

Cofnodion y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc

Cyfarfod Y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc
Dyddiad: 19 Medi 2017
Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel, y Cynulliad Cenedlaethol

Cadeirydd

Dr Dai Lloyd AC (Plaid Cymru)

Aelodau'r Cynulliad

Huw Irranca-Davies AC (Llafur)
Mark Isherwood AC (Ceidwadwyr)
Craig Lawton ar ran Suzy Davies AC (Ceidwadwyr)

Siaradwyr

Dr Phil Jones, Meddyg Ymgynghorol, Arweinydd Gwasanaethau Strôc yng Nghymru
Dr Angus Ramsay, Uwch Ymchwilydd Cyswllt, Adran Ymchwil Iechyd Cymhwysol, Coleg Prifysgol Llundain
Diptarup Mukhopadhyay, Meddyg Strôc Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Yn bresennol

Dr Anne Freeman OBE, Ymgynghorydd Anrhydeddus Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, cyn-Arweinydd Clinigol ar gyfer Strôc, Cymru
Philippa Ford MBE, Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, Rheolwr Materion Cyhoeddus a Pholisi Cymru
Nicola Davis-Job – Cynghorydd Gofal Aciwt ac Arweinyddiaeth, Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Dr Fiona Jenkins, Cadeirydd Grŵp Cyflawni Strôc Cenedlaethol, Cyfarwyddwr Gweithredol Therapiau a Gwyddor Iechyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Dr Richard Dewar, Meddyg/Arweinydd Strôc Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Dr James Barry, Cardiologydd, Arweinydd Clinigol, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Nick Cann, goroeswr strôc, enillydd Gwobr LAS, Aelod o Bwyllgor Cynghori Cymru a Llysgennad/ymgyrchydd codi arian i'r Gymdeithas Strôc
Stephen Davies, Cydlynnydd Grwpiau Gweithredu Cyflyrau Newro a Strôc
Irina Erchova, Cynorthwy-ydd Ymchwil, Prifysgol Caerdydd, sydd wedi goroesi strôc
Dr Jill Newman, Cyfarwyddwr Perfformiad, Betsi Cadwaladr
Rachel Jenkins, Rheolwr Cyfrif Lleol, Pfizer
Sue Beckman, Cyfarwyddwr yr Uned Gyflenwi
Chris Moore, Arweinydd Cymorth Clinigol, WAST
Claire Butterworth, Ffisiotherapydd Arbenigol Clinigol - Strôc, Caerdydd a'r Fro
Sheila Tagholm, Cadeirydd Grŵp Cyfeirio Gogledd Cymru; Aelod Pwyllgor (y Gymdeithas Strôc)
Rob Thomas, Boehringer Ingleheim Cyf
Caroline Walters, Swyddog Polisi Cymru, Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd
Olivia Wheatley, Therapydd Iaith a Lleferydd yn Ysbyty Llandochoau, RCSLT
Robin Moulster, goroeswr strôc a Rheolwr Gwledig BASW Cymru

Julie Mills, gyda Mr Robin Moulster
Mr Jeff Harris MBE o Gas-gwent, sydd wedi goroesi strôc
Mrs Jeff Harris, gwraig yr uchod

Hefyd yn bresennol

Ross Evans, Cyfarwyddwr Dros Dro'r Gymdeithas Strôc
Llinos Wyn Parry, Pennaeth Gwasanaethau (Canolbarth a Gogledd Cymru), Y Gymdeithas Strôc
Matt O'Grady, Swyddog Polisi ac Ymgyrchoedd, y Gymdeithas Strôc
Jillian Haynes, Ysgrifennydd Cofnodion y Gymdeithas Strôc

Ymddiheuriadau

Mike Hedges AC, Dwyrain Abertawe
Simon Thomas AC, Canolbarth a Gorllewin Cymru
Neil McEvoy, Canol De Cymru

Annabel Jones, Aelod Pwyllgor Ymgynghorol Cymru, y Gymdeithas Strôc
Rhodri Davies, Pennaeth Dylanwadu a Chyfathrebu, y Gymdeithas Strôc
Rachel Lewis, Rheolwr Cynghrair Henoed Cymru
Christopher Williams, Age Cymru
Catherine Quarrel, Rheolwr Comisiynu, Bwrdd Addysgu Powys
Ceri Williams, Arweinydd Polisi a Materion Cyhoeddus, Gofal Cymdeithasol Cymru
Joanne Oliver, Arweinydd Ymgysylltu Gwasanaeth Iechyd Cymru, Sefydliad Prydeinig y Galon
Rosaleen Doyle, Swyddog Polisi a Chyfathrebu, Coleg Brenhinol y Meddygon
Trudie Lobhan, Sylfaenydd a Phrif Swyddog Gweithredol, y Gymdeithas Ffibriliad Atriaidd
Dr Jessica Quirke, Neuroseicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Ysbyty Llandochau
Louise Lidbury, Ymgynghorydd Gofal Cymunedol Sylfaenol a'r Sector Annibynnol, RCN
Lynne Hughes, Cydlynnydd Strôc, Betsi Cadwaladr
Tamsin Miles, Ymchwilydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Tina Donnelly, Cyfarwyddwr Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru:
Vivienne Sugar, Cadeirydd Sefydliad Bevan
Dr Azim Ahmed, Ymchwilydd, Diverse Cymru
Yr Athro Chris Burton, Pennaeth Ysgol Gwyddorau Gofal Iechyd, Prifysgol Bangor
Debbie Davies, Nyrs Datblygu Gofal Sylfaenol, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Jeannie Wyatt-Williams, Cydlynnydd Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i wneud Ymarfer Corff
Lorraine Morgan, Ymgynghorydd Heneiddio
Rachel Jenkins, Rheolwr Cyfrif Lleol, Pfizer
Alun Morgan, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Therapiau a Gwyddorau Iechyd
ac Arweinydd Proffesiynol Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf, Caerdydd
a'r Fro
Gary George, goroeswr strôc
Haydn Canter, Gwirfoddolwr a Llysgennad y Gymdeithas Strôc
Stephen Ray, Rheolwr Partneriaeth Iechyd, Bayer plc
Sara Moran, Swyddog Ymgyrchoedd a Llesiau Diabetes
Shan Owen, Trefnydd Caffi Strôc Llandudno, Aelod Grŵp Cyfeirio Gogledd Cymru

Diben y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc

Cytunwyd ar flaenoriaethau a chanlyniadau arfaethedig y grŵp trawsbleidiol eleni, sef **gofal ôl-aciwt** (cymorth seicolegol a seiciatrig) ac **atal** (ffibriliad atrïaidd yn benodol). Bydd **craffu ar y broses o roi'r Cynllun Cyflawni Strôc ar waith** yn yr holl fyrddau iechyd hefyd yn bwnc parhaol. Bwriad y cyfarfod hwn oedd trafod manteision ac anfanteision unedau strôc hyperaciwt (HASU) fel cysyniad, a'r canlyniadau a fyddai ynghlwm wrth roi'r model ar waith yn y dyfodol.

Cyflwyniad:

Croesawodd Dr Lloyd AC y cynrychiolwyr a'u cyflwyno.

Trafodwyd y camau a oedd i'w cymryd ers y cyfarfod blaenorol a chadarnhaodd Dr Lloyd nad oedd wedi cael ymateb eto gan Ysgrifennydd y Cabinet i'w ohebiaeth yn ymwneud ag 1) gwasanaethau strôc seicolegol a seiciatrig a 2) ffibriliad atrïaidd. Cyflwynwyd nifer o gwestiynau i Ysgrifennydd y Cabinet ac mae'r rhain i'w gweld ar wefan y Cynulliad.

Unedau Strôc Hyperaciwt yng Nghymru:

Roedd y Gymdeithas Strôc wedi ysgrifennu papur yn crynhoi'r sefyllfa yng Nghymru ac roedd hwn wedi'i dderbyn eisoes gan y rhai a oedd yn bresennol.

Cyflwyniad: Dr Angus Ramsay, Uwch Ymchwilydd Cyswllt, Adran Ymchwil Iechyd Gymhwysol, Coleg Prifysgol Llundain

Cyflwynodd Dr Ramsay ymchwil ar ganoli gwasanaethau strôc yn Llundain a Manceinion Fwyaf (GM). Yn yr astudiaeth, archwiliwyd pa mor effeithiol a derbyniol oedd y gwahanol fodelau ar gyfer gwasanaethau strôc, ynghyd â'r broses o'r roi'r gwahanol fodelau ar waith. Roedd yr hyn a sbardunodd yr astudiaeth yn cynnwys y cysylltiad rhwng maint a chanlyniadau mewn rhai gwasanaethau arbenigol, gan gynnwys strôc. Cafodd y polisi ei ailadrodd mewn darn o waith o'r enw 'Five Year Forward View' a ysgrifennwyd yn 2014. Yn Strategaeth Strôc Genedlaethol 2007 hefyd, cyflwynwyd dadl o blaid newidiadau, gan nodi nad oedd gwasanaethau wedi'u trefnu i ganiatáu i arferion clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth gael eu darparu. O ganlyniad, bu Llundain a Manceinion Fwyaf yn arwain y ffordd ym maes ad-drefnu gwasanaethau i fynd i'r afael â'r pryderon hyn.

Aeth Dr Ramsay ati i grynhoi'r sefyllfa cyn ac ar ôl i'r newidiadau gael eu rhoi ar waith. Ar y dechrau, roedd deuddeg ward strôc ym Manceinion a thri deg yn Llundain. Ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty, byddai'r goroeswr strôc yn elwa ar wasanaethau adsefydlu yn y gymuned. Ar ôl canoli gwasanaethau, os oedd amheuaeth bod rhywun wedi cael strôc, byddai'n cael ei weld mewn Uned Strôc Hyperaciwt (HASU) 24 awr, ac yna byddai naill ai'n cael ei anfon i uned strôc neu'n cael ei gyfeirio at wasanaethau adsefydlu yn y gymuned.

Casglwyd data am dros chwarter miliwn o gleifion yn ystod 2008-12 a dadansodwyd y canlyniadau. Roedd gwahaniaeth yn y dulliau o weithredu'r newidiadau yn y ddwy ardal.

Roedd Llundain yn gweithredu model cynhwysol syml yn null y 'Glec Fawr' gan drin 93% o gleifion cymwys mewn HASU; roedd safonau wedi'u cysylltu â chymhellion ariannol ac roedd y dull ymarferol o weithredu'n golygu bod yr holl wasanaethau'n

darparu'r gofal angenrheidiol mewn modd amserol. Cyflwynwyd y model yn raddol o'r brig i lawr ac roedd hyn yn cynnwys arweinyddiaeth wleidyddol a chlinigol. Roedd y cymhellion ariannol yn gysylltiedig â chydymffurfio â'r model newydd. Gwelwyd bod llai o gleifion yn marw: arbedwyd bywydau 96 o gleifion ychwanegol o'u cymharu ag ardaloedd eraill. Roedd cleifion hefyd yn aros yn yr ysbyty am gyfnodau byrrach.

Ym Manceinion Fwyaf, cyflwynwyd model dan arweiniad clinigol a oedd yn seiliedig ar ddethol cleifion. Ni chafodd pob claf cymwys ei gyfeirio at Uned Strôc Hyperaciwt: o'r 73% o gleifion cymwys, dim ond 39% gafodd eu trin mewn Uned Strôc Hyperaciwt. Oherwydd hynny, cyfyngwyd ar ddatblygiad Unedau Strôc Hyperaciwt. Cafodd y model cymhleth ei roi ar waith fesul cam ac yn ôl safonau gwahanol, gan greu ansicrwydd. Nid oedd unrhyw gysylltiad rhwng cydymffurfio â'r model a chymhellion ariannol. At hyn, roedd llai ynghlwm wrth yr agweddau ymarferol o roi'r model ar waith, wrth i'r arweinyddiaeth ganolbwyntio mwy ar 'ddatblygu consensws'. Roedd cleifion yn llai tebygol o gael y gofal roedd ei angen arnynt ac, o ganlyniad, ni fu unrhyw wahaniaeth sylweddol mewn cyfraddau marwolaethau. Teimlwyd bod y casgliadau'n fwy perthnasol i drefi a dinasoedd mawr. O ganlyniad, mae gwasanaethau ym Manceinion Fwyaf wedi'u canoli ymhellach ac ystyriwyd mai cyfuniad o arweinyddiaeth glinigol o'r gwaelod i fyny / brig i lawr oedd y mwyaf effeithiol. Dywedwyd y dylai'r holl randdeiliaid fod yn rhan o'r gwaith o'r cyfnod cynllunio ymlaen, a byddai awdurdod ar gyfer y system gyfan yn gwrthweithio gwrthwynebiad.

Cyflwyniad: Dr Phil Jones, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Strôc yng Nghymru

Dywedodd Dr Jones fod y Grŵp Gweithredu Strôc (SIG) wedi ariannu adroddiad o'r enw 'Gwasanaeth Strôc Hyperaciwt newydd i Gymru' a gyhoeddwyd yn 2016 ac a archwiliodd y posibiladau o ad-drefnu gwasanaethau yng Nghymru. Roedd y SIG wedi trafod cynnwys yr adroddiad yn ddiweddar a chytunwyd bod datblygu Unedau Strôc Hyperaciwt yn flaenoriaeth yng Nghymru. Diffiniwyd Uned Strôc Hyperaciwt fel canolfan a oedd yn darparu gofal 24/7 am y 72 awr gyntaf o ofal yn dilyn strôc. Disgrifiwyd sut y mae GIG Cymru yn bwriadu cyflwyno'r Unedau.

Cadarnhaodd Dr Jones y casgliadau uchod, gan gyfeirio at dreialon a gwblhawyd yn 2013 a nododd fod cleifion a gafodd ofal amlddisgyblaeth mewn Uned Strôc Hyperaciwt yn fwy tebygol o oroesi, a byw'n annibynnol gartref ymhen blwyddyn ar ôl eu strôc. Gwelwyd bod gostyngiad o 1.1% mewn marwolaethau absoliwt ymhen 90 diwrnod yn y model a ddefnyddiwyd yn Llundain (hy gofal mewn Uned Strôc Hyperaciwt i holl gleifion strôc) o'i gymharu â'r model a ddefnyddiwyd ym Manceinion Fwyaf (lle cafodd cleifion eu cyfeirio at Uned Strôc Hyperaciwt ymhen pedair awr ar ôl cael strôc). Roedd hyn yn cyfateb i 168 o farwolaethau'n llai yn ystod y cyfnod o 21 mis a archwiliwyd.

Dangosodd data SSNAP fod y deg gwasanaeth, neu 'feysydd' a gaiff eu cydnabod o fewn HASU, yn perfformio'n sylweddol well fel Uned nag fel cyfleuster ar wahân. Trafodwyd perfformiad cyffredinol ledled Cymru.

Aeth Dr Jones rhagddo i ddweud bod Coleg Brenhinol y Meddygon yn archwilio strwythur a threfniadau staffio gwasanaethau strôc bob dwy flynedd, a chynhaliwyd yr archwiliad diwethaf yn 2012. Mewn tair o'r deuddeg safle yng Nghymru, roedd meddyg ymgynghorol yn ymweld â'r wardiau bob dydd. Cydnabuwyd a thrafodwyd nifer o broblemau, yn enwedig yr broblem ymarferol o greu tair Uned Strôc Hyperaciwt

yng Nghymru. Roedd y ffigur hwn wedi'i seilio ar y ffaith bod y rhan fwyaf o fodelau dinesig yn tybio y byddai miliwn o gleifion posibl yn eu dalgyloch lleol, ac y byddent yn gallu cyrraedd Uned ymhen tua hanner awr.

Awgrymwyd y gellid sefydlu Uned Strôc Hyperaciwt lle mae canolfannau fasgwlaidd i'w cael eisoes, ac felly gellid ystyried eu sefydlu yn y Rhyl, Abertawe a Chaerdydd. Cytunwyd y byddai nifer sylweddol o gleifion yng Nghaerdydd o ystyried y boblogaeth leol ac felly, i leihau'r pwysau, byddai angen canolfan arall yn y de-ddwyrain. Byddai mynediad i Uned Strôc Hyperaciwt yn gyffredinol yn broblem y byddai angen ei datrys, ac efallai y byddai angen ystyried yr angen i rai cleifion fynd i Uned dros y ffin. Rhagwelwyd y byddai gwaith ymchwil, therapïau newydd a phrosesau recriwtio staff strôc amlddisgyblaeth yn gwella ar ôl sefydlu Unedau Strôc Hyperaciwt.

Trafodaeth, awgrymiadau a chasgliadau:

Dywedodd Dr Fiona Jenkins, Cadeirydd y Grŵp Cyflenwi Strôc, fod cynlluniau i sefydlu Unedau Strôc Hyperaciwt ar y gweill ers blynyddoedd lawer ac awgrymodd mai dyma'r amser priodol i benderfynu gwneud hynny.

Holodd Dr Richard Dewar am y buddsoddiad a wnaed yn Llundain, a gofynnodd a oedd lefelau staffio wedi gwella o'r oherwydd. Nid dim ond yr ad-drefnu oedd yn gyfrifol am y canlyniadau; roedd yn rhaid cofio bod yr arian a fuddsoddwyd yn y cynllun yn elfen bwysig. Atebodd Dr Jones fod Manceinion Fwyaf wedi perfformio'n well na Llundain yn ddiweddar, ond roedd lle i wella eto.

Gofynnodd Ms Pippa Ford a oedd y costau wedi'u cofnodi ac a gynhaliwyd dadansoddiad o'r bylchau. Yn ôl Dr Jones, gofynnwyd i'r Prif Weithredwr drosglwyddo'r wybodaeth berthnasol i'r SIG ond nid oedd wedi ymateb. Roedd yn cydnabod bod llawer iawn o waith i'w ystyried mewn proses ad-drefnu o'r fath.

Dywedodd Dr Diptarup Mukhopadhyay y byddai recriwtio yn broblem barhaus gan y byddai angen mwy o staff rheng flaen ledled Cymru.

Daeth Ross Evans i'r casgliad bod angen gofyn cwestiynau ynghylch pa fmodel i'w ddewis ar gyfer Unedau Strôc Hyperaciwt a'r lleoliadau gorau.

Camau i'w cymryd: Cadarnhaodd Dr Lloyd y byddai'n cysylltu ag Ysgrifennydd y Cabinet ynghylch sefydlu Unedau Strôc Hyperaciwt, y model y dylid ei ddewis a lleoliadau priodol.

Gofynnodd Mr Robin Moulster a fyddai therapyddion yn cael eu cynnwys wrth ddadansoddi lefelau staffio yn y dyfodol. Soniodd am ei brofiad yn dilyn dwy strôc a dywedodd fod gwasanaethau ffisiotherapi i'w gweld yn brin iawn yng Nghymru. Ar ôl iddo adael yr ysbyty cafodd embolism pwlmonaidd dwyochrog a dywedodd yr ysbyty wtho nad oedd wedi bod yn gwneud digon o ymarfer corff. Cadarnhaodd Dr Jones y byddai'r ad-drefnu newydd yn cynnwys therapyddion. Dywedodd y byddai'r Archwiliad Cenedlaethol yn nodi nifer y therapyddion sy'n gweithio yng Nghymru. Roedd yn cydnabod nad oedd Cymru yn cyflogi'r cyflenwad llawn.

Dywedodd Dr Jill Newman fod amser teithio yn bryder ac yn gallu ar effeithio ar ganlyniadau. Byddai angen cydbwysio manteision Unedau Strôc Hyperaciwt a'r her logistaidd hon. Cytunwyd y byddai rhai ar eu hennill ac eraill ar eu colled, ac nad oedd ateb amlwg. Soniodd Ms Irina Ercovaia am ei phrofiad hi'n dilyn strôc; dim ond ugain munud a gymerodd iddi gyrraedd yr ysbyty ond aeth 48 awr heibio cyn iddi gael pigiad, felly nid amser teithio oedd achos yr oedi yn ei hachos hi.

Awgrymodd Mr Jeff Harris MBE fod yr holl elfennau'n gyfnewidiadwy ac felly roedd goroesi'n dibynnu i raddau helaeth ar yr unigolyn. Yr her oedd dewis y math o fodel i'w fabwysiadu, sut i'w weithredu a sut i ddehongli'r adborth i sicrhau llwyddiant. Ni ellir cynnal gwelliant, meddai, ac roedd therapi yn hanfodol ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty. Dywedodd Matt O'Grady y byddai angen rhoi sylw gofalus yn ystod y broses gynllunio i'r gallu i fanteisio ar therapi a staff perthnasol eraill.

Cytunodd Dr Diptarup Mukhopadhyay y byddai angen gwasanaeth adsefydlu ar gleifion wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r Unedau.

Nododd Ms Nicola Davis-Job y byddai angen hyfforddiant arbenigol parhaus ar staff arbenigol.

Cytunodd Mark Isherwood AC i drafod y materion gyda Chynghrair Niwrolegol Cymru.

Thrombectomi:

Cyflwynodd Dr Anne Freeman OBE yr eitem, gan nodi mai triniaeth thrombectomi oedd un o'r datblygiadau mwyaf yn y byd meddygol yn ddiweddar ac y gallai'r driniaeth hefyd leddfu effeithiau strôc neu achub bywyd y claf. Dywedodd nad oes gan Gymru gyfleuster o'r fath ac y byddai'n elwa'n fawr pe bai'r driniaeth ar gael. Yn ôl Dr Freeman, roedd 10% o gleifion a oedd wedi cael strôc isgemig yn gymwys i gael thrombectomi, sy'n cyfateb i 500 o gleifion y flwyddyn. Byddai un o bob tri ohonynt yn gwella'n dda yn ôl yr ystadegau uchod. Byddai'r driniaeth hon yn costio £12,000 am bob claf, a oedd yn rhad iawn o'i gymharu â'r gost o adsefydlu'r claf am weddill ei oes.

Argymhellodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) y dylid gweithredu cynllun dros dro yng Nghymru ar gyfer trosglwyddo cleifion i ysbytai priodol yn dilyn strôc.

Cyflwynodd Dr Diptarup Mukhopadhyay ganllawiau a chanfyddiadau'r RCP. Cadarnhaodd nad oedd trefn feddygol i weithwyr proffesiynol ei dilyn wrth ddelio â strôc yng Nghymru.

Awgrymodd y dylid ystyried rhoi triniaeth thrombolysis a thynnu clotiau i gleifion sydd wedi cael strôc isgemig aciwt ac os oes ganddynt achludiad yn un o'r prif wythiennau; gellir ymgymryd â'r driniaeth cyn pen pum awr ar ôl y strôc. Yn yr un modd, dylid ystyried rhoi triniaeth tynnu clot i gleifion sydd wedi cael strôc isgemig aciwt *ac sy'n dangos arwyddion sy'n awgrymu na ddylid trin y clot yn fewnwythiennol, ond y gellid ei drin drwy driniaeth thrombectomi*, os oes ganddynt achludiad yn un o'r prif wythiennau; gellir ymgymryd â'r driniaeth cyn pen pum awr ar ôl y strôc.

Soniodd Dr Mukhopadhyay am achos merch 29 oed a gafodd strôc ar ôl rhoi genedigaeth. Gan nad oes gwasanaeth tynnu clotiau yng Nghymru, roedd wedi paratoi'r teulu ar gyfer y syniad o roi organau. Fodd bynnag, cysylltodd â'r uned strôc

ar-alw yn Ymddiriedolaeth Gogledd Bryste a threfnwyd cerbyd brys i drosglwyddo'r claf i Fryste. Cafodd y clot ei dynnu ac fe wnaeth y ferch wella.

I gloi, awgrymodd Dr Mukhopadhyay y dylai byrddau iechyd Cymru roi trefniadau dros dro ar waith a chytuno ar drefn benodol i gyfeirio cleifion i Fryste / Lloegr os oes angen thrombectomi mecanyddol ar glaf, nes caiff gwasanaeth o'r fath ei sefydlu yng Nghymru / Caerdydd. Roedd pedwar niwro-radiologydd yn gweithio yn Ymddiriedolaeth Bryste. Roedd yn pryderu am orfod esbonio i deuluoedd nad oedd arian ar gael ar gyfer triniaeth thrombectomi yng Nghymru, sy'n golygu na allai ei gleifion ef gael triniaeth a oedd ar gael i'r rhai sy'n byw yn Lloegr.

Dywedodd Dr Fiona Jenkins fod 48 o niwro-radiologwyr wedi'u hyfforddi yn Lloegr yn 2015, ond dim ond un gafodd ei hyfforddi yng Nghymru. Roedd yn anodd recriwtio meddai. Penderfynodd Lloegr gomisiynu'r gwasanaeth ond nid oedd digon o gapasiti yng Nghymru (gofynnwyd am gyllid gan WHSSC ym mis Ionawr 2017). Penderfynodd y SIG mai'r hyn oedd yn bwysig oedd cefnogi WHSSC a'i gryfhau a, drwy hynny, byddai'r boblogaeth gyfan, yn hytrach nag ambell unigolyn, yn elwa o driniaeth thrombolysis. Roedd y SIG wedi gofyn i'r bwrdd iechyd am gyllid i ariannu HASU, drwy ariannu WHSSC. Byddai'r papur yn cael ei ddychwelyd i'r SIG erbyn diwedd y mis. Cynigiwyd y dylid cytuno ar safbwynt dros dro y gallai'r holl fyrddau iechyd gytuno arno. Byddai Ms Jenkins yn siarad â'r saith bwrdd iechyd dros yr wythnosau nesaf i holi am hynt y cynlluniau comisiynu.

Dywedodd Dr Phil Jones fod thrombolysis yn driniaeth amhrisiadwy. Yn ystod y cyfnod dan sylw, cafwyd wyth deg o achosion yn Ysbyty St George yn Llundain. Holodd am y sefyllfa bresennol yn ardaloedd y byrddau iechyd. Dywedodd Matt O'Grady nad oedd unrhyw ddata dibynadwy yng Nghymru ac nad oedd Llywodraeth Cymru wedi casglu unrhyw ddata. Dywedodd Dr Jones fod gwybodaeth berthnasol i'w chael yn yr Adroddiad Blynyddol ond roedd Matt O'Grady yn amau bod y ffigurau hyn yn cael eu seilio ar gyfeiriad cartref y claf yn hytrach na lle y cafwyd y driniaeth.

Dywedodd Jill Newman fod perthynas dda gyda'r bwrdd iechyd yng ngogledd Cymru, ond roedd ganddynt eu problemau staffio eu hunain.

Camau i'w cymryd: Cytunodd Dr Lloyd i godi'r materion dan sylw mewn llythyr at Ysgrifennydd y Cabinet gan amlinellu'r trafodaethau a'r problemau a fydd yn codi os na fydd triniaeth thrombectomi ar gael yng Nghaerdydd.

Dywedodd Dr Lloyd ei fod ganddo gefnogaeth o leiaf un Aelod Cynulliad arall, sef Huw Irranca-Davis AC.

Unrhyw fater arall

Ni oedd unrhyw fater arall i'w drafod.

Dyddiad, amser a lleoliad y cyfarfod nesaf:

Trefnwyd i gynnal cyfarfod nesaf y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc ar gyfer 28 Tachwedd am 18:30, yn Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel. Byddai'r cyfarfod yn gyfle i adolygu gwaith y Grŵp ers y cyfarfod cyntaf ym mis Mawrth 2017.

Nododd Dr Lloyd fod dyddiadau, amseroedd a lleoliadau cyfarfodydd nesaf y Grŵp, yn ogystal â chofnodion yr holl gyfarfodydd blaenorol, i'w gweld ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol .

Cymeradwyodd Dr Dai Lloyd AC y cofnodion gan ddweud eu bod yn ddarlun cywir o gynnwys y cyfarfod a gynhaliwyd ar 16 Mai 2017:

Llofnod:

Dyddiad:

.....
