

Y Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc a gynhaliwyd ar 17 Hydref 2013 yn Nhŷ Hywel

Yn bresennol:

Siaradwyr gwadd: Yr Athro Mark Drakeford, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Joyce Watson (JW) Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol

David Rees (DR), Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd

Nigel Monaghan, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dr Anne Freeman MBE (AF), yr Arweinydd Clinigol ym maes Strôc yng Nghymru

Ana Palazon (AP), Cyfarwyddwr Cymru, y Gymdeithas Strôc

Richard Dewar (RD), Meddyg Strôc Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Cwm Taf, Cadeirydd Cymdeithas Meddygon Strôc Prydain

Dr Alison Cooper (AC), Rhwydwaith Pobl Hŷn a Heneiddio, Prifysgol Abertawe

Janet Ivey (JI), Coleg y Therapyddion Galwedigaethol

Phillipa Ford (PF), Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

Felicity Waters (FW), Gweithredu ar Ysmygu ac Iechyd yng Nghymru

Fay McCaffer (FM), Cadeirydd RCSLT Grŵp Arbenigol Strôc a Therapydd Iaith a Lleferydd Bwrdd Iechyd Lleol Coleg Caerdydd

a'r Fro

Julie Wilcox (JWil), Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Caerdydd a'r Fro

Lowri Griffiths (LG), Rheolwr Digwyddiadau Corfforaethol, y Gymdeithas Strôc

Gareth Davies (GD), Cynorthwydd Digwyddiadau Corfforaethol, y Gymdeithas Strôc

Yn bresennol:

Jillian Haynes, Ysgrifennydd Cofnodion, y Gymdeithas Strôc

=====

Croesawodd y Cadeirydd yr aelodau a dywedodd fod angen enwebu ac eilio'r Cadeirydd a'r Ysgrifenyddiaeth, yn unol â'r rheolau newydd. **CYTUNWYD** y byddai JW yn parhau'n Gadeirydd ac y byddai'r Gymdeithas Strôc yn parhau i ymgymryd â'r gwaith ysgrifenyddol.

Cyflwynodd y Cadeirydd y siaradwr gwadd, yr Athro Mark Drakeford.

Dechreuodd yr Athro Drakeford drwy ddweud bod y GIG yng Nghymru yn bendant yn wynebu cyfnod o gynt a bod penderfyniadau'n cael eu seilio ar gyllidebau sy'n crebachu ochr yn ochr â galw cynyddol am wasanaethau. Roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cynnal dadansoddiad o'r pwysau a roddir ar y GIG dros fisoedd y gaeaf, gan ystyried effeithiau'r tymheredd, demograffeg ac anghenion cynyddol, ond y ffactor mwyaf niweidiol oedd tlodi. Cyfeiriodd at adroddiad Rowntree a nododd mai yng Nghymru roedd y nifer fwyaf o deuluoedd lle mai'r ferch oedd yn ennill y cyflog mwyaf, neu'r unig gyflog. Gan fod y GIG yn cyflogi llawer o ferched, roedd gan y rhan fwyaf o'r staff eu problemau ariannol

eu hunain. Teimlai'r Gweinidog ei bod yn fraint etifeddu sefyllfa a oedd wedi gwella o'i chymharu ag eraill a bod ymdeimlad bod pethau'n symud ymlaen.

Craidd Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc 2012 oedd: atal; darganfod; trin; byw gyda'r cyflwr; a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb a'r diwylliant ymchwil yng Nghymru. O ran gwaith atal roedd ymgyrch ar y gweill gyda fferyllwyr cymunedol a oedd wedi galluogi i 10,000 o bobl yng Nghymru gael eu harchwilio. O ran gwaith ymchwil, roedd wedi siarad ag AF ynglŷn â hybu'r gwaith ymchwil hwn. Mae cynlluniau cyflenwi'r Byrddau Iechyd Lleol yn penderfynu ar angen lleol a bydd adroddiad blynyddol y Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc ar gael cyn diwedd 2013.

Gofynnodd PF sut y gallai'r aelodau hybu'r Cynlluniau Cyflenwi Lleol. Dywedodd MD y cafwyd dadl ar y llawr y diwrnod cynt ynglŷn â diabetes ac roedd wedi adolygu cynllun ansawdd lleol. Mae'r holl fyrddau iechyd yn cyhoeddi eu cynlluniau cyflenwi manwl eu hunain ar gyfer diabetes. Byddai'n fuddiol be bai'r Grŵp Trawsbleidiol yn gallu 'dod â hyn yn fyw'.

Dywedodd AP fod y Cynlluniau Cyflenwi Lleol yn cydnabod bod risgiau ynghlwm wrth beidio â chyflawni'r amcanion a nodwyd, ond nid oeddent yn esbonio sut y gellid osgoi'r risgiau. Os nad oes dulliau adrodd priodol ar gael, byddai'r cynlluniau'n siŵr o fethu. Atebodd MD ei bod yn hanfodol cytuno ar y meini prawf ar gyfer cyflwyno adroddiadau ac, ymhen amser, byddai'r wybodaeth a gafwyd yn ddefnyddiol yn y cyswllt hwn. Un rhwystr oedd y diffyg arian, ond nid dyrannu rhagor o arian oedd yr ateb ond, yn hytrach, defnyddio'r adnoddau sydd ar gael yn y modd mwyaf effeithiol.

Gofynnodd LG i'r Gweinidog a oedd ganddo unrhyw syniadau am ddatblygu rhwydwaith strôc i leihau'r risg. Nid oedd MD yn erbyn y syniad ynddo'i hun, a dywedodd mai'r hyn a oedd yn glir iawn oedd patrwm y peirianwaith cyngori, er ei bod yn anodd deall ffiniau pob pwyllgor a'r meysydd a oedd yn gorgyffwrdd. Tybed a oedd lleisiau clinigwyr a'u cydweithwyr yn anghlywadwy. Roedd Chris Jones, y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol (DCMO) yn adolygu'r strwythurau yng Nghymru. Yn Seland Newydd, roedd yr awdurdodau wedi ad-drefnu'u strwythurau'n llwyr ac wedi sefydlu pwyllgor haen uchel pwerus ac effeithiol iawn. Roedd y DCMO wedi cynhyrchu dogfen roedd Dr Ruth Hussey yn ei datblygu i egluro a symleiddio'r system. Cytunodd RD fod y strwythur yn orgymhleth gan ei fod yn perthyn i ddeg gweithgor gwahanol.

Awgrymodd NM y dylid mapio'r systemau presennol yn gyntaf, a chynnig ateb i'r DCMO. Dywedodd AP y dylai unrhyw gynig fod yn gyfannol i fod yn effeithiol. Dywedodd MD fod dros 60,000 wedi cymryd rhan yn yr ymgyngoriad. Byddai'r Byrddau Iechyd Lleol yn cyfarfod ym mis Tachwedd 2013 i benderfynu ar y ffordd ymlaen. Byddai'r cynllun ar gyfer de Cymru yn cael ei gytuno ar ôl y Nadolig 2013.

Roedd GD wedi penderfynu ar y materion allweddol ym mhob Cynllun Cyflenwi Lleol at ddibenion cymharu a dywedodd eu bod yn aml yn nodi mai diffyg adnoddau oedd yn gyfrifol am beidio â thargedu gwaith ymchwil. Dywedodd fod angen rhoi holl elfennau'r cynlluniau ar waith ac na ddylid caniatáu i'r Byrddau Iechyd ddewis y meysydd roeddent am eu datblygu.

CAM I'W GYMRYD: Cytunodd LG i anfon crynodeb o'r prif bwyntiau at yr Athro Drakeford.

Trafododd yr Aelodau ddyddiadau ac amseroedd posibl a chytunwyd i drefnu cyfarfodydd amser cinio ar ddydd Mawrth mewn ystafell ar y llawr daear, yn dilyn cyfarfod o'r holl grwpiau gwleidyddol. Byddai aelodau o'r pleidiau gwleidyddol yn cael eu hannog i fod yn bresennol.

Awgrymodd AP mai'r brif her oedd gweithio gyda'r Byrddau Iechyd Lleol. Cytunodd JW gan ddweud bod angen rhoi'r cynlluniau ar waith a sicrhau cymorth dilynol gan y gwasanaethau cymdeithasol rhag i gleifion orfod aros yn yr ysbyty'n ddiangen, ac i osgoi'r costau ychwanegol sydd ynghlwm wrth hynny a'r perygl iddynt ddal haint. Roedd angen gofal heb ei drefnu yn nau begwn y gwasanaeth.

Dywedodd NM fod y GIG, yn hanesyddol, yn cael ei ystyried yn rhwyd diogelwch os nad oedd yr Awdurdod Lleol yn gwario'i gyllideb ar gyflwr penodol. Cytunodd PE y gallai Llywodraeth Cymru wthio i integreiddio gofal iechyd a gofal cymdeithasol i'r rhai sydd ag anghenion cymhleth.

Dywedodd AP fod ymgyrch wythnos gan Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi llwyddo i newid ymddygiad y cyhoedd, a bod cyfleoedd tebyg ar gael i godi ymwybyddiaeth o'r hyn y gellir ei wneud i osgoi cael strôc. Nododd NM y berthynas rhwng afiechyd cardiofasgwlar difrifol, diabetes a strôc. Byddai'n fuddiol codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r berthynas rhwng y cyflyrau hyn; roedd angen treialu gwahanol syniadau a mesur y ffactorau risg, gan roi'r pwyslais ar farwolaeth yn hytrach nag afiachusrwydd. Roedd y dangosyddion rhyngwladol, meddai, yn ystyried hyd oes yn unig. Dywedodd LG mai nod yr archwiliadau iechyd i'r rhai dros 50 oed oedd llenwi'r blwch hwn yng ngwybodaeth y cyhoedd. Cytunodd yr Aelodau fod strôc yn flaenoriaeth wleidyddol. Cafwyd trafodaeth am gostau/buddion rhai cyffuriau ar gyfer rhai cyflyrau a 'rheolau achub'.

CAM I'W GYMRYD: Byddai LG yn gofyn am gyngor gan Marcus Longley ynghylch dadansoddiad economaidd.

Awgrymodd PF y dylid gofyn i'r Byrddau Iechyd Lleol feddwl am syniadau ar gyfer arbed arian a chytunodd AF y gallai Cynghrair Strôc Cymru fwrw ymlaen â hyn; dywedodd NM y byddai'n anodd clustnodi unrhyw arbedion ar gyfer strôc, fodd bynnag. Awgrymodd GD y dylid chwilio am dueddiadau yn adroddiadau'r Byrddau Iechyd Lleol. Dywedodd NM y byddai'n ddefnyddiol gwybod am y problemau sy'n wynebu'r Byrddau Iechyd Lleol, yn hytrach na'r hyn y maent yn ei gyflawni hy y rhwystrau a'r hwyluswyr. O gofio bod cyllid yn crebachu ac yn cael ei glustnodi, pa gamau eraill y gellid eu cymryd i bontio rhwng y gwasanaethau y gellir eu darparu a'r galw am wasanaethau?

CAM I'W GYMRYD: LG i wahodd swyddog gweithredol o un o'r Byrddau Iechyd i gyflwyno prif elfennau eu cynllun cyflenwi yn y cyfarfod nesaf.

Rhybuddiodd JWil mai ymarfer dibwrpas heb fawr o gyfraniad fyddai ESD os na roddwyd unrhyw ddiffiniad o wasanaeth TIA ar waith. Soniodd am y sefyllfa yng Nghaerdydd; roedd system rhyddhau cleifion yn gynnar â chymorth (ESD) ar waith ac roedd yn derbyn cleifion o'r gwasanaeth aciwt a oedd ar fin cael eu rhyddhau ac nad oedd gwasanaeth cymorth ar gael iddynt. Roedd gwasanaeth gwell wedi'i roi ar waith a oedd yn golygu bod momentwm y llif cleifion wedi'i gollu. O ganlyniad, roedd y rhai a oedd yn cael triniaeth adsefydlu ar ôl cael strôc yn cael eu rhyddhau o'r ysbyty oherwydd y broblem blocio gwelyau a grëwyd.

Awgrymodd NM y byddai'n ddefnyddiol dilyn hanes y claf o'r dechrau i'r diwedd. Dywedodd AF fod hyn eisoes yn cael ei gofnodi a'i fod wedi bod yn addysgiadol gan y gellid prosesu 40% o gleifion aciwt drwy ESD. Dywedodd PF y gallai'r rhaglen 1000 o Fwydau a Mwy hefyd gynorthwyo â'r gwaith hwnnw.

Crynhodd LG y camau uchod a chytunodd mai rôl y Grŵp hwn fyddai craffu ar y cynlluniau cyflenwi.

=====

DRAFT