

## Dr Benjamin Roper – Model CGBS

### Cyflwyniad

Dr Benjamin Roper ydw i. Rwy'n feddyg teulu ym mhreactis Grŵp y Fro. Yn aml, fi yw'r meddyg teulu arweiniol ar gyfer CGBS, ar gyfer y clinigwyr sy'n gweithredu ym Mhorthceri yn yr hyb neu'r CGBS. Rwyf hefyd yn Gyfarwyddwr Cymunedol ar gyfer ardal y Fro ac rwy'n gwneud peth gwaith Cyfarwyddwr Cymunedol dros dro i Orllewin y Fro ar hyn o bryd hefyd. Rôl y CGBS yw gweld cleifion â mân salwch o fewn Clwstwr Canol y Fro ac mae hyn yn helpu practisau eraill gyda'u llwyth gwaith ac yn gwella cynaliadwyedd y practisau o fewn y Clwstwr. Mae'r model hefyd yn cael ei gyflwyno i Ddwyrain a Gorllewin y Fro er mwyn ceisio ehangu'r model CGBS i ardaloedd eraill a cheisio gweithio mewn ffyrdd ychydig yn wahanol, gan fod model Canol y Fro'n gweithio.

### Heriau a Buddion

Cafodd y model ei gyflwyno'n wreiddiol gennym ychydig cyn i COVID ddechrau a'r heriau ar y pryd oedd datblygu'r gweithlu a sefydlu'r model. Doedd dim digon o ymarferwyr uwch yn yr ardal i staffio'r CGBS. Y syniad y tu ôl i hyn yw nad oes angen i chi weld meddyg am fân salwch, gallwch weld clinigwr mân salwch wedi'i hyfforddi – gallai hwnnw fod yn fferylllydd neu'n nyrs neu'n barafeddyg sydd wedi ennill sgiliau ychwanegol trwy hyfforddiant ac maent yn gweld y cleifion ac yn gwneud y diagnosis ar gyfer y mân salwch.

Mae'r cleifion yn cael eu atgyfeirio i'r CGBS o'u practisau eu hunain, felly o ran profiad cleifion mae'n debyg iawn i'r hyn maen nhw eisoes yn ei ddisgwyl pan fyddan nhw'n ffonio eu meddygfeydd eu hunain, ond yn hytrach na chael apwyntiad yn eu practis eu hunain, maen nhw'n cael apwyntiad i gael eu gweld yma. Dyna oedd y model cychwynnol ac yna daeth COVID ac roedd yn rhaid i ni newid y model i geisio helpu i gefnogi practisau, ac felly roedd gennym fodel a oedd yn seiliedig yn llawer mwy ar frysbennu, lle byddai ymarferwyr yn ymgynghori â chleifion dros y ffôn yn gyntaf. Nawr rydym yn gweithio gyda thele-ymgynghori a chyda ffrwd wyneb yn wyneb o fewn CGBS Canol y Fro.

Datblygu'r gweithlu oedd yr her erioed, ond dros y tair i bedair blynedd diwethaf rydym wedi cynyddu nifer yr ymarferwyr uwch sydd wedi'u hyfforddi a all weld cleifion, felly o fewn Canol y Fro nawr mae gennym dîm eithaf cryf o ymarferwyr uwch sy'n gallu gweld cleifion a lleihau'r angen am rôl y meddyg teulu. Mae hyn wedi bod yn



ddefnyddiol iawn dros y ddwy neu dair blynedd diwethaf ar gyfer cynaliadwyedd y practisau lleol. Gallwn gyflenwi lle i gleifion gael eu gweld neu i staff meddygfeydd dele-ymgyngori â nhw pan oeddent yn sâl gyda COVID, neu pan maen nhw wedi bod yn cael trafferth gyda phwysau yn bennaf oherwydd pandemig COVID.

Mae syniad y CGBS yn deillio o'r ymdrechion i sicrhau cynaliadwyedd o fewn Canol y Fro ac anhawster wrth recriwtio meddygon teulu newydd i'r ardal ac mae'n faes y mae galw trwm arno, yn enwedig am fân salwch ymhlith y boblogaeth. Felly roedd y syniad i greu'r ganolfan hon i bobl gael eu gweld yn deillio o gyfarfodydd y Clwstrwr â meddygon teulu yr oedd ganddynt syniadau tebyg ac roedd cydweithwyr eraill o blaid y syniad o fewn cyfarfodydd y Clwstrwr. Roeddem yn gallu dechrau cynllun peilot dair i bedair blynedd yn ôl ac roedd hwn yn llwyddiannus ac mae wedi tyfu o hynny.

Yn gyffredinol mae cydweithwyr wedi'i dderbyn yn dda iawn oherwydd ei fod wedi'u helpu gyda chynaliadwyedd a lleihau'r llwyth gwaith ar y practisau hynny. Mae wedi gwella cynaliadwyedd pan nad yw practisau o reidrwydd wedi gallu darparu popeth eu hunain oherwydd salwch staff. Rwy'n teimlo bod agwedd cydweithwyr at y cynllun wedi bod yn dda ar draws yr ardal sydd wedi arwain at ehangu'r model i Ddwyrain a Gorllewin y Fro a chael ei fabwysiadu ar draws y wlad hefyd gydag ymdrech genedlaethol i ddatblygu Canolfannau Gofal Brys a Sylfaenol mewn Byrddau Iechyd ledled Cymru.

Mae'n ymddangos bod y cleifion, pan rydyn ni wedi cynnal arolygon, yn hapus iawn gyda'r gwasanaeth hefyd; mae'n debyg nad oes ots ganddynt ddod i bractis gwahanol i'w meddygfa eu hunain, gan ei fod yn golygu eu bod yn aml yn cael eu gweld yn gyflym. Nid yw'n ymddangos bod ots ganddynt gael eu gweld gan ymarferydd gofal iechyd amgen ar gyfer y gwasanaethau hyn ac mae'n ymddangos eu bod yn deall hyn, unwaith y bydd yn cael ei esbonio wrthynt, os ydynt yn holi. Felly o safbwynt cleifion, rwy'n teimlo eu bod nhw'n cael gwasanaeth da iawn a'u bod yn ei groesawu.

Yr effaith ar gydweithwyr yn bennaf yw ei fod yn lleihau llwyth gwaith ac yn eu galluogi i ddelio â chleifion mwy cymhleth o safbwynt meddyg o fewn eu meddygfeydd eu hunain. Dylai meddygon teulu o fewn eu meddygfeydd eu hunain nawr allu gweld neu dreulio ychydig bach mwy o amser gydag achosion mwy cymhleth o fewn y practis. Y gobaith yw y bydd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu gweld yn gyflymach am amodau mwy priodol. Felly, nid oes angen i feddyg weld claf sydd â gwddw tost o reidrwydd, tra gallai rhywun â symptomau sy'n debyg i rai canser fod yn fwy tebygol o gael ei weld gan ei feddyg teulu ei hun erbyn hyn. Bu llawer o waith yn y cefndir o



safbwynt Bwrdd Iechyd a safbwynt Llywodraeth Cynulliad Cymru i ddarparu'r gwasanaeth a chefnogi'r gwasanaeth a sicrhau ei fod ar y trywydd cywir ar gyfer gofal cleifion yn genedlaethol.

## Y gwersi a ddysgwyd

Dros y tair i bedair blynedd, y prif wersi rydyn ni wedi'u dysgu yw bod datblygu'r tîm clinigol priodol ar gyfer gweld cleifion yn cymryd amser hir ac na ddylid rhuthro a datblygu pethau'n rhy gyflym ac ehangu'r model yn rhy gyflym. Hefyd, pan fyddwch chi'n dechrau ehangu i ardaloedd eraill, nad yw'r model o reidrwydd yn cyd-fynd â'r hyn sydd wedi'i ddatblygu o fewn Canol y Fro, felly mae'n bwysig gallu addasu'r model ychydig i gyd-fynd ag anghenion y gofal iechyd yn y boblogaeth honno. Felly mae Dwyrain a Gorllewin y Fro yn boblogaethau gwahanol iawn i Ganol y Fro ac nid yw'r meini prawf yr ydym yn eu defnyddio yng Nghanol y Fro yn cyd-fynd yn llwyr â'r hyn sydd ei angen yn Nwyrain a Gorllewin y Fro, ond y nod yw gweithio gyda chydweithwyr i geisio helpu practisau i ddefnyddio'r model yn y ffordd orau bosibl ar gyfer eu poblogaeth.

## Casgliad

Mae gwireddu'r buddion yn dibynnu ar gynaliadwyedd y practisau ac, yn ystod cyfnod COVID, wneud iddynt allu darparu gofal iechyd ar gyfer cleifion heb i bractisau orfod cau oherwydd COVID. Felly pan roedd prinder clinigwyr, roeddent yn gallu aros ar agor a pharhau i ddarparu gofal iechyd trwy gydol y pandemig ac yna, pan roeddent yn cael trafferth gyda niferoedd, roedd hyn yn eu helpu i gadw'r niferoedd i lawr a gwella cynaliadwyedd y practisau ar draws yr ardal, hyd yn oed ar ôl cyfnod COVID.

