

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol – ymchwiliad i argaeledd gwasanaethau bariatrig

### Digwyddiad grŵp ffocws, 12 Mawrth 2014

Yr Aelodau a oedd yn bresennol: David Rees, Elin Jones, Lynne Neagle, Lindsay Whittle, Kirsty Williams, Gwyn Price, Rebecca Evans, Janet Finch Saunders.

Fel rhan o'i ymchwiliad i argaeledd gwasanaethau bariatrig yng Nghymru, cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ddigwyddiad grŵp ffocws ar 12 Mawrth. Nod y grwpiau ffocws oedd trafod gwasanaethau bariatrig gyda chleifion, meddygon, llawfeddygon a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sydd â phrofiad uniongyrchol o'r gwasanaethau hyn yng Nghymru.

Cafodd y pedwar grŵp a oedd yn cynnwys cymysgedd o aelodau'r pwyllgor, cleifion a gweithwyr iechyd proffesiynol un awr i drafod y pum cwestiwn canlynol:

1. Mae timau bariatrig amlddisgyblaethol yn cynnwys amrywiaeth o arbenigwyr ac ymarferwyr. Pa welliannau, os o gwbl, y gellid eu gwneud i fynediad cleifion at y timau amlddisgyblaethol hyn, a'r clinigau rheoli pwysau, yng Nghymru?
2. A ydych o'r farn bod y meini prawf presennol sy'n nodi'r rheini sy'n gymwys i gael llawdriniaeth fariatrig yn ddigonol ac yn briodol?
3. Sut y caiff cleifion eu hasesu ar gyfer llawdriniaethau bariatrig a pha broblemau a wynebir?
4. O ran trin cleifion sydd â phroblemau gyda'u pwysau, a yw'r lefel o hyfforddiant, gwybodaeth a chefnogaeth a roddir i weithwyr iechyd proffesiynol yn ddigonol?
5. Pa effaith a gaiff ymyrraeth rheoli pwysau, neu'r diffyg hwnnw, ar fywydau cleifion?

Gwahoddwyd y grwpiau i rannu eu sylwadau ar bob cwestiwn mewn cyfarfod llawn yn dilyn y trafodaethau fesul grŵp.

## **NODYN O'R DRAFODAETH YN Y CYFARFOD LLAWN**

### **Cwestiwn 1: Mynediad i dimau amlddisgyblaethol a chlinigau rheoli pwysau yng Nghymru**

#### *Gweithredu tameidiog*

Roedd consensws clir ar draws y pedwar grŵp ffocws fod mynediad i dimau amlddisgyblaethol a chlinigau rheoli pwysau yn annigonol yng Nghymru. Cyfeiriwyd at fodolaeth "loteri cod post" ar gyfer cleifion o Gymru a nodwyd mai dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan sy'n darparu gwasanaeth Lefel 3 ar hyn o bryd. Er bod y cyfranogwyr yn canmol Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan fel dogfen strategol da, mynegwyd rhwystredigaeth am y ffaith bod y broses o'i gweithredu yn parhau i fod yn dameidiog.

#### *Mynediad amserol i dimau amlddisgyblaethol medrus ac arbenigol*

Nododd y cyfranogwyr fod mynediad i dîm amlddisgyblaethol sy'n cynnwys cymorth dietegol, seicolegol, clinigol a ffitrwydd yn hanfodol i sicrhau bod cleifion bariatrig yn gallu parhau i gollu pwysau. Pwysleisiwyd pwysigrwydd cael mynediad at dîm medrus gydag arbenigedd mewn newid ffordd o fyw yn ogystal ag ymyriadau dietegol a/neu glinigol. Ar ben hynny, nododd cyfranogwyr yr angen am fynediad amserol i gefnogaeth timau amlddisgyblaethol – rhoddwyd enghreifftiau o gleifion yn aros am gyfnodau sylweddol diffyg gwasanaethau lefel 3. Nododd y cyfranogwyr fod oedi wrth gael mynediad i wasanaethau yn aml yn parhau achosion bariatrig sydd eisoes yn gymhleth ac yn risg uchel. Roedd consensws ar draws y grwpiau fod mynediad i dimau amlddisgyblaethol arbenigol yn bwysig cyn ac ar ôl llawdriniaeth bariatrig; nodwyd monitro a gofal ôl-llawdriniaeth fel ffactor allweddol sy'n effeithio ar allu unigolyn i gynnal ffordd iach o fyw ar ôl llawdriniaeth. Roedd y cyfranogwyr yn amau a oes digon o adnoddau arbenigol ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd o ystyried cyn lleied o Fyrddau Iechyd Lleol sydd wedi comisiynu gwasanaethau Lefel 3.

#### *Rôl gofal sylfaenol*

Tynnwyd sylw at bwysigrwydd sicrhau fod pob cyswllt yn cyfrif ac awgrymwyd fod angen gwaith pellach i wella sut y mae ymarferwyr meddygol cyffredinol yn ymdrin â chleifion bariatrig gyda llawer o'r cyfranogwyr yn nodi anwybodaeth a rhagfarn fel rhwystr i gael mynediad at wasanaethau arbenigol. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion yn gorfod gofyn am ymyrraeth rheoli pwysau arbenigol yn hytrach nag ymarferwyr yn cynnig cefnogaeth o'r math hwn iddynt yn weithredol. Mewn achosion lle mae gan ymarferwyr cyffredinol a gweithwyr gofal sylfaenol gwell dealltwriaeth o'r angen am ymyriad bariatrig arbenigol, nodwyd fod anawsterau yn parhau o ran cyfeirio unigolion i dimau amlddisgyblaethol oherwydd prinder clinigau rheoli pwysau arbenigol. Hefyd, nododd rhai cyfranogwyr fod cleifion yn aml yn gweld nifer o ymarferwyr cyffredinol yn hytrach na'r un unigolyn – gall hyn fod yn annefnyddiol wrth geisio canfod pa wasanaethau sydd eu hangen arnynt.

### *Gwasanaethau pediatrig*

Pwysleisiodd cyfranogwyr fod problemau o ran rheoli pwysau yn aml yn dechrau yn ystod plentyndod. Pwysleisiwyd, fodd bynnag, fod gwasanaethau rheoli pwysau i blant yn fwy cyfyngedig na'r gwasanaethau sydd ar gael i oedolion. Roedd consensws ar draws y grwpiau y dylid darparu gwasanaethau pediatrig arbenigol i atal problemau rheoli pwysau unigolion rhag gwaethygu yn ddiweddarach mewn bywyd neu leihau'r gwaethygiad hwnnw.

### *Gwasanaethau lefel 1 a 2*

Cyfeiriwyd at y rhaglen 'Bwyta'n Dda am Oes' a ddatblygwyd yn ddiweddar. Rhaglen rheoli pwysau strwythuredig wyth wythnos ydyw a chafodd ei chynllunio gan ddietegwyr iechyd cyhoeddus yng Nghymru. Nodwyd bod y cynlluniwyd y rhaglen hon i gael ei darparu gan amrywiaeth o staff yn y gymuned, ac i ddarparu gwasanaethau ar lefelau 1 a 2 o'r Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan. Cyfeiriwyd at gyfraniad posibl o wasanaethau trydydd-parti megis Weight Watchers a Slimming World. Er y cydnabuwyd fod angen dull mwy arbenigol ar gyfer achosion cymhleth, nododd y cyfranogwyr y gallai ymagwedd partneriaeth mewn perthynas â chynlluniau o'r fath fod yn fuddiol er mwyn sicrhau na fydd unigolion yn cyrraedd y pwynt lle mae angen gwasanaethau mwy arbenigol lefel 3 a 4.

## Cwestiwn 2: meini prawf cymhwysedd ar gyfer llawdriniaeth bariatrig

### *Yr angen i lynu at ganllawiau NICE*

Cytunodd yr holl grwpiau fod angen dybryd i weithio i gadw at ganllawiau cyfredol NICE ar lawdriniaeth bariatrig. Pwysleisiwyd nad ydynt yn cael eu gweithredu ar hyn o bryd yng Nghymru, er eu bod wedi'u prif-ffrydio yn Lloegr. O blith 1000 o gleifion y cyfeiriwyd i unig ddarparwr llawdriniaeth bariatrig y GIG yng Nghymru, nodwyd bod 98% ohonynt yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth er eu bod wedi bodloni'r meini prawf a amlinellir yn y canllawiau NICE.

### *BMI a mathau eraill o gyd-afiachusrwydd*

Roedd consensws fod trothwyon yng Nghymru ar gyfer cael mynediad i lawdriniaeth yn parhau i fod yn rhy uchel. Nodwyd bod yr angen i glaf yng Nghymru arddangos cyd-afiachusrwydd ychwanegol a BMI yn uwch nag yn Lloegr er mwyn bod yn gymwys ar gyfer ymyrraeth lawfeddygol yn gweithredu fel cymhelliant gwrthnysig i unigolion sy'n ceisio llawdriniaeth bariatrig. Pwysleisiodd cyfranogwyr ei bod yn ymddangos fod yn rhaid i bobl ddod yn fwy sâl cyn bodloni meini prawf cymhwysedd, gan wneud llawdriniaeth yn fwy o risg i'r unigolyn a llawfeddygon dan sylw. Heriwyd doethineb gweithredu trothwy BMI a chyd-afiachusrwydd uchel o'r fath yng Nghymru.

### *Mynediad i gefnogaeth lefel 3*

Pwysleisiodd y rhan fwyaf o gyfranogwyr nad yw'n bosibl gwahanu gwasanaethau lefel 3 a 4 – mae angen llwybr cyfeirio clir o lefel 3 i lefel 4, ac o lefel 4 i lefel 3. Fel arall, ni fydd y naill haen na'r llall yn gweithio i'w llawn botensial. Tynnwyd sylw at bwysigrwydd sicrhau fod yr holl opsiynau yn cael eu hystyried a'u dihysbyddu cyn ymyrraeth lawfeddygol. Roedd y rhan fwyaf o grwpiau yn cytuno fod y gofyniad i gymryd mewn cynllun lefel 3 am ddwy flynedd yn synhwyrol mewn egwyddor gan fod llawer o bobl yn llwyddo i golli pwysau heb ymyrraeth lawfeddygol yn ystod y cyfnod hwn. Roeddent hefyd yn teimlo y byddai'r broses hon yn helpu i sicrhau bod y rhai sydd angen llawdriniaeth fwyaf yn cael llawdriniaeth. Roedd consensws, fodd bynnag, fod y meini prawf i gymryd rhan mewn gwasanaeth lefel 3 am ddwy flynedd yn drothwy rhy uchel pan nad yw gwasanaethau o'r fath ar gael ar y raddfa angenrheidiol yng Nghymru.

### *Terfynau oedran*

Roedd consensws ar draws y grwpiau y dylai llawdriniaeth bariatrig ddim ond fod ar gael i gleifion o dan 18 oed mewn amgylchiadau eithriadol oherwydd bod y cleifion hyn yn dal i dyfu. Cydnabuwyd, fodd bynnag, fod angen cefnogaeth addas a phrydlon ar blant a phobl ifanc – gan gynnwys mynediad at wasanaethau arbenigol lefel 3 – er mwyn mynd i'r afael â phroblemau rheoli pwysau cyn gynted ag y bo modd. Er yr oedd y cyfranogwyr yn argymhell y dylai gwasanaethau pwysau pediatriig arbenigol fod ar gael yng Nghymru, nid oedd unrhyw un yn ymwybodol bod unrhyw wasanaethau o'r fath ar gael yma ar hyn o bryd.

### **Cwestiwn 3: Asesu ar gyfer llawdriniaeth bariatrig**

#### *Rôl y gwasanaethau lefel 3*

Pwysleisiodd y cyfranogwyd rôl bwysig gwasanaethau lefel 3 yn y broses o asesu'r angen am wasanaethau lefel 4 a chyfeirio at y gwasanaethau hynny. Fel yr amlinellwyd mewn perthynas â chwestiwn 2, fodd bynnag, nododd y grwpiau ffocws fod prinder gwasanaethau lefel 3 yng Nghymru yn effeithio ar allu'r GIG i asesu cleifion unigol. Dadleuwyd bod hyn wedi arwain at sefyllfa lle mae'r broses o asesu unigolion ar gyfer llawdriniaeth bariatrig yng Nghymru yn annigonol. Roedd consensws cyffredinol fod y dylai atgyfeiriadau ar gyfer ymyriadau llawfeddygol lefel 4 fynd drwy wasanaethau lefel 3 fel yr amlinellir yn y Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan ond bod y ffaith nad oes digon o wasanaethau lefel 3 ar gael yn parhau i fod yn broblem.

#### *Gofal ar ôl llawdriniaeth*

Pwysleisiwyd bod angen briffio cleifion yn llawn am ganlyniadau llawdriniaeth bariatrig a'r risgiau cysylltiedig, a'r angen i ymgysylltu cleifion yn llawn â'r drefn gofal ar ôl llawdriniaeth. Nodwyd y gall methiant i ymrwymo i gefnogi gwasanaethau yn dilyn llawdriniaeth bariatrig gael canlyniadau corfforol a seicolegol difrifol.

#### *Effaith gwrthod llawdriniaeth*

Nodwyd nad yw unigolion bob amser yn cael gwybod pam y gwrthodwyd llawdriniaeth iddynt. Roedd cyfranogwyr yn teimlo, os yw cleifion yn cael eu gwrthod, y dylent gael eglurhad. Dylai canllawiau ynghylch pa gamau y

gallant eu cymryd yn y dyfodol fod ar gael hefyd. Nodwyd bod nifer o'r rhai y gwrthodir llawdriniaeth iddynt yng Nghymru yn teithio dros y ffin neu ymhellach i ffwrdd, yn aml yn chwilio am driniaeth breifat. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion yn ceisio triniaeth ratach dramor gan ddarparwyr diegwyddor, gan gyfeirio at effaith hyn ar y GIG pan fydd unigolion yn dychwelyd ac y bydd angen llawdriniaeth a/neu driniaeth gywirol arnynt yng Nghymru.

#### *Cael gwared ar groen dros ben*

Pwysleisiwyd pwysigrwydd ystyried effaith croen dros ben yn dilyn llawdriniaeth bariatrig llwyddiannus. Er bod cael gwared ar groen dros ben yn cael ei ystyried i fod yn weithdrefn gosmetig ar hyn o bryd oni fydd cymhlethdodau corfforol penodol yn codi, nodwyd bod yr effaith seicolegol o groen gormodol ar gleifion yn dilyn llawdriniaeth yn sylweddol. Roedd cyfranogwyr yn credu y dylid ystyried cael gwared ar groen dros ben fel rhan o ofal iechyd pobl sydd wedi cael llawdriniaeth bariatrig, yn hytrach nag fel gweithdrefn gosmetig. Roedd consensws ymhlith y cyfranogwyr y dylid rhoi ystyriaeth i gael gwared ar groen dros ben yn yr holl asesiadau a chostau ar gyfer llawdriniaeth bariatrig.

#### *Canslo llawdriniaeth*

Nododd nifer o gyfranogwyr enghreifftiau o lawdriniaeth bariatrig yn cael ei ganslo, hyd yn oed ar ôl i'r llawdriniaeth gael ei asesu i fod yn angenrheidiol. Nodwyd bod llawdriniaeth yn cael ei ganslo o ganlyniad i gyfyngiadau ar nifer y gwelyau, gyda chyflyrau iechyd eraill fel canser a chlefyd y galon yn cael eu blaenoriaethu.

### **Cwestiwn 4: hyfforddiant, gwybodaeth a chefnogaeth i weithwyr iechyd proffesiynol**

#### *Hyfforddiant a chymorth*

Nododd y cyfranogwyr enghreifftiau o ymarferwyr gofal iechyd yn arddangos anwybodaeth a rhagfarn tuag at unigolion gordew, gan ddweud wrth lawer o gleifion mai'r cwbl yr oedd angen iddynt wneud oedd ymarfer a gwella eu diet. Pwysleisiwyd yr angen i hyfforddi ymarferwyr i wella eu dealltwriaeth o'r hyn sy'n achosi gordewdra yn sylfaenol a chodi eu hymwybyddiaeth o wasanaethau arbenigol. Nodwyd bod rhai gweithwyr iechyd proffesiynol yn

ddiwyder wrth godi materion rheoli pwysau gyda chleifion, a bod angen hyfforddiant yn y maes, er mwyn lleihau rhwystredigaeth ar gyfer gweithwyr proffesiynol a chleifion. Nodwyd nad oes digon o ffocws yn cael ei roi ar bwysigrwydd hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol, ac efallai nad yw rhai meddygon teulu yn arbennig wedi cael digon o hyfforddiant neu adnoddau amser i ddelio â materion pwysau cymhleth. Argymhellwyd y dylai hyfforddiant am ordewdra, ei achosion a'i driniaeth gael eu prif ffrydio ar draws pob disgyblaeth.

### *Cymysgedd sgiliau*

Pwysleisiodd y cyfranogwyr bwysigrwydd sicrhau fod gan weithwyr proffesiynol iechyd gymysgedd addas o sgiliau. Nodwyd yr angen am hyfforddiant arbenigol ym maes dieteteg, seicoleg ac ymyriadau ffordd o fyw – gan gynnwys ffitrwydd. Dadleuodd rhai cyfranogwyr fod angen ystyried model gwahanol o ofal i frwydro yn erbyn gordewdra, gan edrych ar yr angen i newid ffordd o fyw yn ogystal â newidiadau clinigol/corfforol. Yn y cyddestun hwn, cymharwyd gordewdra â chyflyrau iechyd meddwl, lle mae angen dulliau gweithredu ac ymyriadau tymor hwy – yn hytrach na diagnosis a thriniaethau untro.

## **Cwestiwn 5: effaith ymyrraeth rheoli pwysau, neu ddiffyg ymyrraeth, ar fywydau cleifion**

### *Cymdeithasol*

Nodwyd y gall ymyriadau rheoli pwysau llwyddiannus newid bywydau, nid yn unig o ran y cleifion, ond ar gyfer y teulu cyfan. Gall gordewdra gyfyngu ar dasgau dydd i ddydd fel siopa, cymdeithasu, a theithio, sy'n cael effaith ar ansawdd bywyd unigolion. Awgrymwyd y dylai asesiadau o'r effaith ar gydraddoldeb gynnwys ystyried anghenion y rhai sydd dros eu pwysau, fel y mae asesiadau o effaith ar gydraddoldeb yn ystyried anghenion pobl hŷn, anghenion ieithyddol neu anghenion crefyddol.

### *Corfforol*

Nododd y cyfranogwyr y gall ymyriadau rheoli pwysau gael effaith sylweddol ar amodau cysylltiedig eraill gan gynnwys diabetes, pwysedd gwaed uchel, dal anadl wrth gysgu, problemau â'r cymalau a materion symudedd ymhlith llawer o rai eraill.

### *Economaidd*

Nodwyd y gall llawer o unigolion gordew ei chael yn anodd cynnal bywyd gwaith oherwydd effaith gorfforol a seicolegol fod dros bwysau. Pwysleisiwyd effaith economaidd hyn – i'r unigolyn a chymdeithas yn ehangach.

Pwysleisiwyd manteision o ran cost llawdriniaeth bariatrig gyda llawer o'r cyfranogwyr yn nodi y gall llawdriniaeth lwyddiannus leihau costau gan gynnwys gwariant ar iechyd a gofal cymdeithasol a thaliadau lles.

### *Seicolegol*

Nodwyd y nifer cymharol uchel yr achosion o iselder ymhlith pobl ordew yn ystod trafodaethau. Pwysleisiwyd bod angen cymorth seicolegol ar gleifion pa un ai yw llawdriniaeth bariatrig yn cael ei ddarparu neu ddim – nodwyd na fyddai llawdriniaeth ar ei ben ei hun yn gwella canfyddiad claf o ddelwedd corff ei hun, yn enwedig os na cheir gwared ar groen dros ben.