

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Health and Social Care Committee

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Mark Drakeford AC

Y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol

9 Ionawr 2014

Annwyl Weinidog,

Byddwch yn ymwybodol o'r bwriad a nodwyd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ddychwelyd i'r ymchwiliadau a gynhaliwyd ganddo yn ystod y Pedwerydd Cynulliad er mwyn asesu'r cynnydd a wnaed o ran gweithredu argymhellion y Pwyllgor a nodi unrhyw gamau pellach sydd angen eu cymryd i sicrhau y cânt eu gweithredu.

Mae'r ymchwiliad cyntaf ar gyfer y rhaglen hon o waith dilynol yn ymwneud â lleihau'r risg o strôc. Cyflwynodd y Pwyllgor adroddiad ar y pwnc hwn ym mis Rhagfyr 2011, gan ganolbwyntio ar y gwasanaethau a ddarperir i leihau'r risg o strôc a'r gwaith o weithredu Cynllun Gweithredu Llywodraeth Cymru i Leihau'r Risg o Strôc. Roedd y prif faterion a nodwyd yn ystod ymchwiliad y Pwyllgor yn 2011 yn cynnwys:


- pryderon ynghylch gweithredu, arwain, rheoli a monitro'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc;
- bod angen rhoi mwy o bwyslais ar atal achosion o strôc ar ôl pwl o isgemia dros dro (TIA) neu strôc gychwynnol;
- bod angen clir am welliannau i'r gwaith o ganfod ffibriliad atrïaidd a'i drin; a
- bod mwy o angen am ymwybyddiaeth o strôc a'r hyn sy'n ei beri ymhlith gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd.

Yn ei adroddiad, gwnaeth y Pwyllgor bum argymhelliad a nododd ei fwriad i ddychwelyd i'r pwnc cyn pen dwy flynedd. I'r perwyl hwn, yn ystod yr haf 2013, gwahoddodd y Pwyllgor bawb a roddodd dystiolaeth i'r ymchwiliad gwreiddiol i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am eu cynnydd, a chynhaliwyd sesiwn dystiolaeth lafar ar 23 Hydref. Rydym yn ddiolchgar i chi a'ch swyddogion am gyfrannu i'r sesiwn hon.

Yn sgîl y dystiolaeth ddilynol a gafwyd, rydym wedi nodi nifer o feysydd allweddol lle y mae angen gwneud rhagor o waith yn ein barn ni. Rhoddir rhagor o fanylion am y meysydd hyn yn yr atodiad i'r llythyr hwn. Wrth wneud ein gwaith dilynol ar yr ymchwiliadau, nid ydym yn bwriadu cyhoeddi adroddiadau ategol na chyfres o argymhellion ychwanegol; yn hytrach, ein bwriad yw sicrhau, os derbyniwyd ein hargymhellion gwreiddiol, eu bod yn cael eu gweithredu, a bod Llywodraeth Cymru yn cael ei dwyn i gyfrif am gynnydd – neu ddiffyg cynnydd – yn y meysydd pwnc a ystyriwyd gan y Pwyllgor.

I'r perwyl hwn, rydym am wneud un argymhelliad clir yn dilyn ein sesiwn ddilynol ar yr ymchwiliad i leihau'r risg o strôc: o ystyried na wnaed cynnydd clir mewn rhai meysydd, mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen, o fewn chwech wythnos i dderbyn y llythyr hwn, sy'n nodi'n glir pryd y mae'n disgwyl cyflawni argymhellion y Pwyllgor, y derbyniodd pob un ohonynt – o leiaf mewn egwyddor – ym mis Rhagfyr 2011. Ar ôl cyhoeddi'r amserlen a argymhellir, a rhoi'r wybodaeth ychwanegol y gofynnir amdani yn yr atodiad i'r llythyr hwn, bydd y Pwyllgor yn dychwelyd i'r pwnc hwn i sicrhau bod cynnydd yn parhau i gael ei wneud o ran lleihau'r risg o strôc.

Yn gywir,



David Rees AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

ATODIAD: Materion allweddol a godwyd yn ystod yr ymchwiliad dilynol i leihau'r risg o strôc a gynhaliwyd yn 2013

Cyflwyniad

Cyflwynodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol adroddiad ar ei ymchwiliad i leihau'r risg o strôc ym mis Rhagfyr 2011.¹ Roedd yr ymchwiliad yn canolbwyntio ar y gwasanaethau a ddarperir i leihau'r risg o strôc, yn benodol y gwaith o weithredu Cynllun Gweithredu Llywodraeth Cymru i Leihau'r Risg o Strôc. Yn ei adroddiad, nododd y Pwyllgor ei fwriad i ddychwelyd i'r pwnc cyn pen dwy flynedd i asesu'r cynnydd a wnaed o ran gweithredu ei argymhellion.

Cyhoeddwyd ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor ym mis Ionawr 2012.² Ym mis Rhagfyr 2012, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Chynllun Cyflawni ar gyfer Strôc ar gyfer y GIG hyd at 2016.³

Nid diben yr atodiad hwn yw adolygu pob mater a godwyd yn ystod ymchwiliad y Pwyllgor i leihau'r risg o strôc yn 2011. Yn hytrach, y nod yw tynnu sylw at feysydd lle y mae angen gwneud rhagor o waith ym marn y Pwyllgor, ddwy flynedd ar ôl yr ymchwiliad gwreiddiol. Tynnwyd sylw'r Pwyllgor at y materion hyn yn ystod y sesiwn dystiolaeth ddilynol ar 23 Hydref 2013, ac mae cofnod llawn o'r sesiwn ar gael [yma](#). Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd i'r ymchwiliad dilynol [yma](#).

1. Arweinyddiaeth a rôl rhwydwaith clinigol cenedlaethol

Un o'r themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth a gyflwynwyd i ymchwiliad dilynol y Pwyllgor oedd y pryder ynghylch y diffyg arweinyddiaeth a'r diffyg atebolrwydd honedig yn genedlaethol i sicrhau bod Cynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru ar gyfer Strôc yn cael ei weithredu. Roedd cefnogaeth gref yn y dystiolaeth ysgrifenedig a'r dystiolaeth lafar i'r syniad o sefydlu

¹Mae rhagor o wybodaeth am ymchwiliad gwreiddiol y Pwyllgor ar gael yn <http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=1531> [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

²Llywodraeth Cymru, *Ymateb i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Leihau'r Risg o Strôc*, 1 Chwefror 2012 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

³Ibid, *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc ar gyfer y GIG hyd at 2016*, [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

rhwydwaith clinigol cenedlaethol ar gyfer strôc, er mwyn llywio gwelliannau i wasanaethau strôc.

Nododd Dr Anne Freeman o Gynghrair Strôc Cymru mai cancer, clefyd y galon a strôc sy'n lladd y nifer fwyaf o bobl yn y DU a'r byd, ac er bod gan Gymru rwydwaith o'r fath ar gyfer cancer a chlefyd y galon, nid oes rhwydwaith tebyg ar waith i gefnogi'r broses o ddatblygu gwasanaethau strôc. Awgrymodd Dr Freeman y gallai Cynghrair Strôc Cymru ei hun, gyda'r adnoddau priodol, sefydlu rhwydwaith sydd bron yn bodoli eisoes. Roedd y Gymdeithas Strôc yn cefnogi'r awgrym hwn.

"... the Welsh Stroke Alliance as a clinical advisory group has, I think, a very strong base to be able to develop into a network. What we would have to really work on [...] is bringing the missing partners to the table."⁴

Cytunodd tystion o'r Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru fod angen dull mwy cydgysylltiedig wrth wella gwasanaethau strôc, a gallai rhwydwaith clinigol cenedlaethol chwarae rôl yn hyn o beth:

"... such a network could be very good at co-ordinating our efforts and helping us to develop a national infrastructure for some of the things that do not necessarily need a lot of money but which could assist us. If we are talking about public awareness campaigns, it would be great to integrate and co-ordinate things, so that anything going on nationally is supported locally and vice versa and so that you get the momentum there."⁵

Gan fod modd ystyried strôc yn ddigwyddiad cardiofasgwlaidd, holodd Nigel Monaghan (Iechyd Cyhoeddus Cymru) a ddylai rhwydwaith y galon gefnogi strôc gan ddefnyddio ei adnoddau presennol:

"The rest of us seem to have to do more with less. Asking the cardiac network to support the stroke network would be one way of addressing this."⁶

Gofynnodd y Pwyllgor am ragor o wybodaeth gan y tystion o'r Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ynglŷn â'r costau sydd ynghlwm wrth gynnal rhwydwaith clinigol a gaiff ei reoli (fel y rhwydweithiau ar gyfer cancer a

⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Cofnod y Trafodion \[para 31\]*](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

⁵ Ibid [*\[para 179\]*](#)

⁶ Ibid [*\[para 182\]*](#)

chlefyd y galon). Nodwyd y costau a ganlyn mewn gwybodaeth a gyflwynwyd yn ddilynol gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan:

“Cardiac Network Funding

The annual funding for the South Wales Cardiac Network, agreed in 2011/12 by the Welsh Assembly Government, is £326,226 pa.

The annual funding for the North Wales Cardiac Network, agreed in 2011/12 by the Welsh Assembly Government, is £157,311 pa.

This funding covers the employment and functioning of the Network core team of employed staff and clinical leads, together with non staff Network costs. There is no specific funding for service developments or improvement initiatives. Since reorganisation in July 2011 the funding for the South Wales Network has been included within Aneurin Bevan Health Board budget.

Cancer Network Funding

The core annual funding for the South Wales Cancer Network, agreed in 2011/12 by the Welsh Assembly Government, is £368,000 pa.

The annual funding for the North Wales Cancer Network, agreed by the Welsh Assembly Government, is £125,000 pa.

This funding covers the employment and functioning of the Networks core teams of employed staff and clinical leads, together with non staff Network costs. There is no specific funding for service developments or improvement initiatives which is sought through business case or bidding processes to number sources. Since reorganisation in 2011 the funding for the South Wales Network has been included within the Abertawe Bro Morgannwg University Health Board budget.”⁷

Mewn gwybodaeth ychwanegol a gyflwynwyd, dywedodd Cynghrair Strôc Cymru: "We do not necessarily think that a link with a cardiac or neurosciences network would service the needs of our stroke patients. However, linking with a proposed vascular (surgery) network could work extremely well." Awgrymodd hefyd sut y gellid strwythuro rhwydwaith strôc:

⁷Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Gwybodaeth ychwanegol a gyflwynwyd yn dilyn y sesiwn dystiolaeth lafar ar 23 Hydref*](#), 21 Tachwedd 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

“The Network Core Team would lead, co-ordinate and facilitate the activities of the Network, and will consist of:

- i) A National Clinical Lead for Stroke / Chair (p/t)
- ii) A National Nursing Lead for Stroke (p/t)
- iii) A National Therapy Lead for Stroke (p/t)
- iv) A National Primary Care Lead for Stroke (GP p/t)
- v) A National Stroke Network Manager (f/t)
- vi) A Network Support Officer (f/t)
- vii) Other clinicians (e.g. National Vascular lead) may be co-opted to undertake specific pieces of work as appropriate.

This team will provide the core support to the Network in delivering against its priorities. It will be supplemented by other skills and resources required to deliver the Network agenda through the flexible use of co-opted expertise. This may include analytical skills, audit support, training and education, or external clinical advice.”⁸

Awgrymodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai'n ystyried yr angen am rwydwaith clinigol cenedlaethol ar gyfer strôc, ond cyfeiriodd at waith a oedd yn mynd rhagddo i edrych ar effeithiolrwydd y patrwm presennol ar gyfer rhwydweithiau:

“I am certainly not saying that we are not going to do it, but if we do it, I want it to be done against a landscape where the advice and the way in which these networks work is clearer, simpler and therefore more effective than is sometimes the case, I believe, at the moment.”⁹

⁸Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Gwybodaeth ychwanegol a gyflwynwyd yn dilyn y sesiwn dystiolaeth lafar ar 23 Hydref, 21 Tachwedd 2013 \[fel ar 2 Rhagfyr 2013\]](#)

⁹Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 280\], 23 Hydref 2013 \[fel ar 2 Rhagfyr 2013\]](#)

Safbwynt y Pwyllgor: Mae'n glir bod cefnogaeth gref i'r syniad o sefydlu rhwydwaith clinigol cenedlaethol ar gyfer strôc, a bod consensws rhwng y tystion y gallai Cynghair Strôc Cymru ffurfio rhwydwaith o'r fath pe bai ganddo'r adnoddau priodol. Er ein bod yn croesawu bwriad y Gweinidog i ystyried rhwydwaith strôc yng nghyd-destun y gwaith sy'n mynd rhagddo i archwilio patrwm rhwydweithiau a'u heffeithiolrwydd yn fwy cyffredinol, byddai'r Pwyllgor yn annog y Llywodraeth i fwrw ati'n fuan â'r archwiliad hwn er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon ynghylch diffyg arweinyddiaeth ac atebolrwydd yn gyflym. Gofynna'r Pwyllgor fod y Gweinidog yn cynnwys amserlen ar gyfer cwblhau'r gwaith ar rwydweithiau clinigol o fewn yr amserlen ehangach y gofynnir amdani yn ein llythyr uchod.

2. Casglu data – cofrestr strôc i Gymru?

Roedd y dystiolaeth yn dangos bod diffyg data dibynadwy ynghylch cleifion strôc a gofal strôc, ac awgrymodd rhai tystion fod angen 'cofrestr strôc' fel y ceir mewn rhannau eraill o'r DU. Dyma a ddywedodd Cynghair Strôc Cymru i'r Pwyllgor:

“We are not really working in the full light – our eyes are half-closed, and we are guessing. The data that are coming out, even from the Welsh Government, are not necessarily that robust. So, we need to do some work on a very basic level to be able to understand where we are at and start measuring against the aspirations that each of these plans has had.”¹⁰

Pwysleisiodd Dr Amer Jafar, sy'n cynrychioli BMA Cymru Wales, yr angen am gofrestr strôc:

“On data collection, we need a stroke register in Wales. We do not have one. England has a very good and comprehensive one. Scotland has a very good and comprehensive one. We need a stroke register – a database or software to catch every single TIA and stroke patient in Wales.”¹¹

Yn ymateb i hynny, dywedodd Dr Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru, na chafodd yr angen am gofrestr strôc ei drafod wrth

¹⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 45\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

¹¹ Ibid [\[para 230\]](#)

ddatblygu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc. Aeth ymlaen i nodi y gallai hyn fod yn ystyriaeth ar gyfer grŵp gweithredu amlasiantaeth y Cynllun, a gadeirir gan Adam Cairns, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.¹²

Mewn perthynas â gwasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro, awgrymodd Dr Freeman (Cynghrair Strôc Cymru) nad oes ffordd, ar hyn o bryd, o fonitro a gaiff pob claf sy'n dioddef o byliau o isgemia dros dro ei weld o fewn yr amser targed. Nododd fod Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn bwriadu cynnal archwiliadau sbotolau o wasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro. Disgrifiodd y tystion y dull pecyn gofal ar gyfer pyliau o isgemia dros dro (sy'n rhan o ymgyrch 1000 o Fywydau a Mwy) a ddefnyddir yn lleol gan Fyrddau Iechyd fel adnodd gwella. Felly, mae rhywfaint o ddata ar gael yn lleol, ond ni chaiff ei gyflwyno i'r Uned Cyflenwi a Chymorth yn yr un ffordd ag y byddai gwybodaeth am strôc aciwt. Tynnodd Dr Jafar (BMA Cymru Wales) sylw at yr angen i archwilio gwasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro:

“... we are far away from 7/7 provision [of a TIA service]. As to how we can achieve it [...] there should be a group to supervise and study this problem based on numbers and figures. You need statistics to support your conclusion, then you attack the problem, and sort it out.”¹³

Roedd y materion data eraill a nodwyd yn cynnwys y ffaith bod nifer y bobl yng Nghymru sy'n cymryd rhan mewn archwiliadau clinigol o ran llawdriniaeth garotid yn isel o hyd, a bod adnodd archwilio (sy'n rhan o raglen gofal sylfaenol 1000 o Fywydau a Mwy ar gyfer ffibriliad atriaidd) ar gael mewn meddygfeydd yng Nghymru, ond nad yw'n orfodol ei ddefnyddio.

¹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Cofnod y Trafodion \[para 256\]*](#) 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

¹³ Ibid [*\[para 218\]*](#)

Safbwynt y Pwyllgor: Mae'n glir o'n hymchwiliad a'r gwaith dilynol a wnaed bod y data sydd ar gael ynghylch clefion strôc a gofal strôc yn annigonol. Mae angen y data hwn i lywio datblygiadau i'r gwasanaeth. Nid oes digon o bobl yn cymryd rhan mewn archwiliadau clinigol i roi darlun cywir o berfformiad, ac er y cedwir rhywfaint o ddata yn lleol (e.e. ynghylch pyliau o isgemia dros dro a ffibriliad atriaidd), ymddengys nad yw'n cael ei adrodd na'i rannu fel mater o drefn. Nid yw'r problemau o ran casglu a rhannu data, a'r niferoedd isel sy'n cymryd rhan mewn archwiliadau clinigol, yn unigryw i'r ymchwiliad hwn. Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylid bwrw ati'n fuan i wella'r gwaith o gasglu data, hwyluso'r broses o rannu data, ac annog mwy o bobl i gymryd rhan mewn archwiliadau clinigol, fel rhan o'r broses o gyflwyno'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc. At hynny, gwnaethom argymhell y dylid ystyried datblygu cofrestr strôc i Gymru.

3. Y gweithlu strôc

Mynegwyd pryderon yn y dystiolaeth ynghylch a oes digon o staff arbenigol/sydd wedi'u hyfforddi'n briodol i gyflawni'r gwelliannau angenrheidiol mewn gwasanaethau strôc.

Eglurodd y tystion mai geriatregwyr sydd â diddordeb arbennig ym maes strôc yw'r rhan fwyaf o feddygon strôc yng Nghymru. Disgrifiodd Dr Hamsaraj Shetty o Gynghrair Strôc Cymru yr angen am arbenigwyr strôc:

“The important thing to recognise is that there has been a tremendous amount of research and developments that have happened in the last 15 years in the field of stroke. Now, it is a truly specialist subject. If stroke and TIA patients are seen by a general physician, we have seen in our own practice that 60% of the time the diagnosis is wrong or the GP is dealing with something else that is not stroke. Stroke and TIA have great mimics. It is difficult for a non-specialist to pick up TIA, in particular, and that is a valuable opportunity to prevent a catastrophic disease.”¹⁴

Tynnodd tystiolaeth gan Gynghrair Strôc Cymru sylw at drafferthion o ran recriwtio arbenigwyr strôc i weithio yng Nghymru. Nodwyd, fodd bynnag, bod pedair swydd hyfforddi arbenigol ym maes strôc wedi'i chreu yma bellach.

¹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 22\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

Cafodd y Pwyllgor wybod nad oedd unrhyw swyddi o'r fath yn bodoli cyn 2012, a'r gobaith oedd y gallai'r rhain fynd i'r afael â rhai o'r problemau recriwtio drwy hyfforddi clinigwyr yng Nghymru sy'n fwy tebygol o aros yng Nghymru.¹⁵

Cyfeiriodd Dr Freeman (Cynghrair Strôc Cymru) at waith a wnaed gan Gymdeithas Brydeinig y Meddygon Strôc a oedd yn dangos, yn ei hôl hi, bod angen 18 o feddygon strôc amser llawn yng Nghymru i ddarparu gwasanaeth o safon ar hyd y llwybr gofal cyfan. Soniodd rhai o'r tystion am ddiffyg yn nifer y meddygon strôc yng Nghymru, ond nid oedd yn glir o'r dystiolaeth a glywyd gan y Pwyllgor beth oedd union faint y diffyg hwn.

Awgrymodd Dr Amer Jafar, sy'n cynrychioli BMA Cymru Wales, y gellid hyfforddi mwy o gofrestryddion arbenigol mewn meddyginiaeth strôc.

“We have a very good number of speciality and associated specialist doctors in geriatrics. Associated specialist doctors are very well trained; they are doctors with high degrees and qualifications. We need to use their skills in stroke medicine as well. So, that is the Welsh conclusion and our solution to the problem of having a low number of stroke physicians.”¹⁶

Tynnodd tystion o'r Coleg Nyrsio Brenhinol sylw at y ffaith nad oes unrhyw nyrsys ymgynghorol ar gyfer strôc yng Nghymru, a bod angen nyrsys arbenigol ar y lefel strategol hon.¹⁷

Nododd Dr Shetty (Cynghrair Strôc Cymru) y dylai strôc a phyliau o isgemia dros dro fod yn rhan o hyfforddiant parhaus ar gyfer pob gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd, ac y byddai hynny, er enghraifft, yn lleihau'r tebygolrwydd o fethu diagnosis.

Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, galwodd Cynghrair Strôc Cymru am gynnal dadansoddiad o'r gweithlu – gan gynnwys yr holl staff allweddol sy'n ymwneud â gofal strôc – er mwyn canfod meysydd lle y mae diffygion, a rhoi cynlluniau ar waith i fynd i'r afael â'r bylchau hynny.

Gan ymateb i bryderon tystion ynghylch diffyg arbenigwyr strôc yng Nghymru, cyfeiriodd y Gweinidog at adolygiad yr Athro David Greenaway, sef 'Shape of

¹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 38\]](#) 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

¹⁶ Ibid [\[para 208\]](#)

¹⁷ Ibid [\[para 198\]](#)

Training'¹⁸. Un o brif negeseuon yr adroddiad terfynol, a gyhoeddwyd ar 29 Hydref 2013, yw bod angen mwy o feddygon sydd â'r gallu i ddarparu gofal cyffredinol mewn meysydd arbenigol eang ac mewn amrywiaeth o leoliadau gwahanol. Y ffactorau sy'n llywio'r angen hwn yw'r nifer gynyddol o bobl â chyd-forbidrwydd lluosog, y boblogaeth sy'n heneiddio, anghydraddoldebau iechyd a disgwyliadau uwch ymhlith cleifion:

“A move towards a medical workforce with a broader approach to patient care will mean more doctors will be capable of working in rural and isolated areas. With a bigger recruitment pool, these areas should be able to attract more doctors.”¹⁹

Cyfeiriodd y Gweinidog hefyd at dystiolaeth sy'n dangos y gallai rhwng 20% a 70% o'r gwaith a wneir gan glinigwyr gael ei wneud, mewn gwirionedd, gan uwch-ymarferwyr nyrsio, ar ôl iddynt gael yr hyfforddiant a'r profiad priodol.

“I think that there is a wider pattern of workforce reform that we may need in this area to deliver the service that we need to deliver.”²⁰

Safbwynt y Pwyllgor: Noda'r Pwyllgor mai un o themâu allweddol adolygiad Greenaway o hyfforddiant meddygol yw'r newid pwyslais oddi wrth arbenigaeth tuag at ddull gweithredu mwy cyffredinol. Byddai'r Pwyllgor yn croesawu rhagor o wybodaeth gan y Gweinidog am sut y mae'n bwriadu ystyried y gweithlu strôc yn y cyd-destun hwn, a pha gamau penodol y mae'n eu cymryd i sicrhau bod nifer ddigonol o glinigwyr sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol i ddarparu gwasanaethau strôc o safon yn y tymor byr, y tymor canolig a'r hirdymor.

4. Mynediad at wasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro

Clywodd y Pwyllgor fod y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn gallu cynnal clinigau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro rhwng dydd Llun a dydd Gwener, a'u bod yn darparu mynediad at uned asesu feddygol ar y penwythnos i gleifion sy'n dioddef o byliau o isgemia dros dro. Nododd Dr Freeman (Cynghrair Strôc Cymru) nad oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn gallu bodloni'r

¹⁸ *Securing the future of excellent patient care: Adroddiad terfynol yr adolygiad annibynnol a arweiniwyd gan yr Athro David Greenaway*, 29 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr]

¹⁹ Ibid

²⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Cofnod y Trafodion [para 254]*, 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

gofyniad hwnnw ar hyn o bryd. Cytunodd Dr Jafar (BMA Cymru Wales) fod anawsterau penodol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

“In north Wales, we even have a problem providing a five-day-a-week TIA service. Sometimes, we do not have a TIA clinic in certain hospitals.”²¹

Dywedodd y Gweinidog fod mynediad at wasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro wedi gwella yng Nghymru:

“We are reasonably confident that, across Wales, although not in every site, because we cannot possibly do it on that basis, but, in every LHB, there is a service that allows the people who are the urgent end of TIA to be seen on a seven-day-a-week basis, and the low-risk people to be seen on a five-day-a-week basis.”²²

Pan heriwyd y Gweinidog ynghylch y dystiolaeth a roddwyd gan y tystion nad oedd hynny'n digwydd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, nododd fod yr Uned Cyflenwi a Chymorth yn ymdrin â hyn a bod camau unioni yn cael eu cymryd.

Safbwynt y Pwyllgor: Mae'n peri pryder i'r Pwyllgor bod mynediad at wasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro yn anghyson ledled Cymru, bron 18 mis ar ôl i'r Llywodraeth gyhoeddi ei disgwyliad. Byddem yn croesawu rhagor o fanylion am ba gamau adferol sy'n cael eu cymryd yng ngogledd Cymru i fynd i'r afael ag oedi yn ardal Betsi Cadwaladr, a gofynnwn am fanylion gan y Gweinidog – fel rhan o'r amserlen y gofynnir amdani yn ein llythyr uchod – ynghylch pryd y bydd gwasanaethau ar gael ledled Cymru o fewn yr amser targed. At hynny, gofynnwn am syniad bras o'r camau y bydd y Gweinidog yn eu cymryd os bydd y Byrddau Iechyd yn methu â bodloni'r targedau hyn erbyn y terfynau amser a nodir yn ei ymateb i'r llythyr hwn, sydd i ddod.

²¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 225\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

²² Ibid [\[para 242\]](#)

5. Llawdriniaeth garotid

Rhoddodd Cynghair Strôc Cymru wybod fod oedi yn y broses o gael mynediad at ymyrraeth garotid amserol o hyd, gan gynnwys oedi rhwng dechrau'r symptomau ac atgyfeirio'r claf, ac oedi rhwng atgyfeirio'r claf a chael llawdriniaeth.

Cytunodd y Gweinidog â'r tystion nad oedd digon o gynnydd wedi'i wneud o ran gwella cydymffurfiaeth â chanllawiau clinigol o ran endarterectomi carotid. Yn ogystal, bu cyfraddau'r bobl o Gymru sy'n cymryd rhan yn archwiliad endarterectomi carotid²³ Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yn siomedig.

Nododd Dr Chris Jones, y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, nad yw'r adroddiad archwilio o bosibl yn rhoi darlun cywir o berfformiad:

“... the largest vascular surgery unit, in Cardiff and Vale, was not contributing to this audit at the time, which was a problem, and its performance is excellent. I am pleased to report to the committee now that they are all online and engaged and uploading their data. So, the true situation is better, I can tell you in truth, than it appears in the publications to date.”²⁴

Hefyd, disgrifiodd Dr Jones waith sy'n mynd rhagddo i annog mwy o bobl i gymryd rhan mewn archwiliadau clinigol cenedlaethol, gan gynnwys sefydlu grŵp cynghori ar gyfer yr archwiliad clinigol cenedlaethol sy'n goruchwylio'r ffordd y mae Byrddau Iechyd yn ymgysylltu â'r broses archwilio.

Safbwynt y Pwyllgor: Mae'r Pwyllgor wedi dod i'r casgliad nad oes digon o gynnydd wedi'i wneud wrth wella cydymffurfiaeth â chanllawiau clinigol o ran endarterectomi carotid ers i'r Pwyllgor gyflwyno adroddiad ddwy flynedd yn ôl. Byddai'r Pwyllgor yn croesawu cael eglurhad gan y Gweinidog ynghylch yr amserau targed y mae'n disgwyl i gleifion gael ymyrraeth garotid yn unol â hwy, a chadarnhad o'r terfyn amser erbyn pryd y mae'n disgwyl i'r Byrddau Iechyd fodloni'r targedau hynny. Gofynna'r Pwyllgor am syniad bras o'r camau y bydd y Gweinidog yn eu cymryd os na fydd y Byrddau Iechyd yn bodloni'r disgwyliadau a amlinellir ganddo yn hyn o beth.

²³Coleg Brenhinol y Llawfeddygon Lloegr, [Archwiliad Endarterectomi Carotid](#), Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

²⁴Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 246\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

6. Ffibriliad atrïaidd

Awgrymodd tystiolaeth ysgrifenedig a gafodd y Pwyllgor nad oedd dull cyson yn cael ei ddefnyddio i brofi pwls pobl â llaw nac i ganfod ffibriliad atrïaidd mewn gofal sylfaenol, a bod angen canllawiau clir ar gyfrifoldebau proffesiynol o hyd. Nid oedd yn glir yn y dystiolaeth lafar faint yn union o gynnydd a wnaed o ran canfod a thrin ffibriliad atrïaidd yng Nghymru.

Cyfeiriodd tystion at y rhaglen gofal sylfaenol 1000 o Fywydau a Mwy ar gyfer ffibriliad atrïaidd, ond nodwyd mai rhaglen wirfoddol ydyw ac y dylid annog mwy o bobl i gymryd rhan.

Dywedodd Dr White a Dr Jafar (BMA Cymru Wales) fod dau fath gwahanol o ffibriliad atrïaidd, a dim ond un o'r rhain y gall prawf pwls ei ganfod. Tynnodd Dr White sylw at anawsterau wrth gael gafaél ar 'fonitorau Holter' yng ngogledd Cymru, y gellir eu defnyddio i ganfod ffibriliad atrïaidd gwasgfaol.

Nododd Nigel Monaghan (Iechyd Cyhoeddus Cymru), er bod NICE yn argymhell sgrinio oportwristaidd, mae Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU wrthi'n ystyried a ddylid sgrinio ar gyfer ffibriliad atrïaidd ai peidio. Ar adeg ysgrifennu'r atodiad hwn, deallir y bydd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU yn cyhoeddi ei adroddiad drafft ac argymhellion i ymgynghori arnynt ym mis Rhagfyr 2013.

Wrth sôn am sgrinio ar gyfer ffibriliad atrïaidd, dywedodd y Gweinidog:

“... for anybody going into a GP surgery with the telltale signs that put them in an at-risk group for stroke, pulse checking should be a routine matter. After that, our belief, and I think the committee’s conclusion last time, is that you have to try to do it on an opportunistic basis. You have to take all the chances that there are in the system for this to happen, rather than to have a pulse-checking screening programme.”²⁵

Nododd Paul Underwood o'r Gymdeithas Strôc na fydd dull o'r fath yn canfod pawb sy'n wynebu risg:

“GPs are fully aware of their registered population and are incentivised to manage the co-morbidities of their registered populations. The challenge is members of the population who do not attend their GPs

²⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 265\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

and are walking around with high blood pressure, irregular pulses and AF risks.”²⁶

Safbwynt y Pwyllgor: Nid yw'n glir pa gynnydd a wnaed o ran canfod, trin a rheoli ffibriliad atrïaidd. At hynny, ymddengys nad oes dull cyson yn cael ei ddefnyddio i brofi pwls pobl â llaw mewn gofal sylfaenol. Mae angen mynd ati mewn modd mwy strategol a chydgyssylltiedig i ddatblygu dulliau i ganfod a thrin ffibriliad atrïaidd yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan NICE, mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd, a dylai hynny gynnwys ystyried y rhai sy'n dioddef o'r math o ffibriliad atrïaidd nad yw prawf pwls syml yn unig yn ddigon i'w ganfod. Mae'r Pwyllgor yn aros i glywed canlyniadau'r adolygiad o sgrinio ar gyfer ffibriliad atrïaidd a gynhaliwyd gan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU.

7. Ymwybyddiaeth y cyhoedd

Tynnodd y dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr ymchwiliad dilynol sylw at yr angen i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r ffactorau sy'n peri risg o strôc, gan gynnwys ffactorau sy'n ymwneud â ffordd o fyw yn ogystal â ffibriliad atrïaidd a phyliau o isgemia dros dro.

Cyfeiriodd Ana Palazon o'r Gymdeithas Strôc at ymgyrch FAST²⁷ (sy'n nodi'r symptomau mwyaf cyffredin o strôc) fel un o ymgyrchoedd iechyd mwyaf llwyddiannus erioed y DU, ond nododd nad oes sylw parhaus i'r ymgyrch drwy'r flwyddyn:

“FAST and TIA should be prominent in the public domain and across the age spectrums, in education, schools, universities et cetera – they all have a role to play in this. It is not just the NHS.”²⁸

Roedd yr ymgyrchoedd ymwybyddiaeth cyhoeddus eraill y tynnwyd sylw atynt yn cynnwys:

- gwaith ar y cyd gan y Gymdeithas Strôc, Cynghrair Strôc Cymru ac Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, sy'n ystyried

²⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 85\]](#) 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

²⁷ Y Gymdeithas Strôc, [Act FAST: Recognise the symptoms of a stroke](#) [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 115\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

arddangos negeseuon allweddol ynghylch FAST a phyliau o isgemia dros dro ar ochrau ambiwlansys.

- cynllun peilot bach gan y Gymdeithas Strôc mewn partneriaeth â chwmni fferyllfeydd i annog pobl i fynd i fferyllfeydd am brofion pwysedd gwaed a phrofion pwls.
- yr ymgyrch ymwybyddiaeth strôc genedlaethol a gyflwynwyd mewn fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru ym mis Mai 2013. Rhoddodd fferyllfeydd gyngor i bobl ar newid eu ffordd o fyw i leihau'r risg o strôc, a rhoddwyd blaenoriaeth i ymgynghoriadau MUR, sef adolygiadau o'r meddyginiaethau a ddefnyddir, i bobl sy'n cymryd meddyginiaeth ar gyfer pwysedd gwaed neu wrthgleuyddion.

Pan holwyd y Gweinidog am werth ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus cenedlaethol, dywedodd:

“... a lot of it was about consciousness raising and awareness raising – it had some good coverage in the media and so on during that week. It was of direct benefit to those 10,000 and more patients who came forward for an MUR during that week.”²⁹

Dywedodd y Gweinidog y dylai fod yn bosibl cynnal dadansoddiad pellach i asesu a oedd ymgynghoriadau MUR eu hunain yn cael effaith ar y risg o strôc.

Safbwynt y Pwyllgor: Mae angen codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r ffactorau sy'n peri risg o strôc o hyd, gan gynnwys ffibriliad atriaidd a phyliau o isgemia dros dro. Mae'r Pwyllgor wedi tynnu sylw yn y gorffennol at werth ymgyrchoedd cymunedol o ran codi ymwybyddiaeth a chanfod pobl sy'n wynebu risg o strôc, ac mae'r angen i barhau ag ymgyrchoedd llwyddiannus (fel FAST) yn glir. Byddai'r Pwyllgor yn croesawu syniad bras gan y Gweinidog o'r cynlluniau sydd ar waith ar gamau pellach i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r risg o strôc a sut i'w atal (yn ogystal â symptomau strôc), ac a oes unrhyw waith penodol yn mynd rhagddo i dargedu pobl ifanc yn ogystal â'r genhedlaeth hŷn.

²⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 276\]](#), 23 Hydref 2013 [fel ar 2 Rhagfyr 2013]

Y camau nesaf

Byddai'r Pwyllgor yn croesawu ymateb gan Lywodraeth Cymru i'r materion allweddol a godwyd yn yr atodiad hwn. At hynny, o ystyried na wnaed cynnydd clir mewn rhai o'r meysydd a gwmpaswyd gan ein hymchwiliad gwreiddiol, mae'r Pwyllgor yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi amserlen sy'n nodi'n glir pryd y mae'n disgwyl cyflawni argymhellion y Pwyllgor, y derbyniodd pob un ohonynt – o leiaf mewn egwyddor – ym mis Rhagfyr 2011. Ar ôl cyhoeddi'r amserlen a argymhellir, a rhoi'r wybodaeth ychwanegol y gofynnir amdani yn yr atodiad hwn, bydd y Pwyllgor yn dychwelyd i'r pwnc hwn i sicrhau bod cynnydd yn parhau i gael ei wneud o ran lleihau'r risg o strôc.