# DEWIS FFISIO

## ar gyfer gofal sylfaenol

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY
CYMDEITHAS SIARTREDIG FFISIOTHERAPI


Papur gwybodaeth polisi 2017

# ARGYFERTÎMM

Mae MSK yn cyfrif am **1 mewn 5** o apwyntiadau meddygon teulu.

Problemau iechyd cyhyroysgerbydol (MSK) yw achos mwyaf cyffredin ailadrodd apwyntiadau gyda meddygon teulu.[1] Problemau iechyd cyhyroysgerbydol (MSK) yw achos mwyaf cyffredin apwyntiadau mynych gyda meddygon teulu ac yn cyfrif am tua **1 mewn 5 o apwyntiadau meddygon teulu.**[2-4]

**Gall 85% o achosion MSK** meddygon teulu gael eu trin yn effeithlon gan ffisiotherapydd heb unrhyw angen i weld y meddyg teulu.[5, 11]

MSK yw'r achos ail fwyaf o absenoldeb salwch[6], ac mae cyflymu mynediad i ffisiotherapydd yn allweddol i ostwng hyn. Mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig yn ystyried galluogi ffisiotherapyddion i roi nodiadau ffitrwydd – a fyddai'n gostwng y galw ymhellach am apwyntiadau meddygon teulu.[7]

Ffisiotherapyddion yw'r grŵp proffesiynol mwyaf arbenigol ar faterion cyhyroysgerbydol ac eithrio ymgynghorwyr orthopaedig.[8] Mae ganddynt yr un record uchel o ran diogelwch â meddygon teulu – a chawsant eu hyfforddi i sylwi a gweithredu ar faneri coch.

Maent hefyd yn ymarferwyr annibynnol a gaiff eu rheoleiddio, gyda'u sicrwydd rhwymedigaeth proffesiynol eu hunain (un o fuddion bod yn aelod o'r CSP).[9]

Nid ydynt angen goruchwyliaeth na dirprwyo gan gydweithwyr meddygol neu eraill ac maent yn arbenigo mewn gweithio rhyngbroffesiynol a thraws-asiantaeth.

Mae gan lawer o ffisiotherapyddion ymarfer uwch gymwysterau i ragnodi'n annibynnol, trefnu ymchwiliadau, cynnal therapi chwistrellu a chynllunio rheoli achosion cymhleth.

Mae ffisiotherapydd ymarfer uwch yn costio **£54.11 yr awr,** gyda meddyg teulu'n costio **£130.71 yr awr.**[10]

## Moderneiddio mynediad

Mae hunanatgyfeiriad at ffisiotherapi yn system lle gall cleifion gael mynediad i'r gwasanaeth yn uniongyrchol heb orfod gweld eu meddyg teulu neu neb arall yn gyntaf. Gall cleifion un ai eu

**!**

### FFAITH!

Pan gafodd ei farchnata mewn cynllun treialu i **10,000 o oedolion** wedi cofrestru mewn meddygfeydd, nid oedd unrhyw gynnydd mewn amserau atgyfeirio at ffisiotherapydd neu amserau aros [11]

### Meddy-gon Teulu

***Llai o***
ailadrodd apwyntiadau, llai o waith papur

***Llai o***
arian ar feddygon locwm

***Mwy o amser***
i gleifion eraill ac i drin

### Cleifion

***Cyflym***
mynediad i arbenigwyr

***Hyder***
ar y trywydd cyw

***Grymuso***
i hunanreoli

# MEDDYGFA

hatgyfeirio eu hunain yn uniongyrchol i wasanaethau ffisiotherapi presennol neu weld ffisiotherapydd mewn meddygfa teulu.

Mae hwn yn fodel sydd wedi'i brofi'n llwyddiannus, eto er gwaethaf y dystiolaeth a bod hunan-atgyfeirio wedi bod ar gael o fewn y sector preifat am bron 40 mlynedd, nid yw'r holl fyrddau iechyd yng Nghymru yn ei ddarparu. Mae pedwar allan o'r saith bwrdd iechyd yn darparu hunanatgyfeiriad tra bod y tri arall yn gwneud cynnydd. Mae gan dri bwrdd iechyd wybodaeth ar eu gwefannau ar hunanatgyfeiriad.[12, 13, 14]

Mae hunanatgyfeiriad i ffisiotherapi **25% yn rhatach** i'r GIG nac atgyfeiriad at feddyg teulu[15] a chafodd ei werthuso a'i argymell yn llawn gan NICE.[16]

## Ehangu'r tîm meddygon teulu

Mae meddygon teulu a gwneuthurwyr polisi yn cydnabod y gall ffisiotherapi helpu i ddiwallu anghenion cleifion mewn ffyrdd newydd a chynaliadwy. Mae newid yn digwydd yng Nghymru gyda meddygon teulu yn dechrau dod â ffisiotherapyddion profiadol i weithio gyda nhw fel y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer eu cleifion MSK.

Mae swyddi ffisiotherapi meddygfa deuluol yn ffurf newydd o hunanatgyfeirio sy'n datblygu gwasanaethau meddygon teulu a ffisiotherapi ymhellach, yn gwella gofal cleifion ac yn gostwng llwyth gwaith meddygon teulu.

Gall cleifion gyda symptomau MSK ddewis gweld ffisiotherapydd yn lle meddyg teulu i asesu, diagnosio, cynghori a rhoi ymarferion a, phan fo angen, gynnal ymchwiliadau pellach a chyfeirio ymlaen.

Fel arfer caiff y swyddi hyn eu gwneud gan ffisiotherapyddion gyda sgiliau ymarfer uwch a hyfforddiant.

Yr hyn sy'n newydd yw bod hyn yn rhoi arbenigedd ffisiotherapi ar ddechrau taith y claf, yn y man lle maent yn debygol o geisio help yn gyntaf.

Lle mae ffisiotherapyddion meddygfeydd teuluol yn rhan o dimau sy'n darparu gwasanaethau MSK ar gyfer y GIG maent yn cefnogi datblygiad integredig gwasanaethau MSK effeithlon ar draws gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal yn y gymuned.

Er bod y swyddi hyn yn newydd, eisoes mae gan dros **8 allan o 10 meddyg teulu** hyder yn y model.[17]

**GIG**

***Llai***
o dreialu a rhagnodi

***Llai***
o atgyfeiriadau gofal eilaidd

***Llai***
o amser aros mewn gofal eilaidd

### Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

oedd un o'r cyntaf i gyflwyno hunanatgyfeiriad yn 2005. Maent yn gweithredu gwasanaeth brysbennu ffôn 'Physio Direct' ar draws y bwrdd iechyd ac maent wedi canfod o'r **90%** o gleifion a atgyfeiriwyd am driniaeth ffisiotherapi pellach, i **65%** ohonynt gael eu rhyddhau ar eu hymweliad cyntaf.

Maent hefyd yn rhedeg 'Clinig Ffisiotherapi Cerdded-i-Mewn' yn Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr. Mae hyn wedi gostwng amserau aros am wasanaethau ffisiotherapi a diffyg mynychu gan gleifion ac wedi gostwng nifer yr apwyntiadau newydd olynol o **1.5** i **1.3**.

**I gael mwy o wybodaeth cysylltwch â:**
*scott.hurford@wales.nhs.uk*

### Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

yn darparu ffisiotherapi mewn dros **50** o feddygfeydd teulu ac mae ganddo **19** o ffisiotherapyddion sydd i gyd wedi'u hyfforddi i ragnodi'n annibynnol. Mae'r gwasanaeth yn gweithredu gyda ffisiotherapyddion MSK uwch ym mandiau 7a a 8a.

Yn y model hwn mae ffisiotherapyddion yn gweld cleifion am **20 munud**, tra bod meddygon teulu yn rhoi ymgynghoriadau 10 munud.

Canfu archwiliad 3 mis y cafodd **30%** yn fwy o argaeledd meddygon teulu ei greu drwy gyflogi ffisiotherapyddion meddygfeydd teulu ac roedd angen cyfeirio llai na **1%** o'r cleifion at feddyg teulu. Cafodd atgyfeiriadau ymlaen i ofal eilaidd eu gostwng gan **25%** i riwmatoleg, **62%** i glinig poen a 40% i arbenigwyr asgwrn cefn.

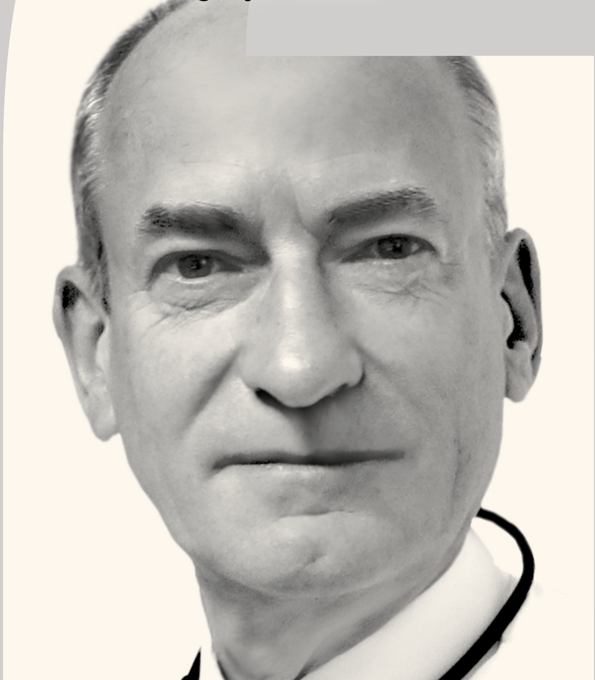
**I gael mwy o wybodaeth cysylltwch â:**
*cathy.wynne@wales.nhs.uk neu robert.caine@wales.nhs.uk*

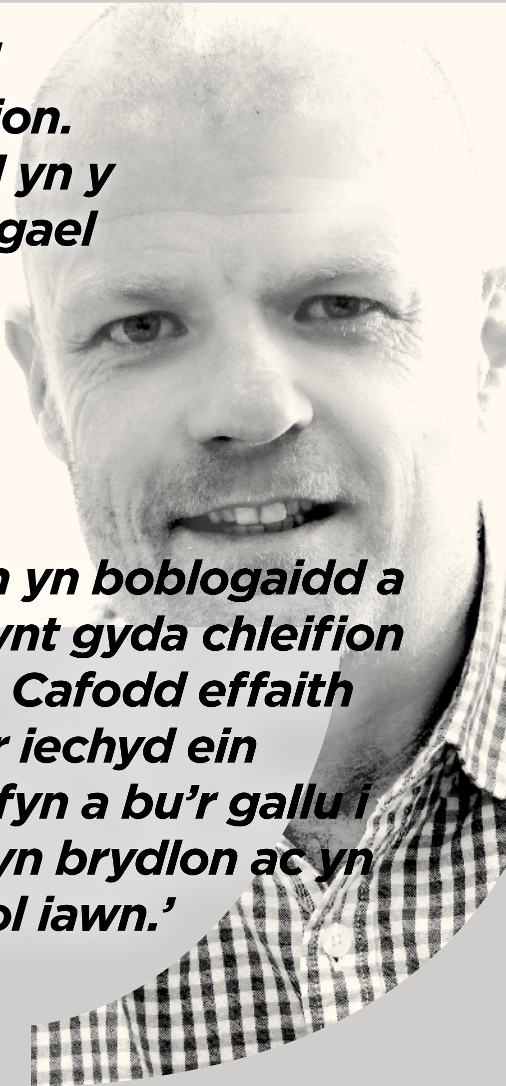
*'Dros y 18 mis diwethaf rydym wedi cyfeirio pob ymholiad MSK at ffisio diagnostig. Mae hyn wedi arbed oriau o amser meddyg teulu ac mae'n rhoi gwasanaeth gwell a mwy gwybodus i'r cleifion. Cafodd ei groesawu gan gleifion a meddygon teulu fel ei gilydd. Ein nod yw ehangu'r gwasanaeth yma gydag ychwanegiadau pellach i'r tîm ffisio. Dwi ddim yn credu fod gofal sylfaenol yn gynaliadwy heb fuddsoddiad o'r fath mewn clinigwyr parafeddygol gwerthfawr.'*

**Dr Heather Potter**
GP Skewen Medical Centre, Neath

*"Cefais ymateb cadarnhaol iawn gan yr holl gleifion sydd wedi gweld y ffisiotherapyddion. Maent yn teimlo ei bod yn gyfleus eu gweld yn y feddygfa ac mae'r cyfnod rhwng gofyn am gael eu gweld a chael eu trin yn fyr.'*

**Dr David Robyns-Owen**
Treflan Surgery, Pwllheli





*"Mae'r gwasanaeth yn boblogaidd a llwyddiannus tu hwnt gyda chleifion a hefyd gyda staff. Cafodd effaith gadarnhaol iawn ar iechyd ein cleifion yma yn Nefyn a bu'r gallu i atgyfeirio cleifion yn brydlon ac yn briodol yn fanteisiol iawn.'*

**Dr Arfon Williams**
GP, Ty Doctor, Nefyn

# CEFNOGI ADSEFYDLU

Mae adsefydlu cymunedol yn gostwng nifer y bobl sy'n dod yn anabl yn ddiangen a chael eu hatal rhag bod â bywyd egnïol. Mae hefyd yn gostwng pwysau ar ofal eilaidd.

Er enghraifft, mae adsefydlu ysgyfeiniol yn gostwng morbidrwydd, marwoldeb, yn haneru faint o amser mae cleifion yn ei dreulio mewn ysbyty ac yn gostwng **achosion aildderbyn gan 26%.**[18, 19]

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi ymestyn adsefydlu ysgyfeiniol i leoliadau cymunedol ym mhob clwstwr meddyg teulu yn dechrau yn Ionawr 2016.

Ond yn rhy aml mae pobl yn derbyn adsefydlu dwys yn yr ysbyty ond wedyn yn gorfod aros yn hir pan ânt adref, os yw ar gael o gwbl. Mewn astudiaeth ddiweddar gan y Gymdeithas Strôc, dywedodd **45% o gleifion** eu bod yn teimlo iddynt gael eu gadael ar y clwt ar ôl iddynt adael ysbyty.[20]

Caiff adferiad cleifion ei atal pan fyddant yn aros a gall waethygu eu cyflwr - gan achosi anabledd parhaus, gofid a gwaethygu iechyd. Caiff hanner pawb sy'n torri eu clun eu gadael gydag anabledd parhaol ac ni allant fwy'n annibynnol mwyach.[21]

Er mwyn cynyddu annibyniaeth a gostwng anabledd i'r eithaf, mae angen i adsefydlu cleifion barhau o'r ysbyty i'r cartref, bod yn rhwydd cyfeirio'n ôl iddo a chael ei wreiddio yn y gymuned.

Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro** yn darparu gwasanaeth rhyddhau cynnar gyda chefnogaeth i gleifion y mae strôc wedi effeithio arnynt. Mae adsefydlu parhaus gyda chleifion yn eu cartrefi eu hunain yn eu cefnogi i gynyddu eu potensial i'r eithaf.
Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn gwneud defnydd llawn o weithwyr cefnogaeth fel technegwyr codymau. Mae'r technegwyr codymau yn ddolen rhwng timau adnoddau cymunedol a grwpiau codymau mewn ysbytai dydd. Maent yn monitro pobl sydd wedi syrthio ac, yn dilyn rhaglen ymarfer seiliedig ar dystiolaeth, maent yn rhoi cefnogaeth yn eu cynefin i unigolion a syrthiodd.

Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan** wedi datblygu gwasanaeth addysg ar gyfer cleifion a gafodd ddiagnosis o osteoarthritis o'r pen-glin, gan roi pwynt cyfeirio i feddygon teulu. Caiff yr addysg ei chyflwyno gan ffisiotherapydd, sy'n rhoi gwybodaeth i gleifion a gofalwyr i'w cefnogi i drin eu cyflwr a gwneud penderfyniadau gwybodus. Gall cleifion hunanatgyfeirio'n uniongyrchol o'r gwasanaeth addysg i ffisiotherapi. Canfu data o gynllun peilot mai'r ymyriadau craidd a ddewiswyd gan gleifion oedd: ymarfer **(52%)**, colli pwysau **(27%)** a ffisiotherapi **(21%)**. Dim ond **2%** wnaeth ddewis atgyfeirio at y gwasanaeth orthopaedig.

**I gael mwy o wybodaeth cysylltwch â:**
*sam.haworthbooth@wales.nhs.uk neu robt.letchford@wales.nhs.uk*

## FFAITH

**Bob blwyddyn byddai 2,466 o godymau difrifol yn cael eu hatal yng Nghymru pe byddai pawb 65+ oed mewn risg o syrthio yn cael eu hatgyfeirio i ffisiotherapi a byddai'n arbed £17 miliwn i'r GIG. Mae pob £1 a fuddsoddir yn dod ag enilliad o £4.**[22] **Mae rhaglenni ymarfer grŵp yn gostwng codymau gan 29% a rhaglenni unigol gan 32%.**[23]

CHARTERED SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY
CYMDEITHAS SIARTREDIG FFISIOTHERAPI

## Adnoddau pellach

### Sefydlu swyddi Ffisio

Canllawiau ymarferol ar gyfer clinigwyr sy'n sefydlu swydd Ffisio Meddygon Teulu - cynhyrchwyd gan y CSP gyda chefnogaeth gan y BMA ***www.csp.org.uk/primarycare***

### Cyfrifydd Costau

I helpu cyfrif faint o amser ac arian y gellir ei arbed drwy gael ffisiotherapyddion meddygon teulu fel y pwynt cyswllt cyntaf mewn meddygfeydd.
***www.csp.org.uk/costcalculator***

### Uwch Ymarfer Ffisiotherapi

Canllawiau ymarferol gan y CSP ar integreiddio ffisiotherapyddion ymarfer uwch i wasanaethau ***www.csp.org.uk/advancedpractice***

### Atal codymau

Model angen yn ôl ardal - Model Economaidd Atal Codymau ***www.csp.org.uk/costoffalls***. Help i'r cyhoedd a swyddogion iechyd i ddynodi'r rhai sydd mewn risg o syrthio: ***www.csp.org.uk/getupandgo***

## CSP Cymru

1 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9SD
Ffôn: 029 2038 2428/9
Ffacs: 029 2022 7383
E-bost: ***wales@csp.org.uk***

## Tîm Ymholiadau CSP

Ffôn: 020 8306 666
E-bost: ***enquiries@csp.org.uk***

## Mae'r ddogfen hon ar gael yn Saesneg hefyd.

## Gellir hefyd gyflenwi'r ddogfen mewn fformat ar gyfer pobl gyda phroblemau ar eu golwg.

# Cyfeiriadau

1. Adran Iechyd. Musculoskeletal services framework: a joint responsibility: doing it differently. Llundain: Adran Iechyd; 2006. URL: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http:/www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4138413

2. Canolfan Gofal Sylfaenol Genedlaethol Arthritis Research UK. What do general practitioners see? Keele: Prifysgol Keele; 2009. URL: https://www.keele.ac.uk/media/keeleuniversity/ri/primarycare/bulletins/MusculoskeletalMatters1.pdf

3. Jordan K, Clarke AM, Symmons DP, et al. Measuring disease prevalence: a comparison of musculoskeletal disease using four general practice consultation databases. Br J Gen Pract. 2007;57(534):7-14.

4. Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol Uned Ymchwil Birmingham. Weekly returns service annual prevalence report 2007. Llundain: Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol; 2007.

5. Ludvigsson ML, Enthoven P. Evaluation of physiotherapists as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. Physiotherapy. 2012; 98(2):131-7.

6. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Sickness absence in the labour market 2016. Llundain: Swyddfa Ystadegau Gwladol; 2016. URL: https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/labourproductivity/articles/sicknessabsenceinthelabourmarket/2016

7. Adran Iechyd. General Practice Forward View. Llundain; Adran Iechyd; 2016. URL: https://www.england.nhs.uk/ourwork/gpfv/

8. Childs JD, Whitman JM, Sizer PS, et al. A description of physical therapists' knowledge in managing musculoskeletal conditions. BMC Musculoskeletal Disorders. 2005;6:32-. URL: http://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-6-32

9. Cymdeithas Ffisiotherapi Siartredig. CSP PLI scheme. Llundain: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi; 2016. URL: http://www. csp.org.uk/professional-union/practice/insurance/csp-pli-scheme 8.

10. Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. Physiotherapy cost calculator. Llundain: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi; 2016. URL: http://www.csp. org.uk/professional-union/practice/evidence-base/ physiotherapy-cost-calculator

11. Bishop A, Ogollah RO, Jowett S, et al. STEMS pilot trial: a pilot cluster randomised controlled trial to investigate the addition of patient direct access to physiotherapy to usual GP-led primary care for adults with musculoskeletal pain. BMJ Open. 2017;7(3) URL: http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/3/e012987.full.pdf

12. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Hunanatgyfeiriad i ffisiotherapi. Caerdydd: GIG Cymru. URL: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/page/39515

13. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Hunanatgyfeiriad at ffisiotherapi cyhyroysgerbydol. Caerdydd: GIG Cymru. URL: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/861/page/66746

14. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Hunanatgyfeiriad ffisiotherapi. Caerdydd: GIG Cymru. URL: http://www.powysthb.wales.nhs.uk/physiotherapy-self-referral

15. Holdsworth LK, Webster VS, McFadyen AK. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. Physiotherapy. 2007; 93(1):3-11.

16. Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. Musculoskeletal physiotherapy: patient self-referral. Llundain: NHS Evidence; 2012. URL: http://www.csp.org.uk/documents/musculoskeletal-physiotherapy-patient-self-referral-qipp-endorsed-pathway

17. Wallace F, Harper J, Sturgess H. Primary healthcare monitor 2016: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, Llundain: nfpSynergy; 2016.

18. Griffiths TL, Burr ML, Campbell IA, et al. Results at 1 year of outpatient multidisciplinary pulmonary rehabilitation: a randomised controlled trial. Lancet. 2000; 355(9201):362-8.

19. Seymour JM, Moore L, Jolley CJ, et al. Outpatient pulmonary rehabilitation following acute exacerbations of COPD. Thorax. 2010; 65(5):423-8.

20. Cymdeithas Strôc. A new era for stroke. London: Cymdeithas Strôc; 2016. URL: https://www.stroke.org.uk/what-we-do/our-campaigns/new-era-stroke

21. Age UK. Stop falling: start saving lives and money. London: Age UK. URL http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/campaigns/stop_falling_report_web.pdf?dtrk=true

22. Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi. The falls prevention economic model. Llundain: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi; 2014. URL: http://www.csp.org.uk/professional-union/physiotherapy-works-programme/what-you-can-do-show-physiotherapy-works/download-c

23. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2012(9):CD007146. URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007146.pub3/abstract

001455 CYM SPED 5/17 ??