

## **Cofnodion y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc: 15 Hydref 2019**

### **Ail Sesiwn Dystiolaeth yr Ymchwiliad ar weithredu Cynllun Cyflenwi Strôc Llywodraeth Cymru**

#### **1. Croeso, ymddiheuriadau a chyflwyniadau**

**Yn bresennol:**

#### **Aelodau Grŵp Trawsbleidiol**

Dr Dai Lloyd AC

#### **Rhoi Tystiolaeth**

Jyoti Atri, Iechyd Cyhoeddus Cymru  
Joanne Oliver, Sefydliad y Galon Prydain  
Dr Shakeel Ahmad, Prosiect Atal Strôc

#### **Mynychwyr Eraill**

Katie Chappelle, Cymdeithas Strôc  
Matt O'Grady, Cymdeithas Strôc  
David Fitzpatrick, Goroeswr Strôc  
Carol Bott, Cymdeithas Strôc  
Stephen Ray, ABPI/Bayer  
Jeannie Wyatt-Williams, CLILC/Cynllun Cyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol  
Tristan Groves, Prosiect Atal Strôc  
Irina Erchova, Goroeswr Strôc  
Dr Phil Jones, Arweinydd Clinigol Strôc Llywodraeth Cymru  
Dr Fiona Jenkins, Grŵp Gweithredu Strôc  
Emma Henwood, Sefydliad Prydeinig y Galon  
Bethan Edwards, Sefydliad Prydeinig y Galon  
Sarah Williamson, Coleg Brenhinol y Meddygon  
Judith Morgan, Coleg Brenhinol Nyrso Cymru  
Sarah Griffiths, Cymdeithas Fferyllol Frenhinol  
Daisy Naughton, Cydffederasiwn GIG Cymru  
Hywel Morgan, Cydweithfa Iechyd GIG Cymru  
Raza Alikhan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro  
Nick Cann, Goroeswr Strôc  
Steven Atkins, Cymdeithas Strôc

#### **Trwy Gyswilt Fideo**

Jill Newman, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

**Ymddiheuriadau:**

Alex Smith, Prifysgol Caerdydd  
Anne Freeman, Cyn Arweinydd Clinigol ar gyfer Strôc  
Helen Hak, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan  
Carmel Donovan, Cyngor Pen-y-bont ar Ogwr  
Niki Turner, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro  
Paul Mayberry, Fferyllfa Mayberry

## **2. Cymeradwyo cofnodion**

Cymeradwywyd gan grŵp.

## **3. Diweddariad ar y cynnydd o'r camau y cytunwyd arnynt o'r cyfarfod diwethaf; y ffordd ymlaen**

Diweddarodd MO yr alwad am dystiolaeth a gyhoeddwyd gan y grŵp, gan nodi bod XX o sefydliadau wedi ymateb. Nid oedd Byrddau Iechyd Hywel Dda a Bae Abertawe wedi ymateb eto. Cytunodd y Cadeirydd i ysgrifennu i ofyn am wybodaeth.

CAM GWEITHREDU: DL i ysgrifennu at Fyrddau Iechyd Hywel Dda a Bae Abertawe.

## **4. Sesiwn dystiolaeth: Atal Strôc**

### **Joanne Oliver, Sefydliad y Galon Prydain**

Rhoddodd JO drosolwg o nodau BHF o fynd i'r afael â chlefydau'r galon a ffactorau risg cysylltiedig, gan gynnwys y niferoedd gyda'r cyflyrau a'r ffactorau risg yng Nghymru. Dywedodd fod cyflyrau'r galon yn costio cannoedd o filiynau o bunnoedd y flwyddyn i GIG Cymru. Amlygodd JO fod y rhai â ffibriliad atrïaidd bum gwaith mewn mwy o risg o gael strôc ond dim ond 1/3 sydd ar y feddyginiaeth gywir. Mae dros 500,000 gyda gorbwysedd yng Nghymru, gyda 200,000 arall heb gael diagnosis. Mae 1/15 o bobl yng Nghymru heb eu diagnosisio. Roedd gorbwysedd gan 55% o gleifion strôc cyn cael strôc.

Mae'r BHF yn buddsoddi £3.8m mewn ymchwil feddygol ar gyflyrau'r galon yng Nghymru.

Mae'r BHF yn gweithio ar y cyd â'r sector iechyd, gan gynnwys HCIG, SIG, WCN a BILL. Mae wedi gweithio gyda phrosiect Atal Strôc ar lwybr ffibriliad atrïaidd Cymru Gyfan a Phrosiect Gofal Gwrthdro. Mae HCIG Pleserus yn cynnwys cynrychiolaeth o SIG a DIG sy'n sicrhau bod blaenoriaethau allweddol o ran atal trawsbynciol yn cael eu halinio a dyblygu ataliadau.

Mae Atal Strôc yn enghraifft bwysig o weithio ar y cyd rhwng HCIG a SIG. Cynhaliodd y Prosiect Gofal Gwrthdro ddau beilot ym myrddau iechyd Aneurin Bevan a Chwm Taf a ariannwyd gan dri grŵp gweithredu. Gwnaeth BHF gefnogi i'w gynnal a chafodd ei ariannu gan Grwpiau Gweithredu. Mae gwerthusiad llawn yn

cael ei gynnal ar hyn o bryd. Ni chymerodd rhai Byrddau Iechyd gyfle i weithredu'r prosiect hwn.

Mae gwaith ar y gweill ar strategaeth gyfathrebu ar gyfer llwybr FfA. Bu BHF hefyd yn ymwneud ag Atlas of Variation, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2019. Mae'r atlas yn dangos lle mae amrywiad yn digwydd, gan gynnwys amrywiad direswm, fel y cysylltiad sydd rhwng amddifadedd â ffactorau risg.

Nododd JO yr argymhelliad yn yr Atlas of Variation bod strôc a rhwydwaith cardiaidd yn gweithio gyda chlystyrau meddygon teulu ar wrth-geulo yn y dyfodol ac mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried sut y bydd FfA yn cael ei flaenoriaethu.

Anogodd Llywodraeth Cymru i ystyried sut mae cyflyrau cylchrediad y gwaed yn cael eu blaenoriaethu. Nid oes unrhyw arian trawsnewid o dan Gymru Iachach yn cael ei ddyfarnu i gyflyrau cardiofasgwlaidd ar hyn o bryd, ond mae rhai prosiectau'n cael eu datblygu a allai fodloni meini prawf cyllido.

Mae BHF eisiau gweld SIG a HCIG yn cael eu cynnal a'u cryfhau yn y dyfodol.

### **Jyoti Atri, Iechyd Cyhoeddus Cymru**

Tynnodd JA sylw at gyhoeddi 'Health and its determinates' gan PHW, sy'n edrych ar brif achosion y gellir eu hatal o glefyd a'u canlyniadau. Nododd JA mai gorbwysedd yw'r prif ffactor risg ar gyfer strôc ac er gwaethaf cymhelliant ffactorau risg trwy QOF nid ydynt yn cael eu rheoli yn y ffordd orau bosibl.

Mae cleifion yn llawer mwy tebygol o oroesi strôc ond mae canlyniadau i hynny o ran anabledd parhaus. Mae'r gyfradd derbyniadau brys yn sefydlog ac mae'r baich yn aros yr un fath ar ofal eilaidd. Mae goroesi yn creu baich ychwanegol ar gyfer gofal sylfaenol.

Mae'r Cynllun Cyflenwi Strôc yn cydnabod pwysigrwydd atal ond mae buddsoddiad mewn atal yn gyfyngedig. Roedd prosiectau cysylltiedig â strôc yn cynnwys Atal Strôc, y Prosiect Gofal Gwrthdro a phrosiect bach ar fonitorau pwysedd gwaed.

Amlygodd JA, er bod marwolaethau ar gyfer strôc wedi lleihau, mae'r nifer sy'n cael strôc wedi bod yn statig. Mae sylfaen dystiolaeth gref ar gyfer yr hyn y mae angen i ni ei wneud o ran atal ond bydd angen i ni gadw llygad ar ffigurau ar ôl QOF.

Dywedodd JA fod PHW yn cefnogi dull cydgysylltiedig wedi'i ariannu yn hytrach na dull sy'n benodol i glefydau, gyda rôl gofal sylfaenol i'w chydabod, ei chyfarwyddo a'i chymell.

### **Dr Shakeel Ahmad, Prosiect Atal Strôc**

Nododd SA y gefnogaeth a gafodd y prosiect gan nifer o sefydliadau o bob rhan o'r gwasanaeth iechyd. Dywedodd SA fod AF wedi achosi pum gwaith cymaint o

gynnydd yn y risg o gael strôc, gan gyfrif am 20% o bob strôc ac achosi'r strôc mwyaf analluog â'r marwolaethau uchaf.

Newidiodd canllawiau NICE yn 2014 felly dylai'r holl gleifion sy'n addas gael eu gwrth-geulo, ac ni argymhellir aspirin mwyach.

Mae gwefan SAS yn cynnwys ymgysylltu, gwybodaeth i gleifion a chanllawiau i'r rhai sy'n darparu gofal. Gall pob bwrdd iechyd lanlwytho eu canllawiau eu hunain.

Mae pedwar cam i'r prosiect - adolygu cleifion, eu newid i wrth-coag, gostwng cyfraddau strôc a chanfod. Yng Nghaerdydd a'r Fro, gwelwyd dyblu cyfradd gwrth-geulo a bu toriad ers 2014 o 26% o gleifion ar aspirin i ddim ond 6%. Mae porth gofal sylfaenol yn caniatáu monitro nifer y cleifion ar lefelau amrywiol.

Ar hyn o bryd 6.1% o gleifion yng Nghymru sydd ar Aspirin, 5.78% yng Nghaerdydd - 532 o gleifion. Mae 47% o gleifion yng Nghymru ar NOACs. 5737 o gleifion, (7.56%) ddim ar y driniaeth gywir ar gyfer FfG.

Mae'r fframwaith o fewn GMS yn caniatáu adnabod cleifion sydd mewn perygl o gael strôc ond nid yw'n cynnwys rhifau. Mae popeth nawr yn barod i fynd ond hefyd cefnogaeth i ofal eilaidd, sy'n allweddol i lwyddiant y prosiect.

Y targed uchelgeisiol ar gyfer 2020 yw bod llai na 5% o gleifion yng Nghymru ar aspirin. Angen nodi arweinwyr allweddol mewn byrddau gofal sylfaenol ac iechyd, yn ogystal â rheolaeth ar INR yn y cleifion hynny sydd â gwrthgeulydd.

### **Cwestiynau gan Grŵp Trawsbleidiol i'r panel:**

Dywedodd SR fod yna ystod o gwmnïau fferyllol yn ymwneud ag atal a chynyddu mynediad at driniaethau i atal strôc a bu llwyddiant o ran gweithio mewn partneriaeth. Fodd bynnag, mae parodrwydd BIL i ymgysylltu â diwydiant yn amrywio ac mae angen cynyddu cydnabyddiaeth o werth arbenigedd y diwydiant fferyllol a phartneriaeth agosach.

Cododd DF faterion gweithwyr llaw yn cael eu gadael ar ôl mewn ymgyrchoedd atal, gyda materion o ran dosbarth a chyflogaeth. Amlygwyd yr angen i unigolion fynd i'r afael â phwysedd gwaed uchel.

Nododd EH fod ffactorau risg clefydau â chyflyrau cardiofasgwlaidd yn debyg ac yn cefnogi dull cydgysylltiedig. Fodd bynnag, mae angen dull dosbarthu ar wahân o hyd.

Dywedodd PJ fod problem ynghylch a oedd rhai byrddau iechyd yn ymgysylltu ag atal i'r un graddau â byrddau eraill.

Dywedodd JA fod angen canolbwyntio ar newid ymddygiad. Amlygodd JO rwystrau oedd yn bodoli o ran galluogi pobl i gael mynediad at brofion pwysedd gwaed. Mae SIG a HCIG wedi bod yn ceisio gwella ymgysylltiad â diwydiant.

Ychwanegodd EH fod angen i sefydliadau edrych ar sut rydym yn ymgysylltu â grwpiau anodd eu cyrraedd, gyda'r angen am ddulliau arloesol. Roedd angen sicrhau hefyd bod meddyginiaeth yn cael ei chymryd a'i hadolygu a oedd yn gofyn am gydweithrediad.

Cododd IE fater y bilsen atal cenhedlu fel ffactor risg.

Cododd DF rôl fferylliaeth o ran atal, yn enwedig gydag anhawster cael apwyntiadau meddyg teulu. Dywedodd SR fod gan fferylliaeth rôl allweddol a dywedodd TG fod fferyllwyr yn cynnal adolygiadau meddyginiaeth ar lefel clwstwr meddygon teulu.

Dywedodd FJ fod SIG yn gefnogol i ddod ag atal ynghyd ar draws cyflyrau ond mae rhai dulliau fel FfA yn gofyn am ddull mwy penodol. Mae angen ymgysylltu â gofal sylfaenol a gwneud atal yn fwy amlddisgyblaethol. Ychwanegodd SR fod podiatryddion yn nodi bod FfAyn enghraifft o hyn.

Gofynnodd CB a oedd cynlluniau i ehangu'r prosiect SAS ledled Cymru. Atebodd SA fod TG yn gweithio gyda Cwm Taf i efelychu prosiect parhaus yn yr ardal honno. Dywedodd TG mai rôl y prosiect oedd uwchsgilio gofal sylfaenol i reoli FfA eu hunain yn barhaus. Ychwanegodd FJ fod SIG wedi ariannu sawl model o amgylch FfA a SAS oedd yr un gorau. Dywedodd SA fod Archwilio+ ar gael. Mae'r offer yno ond mae bellach angen ymgysylltu.

Dywedodd KC fod ymwybyddiaeth o FfA yn isel, er gwaethaf difrifoldeb y cyflwr a gofynnodd pwy ddylai fod yn gyfrifol. Ymatebodd JA nad yw codi ymwybyddiaeth yn arwain at newid ymddygiad. Dywedodd SA fod angen ymgyrch fel FAST i godi ymwybyddiaeth o'r cyflwr. Ychwanegodd JO fod angen cydweithredu a dyletswydd i geisio mynd i'r afael â'r mater.

Cododd CB faterion yn ymwneud â'r gweithle, gan roi enghraifft o weithle lle cafodd 6 o 500 o bobl strôc mewn 18 mis, gan ddangos gwerth profion pwysedd gwaed.

Gofynnodd MO am ddyfodol y prosiect Cyfraith Gofal Gwrthdro a pham nad oedd rhai byrddau iechyd wedi ymgysylltu. Atebodd JO ei fod ar hyn o bryd yn aros am werthusiad i ddangos effeithiolrwydd y prosiect. Dywedodd JA fod anawsterau gyda data, a bod angen gwneud rhagor o waith i ddangos effeithiolrwydd. Bydd yn parhau yn y ddau fwrdd iechyd sy'n rhedeg cyllid ôl-SIG prosiect ar hyn o bryd.

Gofynnodd DF a oedd hi'n bosibl cael gafael ar enghreifftiau da o Loegr. Dywedodd MO mai cyfrifoldeb pob sefydliad oedd hyn, gan gynnwys y Gymdeithas Strôc.

**Dyddiadau, amser a lleoliad y cyfarfod nesaf: 3 Rhagfyr, 12.30-13.30. Ystafell i'w chadarnhau.**

**Pwnc y cyfarfod nesaf: Gofal Acíwt Cyflym ac Effeithiol**

**Cyfarfod yn dod i ben**

