

Grŵp Trawsbleidiol ar Strôc a gynhaliwyd ar 28 Ionawr 2014 yn Nhŷ Hywel

Yn bresennol:

Siaradwr gwadd: Dr Shakeel Ahmad (SA), Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a'r Fro

Joyce Watson (JW), Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol

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

Yaqoob Bhat (YB), Arweinydd Clinigol ym maes Strôc, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan yn cynrychioli WASP

Ana Palazon (AP), Cyfarwyddwr y Gymdeithas Strôc yng Nghymru

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

Ruth Crowder (RC), Coleg y Therapyddion Galwedigaethol

Phillipa Ford (PF), Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi

Lowri Jackson (LJ), Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Cymru

Fay McCaffer (FM), Cadeirydd Grŵp Arbenigol Strôc RCSLT a Therapydd Iaith a Lleferydd

Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro

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

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

Claire O'Shea (CO), Swyddog Gwybodaeth ac Ymgyrchoedd Rhanbarthol, y Gymdeithas Strôc

Gareth Davies (GD), gwirfoddolwr y Gymdeithas Strôc

Nitesh Patel (NP), Swyddog Cyfathrebu Joyce Watson AC

Yn bresennol:

Jillian Haynes, Ysgrifennydd y Cofnodion, y Gymdeithas Strôc

=====
=====

Eitem 1: Croeso ac ymddiheuriadau

Croesawodd y Cadeirydd yr aelodau a nodwyd yr ymddiheuriadau a oedd yn cynnwys David Melding AC, Lindsay Whittle AC, Kirsty Williams AC, Mark Drakeford AC.

Eitem 2: Cyflwyniad: Blwyddyn 1 o weithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc; o safbwynt Bwrdd Iechyd gan Dr Shakeel Ahmad, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dechreuodd Dr Ahmad drwy amlinellu demograffeg strôc yng Nghymru. Amcangyfrifir bod cost strôc yng Nghymru yn £2.8 miliwn y flwyddyn, gan ddefnyddio 5% o adnoddau gofal iechyd.

Roedd gan Gynllun Cyflawni ar gyfer Strôc mis Rhagfyr 2012 y canlynol wrth ei wraidd: atal, canfod, trin a bywyd ar ôl strôc. Mae hefyd yn trafod anghydraddoldebau a'r diwylliant ymchwil yng Nghymru. Mae'r Cynllun Cyflenwi Lleol yn pennu anghenion lleol ac roedd yr Adroddiad Blynyddol cyntaf wedi'i gyhoeddi.

Trafododd Dr Ahmad bob elfen yn ei thro gan egluro sut y mae'r gwasanaeth yn gweithredu yng Nghaerdydd a'r Fro a'r system sgorio sy'n cofnodi ac yn blaenoriaethu risg. Dros y flwyddyn gyntaf, roedd 991 o gleifion wedi'u hatgyfeirio, ac roedd 1450 wedi cael ôl-driniaeth rhwng mis Medi 2012 a mis Awst 2013. Cafodd 70% o achosion risg uchel eu gweld o fewn y 24 awr gyntaf a chafodd 80% o gleifion risg isel eu gweld o fewn wythnos.

Eglurodd fod y datblygiadau meddygaeth ym maes strôc wedi bod yn anfesuradwy a disgrifiodd y datblygiadau mewn thrombolysis, y driniaeth dderbyniol ar gyfer strôc ischaemig aciwt, tynnu clotiau a llawdriniaeth ddatgywasgol. Mae Bwrdd Iechyd y Brifysgol yn cynnig gwasanaeth dyddiol ar gyfer pyliau o isgemia dros dro ac ar gael 24/7, ac mae hefyd yn cynnig gwasanaeth thrombolysis y tu allan i oriau ac ar y penwythnos. Cyflwynodd ystadegau tystiolaethol trawiadol a dywedodd fod y bwrdd iechyd lleol yn anelu at leihau'r amser o'r drws i'r nodwydd o 80 munud i 32 munud, er mwyn lleihau'r difrod i'r ymennydd yn ystod y cyfnod critigol.

Soniodd Dr Ahmed am achosion dau glaf ac roedd yr Aelodau'n gallu gwerthfawrogi'r prosesau dan sylw ar bob cam. Daeth i ben drwy ddweud bod

llawer o welliannau y gellid eu gwneud o hyd e.e. gwella llif cleifion drwy'r system, ond roedd y cynnydd a wnaed o ran trin y cyflwr yn ystod y blynyddoedd diwethaf yn ysbrydoledig, ac roedd blwyddyn gyntaf y cynllun cyflenwi yn llwyddiannus.

Agorwyd uned adsefydlu newydd yn Ysbyty Llandochau. Lleihawyd nifer y gwelyau o 47 i 35 i wneud lle ar ei chyfer. Penodwyd tîm Rhyddhau Cynnar â Chymorth ac roedd 38 o gleifion wedi'u hatgyfeirio at y tîm h.y. 3-4 yr wythnos. Helpodd gwasanaeth cymorth gofal cymunedol oroeswyr yr oedd angen cymorth pellach arnynt.

At ddibenion ymchwil, astudiwyd cyflyrau 30 o gleifion. Aeth yn ei flaen i ddweud, pe bai'n bosibl sefydlu canolfan ymchwil yng Nghymru, gyda'r Cadeirydd yn arbenigwr ym maes strôc, y byddai'n codi safonau addysg strôc ac y byddai'r cyfle am syniadau newydd yn cael ei werthuso'n llawnach.

Nodwyd fod 25-30 o ganolfannau yn y DU sy'n cynnig triniaeth tynnu clotiau ac mae hyn yn arfer safonol yn Ewrop. Mae'r gost yn tua £5-6,000 fesul claf. Yng Nghymru, mae dau niwrolegydd a all wneud y driniaeth hon. Awgrymodd AF fod angen recriwtio mwy o ymyrwyr yng Nghymru. Dywedodd JW y teimlwyd na all Cymru recriwtio gweithwyr proffesiynol ym maes strôc, gan fod adnoddau'n brin. Cytunodd SA fod pob gweithiwr proffesiynol yn cystadlu am un ganolfan adnoddau o gymharu â meysydd eraill lle ceir adnoddau arbenigol iawn, a llawer ohonynt. Fodd bynnag, dywedodd SA fod cyfathrebu yng Nghymru yn dda iawn, a phob prynhawn dydd Mercher cynhelir telegynhadledd gyda naw neu ddeg o ganolfannau'n cymryd rhan.

Cytunodd YB mai adnabod strôc yw'r brif broblem. Fodd bynnag, o ystyried y datblygiadau yng Nghymru, byddai'n ddoeth ystyried yr holl opsiynau'n fuan. Nododd AF fod cleifion strôc yng ngogledd Cymru yn cael eu hatgyfeirio i Ysbyty Lerpwl i gael triniaeth. Roedd Ysbyty Stoke on Trent wedi cynnig eu gwasanaethau ond roedd y cynnig hwn yn cael ei adolygu.

Gofynnodd GD beth fyddai ei angen er mwyn codi cyfraddau thrombolysis o 12% i 20%. Cadarnhaodd SA fod adnabod strôc, y broses o gael y claf i'r ysbyty a helpu llif cleifion i gyd yn ffactorau sy'n cyfrannu. Gellir cymryd hyd at 20 munud i drosglwyddo claf a byddai system llwybr carlam yn lleihau'r oedi hwn yn fawr, ac yn sicrhau y caiff y claf ei asesu, ei sganio, ei adolygu a'i drin yn gyflymach o

lawer. Arferai'r broses gymryd mwy na 100 munud o'r drws i'r nodwydd, ond mae hyn bellach wedi'i ostwng i 32 munud, ar ôl i bob proses gael ei hadolygu a'i haddasu. Roedd un claf wedi mynd drwy'r broses gyfan o fewn 12 munud.

Cytunodd YB fod effeithlonrwydd o ran llif cleifion yn hanfodol, yn ogystal ag ymwybyddiaeth y cyhoedd yn ffonio 999 ar unwaith. Roedd un claf o bob wyth yn cael thrombolysis, ond dylai'r ffigur hwn fod yn uwch. Nododd AF fod y ffigur yn is nag y gallai fod yn Lloegr hefyd, gydag 11.8% o gleifion yn cael thrombolysis. 11.68% yw'r ffigur yng Nghymru. Aeth yn ei blaen i ddweud bod ymchwilydd o Newcastle yn astudio prosesau strôc yng Nghymru, er mwyn gweld beth sydd ei angen i wella gwasanaethau a lleihau'r amser o'r drws i'r nodwydd.

Gofynnodd AC beth sy'n digwydd mewn achosion o strôc ddifrifol, os yw achosion ysgafn i gymedrol yn symud tuag at Rhyddhau Cynnar â Chymorth. Atebodd SA fod y rhan fwyaf o gleifion yn dychwelyd adref yn gyflym yn y system hon, gan adael cleifion mewnol sydd â chyflyrau mwy cymhleth y gellir eu hastudio'n fanwl. Mae'r tîm allgymorth strôc yn helpu cleifion sydd wedi cael strôc fwy difrifol. Roedd cyfleusterau cymunedol yn cynnwys ysbytai dyddiol sy'n ddefnyddiol wrth fonitro gofynion parhaus cleifion.

Mewn perthynas ag atal, gofynnodd LG sut yr oedd YB ac SA yn ystyried yr adborth ar y gwaith gyda meddygon teulu. Dywedodd SA mai ei waith yw ymdrin â'r holl atgyfeiriadau ar gyfer asesu a sganio, a bod hyn yn golygu rhoi diagnosis a yw'r cyflwr yn bwl o isgemia dros dro, felly teimla fod addysg yn allweddol wrth benderfynu ar ddigwyddiad fasgwlaidd. Er y trafodwyd tabledi gwrthgeulo, nid oedd data i ddangos pa mor effeithiol yr oeddynt.

Ychwanegodd YB fod y gost gyfartalog ar gyfer gofal cleifion strôc yn tua £6,000 yn hytrach na £200–300 ar gyfer triniaeth thrombolysis, felly roedd thrombolysis yn effeithiol ac yn economaidd.

Gofynnodd PF ynghylch effaith y gostyngiad yn nifer y gwelyau. Nododd SA y byddai'r adnoddau'n parhau o fewn y gwasanaeth strôc. Roedd y gwelyau a ddatgomisiynwyd ar gael ar gyfer cleifion Rhyddhau Cynnar â Chymorth. Roedd y system wedi gweithio'n dda tan fis Tachwedd, ond ym mis Rhagfyr, gyda'r pwysau ar adnoddau'r gaeaf, bu problemau gyda llif cleifion gan fod y gwelyau'n cael eu defnyddio ar gyfer mewnlifiad y gaeaf. Golyga hyn y cafodd nifer y gwelyau ei

leihau i 35 a achosodd ôl-groniad yn y llif cleifion strôc. Ym mis Hydref a Thachwedd, cafodd rhwng 35 a 38 o dderbyniadau eu prosesu, ond cafodd llai eu prosesu ym mis Rhagfyr. Awgrymodd SA y gellid trafod newid capasiti ar gyfer gwelyau strôc h.y. cynyddu nifer y gwelyau ar rai adegau o'r flwyddyn.

Gofynnodd PF a oedd y bwndeli strôc yn gweithio'n dda. Cadarnhaodd SA mai'r bwndeli yw'r gyrwyr a'u bod yn seiliedig ar dystiolaeth. Rhoddwyd safonau ar waith i wella perfformiad; roedd hyn wedi digwydd yng Nghaerdydd a chafwyd data gwell o ganlyniad i hynny. Casglodd Archwiliad SSNAP ddata defnyddiol hefyd. Fodd bynnag, gan mai staff gofal iechyd oedd yn cofnodi'r data, roedd y gwaith gweinyddol hwn yn tynnu eu sylw oddi wrth eu cleifion. Dywedodd SA fod atebion TG ar gael, ond efallai y bydd gan y rhain gost uchel e.e. casglu cofnodion electronig a allai drosglwyddo data'n awtomatig i SSNAP. Mae gogledd-ddwyrain Lloegr yn defnyddio'r cyfleuster hwn.

Yn dilyn cwestiwn gan NP, dywedodd SA y pennwyd targedau sgrinio ar gyfer Caerdydd a'r Fro ar 60–80%, gyda therfyn amser o 24 awr ar gyfer cleifion risg uchel ac wythnos ar gyfer cleifion risg isel. Nododd AF nad oedd yr adnodd rheoli perfformiad yn gweithio'n iawn eto, felly nid oedd y data ar hyn o bryd mor ddefnyddiol ag y byddai yn y dyfodol.

Dywedodd YB fod y bwndeli'n gweithio'n dda iawn ac wedi helpu i gyrraedd y targed o 100% yn achos cleifion risg isel. Gallai cleifion risg uchel gael eu derbyn i'r ward a'u harchwilio hyd yn oed os nad oedd capasiti ar unwaith. Byddai pob claf risg isel a risg uchel yn cael ei adolygu o fewn 24 awr. Cytunodd SA mai'r broblem oedd eu cael i'r ward yn y lle cyntaf er mwyn cynnal yr asesiadau.

Gofynnodd JW wrth y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sut y gellid safoni'r gwasanaeth ledled Cymru, gyda phob rhanbarth yn anelu at uwchraddio i'r safonau uchaf. Nododd SA po fwyaf y boblogaeth y mwyaf effeithlon fydd y ganolfan yn prosesu cleifion. Gwnaeth hefyd atgoffa'r Aelodau fod yr adnodd telegynhadledd Telestroke yn ddefnyddiol iawn ar gyfer rhannu arbenigedd a darparu gwasanaethau i'r rhanbarthau.

Gofynnodd JW a oedd pob bwrdd iechyd wedi cofrestru ar gyfer y gynhadledd telefeddygaeth ac a oedd wedi datblygu'n llawn. Atebodd AF fod Betsi Cadwaladr wedi cofrestru ar gyfer y gynhadledd, ond nad oedd Hywel Dda wedi gwneud

hynny hyd yn hyn, er bod gan Hywel Dda gertiau strôc. Nid oes gan un o bob pedair canolfan gert. Yn y pen draw byddai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gallu cael cyngor grŵp dros y ffôn, ond eglurodd nad oedd y nod hwn wedi'i gyrraedd eto. Holodd AP a oedd yn gywir honni bod darpariaeth 24/7 o dan yr amgylchiadau. Dywedodd SA y defnyddiwyd arian cyhoeddus i brynu'r certiau ac felly y dylid eu defnyddio. Roedd Telestroke ar gael ar gyfer ardaloedd gwledig 24/7, ond roedd yr ansawdd yn amrywio'n fawr. Eglurodd AF fod gwasanaeth annibynnol ym Mronglais, ond os oedd y strôc yn gymhleth, bod angen rhagor o gyngor meddygol.

Dywedodd AF fod Tom Hughes wedi cynnig ei gyngor a'i wasanaethau tynnu clotiau i Betsi Cadwaladr am benwythnos, ond bod ei gynnig wedi'i wrthod. Roedd gwasanaethau canolfan Stoke on Trent wedi'u gwrthod hefyd oherwydd materion cytundebol, felly nid oedd y sefyllfa wedi'i datrys eto.

Gofynnodd LG a yw'r Cynlluniau Datblygu Lleol wedi bod yn ddefnyddiol i lywio gwasanaethau. Atebodd SA fod cynnydd da wedi bod ond y gellid gwneud gwelliannau o hyd. Nododd AF fod pob bwrdd iechyd wedi datblygu ei gynllun gweithredu ei hun; roedd hyn wedi'i gynnwys yn y cynllun cyflenwi. Roedd chwe mis i benderfynu a ddylid newid y model. Dywedodd AP fod Rhyddhau Cynnar â Chymorth yn dal i fod yn ei ddyddiau cynnar a'i fod yn cael ei werthuso; dilynir y claf am hyd at chwe wythnos, ac os bydd angen sylw meddygol, atgyfeirir y claf.

Dywedodd AF fod yr adroddiad chwarterol cyhoeddus cyntaf i gael ei gyhoeddi y diwrnod hwnnw ac y byddai ar gael i'r cyhoedd ar 11 Chwefror. Byddai'r 72 awr cyntaf yn cael eu dadansoddi a byddai gwaith craffu ar berfformiad pob bwrdd iechyd.

Eitem 3: Ymateb y Pwyllgor Iechyd i'r Ymchwiliad Undydd ar Leihau Risg Strôc

Cyfeiriodd LG yr Aelodau at y llythyr gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol at Mark Drakeford AC, sy'n ailystyried yr argymhellion o ymchwiliad mis Rhagfyr 2011 ac sy'n gofyn am ateb o fewn chwe wythnos. Rhoddodd AF grynodeb o'r pwyntiau allweddol a nodwyd yn y llythyr:

- i) arweinyddiaeth a rôl y rhwydwaith clinigol cenedlaethol
- ii) casglu data – cofrestr strôc ar gyfer Cymru

- iii) y gweithlu strôc
- iv) mynediad at wasanaethau ar gyfer pyliau o isgemia dros dro
- v) llawdriniaeth carotid
- vi) ffibriliad atrïaidd
- vii) ymwybyddiaeth y cyhoedd.

Dywedodd JW y cynhelir digwyddiad ffibriliad atrïaidd ym mis Mawrth.

Dywedodd YB ei fod yn ymgysylltu â'r wasg i wella gwybodaeth y cyhoedd a bod negeseuon byr a ailadroddir yn aml yn fwy effeithiol.

Gwnaeth LG atgoffa'r Aelodau y cynhelir 'Mis Gweithredu ar Strôc' yn y Gymdeithas Strôc unwaith eto ym mis Mai ac y byddai'n canolbwyntio eleni ar byliau o isgemia dros dro. Roedd gwaith yn mynd rhagddo rhwng y Gymdeithas Strôc a fferyllfeydd. Nododd na soniwyd am bwysedd gwaed uchel na materion fasgwlaidd yn y llythyr.

Awgrymodd LJ fod y costau gweithredu yn uchel, ond atebodd YB wrth edrych ar y costau, mai'r manteision hirdymor oedd y meincnod perthnasol.

Gan mai Adam Cairns sy'n arwain y gwaith ar strôc a diabetes, awgrymodd LJ gysylltu'n agos gydag ef ac awgrymodd y dylai plant ysgol a busnesau gael eu haddysgu am strôc. Dywedodd AF y byddai'n cysylltu ag Adam Cairns yn fuan ac y byddai'n cyfarfod â'r llawfeddygon fasgwlaidd newydd y diwrnod canlynol i gryfhau'r llwybr.

Nododd SA fod deddfwriaeth wedi bod yn effeithiol wrth leihau ysmegu, ac awgrymodd y gall arian a gafodd ei wario ar ymgyrchoedd cyhoeddus fod wedi'i wastraffu i ryw raddau, gan fod deddfwriaeth wedi arwain at ganlyniad mwy effeithiol ac uniongyrchol. Awgrymodd NP anfon gwybodaeth at JW mewn llythyr.

Dywedodd LG fod gwaith yn mynd rhagddo gyda'r cwmnïau fferyllol yn y Gymdeithas Strôc gyda gwaith ymchwil, atal a lleihau risg wrth ei wraidd. Holodd a fyddai JW yn cefnogi'r fenter. Dywedodd JW y byddai angen rhagor o wybodaeth arni cyn ymrwymo ac awgrymodd NP wahodd grwpiau i gyfarfodydd yn y dyfodol i drafod y fenter.

Estynnodd JW wahoddiad i'r Aelodau i anfon eu cwestiynau mewn e-bost ati a dywedodd ei bod yn bwriadu gweithio gydag SA ym mwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro i ddeall y prosesau a'r pwysau yn yr uned.

=====