

Pwyllgor Rhanbarth Dwyrain De Cymru

Cofnodion SWERC(2) 01-07

Dyddiad: Dydd Gwener 9 Mawrth 2007

Amser: 10:00am tan 12:30pm

Lleoliad: Canolfan Hamdden Pont-y-pwl, Pont-y-pwl.

Aelodau:

Enw	Etholaeth
Jocelyn Davies AC (Cadeirydd)	Dwyrain De Cymru
Mike German AC	Dwyrain De Cymru
William Graham	Dwyrain De Cymru
Laura Anne Jones	Dwyrain De Cymru
Lynne Neagle	Tor-faen

Cyflwynwyr:

Enw	Yn cynrychioli
Jacqui Bate	Fforwm Epilepsi Cymru Gyfan
Keith Bowen	Epilepsy Action
Diane Flower	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent
Lesley Morris	Epilepsi Cymru
Karen Osland	Epilepsy Bereaved
Dr Phil Smith	Yr Uned Epilepsi, Ysbyty Athrofaol Cymru

Gwasanaeth y Pwyllgorau:

Chris Reading	Clerc
Abigail Phillips	Dirprwy Glerc

Eitem 1: Croeso, cyflwyniadau ac ymddiheuriadau

1.1 Cafwyd ymddiheuriadau gan Rosemary Butler, Jeff Cuthbert, David Davies, John Griffiths, Irene James, Trish Law a Huw Lewis.

1.2 Croesawodd y Cadeirydd bawb i gyfarfod Pwyllgor Rhanbarth Dwyrain De Cymru.

Eitem 2: Cofnodion y cyfarfod blaenorol a gynhaliwyd ar 27 Hydref 2006

2.1 Cymeradwywyd cofnodion y cyfarfod blaenorol.

Eitem 3: Gwasanaethau Epilepsi yn y De-ddwyrain

3.1 Cafodd y Pwyllgor gyflwyniadau ar 'Y Gwasanaethau Epilepsi a ddarperir yn y De-ddwyrain'.

3.2 Cyflwynodd Keith Bowen y pwyntiau a ganlyn:

- Yn ogystal â'r ffaith bod angen triniaeth feddygol ar bobl sydd ag epilepsi, gall gael effaith sylweddol ar eu ffordd o fyw o ran addysg, gwaith, perthnasau personol a chymdeithasol.
- Sefydlwyd Fforwm Epilepsi Cymru Gyfan pedair blynedd yn ôl a'i nod yw gwella gwasanaethau iechyd a chymdeithasol ar gyfer pobl ag epilepsi yng Nghymru.
- Cynhaliodd Epilepsy Action arolwg ar ran Fforwm Epilepsi Cymru Gyfan. Dangosodd yr arolwg fod rhai pobl yn aros am gyfnodau annerbyniol o hir am eu hapwyntiad niwroleg cyntaf yng Nghymru oherwydd prinder niwrolegwyr. Roedd amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau dilynol hefyd yn broblem. Amlygwyd cynlluniau gofal gan yr arolwg a theimlwyd y gellir gwella'r system adolygu blynyddol a'r cynllun gofal i sicrhau arfer gorau yn achos pob claf. Teimlwyd hefyd y dylai fod mwy o wybodaeth ar gael i bobl ag epilepsi gan mai dim ond 35% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg a oedd wedi derbyn gwybodaeth ysgrifenedig am epilepsi gan weithiwr gofal iechyd, ond eto roedd y wybodaeth hon wedi galluogi'r cleifion hyn i reoli eu cyflwr eu hunain.
- Gellir gwneud mwy i hysbysu cleifion am y cymorth sydd ar gael iddynt gan gyrff gwirfoddol gan mai dim ond 49% o'r rhai a ymatebodd oedd wedi nodi iddynt dderbyn gwybodaeth o'r fath.
- Roedd Fforwm Epilepsi Cymru Gyfan yn siomedig nad oedd cyfarwyddeb gwasanaethau Llywodraeth Cynulliad Cymru, sef 'datblygu gwasanaethau a chyfarwyddebau comisiynu ar gyfer epilepsi a chyflyrau niwrolegol', wedi'i gyhoeddi ar gyfer ymgynghori arno eto, ac mae'n pryderu na fydd y ddogfen yn cael ei chyhoeddi tan ar ôl yr etholiad ym mis Mai.
- Ceir cynnydd yn nifer yr achosion o epilepsi mewn ardaloedd o amddifadedd cymdeithasol. Gan fod epilepsi'n effeithio'n ddifrifol ar iechyd, lles a chyflogadwyedd mae gwir angen buddsoddi mwy mewn gwasanaethau epilepsi.
- Mae lefelau isel o ymwybyddiaeth ymysg y cyhoedd a staff nad ydynt yn arbenigwyr yn ychwanegu at y stigma y mae cleifion ag epilepsi yn ei deimlo. Mae'r stigma hwn yn effeithio ar hyder a phrofiadau'r claf.

3.3 Cyflwynodd Karen Osland y pwyntiau a ganlyn:

- Bu cynnydd rheolaidd yn nifer y marwolaethau o epilepsi a gofnodwyd o 849 ym 1993 i 1,174 yn 2005. Marwolaeth sydyn annisgwyl drwy epilepsi (SUDEP) oedd y mwyafrif o'r marwolaethau hyn, sy'n tueddu i ddigwydd i bobl ifanc sydd fel arall yn iach.
- Darperir cymorth hanfodol i deuluoedd y bobl sy'n marw drwy SUDEP, ond nid yw pob teulu'n derbyn gwybodaeth am fudiad Epilepsy Bereaved. Mae Epilepsy Bereaved yn ceisio annog crwneriaid i roi gwybodaeth am yr elusen i'r teuluoedd hyn.
- Mae angen cael gwybodaeth sy'n fanwl gywir er mwyn dod i wybod mwy am yr hyn sy'n achosi SUDEP. Nid yw'r system crwneriaid yn derbyn digon o arian, ac nid yw'r adolygiad Seneddol o ddeddfwriaeth a gynhelir ar hyn o bryd yn ddigonol i fynd i'r afael â'r angen am system a ariennir yn genedlaethol.
- Mae Epilepsy Bereaved yn gofyn i Aelodau'r Cynulliad gyfarfod â chwneriaid lleol er mwyn mynd i'r afael â'r anawsterau y maent yn eu hwynebu, ac yn gofyn bod teuluoedd yn cael gwybodaeth am yr elusennau sydd yno i'w helpu.
- Mae Epilepsy Bereaved wedi cynnig sesiynau hyfforddi i 482 meddyg teulu ar SUDEP. Ymatebodd 48 ohonynt, a dywedodd 98% y byddent yn mynd i'r sesiynau hyfforddi hyn. Mae'r sefyllfa hon yn amlygu'r diffyg gwybodaeth sy'n bodoli a phwysigrwydd trosglwyddo'r neges.

3.4 Cyflwynodd y Dr Phil Smith y pwyntiau a ganlyn:

- Mae'r cynllun gofal unigol yn elfen hanfodol o'r gofal sy'n cael ei rhoi i bobl sydd ag epilepsi fel cyflwr tymor hir. Un enghraifft amlwg o sut y gellir darparu cynllun gofal unigol ar gyfer pawb sydd ag epilepsi yng Nghymru yw bod meddygon yn anfon copiâu o'u llythyron at eu cleifion, ac wrth wneud hynny rhoi gwybodaeth fanwl iddynt am eu cyflwr. Cyflwynwyd y dull hwn o weithio yn Lloegr ym mis Awst 2004.
- Er bod canlyniadau'r arolwg yn galonogol, mae gan bobl sydd ag epilepsi ddisgwyliadau isel ac nid ydynt yn cael mynediad at y triniaethau newydd, y technegau delweddu na'r offerynnau diagnostig a ddaeth ar y farchnad yn ystod y ddeng mlynedd diwethaf.
- Nid yw'r canllawiau NICE yn rhwymol ac ni osodwyd targedau ar gyfer apwyntiad brys nac apwyntiadau dilynol. Ni fydd yn bosibl cyflawni targed Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer cymhareb niwroleg "apwyntiadau dilynol i newydd" os bydd y clinigau arbenigol a hyrwyddir ganddi'n parhau. Mae'r amseroedd aros yn ne Cymru yn hwy nag yng ngogledd Cymru neu yn Lloegr, a dylid cymryd camau i'w lleihau. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddatgan ei chefnogaeth i'r canllawiau NICE ac annog clinigwyr i'w dilyn.
- Byddai o fudd i wasanaethau epilepsi gael rhwydwaith clinigol a reolir i gydlynu gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli, ac i'w defnyddio yn y ffordd orau.
- Gellid gwella gwasanaethau epilepsi os byddai meddygon teulu ac arbenigwyr epilepsi yn ymwneud ymhellach â gofal sylfaenol a allai hidlo achosion cleifion sy'n dod am ymgynghoriad, a throsglwyddo ymgynghoriadau cymhleth i arbenigwyr.
- Mae prinder niwrolegwyr paediatrig felly prin yw'r clinigau lleol yng ngogledd Gwent. Er bod tri niwrolegydd yn gweithio gydag oedolion yng Ngwent a bod pedwerydd niwrolegydd ar fin cael ei benodi, nid yw'n cael ei gydnabod fel canolfan niwroleg ac felly mae'n cael ei gomisiynu gan y bwrdd iechyd lleol yn hytrach na Chomisiwn Iechyd Cymru. Ers sefydlu'r contract newydd y meddygon teulu, mae mwy o bobl ag epilepsi'n gweld eu meddygon teulu'n

gyson ac mae hyn yn galluogi mwy o ymgysylltu ar lefelau is a gwell triniaeth i'r claf.

3.5 Cyflwynodd Jacqui Bate y pwyntiau a ganlyn:

- Mae angen cefnogaeth ar bobl ifanc ag epilepsi i'w galluogi i fyw'n annibynnol ac i gael yr un cyfleoedd â phlant eraill o'r un oedran. Mae grwpiau ieuenctid wedi bod yn llwyddiannus iawn o ran cyflawni hyn, ond mae bron yn amhosibl sicrhau arian statudol ar gyfer prosiectau neu gostau cynnal cyffredinol. Felly, mae gwir angen creu a chynnal y fath grwpiau yn Nwyrain De Cymru.
- Er y cydnabyddir yn gyffredinol bod y sector gwirfoddol yn hanfodol i wasanaethau epilepsi, nid oes arian i gynorthwyo'r sector hwn.

3.6 Cyflwynodd Diane Flower y pwyntiau a ganlyn:

- Mae grwpiau ieuenctid ar gyfer pobl ag epilepsi'n gyfle arbennig i'r plant gael hwyl ac i deimlo'n normal, ac mae plant yr ardal yn gweld eu heisiau. Roedd y grwpiau hyn hefyd yn rhoi cyfle delfrydol i rieni gymryd seibiant pan fyddai'r plant yn mynd ar dripiâu ac ar wyliau gyda'i gilydd.
- Gyda chaniatâd y teulu, bydd nyrs arbenigol yn ymweld ag ysgol a'n haddysgu'r staff am y ffordd orau o gefnogi plentyn ag epilepsi. Fodd bynnag, byddai'n well bod hyfforddiant ar epilepsi'n cael ei gynnwys fel elfen o'r cwrs ymarfer dysgu.
- Byddai cynnwys ymwybyddiaeth epilepsi yn y cwricwlwm ysgol yn helpu i ddileu'r stigma sy'n gysylltiedig â'r cyflwr ac yn caniatáu gwell cefnogaeth i blant ag epilepsi yn yr amgylchedd ysgol.
- Nid yw'r gwasanaethau a dderbynnir yn ne a gogledd Gwent yn gyfartal gan nad oes nyrs epilepsi arbenigol yn ysbyty Neville Hall yng ngogledd Gwent.
- Dylid annog pobl i drafod eu hepilepsi gydag eraill er mwyn sefydlu gwell dealltwriaeth o'r cyflwr ac er mwyn dileu'r stigma sy'n gysylltiedig â'r cyflwr.
- Mae cynlluniau gofal yn hanfodol o ran rheoli epilepsi. Trafodir cynlluniau gofal gyda chleifion i hybu dealltwriaeth ohonynt. Fodd bynnag mae'n cymryd llawer o amser i ysgrifennu cynllun gofal. Byddai copïau o lythyron i'r claf oddi wrth ymgynghorwyr a meddygon teulu'n ddefnyddiol petai'r claf yn eu darllen a'u deall.

3.7 Cyflwynodd Lesley Morris y pwyntiau a ganlyn:

- Bydd Epilepsi Cymru'n cynghori a'n haddysgu cyflogwyr i geisio sicrhau bod pobl ag epilepsi gadw eu swyddi a'u ffordd o fyw. Fodd bynnag, nid oes gan y sefydliad yr adnoddau i ddarparu'r hyfforddiant sydd ganddo mewn golwg.

3.8 Nododd Arthur Dandy, cyn-aelod o Fforwm Epilepsi Cymru Gyfan, ymddiriedolwr i Epilepsy Bereaved a gwirfoddolwr i Gwent Epilepsy, y gellid mynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig ag epilepsi drwy ei gynnwys yn y cwricwlwm ysgol. Mae hyfforddiant cymorth cyntaf yn y gweithle hefyd yn bwysig a byddai'n helpu i addysgu cyflogwyr am alluoedd pobl ag epilepsi. Cefnogodd hefyd y syniad o wasanaeth a reolir ar gyfer epilepsi, fel y awgrymwyd gan Dr Phil Smith. Gofynnodd Mr Dandy ynghylch y cynnydd o ran ymateb y Llywodraeth i'r adroddiad a gyflwynwyd

iddi gan y grwpiau epilepsi yn 2002. Ymateb: Rhoddodd Jocelyn Davies AC (Cadeirydd) sicrwydd i Mr Dandy y byddai'r Pwyllgor yn holi'r Gweinidog dros Iechyd am ymgynghoriad a chynllun gweithredu deng mlynedd y Llywodraeth ar ôl cael adroddiad y grwpiau epilepsi. Nododd bod yr adroddiad gwreiddiol a addawyd gan y Llywodraeth yn fwy o fater erbyn hyn, ac y byddai'r Pwyllgor yn gwerthfawrogi newidiadau go iawn ac adnoddau, ac yn ymateb i'r ymgynghoriad.

3.9 Teimlai Mrs Shirley Wheeler bod stigma yn parhau i fod yn gysylltiedig ag epilepsi. Mynegodd ei phryder ynghylch cynlluniau gofal gan fod y gwahanol fathau o epilepsi mor unigryw. Hefyd mynegodd ei phryder y gallai pobl ifanc â phroblemau ymddygiad fod yn dioddef o epilepsi a bod diffyg dealltwriaeth o'u hanghenion. Ymateb: Roedd y Cadeirydd hefyd yn pryderu am bobl ifanc a allai golli'u hyder ar ôl diagnosis o epilepsi a theimlo na allant gymryd rhan yn yr un gweithgareddau ag y gwnaethant cyn hynny. Cadarnhaodd y pwynt hefyd bod angen paratoi cynlluniau gofal unigol. Teimlai Keith Bowen bod y stigma a'r diffyg hyder y mae pobl ag epilepsi yn eu teimlo'n arwain at ddisgwyliadau isel o ran cyfleoedd bywyd a'r gwasanaethau a gânt. Mae hyn yn golygu nad oes pwysau i fynnu gwelliannau.

3.10 Gofynnodd Lesley Morris, Epilepsy Cymru, pam na allai pob claf weld arbenigwr epilepsi yn hytrach na niwrolegydd. Ymateb: Yn ôl Diane Flower, er nad yw cleifion sydd heb fynediad i arbenigwr yng ngogledd Gwent yn cael y gwasanaeth gorau, nid ydynt yn cael gwasanaeth gwael gan fod y paediatregydd hefyd yn wybodus iawn yn y maes hwn. Nodwyd gan y Dr Phil Smith bod llewygu'n gyffredin iawn a'i fod yn debygol bod 4 i 1 o'r bobl sy'n ymgyflwyno i glinig ymosodiad cyntaf heb gael ymosodiad epileptig. Nid yw'n ymarferol bosibl i bob un ohonynt weld arbenigwr. Fodd bynnag, bydd y rhai sydd angen gweld arbenigwr yn derbyn cyfeireb. Yr arfer gorau fyddai parhau i ddarparu gwybodaeth yn hytrach na newid yr arfer honno. Dywedodd y Cadeirydd nad oes rheswm dros gael cod post daearyddol sy'n penderfynu a fydd cleifion yn mynd yn syth at arbenigwr yn hytrach na cael eu cyfeirio gan ymarferwr arall.

3.11 Pryderai Mary Willis am y lefel o wybodaeth sydd ar gael i bobl epileptig a gofynnodd a allai'r grwpiau gwirfoddol gael mwy o arian. Dywedodd hefyd nad oedd ei meddyg teulu wedi ei galw i ddod am adolygiad epilepsi, er ei bod wedi cael llythyron am ei gofal oddi wrth yr arbenigwyr y bu'n eu gweld. Ymateb: Nododd y Cadeirydd y pryderon a fynegwyd.

3.12 Dywedodd Christian Thomas ei fod wedi aros 19 mis am ei apwyntiad dilynol mwyaf diweddar a gofynnodd am yr hyn y gellir ei wneud i leihau'r amser aros. Ymateb: Cytunodd y Dr Phil Smith fod yr amser aros yn rhy hir, a theimlai mai'r cleifion nad oedd yn gofyn i'w meddygon teulu gwyno am yr amser aros oedd yn aros am y cyfnod hwyaf. Dywedodd nad oes targed wedi ei osod ar gyfer apwyntiadau dilynol ac nid oedd yr ymddiriedolaeth yn methu targed wrth wneud i rywun aros, er bod y rhai a oedd yn aros weithiau mewn mwy o angen na'r rhai ar y rhestr cleifion newydd. Eglurodd bod arbenigwyr epilepsi'n ceisio lleihau'r amser aros drwy gynnal clinigau dilynol dwys, ond y byddai'r broblem yn parhau pe na chosbid ymddiriedolaethau am wneud i bobl aros am gyfnodau mor hir. Cytunodd Keith Bowen bod gofal dilynol ar gyfer epilepsi'n hanfodol gan ei fod yn gyflwr cronig. Mynegodd Karen Osland ei phryder nad oedd digon of feddygon teulu'n ymwybodol o bwysigrwydd rheoli ymosodiadau ac mai dim ond ychydig ohonynt oedd wedi cofrestru ar gyfer yr hyfforddiant a ddarperir gan Epilepsy Bereaved.

3.13 Mynegodd Margaret Stanley o Gwent Epilepsy ei phryder am hyfforddiant cymorth cyntaf a theimlai bod y wybodaeth a ddarperir ar gyrsiau cymorth cyntaf yn aml yn wallus. Dywedodd y dylid chwilio am ffordd o hyfforddi'r hyfforddwyr.

3.14 Wrth gloi diolchodd y Cadeirydd i'r holl gyflwynwyr am eu cyfraniadau gwerthfawr ac addawodd anfon copi o'r papurau a'r cofnodion i'r Gweinidog Iechyd a'r Gweinidog Addysg.