

Grŵp Trawsbleidiol ar Glefydau Seliag a Dermatitis Herpetiformis Cross Party Group on Coeliac Disease & Dermatitis Herpetiformis

Dyddiad ac amser: Dydd Mercher 12 Hydref 2021, 12.00-13.30
Wednesday 12 October 2021, 12.00-13.30
Lleoliad: drwy Zoom

Defnyddiwyd cyfieithu ar y pryd yn y cyfarfod hwn.

Yn bresennol: Rhun ap Iorwerth AS/MS (RaI) – Chair/Cadeirydd, Tristan Humphreys, Coeliac UK (TH) – Secretary/Ysgrifennydd, Heledd Roberts (HR), Dr Ieuan Davies (IHD), Dr Geraint Preest (GPr), Claire Constantinou (CC), Alison Jones (AJ), Dr Richard Cousins (RC), Rebecca Bowen (RB), Ian Severn (IS), Sian Evans (SE).

	Eitem
1	<p>Ymddiheuriadau am absenoldeb</p> <p>Peredur Griffiths AS, Llyr Gruffydd AS, Delyth Jewell AS, Mike Hedges AS</p>
2	<p>Materion sy'n codi</p> <p>a) Cofnodion y cyfarfod (30/06/21)</p> <p>Cadarnhaodd y grŵp fod y cofnodion blaenorol yn rhai cywir.</p> <p>b) Llythyr at y Gweinidog parthed gwasanaethau endosgopi</p> <p>Cafodd y cadeirydd ymateb gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Eluned Morgan AS, i'w lythyr dyddiedig 22 Gorffennaf parthed Gwasanaeth Endosgopi Cymru ac effaith Covid-19. Mae'n cydnabod yr heriau sy'n wynebu pobl â chlefyd seliag yng Nghymru ac yn cyfeirio at gyllid ychwanegol y mae Llywodraeth Cymru yn ei ddarparu i ymdrin ag ôl-groniadau endosgopi, yn ogystal â chefnogaeth drwy'r Rhaglen Endosgopi Genedlaethol. Mynegodd IHD bryderon nad yw'r Rhaglen Endosgopi Genedlaethol yn cynnwys plant. Cydnabu'r Cadeirydd fod hyn yn rhywbeth yr oedd IHD wedi'i grybwyll yn briodol o'r blaen ac awgrymodd y dylai'r grŵp fynd yn ôl at y Gweinidog i godi hyn. Tynnodd IHD sylw ymhellach at effaith negyddol y gall cymryd gwaith ychwanegol ar y penwythnos, er enghraifft, ei chael ar bensynau meddygon ymgynghorol, gan olygu nad oes cymhellant i ymgymryd â gwaith o'r fath ac atal un mesur posibl i helpu i fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Mater sy'n eistedd gyda Llywodraeth y DU yw hwn ac awgrymodd IHD y dylid gofyn i Lywodraeth Cymru sut y gallai annog ei phartneriaid yn Whitehall i fynd i'r afael â hyn. Yn olaf y ddau, cytunodd IHD a GP fod her sylweddol o ran niferoedd y gweithlu ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd, a'i bod yn hollbwysig recriwtio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol newydd.</p> <p>Camau i'w cymryd: TH i ddrafftio ymateb i'r Gweinidog yn tynnu sylw at yr angen i gynnwys plant yn y rhaglen.</p> <p>c) Profion gwaed</p> <p>Rhoddodd TH ddiweddariad am y prinder tiwbiau prawf gwaed ledled y DU. Mae hyn yn gosod heriau sylweddol, gyda meddygon teulu yn cael eu cynghori i ad-drefnu profion. O ganlyniad i hyn ac yng nghyd-destun pwysau aciwt dros y gaeaf, mae Coeliac UK</p>

	<p>wedi penderfynu gohirio ei ymgyrch diagnosis plant arfaethedig tan y flwyddyn nesaf. Rhoddodd GPr gyd-destun pellach ar y sefyllfa yng Nghymru ac yn ei bractis yn benodol. Mae 12,000 o gleifion ym mhreactis GPr ac mae fel arfer yn cynnal cannoedd o brofion yr wythnos. Dim ond 20 yr wythnos sy'n cyrraedd ar hyn o bryd. Ar ôl rhannu'r rhain ymhlith holl feddygon teulu y practis, mae'n cyfateb i oddeutu un prawf y gall pob meddyg teulu ei gynnal yr wythnos. Mae hyn yn golygu ei bod bron yn amhosibl cynnig gwasanaethau fel clinigau diabetig mewn ffordd ystyrlon. Mae GPr wedi clywed y bydd y sefyllfa'n debygol o bara tan ddiwedd mis Tachwedd, felly'n annhebygol o gael ei datrys yn fuan. Mae goblygiadau clinigol enfawr gan fod meddygon teulu yn gwneud penderfyniadau mawr ynghylch pwy i'w profi a phwy i beidio â'u profi ar hyn o bryd. Esboniodd IHD nad yw hyn yn broblem fawr yn yr ysbyty plant ar hyn o bryd gan eu bod yn defnyddio ffiolau gwahanol, ond y bydd yn debygol o ddechrau cael effaith wrth i'r ffiolau hyn ddechrau cael eu rhannu â gweddill y gwasanaeth i helpu gyda'r broblem gyflenwi.</p> <p>Cafwyd trafodaeth bellach ymhlith y grŵp ynghylch y rôl y gallai strategaethau dim biopsi ei chael o ran ymdrin ag amseroedd aros endosgopi ar ôl datrys y broblem gyflenwi. Er y cafodd hyn ei groesawu, esboniodd TH na allai hyn ddatrys popeth gan y bydd angen biopsi ar y mwyafrif o gleifion (tua 60 y cant) er mwyn cael diagnosis. Adleisiodd IHD fod hyn yn wir ymhlith plant hefyd lle mae angen i oddeutu hanner gael biopsi o hyd er bod strategaeth dim biopsi ar waith. Esboniodd RC ymhellach y gwahaniaeth rhwng sensitifrwydd a phenodoldeb o ran profion labordy. Er ei bod yn ymddangos yn rhesymegol y dylai rhywun allu addasu'r trothwy i wella perfformiad y prawf, nid oes modd gwneud mwy o ddiagnosisau heb achosi mwy o ganlyniadau positif ffug hefyd. Felly pan fydd labordy yn ceisio dewis torbwynt ar gyfer y canlyniad positif neu negatif, mae'n ceisio optimeiddio'r cydbwysedd rhwng penodoldeb a sensitifrwydd.</p> <p>Camau i'w cymryd: TH i ychwanegu trafodaeth diagnosis at yr agenda'r cyfarfod nesaf</p>
<p>3</p>	<p>Llwybr seliag</p> <p>a) Cyflwyniad i'r Llwybr (TH)</p> <p>Rhoddodd TH gyflwyniad byr i'r grŵp ynghylch datblygu llwybr seliag posibl i Gymru, gan dynnu ar adborth gan aelodau'r grŵp ac arfer gorau o bob rhan o'r DU. Mae tystiolaeth glir o angen gyda rhwystrau sylweddol i ddiagnosis, ynghyd â heriau o ran rheolaeth barhaus. Roedd y grŵp yn teimlo'n gryf y gallai llwybr clinigol coeliag wella gwelliannau i daith y claf, ac roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod hyn. Gyda hyn mewn golwg, dylai llwybr posibl wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galluogi diagnosis cywir ac amserol. • Sicrhau tegwch/gofal cleifion unffurf o ansawdd uchel • Bod yn gyfannol, unedig a chanolbwyntio ar y claf • Integreiddio â phensaerniaeth ddigidol/dechnolegol • Ymgorffori dull gofal iechyd darbodus. <p>Fe wnaeth TH nodi enghreifftiau o bwyntiau lle mae pwysau ar y system bresennol, gan dynnu sylw at gyfleoedd i arbed adnoddau yn ogystal ag arloesi technolegol. Gallai nodi clefyd seliag yn gynt ac yn fwy cywir mewn gofal sylfaenol olygu nad oes angen apwyntiadau diangen gyda meddyg teulu, tra bod potensial i waith rheoli dan arweiniad dieteg ryddhau amser gastro a symleiddio trosglwyddo rhwng gwasanaethau, cynnal ymlyniad a lleihau afiechyd. Gallai adeiladu ar arloesiadau Covid-19 hefyd olygu bod ymyriadau'n cael eu targedu'n well (ee defnyddio gweminarau grŵp, a sesiynau 1:1 drwy fideo). Fodd bynnag, bydd cynnal gwaith monitro a brysbennu priodol yn parhau i fod yn hollbwysig.</p> <p>Nodwyd rhai atebion cyflym ond bydd newid systematig go iawn yn cymryd amser, yn enwedig yng ngoleuni pwysau sylweddol yn sgil Covid. Bydd yn cymryd nifer o</p>

flynyddoedd dim ond i ddatrys amseroedd aros, er enghraifft, felly mae llinell amser y senedd bresennol yn ymddangos yn rhesymol. Er bod rhai rhanddeiliaid amlwg y bydd angen ymgysylltu â nhw (gofal sylfaenol, cleifion (plant/oedolion), gwasanaethau gofal gastro eilaidd (plant/oedolion), Coeliac UK, fferyllwyr, deieteg (plant/oedolion), byrddau iechyd prifysgol), mae ymgysylltu â chleifion yn arbennig o bwysig. Yn wir, bydd angen i unrhyw lwybr fod o ganlyniad i gyd-gynhyrchu gwirioneddol, a dylai proses y gall cleifion a'r gymuned ei defnyddio i'w ddylanwadu fod yn rhan o unrhyw linell amser.

Fe wnaeth TH nodi enghreifftiau pellach o arfer gorau, gan gynnwys clinigau dan arweiniad deieteg yn Lloegr a Gogledd Iwerddon, a datblygu un llwybr clinigol ar gyfer clefyd seliag yn yr Alban.

b) Trafodaeth grŵp

Croesawodd IHD y cyflwyniad a chytuno â'r pwyntiau a godwyd. Cyfeiriodd at ei eiriolaeth hirsefydlog dros ddatblygu llwybr o'r fath ac amlinellodd ei weledigaeth o lwybr hollgynhwysol ar gyfer Cymru gyfan a allai sicrhau gwasanaeth o'r un ansawdd uchel, waeth beth yw oedran y person neu o ble mae'n dod. Rhywbeth sy'n tynnu pob un ohonom at ein gilydd, sy'n darparu gwell gwasanaeth i'r claf ac sy'n deg ym mhobman. Pwysleisiodd yr angen i bwysu ar y dystiolaeth a'r canllawiau presennol, i ddysgu o arfer gorau, a bod gan unrhyw beth sy'n cael ei ddatblygu ddannedd. Dylai unrhyw lwybr hefyd fod â digon o hyblygrwydd i wneud yr hyn sy'n gweithio'n well ar lefel leol. Yr hyn sy'n hollbwysig yw'r egwyddor drosfwaol. Fe wnaeth IHD fynd ymhellach i nodi ei awydd i weld plant yn gallu cael triniaeth yng Nghymru heb fod angen mynd i Loegr, a hynny drwy gyfuno arbenigedd gwell yng Nghymru.

Cymeradwyodd y cadeirydd yr egwyddorion a nodwyd yn y cyflwyniad a chroesawodd gyfraniad IHD. Yr hyn sydd ei angen nesaf yw cyfuno'r polisi â'r egwyddor fel bod y rhain yn weithredol ym mhob rhan o Gymru. Cytunodd CC â'r pwyntiau a godwyd. Tynnodd sylw at y rôl y bydd cyllid yn ei chwarae, yn enwedig yng ngoleuni'r heriau o ran cyflwyno hyn yn yr Alban, ond dadleuodd y gallai hyn gael ei liniaru rhywfaint gan arbedion yn sgil mabwysiadu canoli priodol, clinigau dan arweiniad deieteg ac arloesedd technolegol. Cyfeiriodd CC at heriau Caerdydd a'r Fro o ran darparu sesiynau grŵp yn deg pan fydd atgyfeiriadau'n dod fel 'dipyn wrth dipyn' ac felly gall fod oedi wrth aros am niferoedd digonol. Felly gall defnyddio arbedion maint helpu gyda heriau o'r fath. Cytunodd IHD â CC a chyfeiriodd at y ffordd y mae plant â chlefyd seliag yn cael eu trin gan y gwasanaeth deieteg pediatreg yng Nghaerdydd ar ôl cael diagnosis, gan ddweud mai dyma yw'r model sy'n cael ei ffafrio. Soniodd am waith SE a chydweithwyr. Yn olaf, tynnodd IHD sylw hefyd at her trosglwyddo a'r rôl y gallai llwybr ei chwarae o ran cefnogi hynny.

Cyflwynodd RB y grŵp i waith clinig deietegol Hywel Dda ei hun yn Ysbyty'r Tywysog Philip. Mae wedi bod yn mynd ers saith neu wyth mlynedd ac mae'n gweithio'n dda iawn. Mae'n rhedeg ochr yn ochr â'r clinig gastro ac wedi profi ei hun yn effeithlon iawn. Fel rhan o'i rôl bresennol, mae RB wedi bod yn edrych ar y llwybr yn Hywel Dda a sut y mae modd mynd i'r afael â'r amrywiad presennol a'r anghydraddoldebau yno. Cyfrifwyd y byddai angen 412 o glinigau y flwyddyn ar y bwrdd iechyd dim ond er mwyn rheoli adolygiadau blynyddol. O ganlyniad, mae wedi cryfhau dechrau a diwedd y llwybr. Er enghraifft, ar y diwedd, mae'n edrych ar wneud hunanasesiad yn ddigidol neu drwy ap. Ar hyn o bryd, mae'n edrych ar lywodraethiant a llwyfannau digidol fel Patient Knows Best. Mae hi hefyd yn gweithio gydag AJ a rheoli meddyginiaethau er mwyn cynnal yr adolygiadau blynyddol gyda'i gilydd drwy dîm canolog. O ran trosglwyddo, mae Hywel Dda wedi datblygu pecynnau i'w darparu i blant yn eu sesiwn olaf cyn trosglwyddo i ofal oedolion, gan drafod pethau fel alcohol ac ati. Yna maen nhw'n cael cyfarfod wyneb yn wyneb â'r deietegydd oedolion cyn bwydo i'r broses adolygu flynyddol.

Cafwyd trafodaeth bellach am y camau nesaf a chytunwyd y dylid llunio papur yn amlinellu egwyddorion sylfaenol fframwaith o'r fath ac yn gwahodd Llywodraeth Cymru i fwrw ymlaen â hyn. Nododd TH ymrwymiad blaenorol Llywodraeth Cymru i fuddion fframwaith o'r fath ac awgrymodd y byddai'n synhwyrol tynnu ynghyd rai o'r arferion da a'r astudiaethau achos o waith sy'n digwydd yng Nghymru ar hyn o bryd.

Awgrymodd CC fel rhan o hyn bod angen mapio llwybrau presennol yng Nghymru, a

	<p>mynegodd bryderon nad oedd pob bwrdd iechyd yn cael eu cynrychioli fel rhan o'r grŵp. Fe wnaeth y Cadeirydd ailadrodd hyn ac awgrymodd fod angen estyn allan at yr arweinwyr yn y gwahanol fyrddau iechyd i'w hannog i ymgysylltu â'r broses. Croesawodd TH hyn ac awgrymodd fod ei angen hefyd yn ehangach i sicrhau bod y grŵp trawsbleidiol yn briodol gynrychioliadol. Serch hynny, rhybuddiodd y gallai unrhyw gynnyg am lwybr fod yn fan cychwyn bras yn unig, ac o ganlyniad i gapasiti'r grŵp, na allai lunio dogfen ymgynghorol gwbl gynrychioliadol o'r math y gallai'r Llywodraeth ei datblygu, ac y dylai ei datblygu. Fe wnaeth y Cadeirydd gydnabod hyn ac awgrymodd fod ymatebion cryno iawn a chalonogol gan y byrddau yn tynnu sylw at rannau mwyaf hanfodol y llwybr.</p> <p>Holodd RC a oedd pob bwrdd iechyd wedi enwebu arweinydd clinigol ar gyfer clefyd seliag. Esboniodd IHD, er bod hyn yn weddol syml i blant oherwydd mai dim ond dau gastroenterolegydd pediatreg sydd yn y wlad (pedwar yn fuan), fod y sefyllfa'n llai eglur i oedolion. Esboniodd RC fod dod o hyd i ffigwr o'r fath y tu allan i Gaerdydd a'r Fro wedi bod yn dipyn o her. Cytunodd grŵp felly mai dyma yw'r cam cyntaf sy'n ofynnol er mwyn dod â dogfen y llwybr ynghyd. Cynigiodd RC i ymgymryd â hyn gan ei fod eisoes wedi dechrau ceisio cysylltu â byrddau iechyd i ddarganfod y wybodaeth hon. Awgrymodd y cadeirydd y dylai RC a TH weithio gyda'i gilydd ar hyn. Awgrymodd IHD lythyr at bob bwrdd iechyd gan y grŵp trawsbleidiol yn gofyn am enw'r arweinydd clinigol.</p> <p>Camau i'w cymryd: TH i gysylltu â RC ynghylch nodi arweinwyr clinigol y byrddau iechyd ac ysgrifennu at y swyddogion cyswllt perthnasol.</p> <p>Camau i'w cymryd: TH a CC i weithio ar gysylltiadau deietegol ar gyfer mapio llwybr.</p> <p>Camau i'w cymryd: TH i ddod ag ymatebion gan y byrddau iechyd ynghyd mewn dogfen fframwaith ddrafft i'w thrafod ymhellach.</p>
<p>4</p>	<p>Strategaeth Coeliac UK ar gyfer y Cenhedloedd Datganoledig</p> <p>Fe wnaeth TH roi'r diweddaraf i'r grŵp ynghylch yr elusen yn mabwysiadu strategaeth newydd y cenhedloedd datganoledig. Mae'r strategaeth yn ceisio sicrhau bod yr elusen yn gweithio mewn ffordd sy'n cyflawni mewn ffordd deg ar gyfer ei haelodau ledled y DU, gan fabwysiadu dull pedair cenedl gwirioneddol o gynllunio a chyflawni. Diolchodd TH i'r grŵp am ei waith dros y blynyddoedd ac am ddadlau dros yr effaith gadarnhaol y gall ymgysylltu â'r cenhedloedd datganoledig ei chael.</p>
<p>5</p>	<p>Cynllun rhagnodi di-glwten Hywel Dda</p> <p>Rhoddodd AJ ddiweddariad llafar ar y cynllun. Hyd yma mae 600 o bobl wedi'u hymrestru arno. Mae hynny'n cynnwys llai na hanner y meddygfeydd teulu ac mae gwaith bellach yn cael ei ymestyn i Geredigion. Mae hyn yn cyfateb i oddeutu 60 y cant yn ymuno. Un rhwystr a nodwyd gan y rhai nad ydynt yn cymryd y cerdyn yw amharodrwydd i dalu tuag at eu presgripsiynau gan fod y cynllun newydd yn ei hanfod yn sybsideiddio'r gwahaniaeth yn y gost yn hytrach na thalu'r gost yn ei chyfanrwydd. Mae AJ a chydweithwyr i fod i gwrdd â Phrif Fferylllydd Cymru, Andrew Evans, yn ddiweddarach y mis hwn i drafod y camau nesaf. Mae arolwg deiliaid cerdyn wedi'i gynnal, gyda 96 y cant o'r rheini sydd â'r cerdyn yn credu ei fod yn well na phresgripsiynau. Bellach mae cod QR y gall cleifion ei ddilyn i ganfod mwy. Mae'r costau cychwynnol yn awgrymu bod y cynllun yn rhatach na'r model presgripsiynau presennol, gan roi cymorth i fwy o gleifion hefyd.</p>
<p>6</p>	<p>Cau labordy</p> <p>Tynnodd RC sylw'r grŵp at gau'r labordy imiwnoleg yn ddiweddar yn Ysbyty'r Tywysog Charles ar gyfer Bwrdd Iechyd Cwm Taf. Gallai hyn fod wedi cael ei ragweld ac mae'n dangos bregusrwydd yn y system bod llawer o labordai yn y rhwydwaith yn fach iawn, a bod newidiadau staff yn gallu effeithio arnynt yn hawdd.</p>

7	Dyddiad y cyfarfod nesaf Cynhelir y cyfarfod nesaf yn y gwanwyn. Dyddiad i'w gadarnhau. CAMAU I'W CYMRYD: TH i gysylltu ag Aelodau a rhannu dyddiadau ar gyfer cyfarfodydd yn y dyfodol.
8	CLOI

Camau i'w cymryd	Aelod
CAMAU I'W CYMRYD: Drafftio ymateb i'r Gweinidog yn tynnu sylw at yr angen i gynnwys plant yn y rhaglen.	TH
CAMAU I'W CYMRYD: Ychwanegu trafodaeth diagnosis at agenda'r cyfarfod nesaf	TH
CAMAU I'W CYMRYD: Cysylltu ynghylch nodi arweinwyr clinigol y byrddau iechyd ac ysgrifennu at y swyddogion cyswllt perthnasol.	TH/RC
CAMAU I'W CYMRYD: Gweithio ar gysylltiadau deietegol ar gyfer mapio llwybr.	TH/CC
CAMAU I'W CYMRYD: Dod ag ymatebion gan y byrddau iechyd ynghyd mewn dogfen fframwaith ddrafft i'w thrafod ymhellach	TH
CAMAU I'W CYMRYD: Rhannu'r linc i'r wefan gyda TH.	TH
CAMAU I'W CYMRYD: Cytuno ar ddyddiad y cyfarfod nesaf	TH/PAWB

