**Mynediad Uniongyrchol - Gwasanaeth IBS dan arweiniad dietegau (syndrom coluddyn llidus)**

**Jeanette Starkey**

**Sioned Gallan**

**Cyflwyniad**

Jeanette Starkey ydw i, rydw i'n Ddeietegydd Ymarferydd Clinigol Uwch mewn Gastroenteroleg

Sioned Gallan ydw i, rwy'n brif ddeietegydd IBS ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Datblygwyd y gwasanaethau rhwng dau fwrdd iechyd gwahanol ar sail data cenedlaethol sy'n cydnabod bod tua 20% o gleifion a atgyfeirir at ymgynghorwyr gastroenteroleg gofal eilaidd yn gleifion IBS gweithrediad y perfedd.

**Nodi cyfle i’r gwasanaeth**

Datblygwyd gwasanaethau amrywiol ar draws Cymru er mwyn mynd i'r afael â hynny a nodwyd amrywiadau gwahanol ar y rhain. IBS ar y naill law, a rôl yr uwch ymarferydd clinigol. Yn amlwg, mae Sioned yn arwain ar IBS ac mae BIPBC yn ymwneud ag IBS hefyd, ond gyda rôl uwch ymarferydd clinigol gastroenteroleg sy'n gam i fyny o hynny mewn sawl ffordd.

Mae'r gwasanaeth IBS dan arweiniad deieteg yn BIPBC wedi cael canlyniadau da iawn. Ar ôl dwy i dair blynedd, fe wnaethon ni sylweddoli bod gan ddeietegwyr set benodol o sgiliau a gwybodaeth a allai dynnu cleifion oddi ar restr aros ymgynghorwyr gastroenteroleg.

**Datblygu’r gwasanaeth**

Cyflwynwyd cais i Gomisiwn Bevan a sicrhawyd cyllid am gynllun peilot blwyddyn, sydd wedi esgor ar ganlyniadau gwych iawn. Dechreuodd cynllun peilot Bae Abertawe yn 2020. Roedd cyllid ar gael am flwyddyn i ddechrau gan feincnodi yn erbyn gwasanaethau IBS eraill ar draws y DU, gan gynnwys y gwasanaeth yn Betsi. Rydyn ni wedi ceisio cadw rhywfaint o gysondeb gyda gwasanaethau eraill yng Nghymru, ond mae yna wahaniaethau rhyngddyn nhw. Defnyddiwyd platfform digidol i anfon ffurflenni i gleifion ar wahanol gyfnodau ar y llwybr gofal. Dwi'n credu bod hynny ychydig yn wahanol i'r hyn mae llawer o wasanaethau yn ei wneud. Defnyddiwyd y ffurflenni hynny i gasglu gwybodaeth sy'n llywio'r broses brysbennu ac i roi gwybod am sut mae cleifion yn gyrru 'mlaen wrth iddyn nhw symud drwy'r llwybr gofal a sut mae eu symptomau'n gwella.

I ategu, ar gyfer rôl yr uwch ymarferydd, cafwyd cyllid gan Gomisiwn Bevan. Gyda chytundeb yr ymgynghorwyr gastroenteroleg, sefydlwyd cynllun peilot 12 mis a gafodd ei ymestyn i 18 mis. Pan fydd meddygon teulu yn atgyfeirio cleifion i'r gwasanaethau gastroenteroleg, mae gan yr ymgynghorwyr broses brysbennu. Os yw cleifion yn addas ar gyfer clinigau deietegwyr, maen nhw'n dod atom ni i gael asesiad meddygol ac asesiad deietegol, un lle ar gyfer popeth. Asesiad seicogymdeithasol, mewn gwirionedd.

Pan ddaeth y cyllid hwnnw i ben, cafwyd cefnogaeth gan Betsi ar gyfer chwe mis arall oherwydd bod yr effaith mor amlwg. Felly cyllid o ffynhonnell allanol i ddechrau a chyllid ategol mewnol ar ôl hynny. Cyllid cychwynnol o flwyddyn oedd gan Fae Abertawe. Casglwyd cryn dipyn o ddata i brofi ein bod ni'n gwella canlyniadau iechyd cleifion, yn torri'r defnydd o feddyginiaethau ac apwyntiadau meddygon teulu, yn gostwng atgyfeiriadau gastroenteroleg ac ymchwiliadau mewnwthiol. Dangoswyd bod y gwasanaeth nid yn unig yn talu amdano'i hun ond ein bod ni hefyd yn arbed arian i'r bwrdd iechyd. Yn y diwedd, fe wnaethon ni lwyddo i sicrhau cyllid parhaol ar gyfer y gwasanaeth. Mae wedi tyfu ers hynny i gwmpasu'r bwrdd iechyd a chyflogi dau ddeietegydd ac un gweinyddwr.

**Disgrifiad o’r gwasanaeth**

Mae ein cleifion yn dal i gael eu hatgyfeirio at yr ymgynghorwyr gastroenteroleg gan feddygon teulu cyn cael eu pasio ymlaen i ni. Mae gofal am y cleifion a chyfathrebu yn cael ei rannu rhwng yr ymgynghorwyr, y meddyg teulu a ninnau. A'r claf wrth gwrs. O ran gofal iechyd parhaus, maen nhw gyda ni nes ein bod ni'n gwbl fodlon gyda'r holl archwiliadau, a bod y symptomau'n gwella, ac mae cyfarfodydd wythnosol gyda'r ymgynghorwyr. Os dwi'n pryderu am unrhyw un neu os oes problem heb ei datrys dwi'n gallu eu cyfeirio'n ôl at yr ymgynghorwyr. Dydyn ni ddim yn troi cefn ar achosion dyrys neu os yw cleifion yn dal i brofi symptomau pan fyddwn ni wedi gwneud gymaint ag y gallwn ni. Mae rhwyd ddiogelwch gadarn ar gyfer y cleifion. Mae unrhyw un gyda symptomau yn dal i gael sylw.

Mae'r drefn fymryn yn wahanol ym Mae Abertawe. Rydyn ni'n treulio llawer o amser yn hyfforddi meddygon teulu a'u hannog i atgyfeirio'n uniongyrchol atom ni er mwyn cadw diagnosis IBS mewn gofal sylfaenol gymaint â phosib, er nad yw hynny'n cael cymaint o effaith ar y rhestr aros gastroenteroleg ag y mae gwasanaeth Jeanette. Rydyn ni hefyd yn ceisio gweld y cleifion yn gyntaf. Gan amlaf, rydyn ni'n gallu datrys y symptomau. Ond os oes rhai achosion sy'n gofyn am hynny, rydyn ni'n gallu eu hatgyfeirio i'r adran gastroenteroleg o'r pwynt hwnnw. Mae'n golygu bod y rhestr aros gastroenteroleg yn fyrrach, gan alluogi'r cleifion bobl sydd angen sylw penodol yn gallu cael gafael arno'n gynt.

**Effaith y gwasanaeth**

O ran ein gwasanaeth ni, cafodd data ei gasglu am flwyddyn, ond aeth hynny ymlaen i 18 mis. Ym mlwyddyn gyntaf prosiect Bevan, fe wnaethon ni weld 250 o gleifion ein hunain a'u cadw oddi ar y rhestr aros gastroenteroleg. Dwi'n credu bod tua 30 neu 40 o gleifion a oedd wedi bod yn aros cyhyd fel nad oedd angen iddyn nhw'n gweld ni mwyach. Felly, dros 250 o gleifion oddi ar y rhestr aros, wedi eu rheoli'n llwyddiannus, gyda diagnosis gweithrediad y perfedd yn bennaf, ond fe nodwyd achosion o ganser y coluddyn, canser yr ysgyfaint, canser y fron, sawl achos o glefyd Crohn, colitis, cyflyrau sy'n ymdebygu i IBS fel diffyg pancreatig, camamsugno asid bustlog, gordyfiant bacteriol yn y coluddyn bach. Fe wnaethon ni lwyddo i nodi'r rhain. Rydyn ni'n gallu holi am ymchwiliadau rheng flaen.

Y gobaith yw gallu holi am uwchsain hefyd, i wneud diagnosis, rhagnodi a rheoli heb orfod gweld yr ymgynghorwyr. Mae'r rhestr aros ar gyfer y cleifion hyn, oherwydd eu bod nhw'n gleifion arferol wedi bod oddeutu dwy i dair blynedd. Roedden ni'n gallu eu gweld nhw mewn tri mis a'u rheoli'n llwyr. Yn amlwg, mae angen i'r ymgynghorwyr gymeradwyo rhai ymchwiliadau nad ydyn ni'n gwneud cais amdanynt, yn gwbl briodol, felly mae dull tîm ar waith.

Fe wnaethon ni gasglu data am brofiad cleifion oherwydd y dyb bod hynny'n werthfawr iawn. Mae'n iawn i ni feddwl ei fod yn syniad gwych, ond beth am y cleifion? Roedd y canlyniadau yn gadarnhaol iawn. Pawb yn teimlo iddyn nhw gael eu harchwilio'n drylwyr, a chael y gefnogaeth gywir, ac yn hyderus o ran gallu rheoli a thrin eu symptomau. Roedden ni'n falch iawn o'r canlyniadau hynny.

Gwelwyd gwelliannau o ran symptomau unigol IBS yn ogystal â'r symptomau cyffredinol. Ar ôl defnyddio'r gwasanaeth, adroddodd cleifion bod ganddyn nhw well rheolaeth ar eu symptomau sydd wedyn yn eu galluogi i ymgysylltu mwy â gweithgareddau cymdeithasol, a gwella presenoldeb yn y gwaith neu mewn lleoliadau addysg. Mae llawer o gleifion yn fwy parod am newidiadau pellach i batrwm ymddygiad iechyd unwaith mae'r symptomau IBS o dan reolaeth. Er enghraifft, maen nhw'n teimlo'n barod i ymuno â grwp rheoli pwysau os oes angen hynny arnyn nhw lle nad oedden nhw'n teimlo'n barod cynt. Maen nhw hefyd yn dweud bod ganddyn nhw fwy o egni ar gyfer pethau fel ymarfer corff.

Mae data gan Fae Abertawe sy'n dangos gostyngiad mawr yn nifer yr ymweliadau â meddygon teulu. Yn y tri mis cyn cysylltu â'n gwasanaeth ni, roedd cleifion yn tueddu i weld meddyg teulu ychydig o dan unwaith y mis ar gyfartaledd oherwydd eu symptomau IBS. Yn y tri mis ar ôl ymgysylltu â ni, dydyn nhw ddim wedi gweld eu meddyg teulu o gwbl. Mae hynny'n gadarnhaol iawn, felly hefyd y gostyngiad sylweddol yn y defnydd o feddyginiaeth. Mae argaeledd y gwasanaeth yn golygu bod llwybr amgen ar gyfer atgyfeiriadau. Does dim angen awtomatig i ddilyn llwybr gweld ymgynghorydd gastroenteroleg a gorfod aros blynyddoedd am apwyntiad weithiau, yn anffodus. Maen nhw'n gallu'n gweld ni'n bur sydyn a chael y gofal sydd ei angen arnynt yn y lle iawn, ac ar yr adeg iawn iddyn nhw.

Mae gwariant ar feddyginiaethau wedi gostwng yn sylweddol. Mae hyder cleifion yn cynyddu wrth i chi eu haddysgu am y cyflwr a'u gallu nhw i'w reoli ei hunain. Mae'n brofiad grymusol i'r cleifion hefyd. Rydyn ni'n derbyn llawer o adborth cadarnhaol gan eu bod nhw'n teimlo mwy o sicrwydd a llai o bryder ein bod ni'n mynd i fethu sylwi ar rywbeth. O ran y gwasanaeth ehangach mae'n cael effaith gadarnhaol ar amseroedd aros gastroenteroleg. Os oes angen ymchwilio i glaf penodol, rydyn ni'n gallu hwyluso hynny. Dwi'n cyfarfod gyda'r ymgynghorwyr yn wythnosol. Os dwi'n poeni am rywun, dydyn nhw ddim yn aros ar restr am flwyddyn. Dwi'n gallu holi i rywun ymchwilio a hwyluso pethau, sy'n fantais wirioneddol. Mae'r cyfan yn ategu'r data y mae Sioned wedi ei gasglu o'r gwasanaeth IBS. Mae'n digwydd fel rhan o'r rôl, lleihau ymweliadau, gostwng gwariant ar feddyginiaethau. Mae gwell ansawdd bywyd yn cael ei grybwyll yn aml. Bod pobl yn gallu cymdeithasu eto, nad ydyn nhw'n gorfod poeni am beth maen nhw'n ei fwyta, nad ydyn nhw'n cymryd cymaint o amser i ffwrdd o'r gwaith. Rydych chi'n rhoi'r adnoddau iddyn nhw ei reoli. Mae'n hyfryd i'w weld, a dweud y gwir.

Yn sicr o'm rhan i, dwi'n meddwl bod yna ddyfalbarhad a phenderfyniad i yrru'r gwasanaeth ymlaen. Mae model gwaith y GIG yn un traddodiadol iawn. Claf yn cael ei atgyfeirio, cael ei drin gan ymgynghorydd, yna'n gweld deietegydd ar ôl tair blynedd yn y system. Mae angen dybryd yn GIG Cymru am newid y gwasanaeth, arloesi o ran y gweithlu, edrych ar staffio a sgiliau'r staff. Rydyn ni wedi ceisio sbarduno hynny, ond mae'n gam mawr. Mae pobl ychydig yn nerfus ac yn gyndyn. Wn i ddim amdanat ti, ond dwi wedi bod yn pwyso ers blynyddoedd am gymryd camau ymlaen. Mae angen penderfyniad a dyfalbarhad, meddu ar weledigaeth ar gyfer gwasanaeth gofal gwell. Y peth allweddol yw cyfathrebu â'ch tîm, â'ch ymgynghorwyr, â'ch rheolwyr, a chasglu data er mwyn dweud, mae hyn yn mynd i allu gweithio. Y prosiectau IBS oedd y cerrig camu ar gyfer y model hwn, ond doedd hi ddim yn hawdd.

**Gwersi a ddysgwyd**

Y peth mwyaf dwi wedi'i ddysgu drwy hyn yw bod yn glir ynghylch yr hyn allwch chi ei gynnig. Sut gallwch chi wneud y gwasanaethau yn well. Dydyn ni ddim yn dimau ar wahân, rydyn ni'n cydweithio. Mae'n ymwneud â chyfuno'r timau hynny'n well. Mae hefyd yn bwysig iawn i ni sicrhau bod ein gwasanaethau'n canolbwyntio ar y claf a bod unrhyw ddatblygiad sy'n digwydd yn rhoi'r hyn y mae cleifion eisiau yn gyntaf wrth wneud unrhyw benderfyniadau. I wneud hynny, mae angen ymgysylltu cadarn gan gleifion pan mae'n fater o ymateb i fesurau PROMs a PREMs, er enghraifft. Un peth gwirioneddol fuddiol oedd sicrhau bod cleifion yn gweld gwerth cwblhau'r ffurflenni hynny. Roedden ni'n gwneud pwynt o gyfeirio at y ffurflenni oedden nhw'n eu cwblhau yn y sesiynau clinig hefyd er mwyn iddyn nhw weld ei fod e'n fwy na mater o gynhyrchu data i wella'r gwasanaeth. Ei fod hefyd yn llywio'r camau nesaf o ran eu gofal, ac yn creu cyswllt gyda deietegwyr yn genedlaethol ar draws y Deyrnas Unedig a'n bod ni'n cymharu'r hyn rydyn ni'n ei wneud.

Ein bod ni am safoni pethau'n fwy wrth symud ymlaen oherwydd ein hawydd i ofal fod yn gyfartal ar draws y wlad gymaint ag sy'n bosib, ond ein bod ni hefyd eisiau gwneud pethau mewn ffordd debyg fel nad ydyn ni'n ail-ddyfeisio'r olwyn, fel petai. Gan mai prosiect peilot yw hwn, rydyn ni wrthi yn ei hyrwyddo mewn gwahanol gyhoeddiadau. Mae ymddiriedolaethau eraill yng Nghymru a Lloegr wedi dangos diddordeb yn ein model gwaith. Dwi'n meddwl bod pobl yn cydnabod bod y model presennol yn anghynaliadwy felly mae'r gwaith hyrwyddo yn dechrau. Mae Sioned a finnau wedi trafod rhoi mwy o sylw i'r prosiect, a chysylltu gyda deietegwyr eraill a chreu gofal safonol a chymwyseddau ar gyfer deietegwyr a gwasanaethau er mwyn casglu data cyfunol i gryfhau'r ddadl dros gyflwyno hyn yn ehangach. Rydyn ni ar fin gwthio'r cwch i'r dwr o ran hynny.

Yn aml, mae rhaglenni bach mewnol wedi bod yn ymddangos, ac erbyn hyn, mae angen i ni ddod â nhw at ei gilydd a chreu grwp cenedlaethol, bron iawn, i ddal ati i hybu ymwybyddiaeth o'r gwaith rydyn ni'n ei wneud ar gyfer cleifion a bod y gwasanaeth hwn ar gael iddyn nhw. Felly rydyn ni'n dechrau ar y gwaith hwnnw nawr. Fe allwn ni ddysgu llawer oddi wrth ein gilydd hefyd. Dwi'n siwr ein bod ni wedi cael profiadau unigryw, er ein bod ni'n gweithio mewn gwasanaethau tebyg.

Dwi'n meddwl ei bod hi'n bwysig iawn i ni geisio sefydlu mwy o rwydwaith er mwyn gallu dysgu gan bobl eraill yn ogystal â safoni pethau, fel sydd wedi cael ei nodi. Fe fydd hyn yn fuddiol i unrhyw wasanaethau sy'n profi amseroedd aros hir, anawsterau wrth recriwtio timau meddygol a phawb yn gweithio fel lladd nadroedd ar hyn o bryd. Y gallu i gamu'n ôl ac edrych ar y gwahanol sgiliau yn eich timau ehangach, pwy sy'n gallu gwneud beth. Mae ffisiotherapyddion a nyrsys therapi galwedigaethol wedi gwneud hyn yn dda iawn ers blynyddoedd lawer. Mae'n ddull eithaf newydd o weithio ym maes deieteg er bod ambell enghraifft ar gael. Rydyn ni wedi cwtogi rhestrau aros a chadw cleifion yn ddiogel. Mae deietegwyr yn gallu holi am ymchwiliadau rheng flaen nawr. Mae hon yn ffordd well o reoli cleifion risg isel o ran gweithrediad y perfedd. Mae'n cael effaith gadarnhaol ar gyllidebau arianno ar gyfer gofal cleifion o fewn ymddiriedolaethau, ac mae hynny'n greiddiol i bopeth. Mae'n creu llwybr clir a dilestair wrth symud ymlaen ac mae modd ei weithredu gyda'r holl ddeietegwyr sy'n gweithio gydag IBS a gweithrediad y perfedd. Dwi'n meddwl bod set sgiliau unigryw gennym ni. Fwy a mwy, mae cleifion yn awyddus i symud oddi wrth y model meddygol traddodiadol o ddefnyddio meddyginiaeth i reoli eu symptomau sy'n aml yn achosi sgil-effeithiau. Maen nhw'n chwilio am atebion mwy naturiol i dargedu rhai o achosion sylfaenol eu symptomau boed yn dysbiosis, anghydbwysedd ffibr neu anoddefedd a dyna rydyn ni'n gallu ei ddarparu. Mae hynny'n wasanaeth unigryw. Mae'n ymwneud â rhoi'r gofal y mae cleifion ei angen a'i eisiau, yn y lle iawn ac ar yr amser iawn iddyn nhw.

Y cam nesaf fydden ni'n ei ffafrio yn Abertawe yw datblygu rôl debyg i rôl uwch ymarferydd clinigol Jeanette er mwyn i ni allu mynd â phethau gam ymhellach a chael effaith mwy sylweddol ar y rhestr aros gastroenteroleg yn enwedig a gallu rhagnodi a gwneud diagnosis hefyd.