

Cofnodion y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc: 3 Rhagfyr 2019

Trydedd sesiwn dystiolaeth yr ymchwiliad i weithredu Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc Llywodraeth Cymru

1. Croeso, ymddiheuriadau a chyflwyniadau

Yn bresennol:

Aelodau'r Grŵp Trawsbleidiol

Dr Dai Lloyd AC

Yn rhoi tystiolaeth

Dr Fiona Jenkins, Y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc

Dr Phil Jones, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Strôc

Gareth Lee, Uned Cyflawni'r GIG

Dr Tom Hughes, Cymdeithas Meddygon Strôc Prydain

Yn bresennol

Katie Chapelle, Y Gymdeithas Strôc

Matt O'Grady, Y Gymdeithas Strôc

Carol Bott, Y Gymdeithas Strôc

Samadini Perera, Uned Cyflawni'r GIG

David Fitzpatrick, goroeswr strôc

Rachel Jenkins, ABPI Cymru

Liz Wilkinson, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Callum Hughes, Conffederasiwn GIG Cymru

Sarah Griffiths, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg/Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

Sarah Williamson, Coleg Brenhinol y Ffisigwyr

Hywel Morgan, Cydweithfa Iechyd GIG Cymru

Drwy Fideogynhadledd/Cyswllt Ffôn

Judith Rees, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Lynda Kenway, Cydweithfa Iechyd GIG Cymru

Joanne Oliver, Sefydliad Prydeinig y Galon

Niki Turner, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Ymddiheuriadau:

Alex Smith, Prifysgol Caerdydd

Emma Henwood, Sefydliad Prydeinig y Galon yng Nghymru

Bethan Edwards, Sefydliad Prydeinig y Galon yng Nghymru

Nick Cann, goroeswr strôc

Jill Newman, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Carmel Donovan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont

2. Cymeradwyo'r cofnodion

Cymeradwywyd gan y grŵp.

3. Y wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran y camau y cytunwyd arnynt yn y cyfarfod diwethaf; y ffordd ymlaen

Dim camau gweithredu o'r cyfarfod blaenorol i'w cario ymlaen.

Rhoddodd MO y wybodaeth ddiweddaraf am weithgareddau eraill ers y cyfarfod diwethaf, gan gynnwys lansio'r arolwg o oroeswyr strôc.

4. Sesiwn dystiolaeth: Gofal aciwt cyflym ac effeithiol

Dr Fiona Jenkins a Dr Phil Jones

Dywedodd FJ y byddai eu tystiolaeth ar ffurf cyflwyniad ar y cyd rhyngddi hi a PJ.

Nododd FJ y sefyllfa strategol fel Cadeirydd y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc. Dywedodd FJ mai rôl y Grŵp Gweithredu yw arwain ar weithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc. Tynnodd sylw at y ffaith ei fod yn cael ei ddarparu'n lleol. Daw'r adnoddau gan y Gweinidog. Mae'n cefnogi Byrddau Iechyd a'u grwpiau cyflenwi lleol i ddarparu arweinyddiaeth a strategaeth gref a chydgyssylltiedig. Mae gan bob Bwrdd Iechyd Lleol ei grŵp ei hun i yrru'r cynllun yn ei flaen.

Mae'r cynllun presennol yn para hyd at ddiwedd 2020. Amlinellodd yr hyn y mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc yn ei ddweud am ofal aciwt.

Amlinellodd PJ ddiffiniadau hyperaciwt, aciwt ac adsefydlu a'r cysylltiad rhyngddynt a rhoddodd drosolwg o lwybr cleifion strôc.

Rhoddodd PJ drosolwg o barthau SSNAP:

Sganio – mae Cymru'n perfformio'n well na'r cyfartaledd, gyda chanolrif yr amser dechrau sganio yn is nag yn Lloegr. Mae pedwar safle yng Nghymru yn y 20 uchaf y DU.

Amseroedd derbyn – mae Cymru ar yr un lefel â'r DU. Tynnwyd sylw at y ffaith bod cyrraedd uned strôc aciwt yn cael effaith ar y canlyniadau i'r claf. Mae cynrychiolaeth resymol o Gymru yn yr 20 uchaf.

Thrombolysis – Mae pob uned yn darparu hyn 24/7. Mae'r gyfradd thrombolysis yn well na chyfartaledd y DU. Fodd bynnag, nid yw'r lefelau o fewn awr cystal â gweddill y DU. Mae'r amser o'r drws i'r nodwydd tua deg munud yn hwy na chyfartaledd y DU.

Asesiad arbenigol – Amlinellodd yr her o ran dehongli, ond mae'n gyfartal â gweddill y DU. Mae'r canolrif amser yn hwy na'r DU. O ran sgriniadau llyncu, mae Cymru yn gwneud yn eithaf da.

Thrombectomi – Nid oes digon o niwroradiolegwyr ar hyn o bryd, ac mae tua 25 yn cael eu hyfforddi ledled y DU gyfan. Hefyd, mae angen offer ac ystafelloedd. Mae'r gwasanaeth yng Nghaerdydd yn darparu triniaeth fewnol yn ogystal â gwasanaethau ym Mryste a'r Walton gyda llwybrau atgyfeirio. Belfast sydd â'r gyfradd uchaf y pen, gyda gwasanaeth 'gwyh'. Mae'r gwasanaeth wedi'i gomisiynu gan WHSSC ers mis Ebrill.

Dywedodd FJ fod trafodaethau wedi'u cynnal gyda'r rhai sy'n llunio cynllun clinigol cenedlaethol newydd ac mae'n debygol y bydd strôc yn cael ei gynnwys fel salwch sy'n cael ei ystyried yn ddigon pwysig a phwrpasol ar gyfer ei adran ei hun. Bydd dwy elfen allweddol ddrafft yn cael eu cynnwys yn y cynllun. Bydd asesiad pwl o isgemia dros dro ac unedau strôc hyperaciwt yn cael eu cynnwys. Dywedodd yng Nghymru ar hyn o bryd nad ydym bob amser yn ddigon cyflym gan nad yw'r staff ar gael bob awr o'r dydd bob amser. Mae cydgrynhoi unedau strôc hyperaciwt yn debygol o olygu un uned yng ngogledd Cymru, un yn y de-orllewin, un yn y de-ddwyrain ac un yng Nghaerdydd. Mae angen meddwl mwy am fodel yng nghefn gwlad Cymru. Hefyd yn meddwl am Gwm Taf. Mae angen iddo beidio â bod yn label yn unig ond gyda staff ychwanegol – bydd yn darparu'r gofal gorau posibl.

Dr Tom Hughes

Dywedodd TH ei fod yn rhoi tystiolaeth fel Llywydd WASP ond mae ganddo wybodaeth fel meddyg hefyd.

Dywedodd y byddai hyfforddiant ar gyfer arbenigeddau i feddygon, gan gynnwys strôc, yn 2022. Dywedodd bod argyfwng o ran recriwtio strôc ar hyn o bryd, gyda 48 o swyddi ar gael ar gyfer cofrestrydd i hyfforddi mewn strôc yn y DU ond dim ond 16 sydd wedi'u llenwi. Nid oes unrhyw swyddi wedi'u llenwi yng Nghymru. Mae'n effeithio ar ddyfodol gwasanaethau. Mae angen blaenoriaethu trwy gysylltiad ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru.

Dywedodd TH mai'r peth pwysicaf yw niwroradioleg, gan ei fod yn cyfyngu ar thrombectomi ar hyn o bryd. Mae'r rhan fwyaf o niwroradiolegwyr yn gweithio ar elfennau eraill, a rhan fach o'r gwaith yn unig yw thrombectomi. Mae angen recriwtio yn ogystal â sefydlu cysylltiadau agos rhwng strôc a gwasanaethau niwrolegol eraill.

Mae angen rhesymoli'r deuddeg uned bresennol i nifer lai i ganolbwyntio'r arbenigedd.

Dywedodd TH fod angen mwy o gydnabyddiaeth o gylch gwaith presennol meddygon strôc. Nid yw'n ymddangos bod 40-50 y cant o'r derbyniadau i'r ysbyty ar hyn o bryd wedi cael strôc, ac mae pobl nad ydynt wedi cael strôc yn defnyddio'r

adnoddau. Dylid cynnwys data mewn unrhyw ddadansoddiad o'r rhai nad ydynt wedi cael strôc.

Gareth Lee

Rhoddodd GL drosolwg o bwysigrwydd thrombolysis, ac amlinellodd yr adolygiad a gynhaliwyd gan yr Uned Cyflawni ar ôl cael ei gomisiynu gan Lywodraeth Cymru.

Dywedodd GL fod llawer o amrywiaeth o ran pa mor hir y mae'n ei gymryd i rywun gyrraedd yr ysbyty, gydag oedi cyn galw ambiwlans yn un o'r prif resymau am yr oedi. Canfu'r adolygiad fod cysylltiad rhwng statws economaidd-gymdeithasol ac oedi cyn ffonio ambiwlans. Roedd yr algorithm a ddefnyddir gan WAST yn blaenoriaethu cleifion i naill ai 'Oren 1' neu 'Oren 2' yn seiliedig ar p'un a oeddent o fewn y ffenestr thrombolysis, ond roedd hyn yn arwain at risg y byddai cleifion a gam-ddosbarthwyd yn wynebu oedi. Roedd amseroedd ymateb ambiwlans yn amrywio'n fawr ledled Cymru, yn aml o ganlyniad i oedi wrth drosglwyddo. Lle'r oedd hysbysu o flaen llaw rhwng ambiwlansau a thimau strôc yn llwyddiannus, gellid lleihau amseroedd thrombolysis o'r drws i'r nodwydd. Fodd bynnag, roedd amrywiaeth yn ymarferol o ran y ffordd y cafodd hyn ei gynnal.

Pan fyddai claf yn cyrraedd yr ysbyty, canfu'r adolygiad fod y prosesau'n amrywio gan ddibynnu a oedd y claf yn cyrraedd o fewn oriau agor neu y tu allan i oriau, gyda champau ychwanegol yn y llwybr yn achosi oedi.

Canfu'r adolygiad nad oedd yr holl brotocolau a ddefnyddiwyd i asesu cleifion ar gyfer thrombolysis yr un fath ledled Cymru, ac nad oeddent bob amser yn adlewyrchu'r arfer gorau neu'r dystiolaeth ddiweddaraf. Roedd adroddiadau CT hefyd yn amrywio a gallai ychwanegu mwy o amser o fewn oriau agor a thu allan i oriau.

Roedd hyfforddiant ar thrombolysis strôc hefyd yn amrywio o ran ansawdd a rheoleidd-dra, yn ogystal â phrosesau archwilio a llywodraethu.

Cwestiynau gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc ar gyfer y panel:

Gofynnodd KC i FJ am ragor o fanylion ar sut mae'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc yn dwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif, a beth yw lefel y gwaith craffu y mae'r Grŵp Gweithredu'n ei gael gan y Gweinidog. Gofynnodd KC hefyd sut y dylid gweithredu'r cynllun clinigol cenedlaethol. Atebodd FJ fod rheoli perfformiad yn cael ei wneud ar lefel y byrddau iechyd, gyda chyfarfodydd rhwng adran ansawdd Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd. Mae bwndeli strôc yn rhan o dargedau haen un. Rôl y Grŵp Gweithredu yw defnyddio'r abwyd, nid y ffon, gyda PJ yn gweithio gydag arweinwyr byrddau iechyd. Ceir elfen o gystadleuaeth rhwng byrddau iechyd ac mae pryder am berfformiad Tywysoges Cymru. Mae newid ffiniau wedi gwneud cynllunio yn anodd ac arwain at wahaniaeth o ran gofal, gan ddibynnu ar pryd rydych chi'n cyrraedd. Mae PJ a FJ wedi cael trafodaethau gyda Cwm Taf. Pan fydd problem, byddant yn ymyrryd yn uniongyrchol. Cynhelir trafodaeth dan arweiniad cymheiriaid clinigol a

chymorth gan gymheiriaid i ddwyn i gyfrif. Arweinydd clinigol yn ogystal ag arweinydd rheoli o bob Bwrdd Iechyd Lleol ar y Grŵp Gweithredu. Rhwydwaith dda ac yn adnabod y bobl yn dda. Yr ateb byr yw cymorth gan gymheiriaid i ddwyn ei gilydd i gyfrif. Mae PJ a FJ yn cwrdd â'r Gweinidog unwaith neu ddwywaith y flwyddyn. Mae system adrodd y cynllun cyflenwi hefyd yn dwyn i gyfrif. Mae'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc yn ceisio peidio â monitro perfformiad ond mae'n defnyddio dull a arweinir yn glinigol o newid calonnau a meddyliau. Dywedodd FJ fod angen buddsoddiad ar gyfer model unedau strôc hyperacíwt, gan y bydd Byrddau Iechyd Lleol yn ei chael hi'n anodd ariannu hyn. Mae angen trafod buddsoddi cenedlaethol gyda'r Gweinidog. Y pryder yw, os bydd pob Bwrdd Iechyd Lleol yn cael eu gadael i'w wneud, ni cheir y cyflymder newid sydd ei angen. Croesewir canllawiau gan y Grŵp Trawsbleidiol.

Dywedodd DL mai rôl y Grŵp Trawsbleidiol oedd casglu tystiolaeth a'i thynnu at ei gilydd.

Dywedodd DF fod pryder ynghylch cyflenwi gan ei fod wedi gweld bylchau yn y broses yn ei brofiad ef, fel wrth gyrchu data. Maent yn dal i ddibynnu'n ormodol ar ffacs. Dywedodd PJ fod trosglwyddo delweddau yn broblem a'i fod yn fater llywodraethu gwybodaeth sy'n cwmpasu Cymru gyfan. Dywedodd FJ fod yna grŵp delweddu cenedlaethol sydd newydd gwblhau'r cylch gorchwyl. Hefyd, mae'r strategaeth ddigidol genedlaethol wedi newid i edrych ar systemau cwmwl.

Dywedodd MO fod y Gymdeithas Strôc yn ymwneud â chynllunio unedau strôc hyperacíwt ac na fyddai ar hyn o bryd yn cyfeirio at gynlluniau cyfredol fel rhai 'terfynol', ac nid yw'r llun mor berffaith â'r hyn a ddisgrifir. Roedd y papur i'r Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc yn dweud bod cyllid yn broblem mewn dau Fwrdd Iechyd Lleol. Gofynnwyd ai rôl y Cynllun Cyflenwi oedd troi bwriad yn realiti. Gofynnwyd hefyd pam roedd cymaint o amrywiaeth o ran perfformiad SSNAP rhwng unedau. Soniwyd y rhoddwyd lefelau staffio fel ateb i'r cwestiwn hwn yn ystod y cyfarfod adsefydlu.

Dywedodd PJ mai'r broblem yw bod llawer o unedau bach yn golygu nifer fach o dderbyniadau, sy'n golygu y gall sylfaen ystadegol fach arwain at wneud un claf yn fwy perthnasol yn ystadegol. Gall un claf fod yn 10 y cant o'r gweithgarwch. Rhannwyd pwyntiau dysgu da yn y Grŵp Gweithredu ar gyfer Strôc, ond mae amheuan ynghylch a drosglwyddir dysgu ar y cyd yn ymarferol yn lleol.

Dywedodd SP fod gan wledydd eraill amrywiad uchel o ran thrombolysis hefyd. Mae gan bob ysbyty arferion gwahanol o fewn oriau agor a'r tu allan i oriau. Mae'r ffordd y dehonglir y canllawiau hefyd yn wahanol ac mae hyn yn cyfrannu at yr amrywiad. Ceir amrywiaeth enfawr o ran staff. Mae angen canoli. Gofynnodd MO a oedd yr amrywiaeth o ran staff yn deillio o'r dyluniad neu'r argaeledd. Dywedodd SP y gall fod oherwydd y niferoedd derbyn.

Dyweddod TH nad yw'r drafodaeth ar ddata'n cynnwys y rhai sy'n cael thrombolysis amhriodol. Mae'n anodd iawn dehongli data yn sgil hyn. Hefyd, nid ydym yn gweld canlyniadau'r rhai y tybiwyd i ddechrau eu bod wedi cael strôc ond nad oeddent wedi yn y pen draw. Nid yw'n credu bod yr amrywiad yng Nghymru yn wahanol iawn i'r amrywiad yn Lloegr. Mae rhai clinigwyr yn fwy llac eu hymagwedd, ac mae rhai yn fwy cadarn. Rhoddwyd ystadegau ar waedlif ar ôl thrombolysis ond atgoffwyd o'r budd net.

Dyweddod PJ fod y ddadl dros unedau strôc hyperaciwt yn dal dŵr mewn ardaloedd trefol ond bod hyn yn fwy anodd mewn ardaloedd gwledig.

Dyweddod SW fod lefelau staff nyrsio yn bwysig ar gyfer monitro.

Gofynnodd CB beth sy'n cael ei wneud i ddenu INRs i Gymru. Atebodd TH fod 81 yn ymarfer yn y DU ar hyn o bryd. Maent yn cael eu denu i ganolfannau sydd â gwasanaethau ac arbenigeddau eraill. Mae St Georges yn ei chael hi'n anodd cynnal y gwasanaeth gyda chwe arbenigwr. Mae angen canolbwyntio ar bob rhan o'r pos, fel niwroleg, i ddangos mäs critigol arbenigedd. Bydd INRs yn cael cynnig gwobrau mwy i fynd i rywle arall.

Soniodd PJ am yr her yn ymwneud ag asesu cymhwysra. Mae yna orgyffwrdd â chardiolegwyr. Y cynllun gwreiddiol yng Nghymru oedd datblygu Caerdydd ar gyfer asesu cymhwysra.

Ychwanegodd FJ fod strôc wedi'i gydblethu â rhannau eraill o ofal heb ei drefnu yn golygu bod unedau strôc yn cymryd cleifion eraill hefyd. Nid oes gan unrhyw uned yng Nghymru staff i ddarparu gwasanaethau unedau strôc hyperaciwt ac nid oes unrhyw uned yng Nghymru yn trin strôc yn unig.

Dyweddod JR nad yw lefelau staff yn effeithio ar wneud penderfyniadau ond yn hytrach cyflymder gofal.

Ychwanegodd DF bod angen integreiddio meddygon teulu ar gyfer y rhai sy'n cael symptomau strôc llai amlwg. Cytunodd DL ei bod yn her glinigol.

Soniodd SW fod ryddhau hefyd yn hanfodol, ac mae rôl i fferyllwyr yn hyn o beth.

Dyweddod TH fod dyfodol y gwasanaeth yn dibynnu ar hyfforddiant ac, ar hyn o bryd, nid oes hyfforddeion strôc yng Nghymru. Gofynnodd FJ a fyddai model unedau strôc hyperaciwt yn gwneud Cymru yn fwy deniadol i hyfforddeion. Dywedodd TH y dylai ddenu mwy o hyfforddeion.

Dyddiad, lleoliad ac amser y cyfarfodydd nesaf:

11 Chwefror, 12.30-13.30 Ystafell i'w chadarnhau.

24 Mawrth, lansio'r adroddiad.

Pwnc ar gyfer y cyfarfod nesaf: Themâu'r adroddiad drafft

Diwedd y cyfarfod