennu gan y llywodraeth, sy'n dweud bod yn rhaid i chi weld 6 claf bob awr, ac os byddan nhw'n lleihau'r nifer o gleifion fyddan nhw'n eu gweld, byddan nhw'n dweud wrthyn nhw nad ydyn nhw'n gweld digon o gleifion. Felly, i gychwyn, mae gennym ni'r model yma sydd wedi ei bennu gan y wladwriaeth yn dweud bod yn rhaid i chi weld hyn a hyn o gleifion bob awr – dyna'r broblem gyntaf. Yr ail broblem ydy – sy'n ateb mewn llawer ardal– ydy QOF a QUIP fel mae'n nhw'n ei alw nawr hefyd, ble rydyn ni'n ceisio codi safonau, ond does dim QOF ar gyfer poen. Felly'r hyn sy'n digwydd ydy bod y rhan fwyaf o feddygfeydd yn mynd i ardaloedd ble mae QOFs.

Dydw i ddim wedi fy synnu nad oes QOF ar gyfer poen oherwydd mae'n faes mor fawr ac eang y byddai'n rhaid rhoi swm enfawr o arian ynddo. Felly dyna pam mae wedi cael ei osgoi. Ond y broblem ydy eu bod yn canolbwyntio eu sylw ar y meysydd maen nhw wedi cael dweud wrthyn nhw am ganolbwyntio eu sylw arny'n nhw, ac hefyd ble mae'r arian yn mynd. Mae'n anhygoel cystal mae clefyd siwgwr wedi gwneud ers i QOF ddod i mewn. Mae clefyd siwgwr wedi gwneud yn ardderchog ac rydyn ni'n cael canlyniadau da *iawn* mewn clefyd siwgwr oherwydd bod arian wedi ei roi yn y cyfeiriad hwnnw ac mae'r canlyniadau wedi dilyn hynny.

Dydw i ddim yn credu bod digon o arian wedi ei fuddsoddi mewn poen. Rydw i yn deall bod cyfyngiadau ar gyllid, dydw i ddim yn dwpsyn sy'n credu bod cronfa dibendraw a diddiwedd, ond yr hyn rydw i yn ei feddwl y bydd yn rhaid i ni wneud ydy bod yn wahanol ynghylch sut rydyn ni'n mynd i ddelio ag e. Un ffordd o gael mynediad i feddygfeydd ydy pan rydyn ni'n cymysgu poen â rhywbeth arall. Felly er enghraifft, os edrychwn ar rywbeth sydd wedi cael ei werthu'n dda i feddygon teulu, fel clefyd siwgwr, os fyddwch chi'n rhoi darlith, neu rhoddir darlith sy'n cael ei noddi gan ddiwydiant neu beth bynnag, ar wahanol ffyrdd o reoli clefyd siwgwr, gallwch chi sôn am boen niwropathig yn y ddarlith honno, ac efallai trafferthion ymgodol; trwy ddod â'r tri pheth hynny i'r amlwg, sydd i gyd yn berthnasol i glefyd siwgwr, yn sydyn rydych chi wedi cael diddordeb y gynulleidfa.

Turtle: Alla i fynd ar ôl y busnes QOF yma. Mae llawer o bobl yn sôn am y QOFs ac wrth gwrs dydy pobl sy'n gweithio mewn gofal eilradd ddim yn deall hynny'n llawn. Mae'n ymddangos ei fod yn cael ei fynegi gan nifer fawr o bobl sy'n gwybod bod QOF ar gyfer poen yn broblem. Ydych chi'n cytuno gyda hynny? Ac ydy e'n rhywbeth sy'n debygol o newid?

Davies: P'un ai dylai fod QOF am boen, hynny yw yn y pen draw bydd y llywodraeth yn trafod hyn am amser i ddod eto. Beth mae QOF yn ei wneud gydag unrhyw faes heintus o fewn meddygfa? Yr hyn mae QOF yn ei wneud, y peth cyntaf ydy, mae'n rhaid i chi greu cofrestr o'r holl gleifion sydd â'r broblem yna. Felly gyda clefyd siwgwr, roedd yn rhaid i chi greu cofrestr clefyd siwgwr, fel bod hynny'n dweud ar unwaith wrthych chi faint o gleifion yn eich meddygfa chi sydd â chlefyd siwgwr.

Ar hyn o bryd does dim y fath gofrestr o boen. Felly does gan y meddygon teulu ddim modd ar y foment o ddweud, 'Dyma faint o bobl sydd â phoen aciwt a dyma faint o bobl sydd â phoen cronig'. Felly pe bai ond hyn, pe bai hynny oedd yr unig ran o QOF a ddeuai i mewn, pe baen nhw'n dweud dau bwynt y flwyddyn am greu cofrestr yn dangos faint o bobl sydd â phoen sydd wedi parhau yn hwy na chyfnod gwella arferol, heibio'r 12 wythnos. Hyd yn oed pe baen nhw ond yn gwneud hynny, byddai'n bwynt cychwyn enfawr oherwydd byddai'n rhoi syniad i ni o faint y broblem ar gyfer cyllido yn y dyfodol a darpariaeth clinigau.

Turtle: Rydw i am gael barn Sue ar hyn fel rhywun sydd ddim yn feddyg ac i geisio gwneud hynny rydw i'n mynd i ddyfynnu'r cwestiwn hwn: 'Ar ôl bod ar secondiad ar wasanaeth talu gofal eilradd i sefydlu gwasanaeth cymunedol, rydw i wedi gweithio gyda meddygon teulu ac wedi gweld eu systemau. Mae'n ymddangos i mi bod rhaniad dwfn rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilradd. Sut allwn ni gael y ddwy garfan hon at ei gilydd?'

Beckman: Diolch Mark. Wel, yn gwrando â diddordeb mawr ar hynny. Mae'n hyfryd clywed grŵp o bobl brwdfrydig *iawn* sydd am weld pethau'n newid ac rydw i'n mynd i ofyn cwestiwn i chi: oes unrhywun yn gwybod a ydy'r Cyfarwyddebau Datblygu a Chomisiynu ar gyfer Poen Anfalaen Cronig (CNNPR) a ddyfeisiwyd yn 2009 wedi eu diddymu o gwbl?

Turtle: Dydyn nhw ddim wedi eu diddymu.

Beckman: Na. Gwych, dydyn nhw ddim wedi eu diddymu. Ga i gymryd eiliad i'ch atgoffa chi o'r hyn mae rhai ohonyn nhw'n ei ddweud? Mae'n nhw'n dweud, erbyn Mawrth 2009 y bydd cynllunwyr a chomisiynwyr yn sicrhau bod cynlluniau i ad-drefnu gwasanaethau arbenigol poen mewn gofal eilradd, yn seiliedig ar asesiad o anghenion lleol y claf, yn cael eu sefydlu i sicrhau bod cleifion â CNNPR yn cael eu brysbennu ac yn cael eu cyfeirio at lwybrau gofal priodol sy'n defnyddio tystiolaeth. Nawr mae tri neu bedwar o'r rheiny yn mynd ymlaen i esbonio beth yw amcan yr holl waith yna. Nawr, rhaid i ni beidio â cholli'r gwaith yna ac rydw i'n meddwl ein bod rywsut ar hyd y ffordd wedi colli hynny rhywfaint.

Nawr, os nad ydw i wedi camgymryd – a dyma un o'r troeon olaf fydda i'n defnyddio hwn Rob – mae gofal sylfaenol ac eilradd nawr o fewn byrddau iechyd lleol. Felly dylen ni ddefnyddio'r cyfarwyddebau hyn i annog byrddau iechyd lleol i ddechrau sefydlu gwasanaethau o'r math hynny. Dyna beth ddylen ni fod yn ei wneud. Rydw i'n dod o ddull mwy strategol na'm cydweithwyr, sy'n glinigwyr. Mark, peidiwch ag edrych arna i pan rydych chi'n sôn am gyllid, mae'n fy nychryn i! Oherwydd dyma pam rydw i'n dweud wrth bobl, 'Peidiwch, plŷs, dydw i ddim o'r llywodraeth, rydw i o GIG. Iawn. Nid fy nghyfrifoldeb i ydy gosod y gyllideb!'

[Chwerthin]

Davies: Mae'n ddrwg gen i.

Beckman: Mae'n iawn, mae'n digwydd o hyd a dyna pam ro'n i'n awyddus i sôn amdano. Felly rydyn ni'n pontio hynny i chi, ac rydw i wedi bod yn chwilio am ffordd i mewn ers sbel oherwydd bod rhai pethau wedi digwydd, does dim rhaid i mi siarad amdany'n nhw yn y Llywodraeth, ynghylch sut mae'r amodau cronig yn gweithio, ac mae oedi wedi digwydd. Ac rydw i'n mynd i fynd yn ôl, a dod o hyd i ffordd i mewn eto. Rydw i wedi trio sawl ffordd i mewn oherwydd, mae'n amlwg, fel y dywedoch chi, poen cefn....enfawr. Poen cefn a gwar yw'r parth i mi ganolbwyntio arno ac rydw i'n ddifrifol ynghylch sut y gallwn ni ei gael yn iawn, wedi ei drefnu gyda dull cymunedol cywir. Felly peidiwch ag anghofio am y bobl hyn. Dylech chi fod yn gofyn i'ch byrddau iechyd, 'Beth ydyn ni'n ei wneud ynghylch y cyfarwydddebau hyn ddaeth allan? Beth ydy fy rôl i ynddyn nhw? Sut ydyn ni'n mynd i gymryd hyn ymlaen, oherwydd maen nhw bedair blynedd ar ei hôl hi.'

Turtle: Ie, roedd hwnna'n bwynt ro'n i ar fin dweud.

[Chwerthin]

Turtle: Hynny yw, rydw i'n meddwl mai dyma'r broblem bod y geiriau hynny wedi ymddangos a bod llawer ohonom wedi cyfrannu at y geiriau hynny. Ond defnyddioch chi y gair 'oedi'.

Beckman: Oedi, ie.

Turtle: A dyna'r broblem mewn gwirionedd ynte? Mae'r broses wedi oedi.

Davies: Dylen ni ddim fod wedi'n synnu am hynny oherwydd ro'n i'n chwilio am y dyddiad y cafodd ei lofnodi. Chi'n gwybod, cynhyrchwyd y ddogfen ei hun ym Mehefin 2008. Mae trobwl ariannol wedi taro'r gwasanaeth iechyd felly does dim syndod ein bod wedi oedi ar hyn. Mae llawer o bethau a ystyriwyd yn fwy gwerth chweil, oherwydd efallai nad ydyn ni wedi gweiddi'n ddigon uchel, ond mae pethau wedi dod i stop yn ariannol. Does dim arian wedi bod ar gael ar gyfer llawer o bethau. Rydyn ni wedi gorfod gwneud pethau ar fawr ddim o arian a'r rheswm mai fi ydy'r unig gynrychiolydd o fy mwrdd iechyd ydy bod y gweddill ohonyn nhw'n gorfod sicrhau eu bod yn y gwaith oherwydd mae arian y dyfodol yn ddibynnol ar ofynion a gorchmynion penodol mae gwleidyddion wedi mynnu eu rhoi arnom i gyflawni'r ddogfen hon.

Beckman: Alla i wneud sylw ar y pwynt yna? Rydw i'n meddwl bod y pwynt yna a godoch chi'n un da iawn, Rob. Rydw i'n meddwl bod yna un peth nad ydyn ni'n rhy glyfar yn ei wneud – pob un ohonom, ac rydw i'n cynnwys fy hun yn hyn, er fy mod i wedi ceisio ar brydiau, roedd yn anodd iawn – ydy pwysleisio'n gadarn elfen economaidd hyn oll. Dydyn ni ddim yn hoffi siarad am arian, ydyn ni, oherwydd, chi'n gwybod, nid dyna'n galwad cyntaf. Ond ambell waith mae'n rhaid i ni, oherwydd os mai dyna beth sy'n ein gyrru ar y funud, yna mae'n rhaid i ni brofi pam fod agenda poen mor effeithiol yn ariannol. A dydyn ni ddim, yn anffodus, ar y funud, yn rhy glyfar yn gwneud hynny. Felly os ydy rhywun yn glyfar, plis helpwch fi oherwydd baswn i'n hoffi gwneud hynny.

Turtle: Iawn, rydw i am roi sbaner yn y drafodaeth. Wrth gwrs y broblem ydy difuddsoddi ac rydyn ni i gyd yn gwybod bod bwcedi o arian yn cael ei daflu at bethau sydd ddim o gymorth, dadgysylltu swydd. Nes y gallwn ni feistroli difuddsoddi, allwn ni ddim symud ymlaen.

Beckman: Mae'n achos rydyn ni wedi ceisio ei ddadlau o berspectif yr uned gyflenwi nifer o weithiau. Os allwn ni osgoi peth o faich poen ar brescripsiwn, i Gymru mae hynny'n fordd o ailgyfeirio'r arian rydych chi'n ei arbed, oherwydd bod prescripsiwns am ddim gennym. Pe baech yn dadlau hyn yn Lloegr byddai'n ddadl wahanol, ond yma mae'n arbediad uniongyrchol oherwydd bod gyda ni brescripsiwns am ddim.

Nawr, yn amlwg, dydych chi ddim yn mynd i arbed £28 miliwn ond efallai y byddech chi'n arbed chwarter ohono, fyddai'n swm anferthol o arian. Felly po fwyaf o help y gallwn ei gael i geisio esbonio hyn a gweithio allan yr elfen ariannol yma, basen ni'n ddiolchgar iawn. Cofiwch, dim ond ffigyrau am y gwar a'r cefn rydw i wedi eu dyfynnu, dim ond y gwar a'r cefn. Yng Ngogledd Cymru, mae cost y prescripsiwns – dyna'r oll rydyn ni'n siarad amdano yma – wedi ei ddyfynu yn £6.4 milliwn.

Turtle: Iawn, Mark, ydych chi am ymateb i hynny?

Ritchie: Doeddwn i ddim yn awgrymu nad oedd ffyrdd y gallen ni ddod o hyd i restr o'r cleifion hyn. Yr hyn roeddwn i'n anelu ato oedd y byddai'n ddefnyddiol cael cofrestr QOF, byddai'n amlygu ar gyfer pob meddyg teulu yn unigol oherwydd mae'n rhaid iddyn nhw.... gyda'r QOF arall mae'n rhaid i chi drefnu rhywun i fod yn arweinydd clefyd siwgrwr ac acti. Cyn gynted ag ydych chi wedi creu QOF mewn poen, bydd yn rhaid i rywun yn y feddygfa fod yn arweinydd poen ac felly byddai'n rhaid i rywun gael chydig o addysg o fewn y feddygfa ar boen ac felly byddai gwybodaeth yn cael ei hymestyn yn y ffordd yna. Felly, doeddwn i ddim yn golygu na allen ni ddod o hyd i'r data, ac rydw i'n siwr pe baem ni'n chwilio y gallem ddod o hyd iddo. Ond wrth esgus eich bod yn costio arbedion o brescripsiwns – maen nhw'n enfawr.

Ychydig flynyddoedd yn ôl cyn i ni ddod yn ymddiriedolaeth ar y cyd, gwnaeth Abertawe ymdrech fawr i arbed arian, ac rydw i'n cofio, pan oeddwn i'n arweinydd prescripsiwns yn fy meddygfa am saith mlynedd, a phan es i i'r feddygfa gyntaf roedden ni'n rhoi 44% o brescripsiwns generig. Erbyn i mi adael, pan oedden ni ymysg y tri prif rai yn rhoi prescripsiwns generig yn Abertawe, ac yn y flwyddyn olaf pan oeddwn i'n rhedeg y gyllideb i'r feddygfa, arbedais £330,000 o'r gyllideb ond nid aeth un geiniog i boen cronig, a dyna'r broblem.

Gallwn ymrwymo pobl mewn arbed arian ond os na fyddan nhw'n gweld.... Os ydyn nhw'n gweld y swm mawr o arian yna yn diflannu i rywbeth mawr o'r enw ymddiriedolaeth a diflannu i lawfeddygaeth orthopedig neu rywbeth, yna ni fydd yn cyflawni dim. Os edrycha i ar ein hymddiriedolaeth ni ar y funud, rydw i'n gwybod am un claf sy'n costio £4,000 y mis a rydw i'n gwybod bod tua hanner cant o'r rhain ar draws yr ymddiriedolaeth, a phoen yng ngwaelod ei gefn sydd gan y claf hwn ac mae'n defnyddio deunaw lolipop *fentanyl* 800 microgram y dydd. Gweithiwch hynny allan yn gyflym mewn arian ac fe welwch ei fod yn dod i tua £4,000.

Ar y funud pe bawn i'n llwyddo i'w newid e, ni fyddai un geiniog yn dod i mewn i gyllideb poen cronig, ond i ddweud y gwir dyna'r hyn faswn i'n ei hoffi oherwydd baswn i'n hoffi sefydlu clinig ar wahân unwaith yr wythnos dim ond i weld y cleifion hynny. Cymryd y dasg o roi'r prescripsiwns oddi wrth y meddyg teulu truan sydd wedi cael ei orfodi i wneud hyn. Cymryd hynny oddi wrthyn nhw a rhoi'r claf hwnnw ar feddyginiaeth briodol fydd ddim yn dinistrio'i ddannedd a mwy na thebyg fydd yn helpu gyda'i gefn, ac ar yr un pryd yn arbed

tua hanner miliwn y flwyddyn, oherwydd dyna'r potensial, dim ond gyda'r grŵp bychan yna o gleifion yn ein hymddiriedolaeth ni. Felly, rydw i'n siwr bod cleifion tebyg gyda chi, os nad ni ydy'r ymddiriedolaeth waethaf o gwmpas.

Turtle: Nawr mae amser yn mynd ymlaen. Mae gen i un cwestiwn arall ac rydw i'n mynd i roi cyfle i bob un o'r panelwyr i ddweud brawddeg neu ddwy ac yna, mae'n ddrwg gen i bydd yn rhaid i ni orffen.

Evans: Rydw i'n torri ar draws cyn i ni ddod at y cwestiwn olaf oherwydd mae amser i mi ddweud diolch i bawb a gymerodd ran yn y drafodaeth yna yng Nghyfarfod Blynyddol Gwyddonol Cymdeithas Poen Cymru – y Doctoriaid Mark Turtle, Rob Davies, Mark Ritchie a Sue Beckman, a byddaf yn dilyn eu thema yng nghyfrol nesaf **Airing Pain** pan fydda i'n ymuno â rhaglen rheolaeth poen cymunedol yn y sir fwyaf, ond lleiaf poblog yng Nghymru.

Rdyw i am eich atgoffa o'r rhybudd arferol i fod yn ofalus; tra'n bod ni'n credu bod y wybodaeth a'r farn ar **Airing Pain** yn gywir ac yn gadarn yn seiliedig ar y farn orau sydd ar gael, dylech bob amser gysylltu â'ch gweithiwr iechyd proffesiynol ar unrhyw fater yn ymwneud â'ch iechyd a'ch lles. Ef neu hi yw'r unig un sy'n eich adnabod chi a'ch amgylchiadau ac felly'n gallu gweithredu'n briodol ar eich rhan.

Mae holl raglenni **Airing Pain** ar gael i'w lawrlwytho o wefan Pain Concern a gellir cael gafael ar gopiâu ar CD yn uniongyrchol o Pain Concern. Mae'r holl fanylion cyswllt, pe baech am wneud sylw am y rhaglenni hyn trwy ein blog, bwrdd negeseuon, ebost, Facebook, Twitter neu ar bapur, ar ein gwefan, sef painconcern.org.uk. Felly, ar ôl dweud hynny, dyma'r cwestiwn olaf.

Turtle: Sut allwn ni ymgysylltu â gofal sylfaenol i alluogi symud ymlaen tuag at wasanaeth cymunedol? Dim ond rhan o'r mater ydy symud gwasanaethau fodal eilradd cyfredol i'r gymuned, ond er mwyn i ofal eilradd ganolbwytnio ar y rhai mwyaf anghenus mae angen gofal cynharach ar gyfer cleifion sydd mewn poen. Sut mae'r panelwyr yn meddwl y gallai hyn ddelio â phroblemau poen yn gynnar?

Davies: Mae'n rhaid i ni hyfforddi staff sy'n gweithio ar yr adeg yna yn siwrnai'r claf. Mae'n rhaid i ni roi'r teclynau academaidd angenrheidiol iddyn nhw i ddelio â hyn. Mae'n rhaid i ni roi'r sgiliau a'r hyder hanfodol iddyn nhw i ddelio â hyn. Mae'n fater o hyfforddiant.

Ritchie: Rydw i'n cytuno â Rob ei fod yn fater o hyfforddiant, ond rydw i'n meddwl ei fod yn rhywbeth mwy na hyfforddiant yn unig i feddygon. Rydw i'n meddwl y dylai'r hyfforddiant gychwyn gyda'n poblogaeth. Mae'n rhaid i ni siarad gyda'n cleifion ac annog hunan-reolaeth i raddau helaeth. Yr unig ffordd wnawn ni hyn ydy trwy addysgu'r claf yn ogystal ag addysgu'r meddyg. Yn y pen draw, rydw i'n cytuno mai addysg ydy'r ateb er mwyn i ganran uwch gael eu trin ar lefel is ac yna symud i fyny i'r rhai sydd wir angen bod mewn gofal eilradd.

Turtle: Océ, Sue.

Beckman: Rydw i'n credu bod y ddadl addysg yn ffantastig a gwych, ond hoffwn i gyfuno addysg gyda synnwyr newydd o gymuned fel bod yr addysg yn bresennol ble mae ei angen arno. Does gennym ni ddim y ffiniau artiffisial hynny mwyach, ond beth am gael y bobl iawn yn y lle iawn, ble bynnag mae hynny.

Turtle: Diolch yn fawr iawn Sue, Rob a Mark a diolch yn fawr iawn i chi'r gynulleidfa. Mae'n ddrwg gen i na fedrwn ni fynd ymlaen yn hwy.

[Cymeradwyaeth]

Cyfrannwyr

- Mark Ritchie, Meddyg Teulu yn arbenigo mewn rheolaeth poen
- Mark Turtle, Anesthetydd Ymgynghorol, Ysbyty Gyffredinol Gorllewin Cymru
- Rob Davies, Anesthetydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a Rhondda
- Sue Beckman, Uned Cyflenwi a Chymorth Llywodraeth Cymru

Cysylltu

Pain Concern, Unit 1–3, 62–66 Newcraighall Road,

Fort Kinnaird, Edinburgh, EH15 3HS

Ffôn: 0131 669 5951

Ebost: info@painconcern.org.uk

[Helpline](tel:03001230789): 0300 123 0789

Yn agored o 10yb tan 4yp ar ddydiau'r wythnos.

Ebost: helpline@painconcern.org.uk

I gyflwyno awgrym am bwnc i'w drafod yn [Airing Pain](#), ebost suggestions@painconcern.org.uk

Dilynwch ni:

facebook.com/painconcern

twitter.com/PainConcern

youtube.com/painconcern