

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i leihau'r risg o strôc

Rhagfyr 2011



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol [www.cynulliadcymru.org](http://www.cynulliadcymru.org)

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403  
Ffacs: 029 2089 8021  
E-bost: [PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2011  
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i leihau'r risg o strôc

Rhagfyr 2011



## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011 gyda chylch gwaith i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion gwariant, gweinyddu a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

### Aelodau'r Pwyllgor



**Mark Drakeford**  
**(Cadeirydd)**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Caerdydd



**Mick Antoniw**  
Llafur Cymru  
Pontypridd



**Rebecca Evans**  
Llafur Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**Vaughan Gething**  
Llafur Cymru  
De Caerdydd a Phenarth



**William Graham**  
Y Ceidwadwyr Cymreig  
Dwyrain De Cymru



**Elin Jones**  
Plaid Cymru  
Ceredigion



**Darren Millar**  
Y Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd



**Lynne Neagle**  
Llafur Cymru  
Tor-faen



**Lindsay Whittle**  
Plaid Cymru  
Dwyrain De Cymru



**Kirsty Williams**  
Democratiaid Rhyddfrydol  
Cymru  
Brycheiniog a Sir Faesyfed

# Cynnwys

---

<b>Rhagair y Cadeirydd.....</b>	<b>5</b>
<b>Rhestr o'r prif dermau .....</b>	<b>7</b>
<b>Prif gasgliadau ac argymhellion y Pwyllgor .....</b>	<b>8</b>
Casgliadau .....	8
Argymhellion.....	8
<b>1. Cwmpas yr Ymchwiliad .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Cyflwyniad .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Lleihau'r Risg o Strôc.....</b>	<b>13</b>
Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc .....	13
<i>Perchenogaeth, arweiniad a monitro'r modd y caiff y Cynllun ei roi ar waith</i> .....	14
<i>Materion a gafodd eu hepgor yn y Cynullun</i> .....	17
Gwasanaethau i Leihau'r Risg o Strôc .....	18
<i>Adnoddau</i> .....	19
<i>Arwain a rheoli gwasanaethau strôc</i> .....	20
<i>Pwl o Isgemia Dros Dro (TIA)</i> .....	22
<b>4. Strategaeth Strôc Cymru Gyfan .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Ffibriliad Atriaidd .....</b>	<b>26</b>
Darganfod achosion o ffibriliaid atriaidd a gwneud diagnosis .....	27
Sgrinio .....	29
Trin ffibriliad atriaidd.....	32
Y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau .....	34
Dulliau dosbarthu'r risg o gael strôc .....	35
<b>6. Ymwybyddiaeth .....</b>	<b>38</b>
Ymwybyddiaeth y cyhoedd.....	38
Ymwybyddiaeth broffesiynol .....	42
<b>7. Casgliadau.....</b>	<b>44</b>

<b>Atodiad A: Cynigiadau .....</b>	<b>45</b>
<b>Atodiad B: Tystion .....</b>	<b>47</b>
<b>Atodiad C: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig.....</b>	<b>48</b>

## Rhagair y Cadeirydd

---

Dyma adroddiad pwyllgor cyntaf y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ac mae'n ystyried gwasanaethau sy'n helpu i leihau'r risg o strôc yng Nghymru. Rydym wedi gwneud pump prif argymhelliad yn ymwneud â'r prif faterion sy'n codi o'n hymchwiliad. Dyma'r materion y teimlwn y mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru ymdrin â nhw. Mae'r adroddiad hefyd yn cynnwys 10 cynigiad ychwanegol sy'n nodi'r meysydd y credwn y mae angen i Lywodraeth Cymru eu hystyried.

Mae'r gost ddynol ac ariannol sydd ynghlwm wrth strôc yn enfawr. Mae'n effeithio ar deuluoedd ar hyd a lled Cymru. Er hyn, rydym yn gwybod y gellir cymryd camau i atal pobl rhag cael strôc yn ogystal â'u trin. Rydym yn croesawu'r gwaith y mae Llywodraeth Cymru wedi'i wneud eisoes, yn enwedig mewn perthynas â gwasanaethau strôc aciwt, ond mae angen troi'n sylw'n awr ar leihau'r risg o strôc.

Ni ddylai'r argymhellion yn yr adroddiad hwn fod yn rhy gostus i'r GIG, ac rydym yn hyderus y byddant yn arbed arian yn y pen draw.

Roedd thema glir i'w gweld ym mhob agwedd ar yr ymchwiliad hwn: bod angen arweiniad a pherchenogaeth glir ar bob lefel i leihau nifer y bobl sy'n cael strôc. Yn sgil datblygu'r Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc, mae cyfle euraid i Lywodraeth Cymru wneud hyn a gobeithio y bydd ein hargymhellion yn cyfrannu at y gwaith.

Yn hyn oll, rydym yn argyhoeddedig bod yn rhaid rhoi mwy o sylw i godi ymwybyddiaeth ac i wella'r modd y caiff ffibriliad atrïaidd ei ganfod a'i drin. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae dealltwriaeth o bwysigrwydd ffibriliad atrïaidd ac o faint y broblem wedi cynyddu. Drwy ei ganfod a'i drin yn gynnar, gwyddom fod modd atal llawer o achosion o strôc, ac y bydd hynny'n arwain at fuddion hirdymor gwirioneddol. Y dull gorau o ganfod ffibriliad atrïaidd yw drwy gyflwyno sgrinio manteisgar yn y gwasanaethau gofal cychwynol, ac mae angen gwneud rhagor i sicrhau bod ffibriliad atrïaidd yn cael ei reoli'n effeithiol wedi i'r cyflwr ddod i'r amlwg.

Roeddem yn pryderu am y dystiolaeth a glywsom a awgrymai nad yw'r driniaeth a gaiff y rheini sy'n cael pwl o isgemia dros dro (TIA) yn dilyn y canllawiau clinigol sylfaenol bob amser. Mae angen mynd i'r afael â hyn a rhoi blaenoriaeth uchel i'r mater. TIA yw un o'r arwyddion

amlycaf fod perygl i berson gael strôc. Gwyddom fod ymyrryd yn gynnar i drin y claf yn effeithiol iawn o ran lleihau'r risg ac mae angen sicrhau bod pawb yng Nghymru yn gallu manteisio ar y driniaeth hon o fewn y 48 awr a argymhellir.

Mae angen gwneud rhagor i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd, nid yn unig o'r ffactorau risg cyffredinol sy'n gysylltiedig â strôc, ond hefyd o ffibriliad atrïaidd a TIA. Drwy ymgyrch F.A.S.T, gwelsom y gall negeseuon iechyd cyhoeddus clir, sydd wedi'u cyfeirio'n briodol, fod yn effeithiol iawn. Rhaid inni'n awr adeiladu ar hyn mewn perthynas ag atal strôc, i sicrhau bod pobl yn gallu cymryd mwy o gyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain.

Rhaid i ni i gyd gyfrannu at y gwaith o leihau'r risg o strôc; gall Llywodraeth Cymru gynnig arweiniad effeithiol, gall ymarferwyr iechyd ym maes gofal cychwynnol ddarganfod ffibriliad artiaïdd a'i reoli'n effeithiol, neu gall pobl yn gyffredinol ddewis byw bywydau iach

Ers 2000, mae polisi iechyd Cymru wedi'i seilio ar ymdrechion i symud y pwyslais ar wasanaethau cyhoeddus, cychwynnol ac ataliol. Mae atal strôc, yn ein tŷb ni, yn enghraifft glir o'r hyn y gellir ei gyflawni drwy symud y pwyslais fel hyn. Gall mesurau iechyd cyhoeddus fod yn fwy effeithiol o ran annog pobl i leihau eu risg o gael strôc; y gwasanaethau gofal cychwynnol sydd yn y sefyllfa orau i ganfod risg a'i drin. Drwy weithredu ar y cyd, mewn ffordd gydlynol, benderfynol a threfnus, gallwn weld gostyngiad gwirioneddol yn y cyflwr hwn sydd, yn aml, mor ddinistriol.

Mae'r adroddiad hwn wedi'i drefnu'n wahanol i'r arfer. Mae'r crynodeb agoriadol yn gosod allan nifer fechan o gasgliadau ac argymhellion allweddol. Mae'r argymhellion yn adlewyrchu'r camau y mae'r Pwyllgor yn credu y dylai'r Llywodraeth roi blaenoriaeth iddynt. Drwy gyflwyno a gosod allan ein negeseuon craidd yn y modd hwn, gobeithio y bydd yr Adroddiad yn fwy ystyrllon i amrywiaeth eang o ddarllenwyr. Mae prif gorff yr Adroddiad yn cynnwys cyfres o gynigiadau ychwanegol sy'n codi o'n hymchwiliad; cynigiadau y credwn y dylai Llywodraeth Cymru eu hystyried.



## Rhestr o'r prif dermau

---

Drwy gydol yr adroddiad, rydym yn defnyddio nifer o dermau meddygol ac acronymau. Teimlem y byddai'n ddefnyddiol egluro'r rhain ar ddechrau'r adroddiad.

Ffibriliad atrïaidd: Anhwyllder cyffredin yn rhythm y galon sy'n golygu bod y galon weithiau'n curo'n afreolaidd ac yn anarferol o gyflym.

Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd (AFA): Elusen gofrestredig sy'n ceisio codi ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o ffibriliad atrïaidd a hyrwyddo gwaith ymchwil i ddulliau o reoli'r cyflwr.

Cymdeithas Brydeinig y Ffisigwyr Strôc (BASP): Elusen gofrestredig sy'n ceisio hyrwyddo datblygiadau ym maes meddygaeth strôc yn y DU.

Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA): Undeb llafur a chymdeithas broffesiynol annibynnol ar gyfer meddygon a myfyrwyr meddygol.

CHADS<sub>2</sub>: System a ddefnyddir gan weithwyr iechyd proffesiynol i benderfynu pa gleifion sydd fwyaf tebygol o gael strôc. Y meini prawf yw methiant y galon, gorbwysedd, oed, diabetes, strôc [wedi'i ddyblu].

Arweiniad ar Asesu Risg ac Atal Strôc ymhlith cleifion Ffibriliad Atrïaidd (GRASP-AF): System i helpu i benderfynu pa gleifion ffibriliad atrïaidd a fyddai'n elwa o driniaeth gwrthgeulo.

Fframwaith Canlyniadau Ansawdd (QOF): Mae'r fframwaith hwn yn rhan o Gytundeb y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Cynllun cymell gwirfoddol ydyw sy'n defnyddio dangosyddion a system sgorio pwyntiau i gynnig cymhellion ariannol i annog meddygfeydd i ddarparu lefel uchel o ofal i gleifion.

Pwl o isgemia dros dro (TIA): Cyfres o symptomau sy'n para am gyfnod byr ac sy'n digwydd pan nad oes digon o waed yn cyrraedd yr ymennydd, fel arfer oherwydd clot bach yn rhan o'r ymennydd. Weithiau caiff ei alw'n strôc fach. Yn wahanol i strôc, fodd bynnag, nid yw'r symptomau'n para'n hir ac maent yn diflannu'n fuan.

# **Prif gasgliadau ac argymhellion y Pwyllgor**

---

## **Casgliadau**

Gellid, a dylid, gwneud rhagor i leihau'r risg o strôc yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys y perygl o gael y strôc gyntaf a'r perygl i'r rhai sydd wedi cael un strôc gael un arall. Mae rhai camau cymharol syml y gellid eu cymryd i sicrhau cynnydd gwirioneddol.

Nid yw'r gwasanaeth presennol i leihau'r risg o strôc mor effeithiol ag y gallent fod, a hynny'n rhannol, o leiaf, oherwydd diffyg eglurder ynghylch perchenogaeth ac arweinyddiaeth ar bob lefel.

Mae ansicrwydd ynglŷn â chyfrifoldeb proffesiynol dros ddarganfod achosion o ffibriliad atrïaidd ar lefel gofal cychwynol ac, o ganlyniad, nid yw'n sicrhau'r canlyniadau gorau i gleifion ar hyn o bryd.

Byddwn yn ailedrych ar y materion a amlygwyd a'r argymhellion a wnaed ymhen deuddeg i ddeunaw mis.

## **Argymhellion**

**Argymhelliad 1.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad llawn a thrylwyr o'r modd y caiff Cynllun Llywodraeth Cymru i Leihau'r Risg o Strôc ei roi ar waith, gan gynnwys yr holl randdeiliaid. Dylid cyhoeddi'r gwerthusiad a defnyddio'r canlyniadau i ddatblygu Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc.  
**(Tudalen 16)**

**Argymhelliad 2.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyfeirio'n glir at atal strôc eilaidd yn y Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc, ac at drin a gwneud diagnosis o TIA, o ran ei gysylltiad â'r gwaith i leihau'r risg o strôc.  
**(Tudalen 18)**

**Argymhelliad 3.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru, erbyn Ebrill 2012, ac yn unol â'r hyn a gyhoeddwyd, yn sicrhau bod clinigau TIA ar agor saith diwrnod yr wythnos a bod canllawiau clinigol mewn perthynas ag endarterectomi carotid yn cael eu dilyn ledled Cymru  
**(Tudalen 23)**

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau ei bod yn arfer safonol mesur pwls cleifion sy'n ymweld â lleoliad gofal cychwynnol os daw ffactorau risg cysylltiedig â strôc i'r amlwg. Os oes angen unrhyw driniaeth yn dilyn hynny, dylai'r driniaeth gydymffurfio â chanllawiau NICE, ac mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau ychwanegol i sicrhau bod hyn yn digwydd. Dylid monitro i ba raddau mae'r canllawiau'n cael eu dilyn drwy ddefnyddio archwiliadau Iechyd Cyhoeddus Cymru o ddata cofnodion gofal cychwynnol. **(Tudalen 31)**

**Argymhelliad 5.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu arweiniad clir ar gyfer timau gofal cychwynnol a thimau adnoddau cymunedol o ran gwneud diagnosis o ffibriliad atrïaidd a thrin a rheoli'r cyflwr a'i bod yn cynnig diffiniad clir o gyfrifoldebau proffesiynol ym mhob maes. **(Tudalen 42)**

# 1. Cwmpas yr Ymchwiliad

---

1. Cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 13 Gorffennaf 2011 i gynnal ymchwiliad byr a phenodol i Leihau'r Risg o Strôc.

2. Dyma'r cylch gorchwyl:

Archwilio'r gwasanaethau presennol sydd ar gael i leihau'r risg o strôc ac archwilio i ba raddau y mae polisïau Llywodraeth Cymru yn llwyddo i ymdrin ag unrhyw wendidau yn y gwasanaethau hyn, gan gynnwys:

- craffu ar y modd y caiff Cynllun Gweithredu Llywodraeth Cymru i Leihau'r Risg o Strôc ei roi ar waith, gan gynnwys i ba raddau y mae'r camau a gymerwyd i godi ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg wedi llwyddo:
- nodi'r meysydd hynny lle mae problemau penodol o ran cymryd camau i leihau'r risg o strôc;
- ystyried y dystiolaeth o blaid lansio rhaglen sgrinio ffibriliad atrïaidd yng Nghymru.

3. Lanswyd ymgynghoriad ysgrifenedig ym mis Awst 2011, a chawson 28 o ymatebion gan unigolion a sefydliadau. Hoffem ddiolch i bawb a ymatebodd. Mae rhestr o'r holl sylwadau ysgrifenedig a ddaeth i law ar gael yn Atodiad C i'r adroddiad hwn.

4. Dechreuwyd clywed dystiolaeth lafar ar 22 Medi 2011, a hynny mewn pum sesiwn dystiolaeth yn ystod tri chyfarfod Pwyllgor. Hoffem ddiolch i'r holl dystion a roddodd o'u hamser i ddarparu gwybodaeth i'n hymchwiliad. Mae rhestr o bawb a roddodd dystiolaeth lafar ar gael yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

5. Daeth ein hymchwiliad i ben pan gawsom dystiolaeth lafar gan y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar 10 Tachwedd 2011.

## 2. Cyflwyniad

---

6. Strôc yw'r trydydd achos marwolaeth mwyaf cyffredin yn DU ac mae 5-6% o gyllideb flynyddol y GIG yn cael ei wario arno.<sup>1</sup> Yng Nghymru, mae 11,000 o bobl yn cael strôc bob blwyddyn,<sup>2</sup> ac mae dros 65,000 o gleifion ar gofrestr meddygon teulu o bobl sydd wedi cael strôc / pwl o isgemia dros dro.<sup>3</sup> Mae strôc yn achosi mwy o anabledd difrifol na dim arall.<sup>4</sup>

7. Fodd bynnag, fel y clywsom yn ystod ein hymchwiliad, y tu ôl i'r ystadegau hyn a'r gost ariannol gysylltiedig, mae'r gost ddynol i'r rhai sy'n marw oherwydd strôc, i'r rhai sy'n dioddef o effaith strôc ac i deuluoedd y bobl hynny. Fel y dywedodd y Gymdeithas Ffibriliad Atriaidd (AFA) wrthym ar ddechrau'n hymchwiliad:

“Stroke is a disaster, and surviving a stroke can seem worse than death, with victims facing an uncertain future and a life that may be severely damaged by disability.”<sup>5</sup>

8. Yn 2010, datblygodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ‘Hyrwyddo Iechyd Cardiofasgwlaidd: Cynllun i Leihau'r Risg o Strôc’ a oedd yn canolbwyntio ar waith ataliol cychwynol. Disgwylir y caiff pob cam yn y Cynllun ei gwblhau erbyn mis Mawrth 2012.<sup>6</sup>

9. Teimlwn y byddai'n amserol inni ystyried pa mor effeithiol yw'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc, ac ystyried y dystiolaeth o blaid sefydlu rhaglen sgrinio ffibriliad atriaidd. Penderfynwyd na fyddai'n hymchwiliad yn ystyried y gwasanaethau strôc ehangach sydd ar gael gan fod y Pwyllgor a'n rhagflaenodd ni yn y trydydd Cynulliad,

---

<sup>1</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 05-11: Papur 5 : Cynghrair Strôc Cymru](#), 6 Hydref 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>2</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>3</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-09-11 Papur 4: Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 2 Tachwedd 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>4</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)05-11 Papur 3: Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru, 6 Hydref 2011](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>5</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [80], 22 Medi 2011

<sup>6</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-09-11 Papur 4: Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 2 Tachwedd 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

sef y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, wedi cwblhau ymchwiliad eang i'r pwnc hwn yn ddiweddar.

### 3. Lleihau'r Risg o Strôc

---

10. Mae'r dystiolaeth a gawsom yn ystod yr ymchwiliad hwn yn dangos y gellid gwneud rhagor i sicrhau bod achosion o strôc yn cael eu hatal a'u trin. Mae llawer o'r ffactorau risg yn gysylltiedig â ffordd o fyw, fel ysmegu, gordewdra, diet gwael a diffyg ymarfer corff. Mae llawer o'r rhain yn cyfrannu at gyflyrau eraill hefyd, fel clefyd y galon a chanser. Gall Ffibriliad Atriaidd - sy'n effeithio ar guriad y galon - hefyd fod yn ffactor risg allweddol mewn achosion o strôc.

11. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, bu cryn bwyslais ar ddatblygu *gwasanaethau strôc aciwt* yng Nghymru,<sup>7</sup> ond mae'r dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr ymchwiliad hwn yn awgrymu na roddwyd yr un pwyslais ar ddatblygu gwasanaethau i *leihau'r perygl o strôc*. Y farn gyffredinol ymhlith y tystion oedd bod angen rhoi'r un pwyslais a sylw i wasanaethau i leihau'r risg o strôc.

#### Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc

12. Ym mis Gorffennaf 2010 lansiodd Llywodraeth Cymru y *Cynllun Gweithredu i leihau'r Risg o Strôc*.<sup>8</sup> Nod y Cynllun yw lleihau achosion o strôc a nifer y marwolaethau sy'n gysylltiedig â strôc drwy helpu pobl i ddewis ffordd iachach o fyw a chodi ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â strôc.

13. Daw'r Cynllun i ben fis Mawrth 2012 ac mae'n cynnwys camau, sy'n canolbwyntio ar waith ataliol cychwynnol, y disgwylir iddynt gael eu cwblhau erbyn y dyddiad hwn. Mae hefyd yn cynnwys camau i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r ffactorau risg a all arwain ar bwysedd gwaed uchel, ffibriliad atrïaidd, pwl o isgemia dros dro, (TIA)<sup>9</sup> a strôc; a chamau a fydd yn helpu gweithwyr iechyd proffesiynol i sylweddoli bod person wedi cael strôc, a'u trin.

---

<sup>7</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>8</sup> Llywodraeth Cymru, [Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc](#), Gorffennaf 2010 [fel ar 13 Medi 2011]

<sup>9</sup> Cyfres o symptomau sy'n para am gyfnod byr yw pwl o isgemia dros dro (TIA) ac mae'n digwydd pan nad oes digon o waed yn cyrraedd yr ymennydd, fel arfer oherwydd clot bach yn yr ymennydd. Weithiau, caiff ei alw'n strôc fach. Yn wahanol i strôc, fodd bynnag, nid yw'r symptomau'n para'n hir ac maent yn diflannu'n fuan.

***Perchenogaeth, arweiniad a monitro'r modd y caiff y Cynllun ei roi ar waith***

14. Yn gyffredinol, roedd y rhanddeiliaid a gyfrannodd at yr ymchwiliad yn croesawu'r camau a nodwyd yn y Cynllun, er bod rhai'n pryderu am faterion a oedd wedi'u hepgor. Caiff y materion hyn eu trafod yn rhan nesaf yr adroddiad.

15. Clywsom amrywiaeth o sylwadau ar roi'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc ar waith. Yn ôl Llywodraeth Cymru, o'r camau y dylid bod wedi'u cwblhau erbyn hydref 2011, roedd 11 wedi'u cwblhau a dim ond dau oedd wedi'u gohirio neu'u disodli. O'r camau hynny y dylent fod wedi'u cwblhau erbyn Mawrth 2012, mae 20 yn parhau a dau arall wedi'u gohirio neu'u disodli.<sup>10</sup>

16. Byddem yn croesawu rhagor o wybodaeth gan y Gweinidog am y pedwar cam sydd wedi'u gohirio a'r rheswm dros hynny. Er bod y Gweinidog yn cadarnhau yn ei thystiolaeth ysgrifenedig fod y Cynllun Gweithredu yn cael ei roi ar waith, ni chynigiodd unrhyw fanylion neu wybodaeth yn y cyswllt hwn.<sup>11</sup> Yn ei thystiolaeth lafar, llwyddodd y Gweinidog i'n goleuo'n rhannol ynghylch y modd y mae'n sicrhau bod y Cynllun Gweithredu'n cael ei gyflwyno mewn ffordd integredig a chydlynol.

17. O ran rheoli'r Cynllun, dywedodd Cynghair Strôc Cymru:

“As far as [we are] aware – [we have] enquired about this – there is no mechanism for the LHBs to report back regularly as to how the implementation is taking place.”<sup>12</sup>

18. Mae hyn yn ymddangos yn rhyfedd iawn i ni o gofio bod y Byrddau Iechyd Lleol yn allweddol i'r gwaith o roi'r Cynllun Gweithredu ar waith. Ymddengys bod hyn yn cadarnhau problem allweddol yn ymwneud â rheoli a monitro'r Cynllun, ac mae'n awgrymu na chafwyd yr arweiniad roedd ei angen i roi cynllun gweithredu mor bellgyrhaeddol ar waith.

---

<sup>10</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 7: Y wybodaeth ddiweddaraf gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol am roi'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc ar waith](#), 12 Hydref 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>11</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [106], 2 Tachwedd 2011.

<sup>12</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [113], 6 Hydref 2011



19. Yn ystod ein hymchwiliad, clywsom neges glir gan yr holl dystion, gan gynnwys y Gymdeithas Strôc, yn ymwneud â chydgysylltu'r Cynllun. Dywedodd y Gymdeithas Strôc:

“... we do not feel that there has been a comprehensive co-ordination of this plan to make it a reality. The plan has a number of sensible, well-thought-out, well-planned and welcome points to follow, with a timetable; however, many organisations that were attributed with actions were not necessarily consulted, so some of them may not even be aware that they are expected to deliver on this.”<sup>13</sup>

20. Roeddem yn pryderu hefyd o ddeall bod barn gyffredinol ymhlith y tystion na chafwyd digon o arweiniad, cydgysylltiad a chyfathrebu wrth roi'r Cynllun ar waith. Er enghraifft, roeddem yn pryderu'n benodol o glywed gan y Gymdeithas Strôc na chawsant ohebiaeth na gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru ers cyhoeddi'r Cynllun, er mai nhw gafodd y cyfrifoldeb o roi camau gweithredu'r Cynllun ar waith.<sup>14</sup>

21. Roeddem yn pryderu hefyd o glywed tystiolaeth gan Goleg Brenhinol Nyrsys Cymru, sef :

“When we [the RCN] consulted our members on the evidence that we would put forward to this committee, we were quite surprised at the lack of awareness, even among specialist teams, of the stroke risk reduction plan. That is clearly worrying. So either that plan, or any future revised plan, needs to have a greater awareness and ownership among the people who will be delivering the actions.”<sup>15</sup>

22. Dywedodd Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi:

“The Action Plan should provide a performance management tool to check that activities have been undertaken but no report

---

<sup>13</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [101], 22 Medi 2011.

<sup>14</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>15</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 6: Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#), 6 Hydref 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

on progress against the 40 action points in the plan has been seen by the profession to date.”<sup>16</sup>

23. Dywedodd Age Cymru eu bod yn ansicr ynghylch y cynnydd a wnaed o ran rhoi'r Cynllun ar waith.<sup>17</sup>

24. Mewn cyferbyniad â'r pwyntiau uchod, nid oedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cytuno â'r pryderon ynghylch diffyg perchenogaeth. Yn ôl eu tystiolaeth nhw, oherwydd cynifer y cynlluniau, roedd yn anochel y byddai gwahanol gynlluniau'n cael gwahanol lefel o sylw ar wahanol adegau. Roeddent hefyd yn credu bod y newidiadau yn y Byrddau Iechyd Lleol yn golygu bod materion iechyd cyhoeddus yn awr yn cael sylw nad oeddynt, o bosibl, yn ei gael cynt.<sup>18</sup>

25. O ystyried y sylwadau hyn, rydym yn awyddus felly i wybod sut roedd y Gweinidog yn gallu datgan bod y rhan fwyaf o'r camau wedi'u cwblhau neu fod disgwyl iddynt gael eu cwblhau. Mae'n bosibl bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn rheoli ac yn monitro perfformiad y Cynllun Gweithredu ond, os nad oedd yn rhoi gwybodaeth i'r rhai a oedd yn gyfrifol am ei roi ar waith, rydym o'r farn bod hyn wedi arwain at ddiffyg eglurder a gallai amharu ar y modd y caiff y Cynllun ei gyflwyno.

26. O ystyried y dystiolaeth hon, byddem yn falch pe bai rhagor o wybodaeth am roi'r Cynllun Gweithredu ar waith ar gael i'r cyhoedd ei gweld. Mae'r prinder gwybodaeth yn y cyswllt hwn - a gafodd ei ddwyn i'n sylw gan yr union randdeiliaid hynny a fydd yn dyngedfennol i lwyddiant y Cynllun - yn peri cryn bryder i ni.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad llawn a thrylwyr o'r modd y caiff Cynllun Llywodraeth Cymru i Leihau'r Risg o Strôc ei roi ar waith, gan gynnwys yr holl randdeiliaid. Dylid cyhoeddi'r gwerthusiad a defnyddio'r canlyniadau i ddatblygu Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc.**

---

<sup>16</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad SRR 8: Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>17</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad SRR11: Age Cymru](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>18</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [18], 6 Hydref 2011.

## ***Materion a gafodd eu hepgor yn y Cynullun***

27. Clywsom gan amrywiaeth o ymgynghoreion fod nifer o faterion pwysig wedi'u hepgor o'r Cynllun. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cymdeithas Brydeinig y Ffisigwyr Strôc:

“...the Action Plan is not comprehensive and has not stated any action on early detection and treatment of transient cerebral ischemic episodes or atrial fibrillation.”<sup>19</sup>

28. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru yn cytuno:

“The Stroke Risk Reduction Action Plan does not mention risk reduction for a person who has already experienced a TIA or a stroke. This is an unfortunate omission since TIAs increases the risk of a future stroke.”<sup>20</sup>

29. Eglurodd Iechyd Cyhoeddus Cymru pam nad oedd TIA a strôc eilaidd wedi'u cynnwys:

“...A risk reduction plan such as this, which has been written from a public health point of view, will inevitably focus on how long before you get to the point of a TIA – which in itself is a illness – we can reduce the risk of it ever happening. That’s what the plan focuses on. The TIA work has been part of the mainstream care delivery processes, but it is clearly part of stroke prevention.”<sup>21</sup>

30. Fodd bynnag, eglurodd Dr Anne Freeman (Cynghrair Strôc Cymru) fod TIA yn awr yn cael ei gynnwys yn y targedau deallus. Clywsom hefyd fod gwaith ar y gweill i helpu i wella gwasanaethau i bobl sydd wedi cael TIA.<sup>22</sup>

31. Mae'r modd y caiff pyliau o isgemia dros dro ei drin yn cael ei ystyried yn ddiweddarach yn y bennod hon, ond mae'r dystiolaeth a

---

<sup>19</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 4 - tystiolaeth gan Gymdeithas Brydeinig y Ffisigwyr Strôc](#), 6 Hydref 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>20</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)05-11 Papur 3: Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru, 6 Hydref 2011](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>21</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [21] 6 Hydref 2011

<sup>22</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [137] 6 Hydref 2011

gasglwyd yn awgrymu'n glir bod dwy agwedd bwysig wedi'u hepgor o'r Cynllun: atal strôc ar ôl cael pwl o isgemia dros dro ac atal strôc eilaidd.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyfeirio'n glir at atal strôc eilaidd yn y Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc, ac at drin a gwneud diagnosis o TIA, o ran ei gysylltiad â'r gwaith i leihau'r risg o strôc.**

### **Gwasanaethau i Leihau'r Risg o Strôc**

32. Dywedodd llawer o dystion wrthym fod cryn bwyslais wedi'i roi ar ddatblygu gwasanaethau strôc aciwt ond na roddwyd yr un pwyslais eto ar ddatblygu gwasanaethau i leihau'r perygl o strôc. Meddai'r Gymdeithas Strôc :

“With a focus on working to remedy the failure of Wales to meet standards set out in the RCP National Stroke Audit which has been critical of Wales in terms of its delivery of stroke services, within the acute setting; the work around stroke prevention has had less focus and resource, and yet it is vitally important if we are to prevent some of the 11,000 strokes which happen in Wales each year.”<sup>23</sup>

33. Clywsom fod nifer o ffactorau yr oedd gwahanol dystion yn credu eu bod yn effeithio ar wasanaethau i leihau'r risg o strôc, gan gynnwys;

- prinder arbenigwyr hyfforddedig;
- diffyg arweinyddiaeth;
- oedi cyn rhoi'r driniaeth angenrheidiol;
- gwasanaethau nad ydynt yn targedu'r grwpiau sy'n wynebu'r ffactorau risg mwyaf;
- dim cyllid canolog i ddatblygu gwasanaethau;
- rheolaeth gyfyngedig yn lleol.

---

<sup>23</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

34. Mae'r dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr ymchwiliad hwn yn awgrymu na ddylai fod yn rhy gostus datrys rhai o'r problemau hyn ac, o gofio'r arian y gellid ei arbed drwy atal strôc, gallai fod yn gost effeithiol.

### ***Adnoddau***

35. Pwysleisiodd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) a Chymdeithas Meddygon y Ffisigwyr Strôc (BASP) eu bod yn pryderu nad oes digon o staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol i ddarparu gwasanaethau i leihau'r risg o strôc. Dywedodd y BMA bod y bylchau a'r swyddi gwag yng nghyswllt meddyg ymgynghorol yn broblem<sup>24</sup> a dywedodd BASP bod prinder sesiynau gyda meddygon strôc i'w cael yng Nghymru.<sup>25</sup>

36. Roedd y Coleg Brenhinol y Nyrsys yn pryderu am brinder nyrsys ymgynghorol yn y Gwasanaethau Strôc yng Nghymru. Roedd y rhain yn bwysig yn eu barn nhw o ran cynnig arweinyddiaeth strategol a sicrhau bod llais nyrsys clinigol i'w glywed ar y Byrddau Iechyd.<sup>26</sup>

37. Rydym yn cytuno â'r BMA fod angen datblygu cynlluniau gweithlu cadarn sy'n cysylltu iechyd cyhoeddus, awdurdodau lleol a darparwyr gofal cychwynol ac eilaidd,<sup>27</sup> i sicrhau bod gwasanaethau a chymorth cyson ac effeithiol ar gael i gleifion.

### **Cynigiad: Dylai Llywodraeth Cymru ystyried y prinder meddygon strôc hyfforddedig drwy ddefnyddio cynlluniau gweithlu effeithiol.**

38. Yn ogystal â'r pryderon am lefelau staffio, yn y dystiolaeth a gawsom, tynnwyd sylw hefyd at yr arian sydd ar gael i hybu'r gwaith o leihau'r risg o strôc a nodwyd bod hynny hefyd yn peri pryder. Roedd BASP o'r farn nad oedd yr arian sydd ar gael yng Nghymru yn cyfateb i'r arian a oedd ar gael yn Lloegr, a'u bod yn ystyried ffyrdd gwahanol a mwy dychmygus o weithio, i sicrhau bod modd darparu gwasanaethau. Roedd pryder hefyd ynghylch diffyg eglurder o ran faint o arian sydd ar gael ar gyfer y gwasanaethau hyn:

“The third aspect is ring-fenced budgeting, because the budget is still not very clear. It is quite limited and it is in small pockets, rather than it being across Wales. For instance, rural

---

<sup>24</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [148] 6 Hydref 2011

<sup>25</sup> Ibid [150]

<sup>26</sup> Ibid [177]

<sup>27</sup> Ibid [164]

areas do not get the same amount of resources as some other places do.”<sup>28</sup>

39. Clywsom enghreifftiau o waith yn Llanelli<sup>29</sup>, lle sefydlwyd clinig ffibriliad atriaidd heb unrhyw arian ychwanegol, ond a arweiniodd at ganlyniadau gwell. Rydym yn croesawu'r ffaith bod Byrddau Iechyd Lleol a gweithwyr iechyd proffesiynol unigol yn ystyried y ffordd orau o ddarparu gwasanaethau mewn hinsawdd ariannol anodd. Mewn cyfnod o gynni ariannol, rydym yn sylweddoli y bydd gwellianau'n dibynnu ar ailflaenoriaethu'r adnoddau presennol, yn hytrach nag ar unrhyw ddisgwyliad y ceir hyd i ragor o arian. Credwn, fodd bynnag, bod hwn yn faes lle gellid symud y pwyslais i waith ataliol gan ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael ar hyn o bryd.

### ***Arwain a rheoli gwasanaethau strôc***

40. Os ydym yn darparu gwasanaethau effeithiol i leihau'r risg o strôc mae'n hanfodol cynnig arweinyddiaeth a rheolaeth effeithiol. Roedd yn glir fod gormod o anghysondeb yn y modd y caiff y gwasanaethau eu darparu ledled Cymru, ac un ateb fyddai mabwysiadu dulliau cyson o arwain a rheoli gwasanaethau i leihau'r risg o strôc. Pwysleisiwyd hyn yn arbennig gan dystiolaeth lafar ac ysgrifenedig BASP.<sup>30</sup> Mae hyn hefyd yn gysylltiedig â'n pryderon am ddulliau arwain a rheoli'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc.

41. Mae gan bob Bwrdd Iechyd arweinydd gweithredol a chlinigol ar gyfer strôc, ond clywsom nad yw meddygon teulu nac iechyd cyhoeddus bob amser yn cael eu cynrychioli mewn cyfarfodydd llywio strôc.<sup>31</sup> Gwyddom fod gan Fwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan Fwrdd Strôc a bod meddygon teulu wedi'u cynrychioli arno, ac mae gwaith ar y gweill i ddatblygu gofal cychwynol, triniaeth ar gyfer strôc a TIA. Fel y dywedodd BASP:

“As a group, we now have a clear remit and responsibilities from the executive to take this agenda forward right across

---

<sup>28</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [96] 6 Hydref 2011

<sup>29</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [31, 64] 22 Medi 2011

<sup>30</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 4 – tystiolaeth gan Gymdeithas brydeinig y Ffisigwyr Strôc](#), 6 Hydref 2011 [fel ar 18 Tachwedd] a'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [115] 6 Hydref

<sup>31</sup> *ibid* Cofnod y Trafodion [115]

primary and secondary care and public health issues. There are solutions available if there is clear leadership and direction.”<sup>32</sup>

42. Mae'n glir bod angen gweithredu'n gydgysylltiedig ledled Cymru mewn perthynas â Byrddau Strôc. Dylid sicrhau mwy o gysondeb yn y cyswllt hwn a rhoi canllawiau i'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch y cyfansoddiad a'r strwythur gorau. Yn ein barn ni, mae angen i Fyrddau Strôc fod ag aelodaeth gynhwysfawr, gan gynnwys cynrychiolwyr awdurdodau lleol.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried arfer gorau wrth sicrhau bod Byrddau Iechyd Lleol yn cynnig arweinyddiaeth ym maes strôc ac yn cyflwyno canllawiau arfer da y dylai pob Bwrdd Iechyd Lleol lynu wrthynt.**

43. Un ffordd o gynnig arweinyddiaeth effeithiol a helpu i wella canlyniadau i gleifion fyddai sefydlu Cyd-rwydweithiau'r Galon a Strôc. Eglurodd BASP y gellid, drwy'r rhwydweithiau hyn, weithredu'r tri mecanwaith allweddol y maent yn credu y byddent yn gwella gwasanaethau i leihau'r risg o strôc,

“We need a very co-ordinated approach with a clear network, clear clinical leadership and a ring-fenced budget.”<sup>33</sup>

44. Caiff Cyd-rwydweithiau'r Galon a Strôc eu harwain gan gyfarwyddwr clinigol sy'n gyfrifol am leihau baich sy'n gysylltiedig â strôc a chlefyd y galon drwy wella gwaith ataliol a thriniaeth. Mae ganddynt gyllideb sydd wedi'i chlustnodi ar gyfer hyn.

45. Rydym yn cytuno y gallai rhwydweithiau o'r fath gynnig yr arweinyddiaeth gydgysylltiedig sydd ei hangen i sicrhau cysondeb mewn gwasanaethau i leihau'r risg o strôc ledled Cymru. Mae'n cydfynd â'r dystiolaeth a glywsom gan amrywiol randdeiliaid am yr angen i ddefnyddio dulliau mwy cydgysylltiedig a strategol i leihau achosion o strôc.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried sefydlu Cyd-rwydweithiau'r Galon a Strôc ledled Cymru.**

---

<sup>32</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [114] 6 Hydref 2011

<sup>33</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [96], 6 Hydref 2011

### ***Pwl o Isgemia Dros Dro (TIA)***

46. Gall TIA fod yn arwydd clir fod person mewn perygl o gael strôc. Cyfeiriwyd eisoes yn yr adroddiad hwn at y ffaith nad yw TIA wedi'i gynnwys yn y Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc, ond roeddem yn pryderu'n arw o glywed tystiolaeth am yr anawsterau sy'n wynebu cleifion o ran cael triniaeth amserol a phriodol wedi iddynt gael TIA.

47. Dywedodd Cynghrair Strôc Cymru wrthym fod TIA yn awr yn cael ei ystyried yn argyfwng meddygol ac y dylid delio â'r cyflwr yn unol â hynny. Clywsom hefyd y bydd cleifion sydd wedi cael TIA yn aml iawn yn cael strôc ymhen pythefnos, ond drwy lynu at ganllawiau clinigol, gellir helpu i leihau'r risg hwnnw.<sup>34</sup>

48. Roedd BASP, ar y llaw arall, yn anghytuno â sylwadau Cynghrair Strôc Cymru gan ddweud "...TIAs are still not recognised as emergency and this ignorance and 'culture' needs to be tackled".<sup>35</sup> Roeddynt yn credu mai diffyg adnoddau yw'r prif rwystr i ddatblygu gwasanaeth TIA sydd ar gael saith diwrnod yr wythnos, o ran staffio ac offer.

49. Mae'r canllawiau clinigol a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol y Ffisigwyr yn nodi y dylai cleifion sydd â TIA gael endarterectomi carotid (llawdriniaeth i rydweli'r gwddf) cyn pen 48 awr ar ôl y pwl. Yng Nghymru, gall cleifion aros am bythefnos cyn cael y driniaeth.<sup>36</sup> Rydym yn pryderu'n arw am hyn ac yn credu bod angen cymryd camau i fynd i'r afael â'r mater rhag blaen.

50. Clywsom fod nifer o ffactorau yn cyfrannu at yr oedi hwn, gan gynnwys diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd a phobl broffesiynol o TIA a'i ddifrifoldeb<sup>37</sup> a dim ond am 5 diwrnod yr wythnos y mae asesiadau TIA ar gael. Unwaith eto, clywsom yr un gŵyn mai diffyg arweinyddiaeth oedd rhan o'r broblem.<sup>38</sup> Rydym o'r farn bod angen cymryd camau brys i sicrhau bod asesiadau TIA ar gael saith niwrnod yr wythnos ledled Cymru.

---

<sup>34</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, HSC-05-11 [Papur 5: Cynghrair Strôc Cymru](#) [fel ar 25 Tachwedd 2011]

<sup>35</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 4 - Tystiolaeth gan Gymdeithas Brydeinig y Ffisigwyr Strôc](#), 6 Hydref 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>36</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [138], 6 Hydref 2011

<sup>37</sup> *ibid* [108-109]

<sup>38</sup> *ibid* [143-144]



51. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ei bod yn sylweddoli ei bod yn bwysig cydnabod y gall TIA arwain at strôc, a bod angen i gleifion gael eu gweld yn gynt. Rydym yn croesawu'r ffaith bod gwasanaethau TIA wedi'u cynnwys yn yr ymgyrch 1000 o Fywydau ac fel rhan o'r targed deallus.<sup>39</sup> Mae angen ymdrin â bylchau yn y gwasanaeth yn awr i leihau'r risg o strôc y gellid, o bosibl, ei atal.

52. Clywsom fod Llywodraeth Cymru yn disgwyl y canlynol erbyn mis Ebrill 2012

“...we will have excellent TIA services and we should perform well in international comparison terms in the national clinical audit for carotid endarterectomy.”<sup>40</sup>

53. Er ein bod yn croesawu hyn, teimlwn fod angen rhagor o wybodaeth am y modd y caiff hyn ei gyflawni a sut y caiff ei fonitro.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru, erbyn Ebrill 2012, ac yn unol â'r hyn a gyhoeddwyd, yn sicrhau bod clinigau TIA ar agor saith diwrnod yr wythnos a bod canllawiau clinigol mewn perthynas ag endarterectomi carotid yn cael eu dilyn ledled Cymru.**

---

<sup>39</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [85-88] 2 Tachwedd 2011

<sup>40</sup> *ibid*

## 4. Strategaeth Strôc Cymru Gyfan

---

54. Yn eu hymchwiliad i Wasanaethau Strôc, argymhellodd y Pwyllgor a'n rhagflaenodd ni yn y trydydd Cynulliad, sef y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, y dylid datblygu Strategaeth Strôc Cymru Gyfan. Ym mis Mai 2010, derbyniwyd yr argymhelliad hwn gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ond nid yw'r Strategaeth wedi'i chyhoeddi eto.

55. Mae Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn datblygu Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc ar gyfer 2011-2016.<sup>41</sup> Dywedodd Dr Anne Freeman (Cynghrair Strôc Cymru), sydd wedi bod yn rhan o'r gwaith o ddatblygu'r Cynllun, y bydd gwaith ataliol yn rhan bwysig o'r Cynllun.<sup>42</sup> Rydym yn croesawu hyn.

56. Yn eu tystiolaeth lafar i ni, pwysleisiodd y Gymdeithas Strôc bwysigrwydd datblygu Strategaeth gyffredinol o'r fath:

"...the word 'strategy' brings with it the invisible word 'commitment', and the recognition that people need to move to make a difference and to improve outcomes[....] If you are asking why we need a strategy, and why that might be important, at the highest strategic level, it does make people move, and it does ensure that actions get acted upon[....] Achievements are now coming forward in Wales as well, but maybe a strategy would take that forward further."<sup>43</sup>

57. Yn ei thystiolaeth lafar, rhoddodd Llywodraeth Cymru ragor o wybodaeth inni am ddiben y Cynllun:

"It [the plan] is about laying out our expectations on organisations and what we will measure and hold them to account on. The idea is that these delivery plans are not necessarily new initiatives, but that they integrate all the

---

<sup>41</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-09-11 Papur 4: Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 2 Tachwedd 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>42</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [82], 6 Hydref 2011

<sup>43</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [16], 22 Medi 2011

current policy and strategy standards into one delivery expectations summary.”<sup>44</sup>

58. Rydym yn croesawu'r ffaith bod y Cynllun hwn yn cael ei ddatblygu ac yn deall y bydd yn disodli'r Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc.<sup>45</sup> Rydym yn gobeithio y bydd yr argymhellion a'r sylwadau yn yr adroddiad hwn yn helpu i ddatblygu'r Cynllun Cyflenwi.

59. O'r dystiolaeth a gawsom, mae'n glir y bydd yn rhaid i'r Cynllun Cyflenwi ystyried yr holl elfennau sydd ynghlwm wrth ofal strôc, o leihau'r risg, i'r diagnosis, y driniaeth, y cyfnod adsefydlu ac atal strôc eilaidd. Yn eu dystiolaeth ysgrifenedig, pwysleisiodd y BMA fod hyn yn hanfodol i sicrhau gwasanaethau strôc integredig ym mhob sector.<sup>46</sup>

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc yn cynnwys holl elfennau sydd ynghlwm wrth ofal strôc, o leihau risg i adsefydlu ac ail-alluogi cleifion.**

60. Yn ogystal â hyn, dylid cynnwys awdurdodau lleol yn y gwaith o ddatblygu'r Cynllun Cyflawni. Clywsom droeon am gyfraniad pwysig awdurdodau lleol yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau i leihau'r risg o strôc, ac yn enwedig mewn perthynas ag atal strôc eilaidd. Fodd bynnag, pwysleisiodd yr holl dystion bod anghysondeb ledled Cymru mewn perthynas â'r rhan o roddwyd i awdurdodau lleol yn y gwaith o leihau'r risg o strôc a bod hyn yn faes y gellid ei wella'n sylweddol.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod awdurdodau lleol yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu a chyflwyno'r Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc.**

61. Rydym o'r farn bod y gwaith o ddatblygu'r Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc yn gyfle gwych i helpu i wella gwasanaethau i leihau'r risg o strôc. Gobeithio y bydd yn sicrhau llwybr gofal clir i bob claf a fydd yn cynnwys y sector proffesiynol priodol, o'r gwaith o leihau risg i'r gwaith o ail-alluogi'r claf. Gobeithio y bydd y Llywodraeth yn manteisio ar y cyfle hwn, ac rydym yn debygol o ailedrych ar y sefyllfa ar ôl cyhoeddi'r Cynllun Cyflenwi.

---

<sup>44</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [108], 2 Tachwedd 2011

<sup>45</sup> ibid [106]

<sup>46</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)05-11 Papur 3: Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru, 6 Hydref 2011](#) [fel ar 18 Tachwedd]

## 5. Ffibriliad Atriaidd

---

62. Anhwylder cyffredin ar y galon yw ffibriliad atriaidd ac mae'n effeithio ar oddeutu 75,000 o bobl yn y DU. Hwn yw'r anhwylder mwyaf cyffredin yng Nghymru. Mae'n golygu nad yw'r galon yn pwmpio'n effeithiol, a gall hyn olygu bod y gwaed yn ceulo. Os yw clot yn y gwaed yn symud o'r galon, gall deithio i'r ymennydd ac achosi strôc.<sup>47</sup>

63. Yn eu tystiolaeth lafar, dywedodd y Gymdeithas Ffibriliad Atriaidd (AFA) eu bod yn pryderu am y cynnydd mewn achosion o ffibriliad atriaidd:

“Currently, anybody above the age of 40 has a one in four chance of developing atrial fibrillation. With emerging medicines and with people surviving for longer, those younger than 30 have closer to a one in two chance of developing atrial fibrillation in the future.”<sup>48</sup>

64. Clywsom gan yr AFA y gall effaith ffibriliad atriaidd fod yn sylweddol, a bod y rhai sy'n dioddef ohono bum gwaith yn fwy tebygol o gael strôc. O'r 1,325 o achosion o strôc farwol yng Nghymru bob blwyddyn, amcangyfrifir bod ffibriliad atriaidd yn gyfrifol am eu chwarter.<sup>49</sup> Yn ôl tystiolaeth yr AFA :

“The strokes suffered by people with AF are also more severe, they are more frequently fatal and they are more likely to lead to disability, increased health costs and extended hospital care than strokes in patients without AF. Moreover, AF related strokes are more likely to happen again, adding not just to the risk of future strokes, but also to the potential for increased patient anxiety and a further reduction in quality of life. AF-related strokes kill nearly twice as frequently as non-AF strokes.”<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>48</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion, [80], 22 Medi 2011

<sup>49</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atriaidd](#) 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>50</sup> *ibid*

65. Yn 2006, cyhoeddodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ganllawiau clinigol ar ffibriliad atrïaidd a nododd y byddai'n haws gwneud diagnosis pe bai cleifion sydd â symptomau penodol, neu'r rheini sydd â ffactorau risg ychwanegol yn gysylltiedig â strôc, yn cael eu sgrinio. Nododd hefyd y dylid rhoi cyffuriau gwrthgeulo i gleifion sydd â math arbennig o ffibriliaid atrïaidd. Fodd bynnag, roedd rhai tystion, gan gynnwys yr AFA, y Gymdeithas Strôc ac Age Cymru, o'r farn nad oedd y canllawiau hyn yn cael eu dilyn.<sup>51</sup>

### **Darganfod achosion o ffibriliaid atrïaidd a gwneud diagnosis**

66. Clywsom, mewn tystiolaeth amrywiol, nad oedd nifer o achosion o ffibriliaid atrïaidd yn dod i'r amlwg.<sup>52</sup> Awgrymodd yr AFA nad oedd cynifer â hanner y cleifion sy'n dioddef o'r cyflwr yn deall eu bod yn dioddef ohono a bod hyn yn cael cryn effaith ar yr ymdrechion i leihau'r risg o strôc.<sup>53</sup>

67. Clywsom y gall bod yn anodd gwneud diagnosis yng nghyswllt ffibriliaid atrïaidd gan fod y symptomau'n debyg i symptomau cyflyrau eraill ac, yn aml, ni fydd y claf yn dangos unrhyw symptomau. Fodd bynnag, clywsom gan yr AFA ei bod yn weddol hawdd gwneud diagnosis drwy gynnal prawf ECG ar ôl mesur y pwls.<sup>54</sup> Pwysleisiodd yr AFA hefyd eu barn nad oes raid i ddiagnosis fod yn gostus ac y gellir gwneud hynny pan fydd claf yn cael gofal cychwynol am resymau eraill.<sup>55</sup>

68. Gallai amrywiaeth o wahanol weithwyr iechyd proffesiynol fesur pwls claf mewn lleoliad gofal cychwynol; clywsom, er enghraifft, am yr hyn y gallai nyrsys,<sup>56</sup> fferyllwyr a hyd yn oed y gwasanaethau brys<sup>57</sup>

---

<sup>51</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011], Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd] a Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad SRR11: Age Cymru](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>52</sup> Tystiolaeth gan y Gymdeithas Strôc, Age Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bayer.

<sup>53</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>54</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [19] 22 Medi 2011

<sup>55</sup> Ibid [61-64]

<sup>56</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 6: Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#), 6 Hydref 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

ei wneud i ddarganfod achosion o ffibriliaid atrïaidd. Yn ôl y dystiolaeth a glywsom, fodd bynnag, credwn mai'r hyn sy'n bwysig yw sicrhau bod y camau priodol yn cael eu cymryd yn dilyn y prawf pwls cychwynnol, os oes angen, a bod y camau hynny'n cael eu nodi yng nghofnod gofal iechyd y claf i sicrhau bod y cyflwr yn cael ei reoli'n effeithiol.

69. Dywedodd y Coleg Brenhinol y Nyrsys wrthym y gallai'r proffesiwn nyrsio fod â rhan allweddol, ar sail y dystiolaeth a gawsom a oedd yn dangos mai nyrsys yw'r grŵp proffesiynol sydd fwyaf tebygol o arwain ym maes atal strôc gychwynnol neu strôc eilaidd.<sup>58</sup> Roedd y Gymdeithas Strôc yn cytuno, gan nodi y byddai'n hawdd i nyrsys gofal cychwynnol gynnwys profion mesur pwls yn eu clinigau ac na fyddai hynny'n golygu fawr ddim costau ychwanegol i'r GIG.<sup>59</sup>

70. Clywsom dystiolaeth hefyd gan yr AFA a Choleg Brenhinol y Nyrsys am y cynllun pilot a gyflwynwyd yn Wrecsam mewn perthynas â ffibriliaid atrïaidd. Trefnwyd i ddwy nyrs arhythmia arbenigol gynnwys profion mesur pwls fel rhan o archwiliadau arferol clinigau cyflyrau cronig yn y feddygfa. O ganlyniad, daeth i'r amlwg bod saith o'r cleifion yn dioddef o ffibriliaid atrïaidd a bod 68 o gleifion eraill naill ai'n cael thromboprophylaxis amhriodol neu'n cael dim thromboprophylaxis, ac arweiniodd hyn at adolygiad pellach gan y meddyg teulu.<sup>60</sup> Awgrymodd yr AFA y gallai Byrddau Iechyd eraill fabwysiadu'r model hwn a, drwy fabwysiadu dulliau mwy rhagweithiol, gellid, yn y pen draw, leihau apwyntiadau mewn meddygfeydd mewn perthynas â ffibriliaid atrïaidd:

“The model used by the nurses in Wrexham shows that you can not only detect more cases but look at those who have already been diagnosed and reassess their risk reduction appropriately,

---

<sup>57</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [56-59], 22 Medi 2011

<sup>58</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 6: Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru](#), 6 Hydref 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>59</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>60</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

and you can then enable practices to better manage the patients in their care.”<sup>61</sup>

71. Ar sail y dystiolaeth a gawsom yn ystod yr ymchwiliad hwn, credwn fod angen mwy o eglurder o ran pa grŵp proffesiynol ddylai arwain y gwaith o nodi a sicrhau gofal a thriniaeth ddilynol i'r rheini sy'n dioddef o ffibriliaid atrïaidd. Nid ydym, o reidrwydd, yn teimlo mai meddygon teulu ddylai wneud y diagnosis cychwynnol, ond mae'r dystiolaeth a gawsom yn dangos yn glir bod yn rhaid diweddarw cofnodion y claf yn y feddygfa a sicrhau bod y claf yn cael y driniaeth briodol.<sup>62</sup>

72. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym fod ffyrdd gweddol syml o archwilio cofnodion iechyd gofal cychwynnol a fyddai'n dangos faint o gleifion oedd yn cael eu hasesu i weld pa mor debygol oeddynt o gael strôc. Meddent:

“It is an effective population-based way of seeing whether the things that we write in plans happen in practice. We are already doing that, but we would like to build on this work in implementing the programmes”.<sup>63</sup>

73. Credwn ei bod yn hanfodol monitro a yw pwls cleifion yn cael ei fesur ai peidio er mwyn sicrhau cysondeb ledled Cymru yn y modd y caiff ffibriliad atrïaidd ei ddarganfod.

## **Sgrinio**

74. Un agwedd allweddol ar ein hymchwiliad oedd ystyried y dystiolaeth o blaid sefydlu rhaglen sgrinio ar gyfer ffibriliad atrïaidd.

75. Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU sy'n gyfrifol am gynghori'r GIG a Gweinidogion ynghylch rhaglenni sgrinio ac am helpu i roi rhaglenni o'r fath ar waith. Ar ôl adolygu'r dystiolaeth ar gyfer sgrinio ar gyfer ffibriliad atrïaidd, daethant i'r casgliad na ddylid ei gynnig. Maent yn awr yn adolygu'r arweiniad hwn, fodd bynnag, a bydd y gwaith hwnnw'n cael ei gwblhau erbyn Mawrth 2012. Eglurodd Iechyd Cyhoeddus Cymru,

---

<sup>61</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [21] 22 Medi 2011

<sup>62</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [64], 6 Hydref 2011

<sup>63</sup> ibid [16]

“Population screening programmes should not be introduced in the NHS if they are not recommended by the NSC[....]Wales should not make any plans for a systematic population based screening programme for atrial fibrillation until the outcomes of the NSC policy review is published.”<sup>64</sup>

76. Yn y cyd-destun hwn rydym yn ystyried y buddion fyddai ynghlwm wrth sgrinio manteisgar, yn hytrach na chyflwyno rhaglen sgrinio'n gyffredinol.

77. Roedd yr holl dystion bron o blaid cyflwyno cynllun sgrinio manteisgar ar gyfer ffibriliad atriaiadd a fyddai'n targedu cleifion penodol, a dywedodd Sefydliad Prydeinig y Galon:

“BHF Cymru believes that the Welsh Government should support opportunistic pulse checks when people potentially at risk are in contact with the health service. Pilots offering pulse checks for patients attending flu clinics and integrating pulse checks into chronic disease management templates in England have demonstrated that this is an effective and cost effective way to ensure that people living with undetected AF are identified.”<sup>65</sup>

78. Dywedodd yr AFA fod yr Astudiaeth Sgrinio ar gyfer Ffibriliad Atriaiadd ymhlith yr Henoed (SAFE), wedi dangos bod targedu'r rhai yr aseswyd bod ganddynt ffactorau risg uchel yn ffordd effeithiol ac effeithlon o geisio darganfod achosion o ffibriliad atriaiadd yn y gymuned.<sup>66</sup> Aeth astudiaeth SAFE ati i gymharu asesiadau risg manteisgar, cynlluniau sgrinio wedi'u targedu at gleifion penodol a sgrinio poblogaeth, a darganfuwyd,

“The opportunistic risk assessment identified more people at risk of atrial fibrillation than the other two options.”<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 2: Tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, 6 Hydref 2011](#) [fel ar 24 Tachwedd 2011]

<sup>65</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad: SRR7: Sefydliad Prydeinig y Galon](#) [fel ar 24 Tachwedd 2011]

<sup>66</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [27] 22 Medi 2011.

<sup>67</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [59], 6 Hydref 2011.



79. Dywedodd tystion wrthym y gellid cynnig sgrinio manteisgar yn ystod ymweliadau â lleoliadau gofal cychwynnol, fel clinigau ffliw neu yn ystod archwiliadau afiechyd cronig, heb i hynny olygu dim, neu fawr ddim costau ychwanegol i'r GIG.<sup>68</sup> Mae cysylltiad clir rhwng sgrinio manteisgar a rhai o'r materion rydym wedi'u codi wrth ystyried y ffordd orau o ddarganfod achosion o ffibriliad atriaiadd, yn gynharach yn y bennod hon.

80. Er mai prin fyddai effaith ariannol rhaglen sgrinio manteisgar rydym yn ymwybodol, fodd bynnag, y byddai'n arwain at gostau ychwanegol pe bai angen trin y cleifion hynny a gafodd eu sgrinio. Credwn, fodd bynnag, y byddai'r costau hyn yn cael eu gwrthbwysu gan yr arbedion y gellid eu sicrhau drwy atal strôc.

81. Er bod mesur y pwls yn arfer clinigol da yn ôl Llywodraeth Cymru, roedd hefyd yn credu mai mater addysgol yn bennaf oedd sicrhau bod y tîm gofal cychwynnol yn gwneud hynny.<sup>69</sup> Credwn y gallai penderfyniad i gyflwyno sgrinio manteisgar systematig, ochr yn ochr â'r argymhellion eraill rydym yn eu gwneud, helpu i ymgorffori hyn fel arfer clinigol da ac i sicrhau cysondeb ledled Cymru.

82. Rydym yn ymwybodol, fel y nodwyd cynt, bod rhai gweithwyr proffesiynol ym maes gofal cychwynnol mewn sefyllfa dda i fesur pwls. Nid ydym am nodi pwy ddylai fod yn gwneud hynny, ond rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried pwy sydd yn y sefyllfa orau i ymgymryd â'r gwaith, a sut y dylid eu cydgysylltu.

83. Hefyd, mae angen ystyried monitro'r profion pwls, fel y trafodwyd yn yr adran flaenorol.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau ei bod yn arfer safonol mesur pwls cleifion sy'n ymweld â lleoliad gofal cychwynnol os daw ffactorau risg cysylltiedig â strôc i'r amlwg. Os oes angen unrhyw driniaeth yn dilyn hynny, dylai'r driniaeth gydymffurfio â chanllawiau NICE, ac mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau ychwanegol i sicrhau bod hyn yn digwydd. Dylid monitro i ba raddau mae'r canllawiau'n cael eu dilyn drwy ddefnyddio archwiliadau Iechyd Cyhoeddus Cymru o ddata cofnodion gofal cychwynnol.**

---

<sup>68</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad SRR11: Age Cymru](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>69</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [163], 2 Tachwedd 2011

## Trin ffibriliad atriaidd

84. Mewn treialon clinigol, mae warffarin wedi'i gysylltu â gostyngiad o 50-70% yn y perygl i gleifion ffibriliad atriaidd gael strôc ac, ar hyn o bryd, mae'n cael ei argymhell fel therapi cychwynnol i gleifion y mae perygl cymedrol neu uchel iddynt gael strôc.<sup>70</sup>

85. Nid yw pawb sy'n cael diagnosis yn cael y cyffuriau a argymhellir ac nid yw'r canllawiau cenedlaethol yn cael eu dilyn yn gyffredinol. Pwysleisiodd yr AFA fod data NICE yn awgrymu nad yw warffarin yn cael ei roi i hanner y cleifion a ddylai fod yn ei gymryd.<sup>71</sup> Clywsom fod nifer o ffactorau'n cyfrannu at hyn, gan gynnwys pryderon, ymhlith cleifion, ynghylch y risgiau sy'n gysylltiedig â warffarin.<sup>72</sup>

86. Yn ei thystiolaeth lafar, fodd bynnag, cyfeiriodd Llywodraeth Cymru at fesurau perfformiad y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF), gan ddweud bod lefel cydymffurfio â'r QOF ar gyfer ffibriliad atriaidd mor uchel â 99% yng Nghymru.<sup>73</sup> Fodd bynnag, clywsom dystiolaeth gan AFA a'r Gymdeithas Strôc nad yw'r QOF yn gwahaniaethu rhwng triniaeth gwrthgeulo a thriniaeth gwrthblatennau ac, oherwydd hynny, nid dyma'r ffordd fwyaf dibynadwy o asesu lefelau gwrthgeulo.<sup>74</sup> Ystyrir QOF mewn perthynas â ffibriliad atriaidd yn fanylach yn adran nesaf yr adroddiad hwn.

87. Clywsom y gellid priodoli'r amharodrwydd i ragnodi warffarin i nifer o resymau, ee y perygl i'r claf waedu a'r cymhlethdodau ychwanegol o reoli cleifion ar warffarin.<sup>75</sup> Er bod cost unedol warffarin yn rhatach nag un o'r prif driniaethau eraill sydd ar gael, sef aspirin, mae'r gofynion rheoli ychwanegol, yn golygu y gall fod yn ddrutach.<sup>76</sup> Fodd bynnag, clywsom fod y costau ychwanegol sydd ynghlwm wrth ddefnyddio warffarin yn debygol o gael eu gwrthbwysu gan yr

---

<sup>70</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atriaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>71</sup> ibid

<sup>72</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [100], 6 Hydref 2011.

<sup>73</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [121] 2 Tachwedd 2011

<sup>74</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atriaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>75</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atriaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>76</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [13], 22 Medi 2011.

arbedion a fyddai'n cael eu sicrhau drwy arbed strôc, sydd, yn ôl yr amcangyfrifon, yn costio tua £44,000.<sup>77</sup>

88. Dywedodd y BMA wrthym mai'r claf, yn aml, sy'n amharod i gymryd warffarin:

"...GPs know that warfarin is the gold standard. It is all well and good to say that everyone with atrial fibrillation should be on warfarin, but the reality is that patients do not always want it[....]Warfarin is not always right for patients – warfarin can be very dangerous for patients, and we have to make the right choice for the patient."<sup>78</sup>

89. Dywedodd yr AFA wrthym ei bod yn hanfodol codi ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd o'r cysylltiad rhwng ffibriliad atrïaiadd a'r risg o strôc i sicrhau bod y cyflwr yn cael ei drin yn effeithiol:

"...we believe that the education of clinicians, but also of patients and the general public is critical. The decision to go on an anticoagulant, or an understanding of any risk factors in atrial fibrillation and the disease itself, has to come from a two-way conversation, with both parties understanding the disease."<sup>79</sup>

90. Disgrifiodd yr AFA y sesiynau hyfforddi a datblygu y maent wedi'u cynnal ar y cyd â chlinigwyr ac roeddent yn teimlo y gellid gwneud rhagor o waith a'i gysylltu ag arfarniadau yn y feddygfa.<sup>80</sup> Roedd y BMA yn anghytuno gan ddweud bod meddygon teulu yn ymwybodol iawn o'r cysylltiadau rhwng strôc a ffibriliad atrïaiadd.<sup>81</sup>

91. Rydym yn teimlo'n gryf ei bod yn hanfodol sicrhau bod cleifion yn cael digon o wybodaeth a chanllawiau i wneud penderfyniad deallus. Mae angen i feddygon teulu sicrhau bod cleifion yn deall effaith posibl eu penderfyniadau yng nghyswllt eu triniaeth. Roedd y BMA yn

---

<sup>77</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [62], 22 Medi 2011

<sup>78</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [100-101], 6 Hydref 2011

<sup>79</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [51] 22 Medi 2011

<sup>80</sup> *ibid*

<sup>81</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [105-106], 6 Hydref 2011.

cydnabod hyn yn eu tystiolaeth lafar, gan nodi y gallent ddefnyddio sgorau asesu risg ac y dylid trafod y penderfyniad yn rheolaidd i sicrhau bod cleifion yn deall eu cyflwr, a'r risgiau, yn well. Credwn fod hyn yn arbennig o bwysig o gofio'r dystiolaeth ymddangosiadol y gall warffarin, o'i ragnodi'n briodol, leihau'r risg o strôc yn sylweddol.<sup>82</sup>

92. Yn ogystal â monitro'r modd y caiff ffibriliad atrïaiadd ei ganfod, dylid sicrhau bod dulliau tebyg ar gael i fonitro'r modd y caiff ei drin hefyd. Ystyrir rôl posibl QOF yn y cyswllt hwn yn adran nesaf yr adroddiad, ond dylai Llywodraeth Cymru ystyried cyflwyno archwiliadau rheolaidd o gofnodion gofal cychwynnol i sicrhau bod canllawiau NICE yn cael eu dilyn yn gyson ledled Cymru.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried ffyrdd newydd o sicrhau bod meddygon teulu'n cydymffurfio â chanllawiau NICE, a bod cleifion yn cael y wybodaeth i ganiatáu iddynt wneud penderfyniad deallus. Dylid monitro i ba raddau y maent yn cydymffurfio drwy ddefnyddio archwiliadau lechyd Cyhoeddus Cymru o ddata cofnodion gofal cychwynnol.**

#### **Y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau**

93. Cyflwynwyd y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) yn 2004. Cynllun gwirfoddol ydyw sy'n cynnig cymhelliant ariannol i feddygfeydd gynnig gofal o safon uchel i gleifion. Mae'n defnyddio dangosyddion a system bwyntiau, sy'n caniatáu i feddygon teulu ennill hyd at 1,000 o bwyntiau, ac mae hynny'n arwain at daliadau ychwanegol. NICE sy'n rheoli'r Fframwaith ledled y DU. Yng Nghymru, y Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am sicrwydd ansawdd y broses QOF ac maent yn gweithio gyda meddygon teulu i leihau amrywiadau ac i wella canlyniadau.

94. Mae dangosyddion y QOF yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd, ac mae trafodaethau ar y gweill i adolygu'r dangosyddion newydd yn derfynol.

95. Clywsom gan nifer o bobl nad yw dangosyddion presennol y QOF, o bosibl, yn helpu i ddarganfod ffibriliad atrïaiadd a'i drin, a bod yr adolygiad presennol o ddangosyddion y QOF yn gyfle i'w gwella.<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>83</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

96. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod cyfraddau cydymffurfio â'r QOF yng nghyswllt ffibriliad atrïaiadd yn uchel ar hyn o bryd.<sup>84</sup> Fodd bynnag, mae cyrff fel yr AFA, y Gymdeithas Strôc a BASP wedi nodi nad yw'r QOF presennol yn ddigonol i hybu sgrinio rhagweithiol a thriniaeth briodol â chyffuriau gwrthgeulo.

97. Y prif bryder yw nad yw'r QOF, fel y mae ar hyn o bryd, yn gwahaniaethu rhwng therapi gwrthgeulo (warffarin) a therapi gwrthblatennau (asprin). Dywedodd yr AFA,

“QOF today provides virtually no incentive for GPs to put patients on warfarin in accordance with the NICE 2006 or ESC 2010 guidelines.”<sup>85</sup>

98. Yn ôl a ddeallwn, bydd un o ddangosyddion newydd arfaethedig y QOF yn monitro canran y cleifion sy'n diodddef o ffibriliad atrïaiadd ac sydd â risg uchel o gael strôc, ac sy'n cael cyffur gwrthgeulo.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cefnogi'r cynigion i newid dangosyddion y QOF sy'n ymwneud â ffibriliad atrïaidd, a sicrhau bod dangosyddion y QOF yn gwahaniaethu rhwng darparu triniaeth gwrthgeulo a thriniaeth gwrthblatennau i gleifion ffibriliad atrïaidd.**

### **Dulliau dosbarthu'r risg o gael strôc**

99. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn defnyddio dulliau o ddsbarthu risgiau o gael strôc i helpu i ddarganfod y cleifion hynny sydd fwyaf tebygol o gael strôc. Dull cyffredin a ddefnyddir ledled Cymru yw system bwyntiau sy'n ystyried Gwendid Cardiaidd, Gorbwysedd, Oed, Diabetes, Strôc [dyblu'r sgôr], sydd hefyd yn cael ei alw'n“CHADS<sub>2</sub>”.

100. Ceir pwynt am bob un o'r ffactorau (mae'r claf yn cael pwynt os yw'n 75 oed neu'n hŷn) ac os yw wedi cael strôc, neu TIA, eisoes, mae'n cael dau bwynt. Mae lefel y risg yn dibynnu ar y sgôr cyffredinol gyda 0 yn golygu bod y risg yn isel a sgôr o dros 2 yn golygu bod y risg yn uchel.

---

<sup>84</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [120], 2 Tachwedd 2011.

<sup>85</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-03-11 Papur 1 Cymdeithas Ffibriliad Atrïaidd](#), 22 Medi 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

101. Mae Cymdeithas Cardioleg Ewrop wedi datblygu CHADS<sub>2</sub> ymhellach, ac os yw claf yn sgorio llai na 2, maent yn argymhell eu bod yn cael eu hasesu'n ôl system "CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc", sy'n ystyried ffactorau risg eraill fel clefyd fasgwlaidd, rhyw a bod rhwng 65 a 75 oed. Mae'r dull hwn ychydig yn fwy soffistigedig ac mae'n helpu meddygon i nodi'r cleifion hynny sydd â risg isel / cymedrol y gallai triniaeth gwrthgeulo fod o fydd iddynt.

102. Yn Lloegr, mae dull newydd wedi'i ddatblygu i nodi'r cleifion hynny sydd ar y gofrestr ffibriliad atrïaidd nad ydynt yn cael triniaeth gwrthgeulo er eu bod yn sgorio dros 2 ar system CHADS<sub>2</sub>, sef yr Arweiniad Asesu Risg ac Atal Strôc ar gyfer Ffibriliad Atriaidd (GRASP-AF). Dywedodd yr AFA:

"The GRASP-AF tool...has raised [detection] prevalence from 1.2 to 1.7 per cent..."<sup>86</sup>

103. Cadarnhaodd y BMA hefyd y gall dulliau o'r fath fod yn bwerau iawn wrth drin gwahanol driniaethau posibl â chleifion:

"...the proposed changes to the QOF, if accepted, will introduce more scoring to general practice, which means using additional tools within the consultation for us to assess an individual's risk. That can work and it can be quite a powerful message to patients, so that we can then say, 'Okay, you don't want to take warfarin, but here's your score - you're really at risk of having a stroke or a mini-stroke, and you really don't want that, do you?' That will help us much of the time."<sup>87</sup>

104. Hefyd, dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf:

"Services for AF assessment for stroke prevention remains poorly developed. In Wales, the GRASP-AF initiative to assist primary care that was introduced in England does not seem to be supported".<sup>88</sup>

105. Teimlwn y gallem fod wedi colli cyfle yn y cyswllt hwn, ac y dylai Llywodraeth Cymru ystyried cefnogi'r syniad o gyflwyno a defnyddio

---

<sup>86</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [28], 22 Medi 2011.

<sup>87</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [102], 6 Hydref 2011.

<sup>88</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad, SRR 9 Bwrdd Iechyd Cwm Taf](#) [fel ar 24 Tachwedd 2011]

system GRASP-AF i helpu meddygon teulu i nodi'r cleifion hynny y gallai triniaeth gwrthgeulo fod o fudd iddynt. Fel y gwelsom, gallai rhagnodi warffarin yn amlach gael effaith sylweddol ar leihau achosion o strôc.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cefnogi'r syniad o gyflwyno a defnyddio system GRASP-AF mewn meddygfeydd.**

## 6. Ymwybyddiaeth

---

### Ymwybyddiaeth y cyhoedd

106. Gall ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus fod yn rhan dyngedfennol o'r broses o godi ymwybyddiaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â strôc. Rydym yn pryderu'n arbennig am y diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o ffibriliad atriaidd. Rydym yn pryderu am yr hyn ddywedodd y BMA, sef:

“Many people still do not realise that strokes are preventable, do not know the symptoms or risk factors, or how to manage them.”

107. Cytunodd y Llywodraeth nad yw'r cyhoedd yn ddigon ymwybodol o ffibriliad atriaidd, o gofio'i fod mor gyffredin.<sup>89</sup>

108. Yn fwy cyffredinol, mae diffyg ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â strôc.<sup>90</sup> Er bod pobl yn fwy cyfarwydd â'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â thrawiad ar y galon a chanser, maent yn llawer llai ymwybodol o'r risgiau'n gysylltiedig â strôc.<sup>91</sup>

109. Rydym yn sylweddoli bod Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru yn cynnwys ymrwymiad i gyflwyno ymgyrch flynyddol i fynd i'r afael â'r pum prif broblem yn ymwneud ag iechyd y cyhoedd, ac mae tair ohonynt yn ymwneud yn uniongyrchol â'r risg o strôc (gordewdra, ysmegu a chamddefnyddio alcohol a chyffuriau).<sup>92</sup> Mae hyn i'w groesawu, yn enwedig o gofio'r wybodaeth a gawsom gan y Prif Swyddog Meddygol a ddywedodd fod llai na 3% o'r boblogaeth yn gwrandao ar gyngor a gânt ynghylch pob un o'r pedwar ffactor risg, sef ysmegu, alcohol, diet ac ymarfer corff.<sup>93</sup> Credwn fod hyn yn dangos

---

<sup>89</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [130] 2 Tachwedd 2011

<sup>90</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad SRR11: Age Cymru](#) [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>91</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-05-11 Papur 6: Coleg Nyrso Brenhinol Cymru](#), 6 Hydref 2011, [fel ar 22 Tachwedd 2011]

<sup>92</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-09-11 Papur 4: Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 2 Tachwedd 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>93</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [149-150] 2 Tachwedd 2011.



bod cryn dasg yn ein hwynebu mewn perthynas â gwella iechyd y genedl.

110. Rydym yn cydnabod ei bod yn anodd i bobl newid eu ffordd o fyw, ond mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth briodol ac yn eu helpu i wneud y newidiadau hyn. Mae ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd yn allweddol yn y cyswllt hwn.

111. Disgrifiodd y Gymdeithas Strôc nifer o ymgyrchoedd i geisio atal strôc a noddwyd gan Lywodraeth Cymru, gan gynnwys Pwysu a Mesur eich Risg o Strôc, ymgyrch F.A.S.T a'r ymgyrch ddiweddaraf, Gofynnwch Gyntaf.<sup>94</sup> Dywedodd y Gymdeithas wrthym fod ymgyrch Gofynnwch Gyntaf, yn ôl y gwerthusiad, wedi bod yn effeithiol a'i bod wedi achub bywydau.

112. Rydym yn cytuno â'r Gymdeithas Strôc a rhanddeiliaid eraill a bwysleisiodd bwysigrwydd sicrhau bod ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth yn cael eu cynllunio a'u cydgysylltu'n dda:

“However, these [stroke prevention campaigns] should be delivered more strategically. This can be achieved by allowing longer planning periods and more collaboration across organisations and functionalities, as well as ensuring that adequate levels of funding are available to deliver integrated campaigns.”<sup>95</sup>

113. Dylai ymgyrchoedd i wella iechyd y cyhoedd adeiladu ar ymgyrchoedd blaenorol, a dylent gyflwyno neges gyson sy'n hawdd ei deall. Wrth gynllunio ymgyrch hybu iechyd, mae'n bwysig ystyried y diben, y nod a'r gynulleidfa a dargedir. Dylid defnyddio'r wybodaeth hon wedyn i benderfynu ar y dulliau gorau o gyflwyno ymgyrch effeithiol.

114. Ar ddiwedd pob ymgyrch a gefnogir gan Lywodraeth Cymru, credwn ei bod yn bwysig ei gwerthuso'n llawn, a defnyddio'r wybodaeth wrth ddatblygu ymgyrchoedd yn y dyfodol.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried system werthuso systematig ar gyfer pob ymgyrch hybu iechyd y bydd yn ei**

---

<sup>94</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>95</sup> ibid

**hariannu'n rhannol, neu'n llawn, a'i bod yn bwydo'r casgliadau'n uniongyrchol i'r gwaith o gynllunio a datblygu ymgyrchoedd yn y dyfodol. Dylid rhannu'r wybodaeth â phartneriaid er mwyn rhannu arfer da a gwersi a ddysgir.**

115. Rydym yn ymwybodol bod angen gwneud rhagor o waith i dargedu'r grwpiau anoddaf i'w cyrraedd, a'r rhain, yn aml, yw'r mwyaf tebygol o gael strôc. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym ei bod yn cael ei gydnabod bod anghydraddoldeb iechyd yng Nghymru, a bod angen mynd i'r afael â'r broblem,

“There are effective interventions that we can employ to help people to change their behaviours and to promote healthy behaviours, but those need to be delivered in an effective way. They are probably inconsistently delivered at the moment. They need to be given the same kind of prominence and importance that we attach to treatment and care interventions.”<sup>96</sup>

116. Rydym yn pryderu nad yw ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth yn cyrraedd y rheini sy'n byw mewn ardaloedd arbennig o ddifreintiedig, neu mewn cymunedau mwy anghysbell, ac mae angen meddwl rhagor am dulliau o sicrhau eu bod yn cael gwybodaeth i'w helpu i ddewis ffordd iach o fyw. Pwysleisiwyd hyn gan y Gymdeithas Strôc yn eu tystiolaeth ysgrifenedig,

“The Welsh Assembly Government needs to take a wider view to implementing successful health promotion campaigns and integrate thinking with the social inequalities that come about as a result of the wider determinants of ill health which exist across parts of Wales.”<sup>97</sup>

117. Gwyddom fod y Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc yn cynnwys anogaeth i chwilio am gyfleoedd i ddatblygu dulliau cenedlaethol cydgysylltiedig o gyflwyno hyfforddiant iechyd cyhoeddus / iechyd cymunedol i staff Cymunedau'n Gyntaf.<sup>98</sup> Disgwylir y bydd hyn wedi'i gwblhau erbyn mis Mawrth 2012. Nid oes adroddiad cynnydd ar gael eto.

---

<sup>96</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [33], 6 Hydref 2011.

<sup>97</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\) 03-11 Papur 2: Cymdeithas Strôc Cymru](#), 22 Medi 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>98</sup> [Hybu Iechyd Cardiofasgwlaidd: Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc](#), Llywodraeth Cymru [fel ar 29 Tachwedd 2011]

118. Rhaid ymdrin yn benodol ag anghydraddoldeb iechyd sy'n rhan allweddol o'r risg o gael strôc. Hoffem weld Llywodraeth Cymru yn rhoi blaenoriaeth i'r materion hyn.

119. Pwysleisiodd y Gymdeithas Strôc ei bod yn mynd yn fwy cymhleth annog pobl i newid eu ffordd o fyw. Er enghraifft, mae nifer gynyddol o bobl broffesiynol a chefnog yn awr yn yfed lefelau uchel o alcohol, ac nid oes cysylltiad rhwng hyn ag anghydraddoldeb iechyd. Defnyddiwyd yn enghraifft hon i ddangos bod hybu iechyd yn mynd yn fater cymhleth.<sup>99</sup>

120. Rydym yn cydnabod dadl gref y tystion hynny a ddywedodd fod yn rhaid i ymgyrchoedd hybu iechyd ddechrau mor gynnar â phosibl er mwyn atal arferion drwg rhag mynd yn rhan annatod o fywyd; yn aml iawn, mae ymdrechion i ymyrryd ym maes iechyd y cyhoedd yn digwydd yn 'rhy hwyr'.<sup>100</sup> Fel y dywedodd y Gymdeithas Strôc wrthym:

"We have to start at school age[...] we must also work generically across the whole pathway and at the youngest age to prevent deterioration of condition."<sup>101</sup>

121. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym fod Rhwydwaith Cynlluniau Ysgolion Iach Cymru yn cynnig fframwaith ar gyfer ymdrin ag iechyd fel ysgol gyfan sy'n cynnwys ymdrin â ffactorau rig sy'n gysylltiedig â strôc, ond nid oes gennym ragor o wybodaeth am yr effaith y mae'n ei gael.<sup>102</sup>

122. Agwedd bwysig arall yw codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o TIA, er mwyn i bobl ddeall y gall hyn fod yn arwydd cynnar o strôc. Rydym eisoes wedi ystyried pwysigrwydd sicrhau bod triniaeth ar gael yn fuan yn dilyn TIA, ond ni fydd hyn yn bosibl os na fydd pobl yn gofyn am gyngor meddygol. Dywedodd BASP fod angen i bobl wybod beth yw'r symptomau ac y dylent eu trin fel maent yn trin poen yn y frest.<sup>103</sup>

---

<sup>99</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [167] 22 Medi 2011

<sup>100</sup> Ibid [121]

<sup>101</sup> Ibid

<sup>102</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-09-11 Papur 4: Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 2 Tachwedd 2011 [fel ar 18 Tachwedd]

<sup>103</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [109], 6 Hydref 2011.

123. Roedd yr holl dystiolaeth a glywsom yn dangos fod angen cynllunio, cydgysylltu a gwerthuso'r gwaith o hybu iechyd. Byddai codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r ffactorau risg yn helpu i leihau'r risg o strôc, ynghyd â'r risgiau sy'n gysylltiedig â chyflyrau eraill, fel clefyd y galon. Er ein bod yn deall pwysigrwydd sicrhau bod negeseuon hybu iechyd cyffredinol yn cael eu cyflwyno, rydym yn teimlo bod angen rhoi ystyriaeth benodol i'r ymgyrchoedd hynny sy'n targedu'r rhai sydd mewn perygl o gael strôc, a'r angen amlwg i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o ffibriliad atrïaidd fel cyflwr, a'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r cyflwr.

### **Ymwybyddiaeth broffesiynol**

124. Fel y nodwyd yn adrannau 68-69, mae'n hanfodol bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymwybodol o'r cysylltiad rhwng ffibriliad atrïaidd a strôc. Gwyddom fod staff iechyd yn ymwybodol o'r ffactorau risg ehangach yn gysylltiedig â strôc, ond rydym yn teimlo y gellid gwneud rhagor i gynyddu dealltwriaeth o ffibriliad atrïaidd.

125. Er i'r BMA ddweud wrthym fod meddygon teulu yn "ymwybodol iawn o beryglon strôc a ffibriliad atrïaidd a llawer o ffactorau risg eraill,<sup>104</sup> mae'r dystiolaeth a glywsom drwy gydol yr ymchwiliad yn awgrymu nad yw'r wybodaeth hon, o bosibl, yn ei hamlygu'i hun yn y broses o wneud diagnosis a darganfod achosion ffibriliad atrïaidd.

126. Rydym hefyd yn ymwybodol mai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, fel nyrsys, sy'n aml yn dyngedfennol yn y broses o ddarganfod achosion o ffibriliad atrïaidd.<sup>105</sup> Mae carfan o staff gofal hefyd sy'n cynorthwyo'r rhai sydd fwyaf tebygol o fod â ffibriliad atrïaidd er nad ydynt yn ymwybodol o'r cyflwr. Mae'n bwysig bod Llywodraeth Cymru yn ystyried gwneud rhagor o waith, a allai adeiladu ar y gwaith a wnaed eisoes gan gyrff fel yr AFA i helpu i godi ymwybyddiaeth staff meddygol.

**Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu arweiniad clir ar gyfer timau gofal cychwynnol a thimau adnoddau cymunedol o ran gwneud diagnosis o ffibriliad atrïaidd a thrin a rheoli'r cyflwr a'i bod yn cynnig diffiniad clir o gyfrifoldebau proffesiynol ym mhob maes.**

---

<sup>104</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [105], 6 Hydref 2011

<sup>105</sup> Ibid [64]

127. Dywedodd yr AFA yr hoffent weld pob meddygfa'n cynnal sesiynau arfarnu rheolaidd, i sicrhau bod o leiaf un aelod o staff y feddygfa'n ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf mewn perthynas â ffibriliad atriaidd.<sup>106</sup> Mae hyn yn sicr yn syniad rydym yn teimlo y dylai Llywodraeth Cymru ei ystyried, ochr yn ochr â'r syniad o gyflwyno ffibriliad atriaidd fel elfen orfodol yn rhaglen Datblygu Proffesiynol Parhaus meddygon teulu.

**Cynigiad: Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried y ffordd orau i'r rhaglenni hyfforddi a datblygu presennol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol godi ymwybyddiaeth o ffibriliad atriaidd ac ychwanegu at eu gwybodaeth am y cyflwr.**

---

<sup>106</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Cofnod y Trafodion [51] 22 Medi 2011

## 7. Casgliadau

---

128. Dyma'r prif faterion a gododd yn ein hymchwiliad:

- mae pryderon am y modd y caiff y Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc ei roi ar waith, ei arwain, ei reoli a'i fonitro;
- mae angen clir i wella'r modd y caiff achosion o ffibriliad atrïaidd eu darganfod a'u trin;
- mae angen rhoi rhagor o bwyslais ar atal strôc yn dilyn TIA neu strôc gychwynnol;
- mae angen gwneud rhagor i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a phobl broffesiynol o'r ffactorau risg (gan gynnwys ffibriliad atrïaidd) yn gysylltiedig â strôc

129. Clywsom droeon fod modd atal a thrin strôc, a'i bod yn hanfodol inni i gyd gymryd pob cam posibl i leihau'r nifer sy'n cael strôc. Rydym yn croesawu'r gwaith sydd ar y gweill i wella gwasanaethau strôc aciwt ac yn gobeithio y bydd pwyslais yn awr yn cael ei roi ar wasanaethau i atal strôc.

130. Mae'n amlwg fod gwersi i'w dysgu o'r modd y caiff y Cynllun Gweithredu i Leihau'r Risg o Strôc ei roi ar waith, ac rydym yn gobeithio y caiff y gwersi hyn eu defnyddio i helpu i ddatblygu a chyflwyno'r Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc.

131. Gan y gall ffibriliad atrïaidd fod yn un o'r ffactorau risg allweddol yng nghyswllt strôc, mae'n bwysig gwella dulliau o ddarganfod y cyflwr yn gwella. Mae'r dystiolaeth a gawsom yn awgrymu y gellir gwneud hyn mewn ffordd sy'n gost effeithiol ac y gellir integreiddio'r broses fel rhan o'r gwasanaethau gofal cychwynnol a gynigir eisoes. Ar ôl gwneud diagnosis, rhaid glynu wrth ganllawiau NICE o ran triniaeth, ac mae'n hanfodol rhoi gwybodaeth i gleifion i'w helpu i wneud penderfyniad deallus am eu triniaeth.

132. Wrth wraidd hyn holl mae pwysigrwydd codi ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â strôc. Rhaid inni sicrhau bod pobl yn cael y wybodaeth briodol i'w helpu i wneud penderfyniadau deallus am eu bywydau. Rhaid inni i gyd weithio gyda'n gilydd i geisio lleihau nifer yr achosion o'r cyflwr hwn, a'i effaith, sydd yn aml mor ddinistriol.

## Atodiad A: Cynigiadau

---

Mae'r gyfres hon o gynigiadau'n ategu argymhellion y Pwyllgor, ac yn amlinellu nifer o faterion rydym yn teimlo y dylai'r Llywodraeth eu hystyried ymhellach.

**Cynigiad 1:** Dylai Llywodraeth Cymru ystyried y prinder meddygon strôc hyfforddedig drwy ddefnyddio cynlluniau gweithlu efeithiol.  
(Tudalen 19)

**Cynigiad 2:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried arfer gorau wrth sicrhau bod Byrddau Iechyd Lleol yn cynnig arweinyddiaeth ym maes strôc ac yn cyflwyno canllawiau arfer da y dylai bob Bwrdd Iechyd Lleol lynu wrthynt.  
(Tudalen 21)

**Cynigiad 3:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried sefydlu Cyd-rwydweithiau y Galon a Strôc Iedled Cymru.  
(Tudalen 21)

**Cynigiad 4:** Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc yn cynnwys holl elfennau gofal strôc, o leihau'r risg i adsefydlu ac ailalluogi cleifion.  
(Tudalen 25)

**Cynigiad 5:** Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod awdurdodau lleol yn cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu a chyflwyno'r Cynllun Cyflawni Cenedlaethol ar gyfer Strôc.  
(Tudalen 25)

**Cynigiad 6:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried ffyrdd newydd o sicrhau bod meddygon teulu'n cydymffurfio â chanllawiau NICE, a bod cleifion yn cael y wybodaeth i ganiatáu iddynt wneud penderfyniadau deallus. Dylid monitro i ba raddau y maent yn cydymffurfio drwy ddefnyddio archwiliadau Iechyd Cyhoeddus Cymru o ddata cofnodion gofal cychwynnol.  
(Tudalen 34)

**Cynigiad 7:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cefnogi'r cynigion i newid dangosyddion y QOF sy'n ymwneud â ffibriliad atrïaidd, a sicrhau bod dangosyddion y QOF yn gwahaniaethu rhwng darparu triniaeth gwrthgeulo a gwrthblatennau i gleifion ffibriliad atrïaidd.  
(Tudalen 35)

**Cynigiad 8:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cefnogi'r syniad o gyflwyno a defnyddio system GRASP-AF mewn meddygfeydd.  
(Tudalen 37)

**Cynigiad 9:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried system werthuso systematig ar gyfer pob ymgyrch hybu iechyd y bydd Llywodraeth Cymru yn ei hariannu'n rhannol neu'n llawn, a'i bod yn bwydo'r casgliadau'n uniongyrchol i'r gwaith o gynllunio a datblygu ymgyrchoedd yn y dyfodol. Dylid rhannu'r wybodaeth â phartneriaid er mwyn rhannu arfer da a'r gwersi a ddysgir. **(Tudalen 39)**

**Cynigiad 10:** Bod Llywodraeth Cymru yn ystyried y ffordd orau i'r rhaglenni hyfforddi a datblygu presennol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol godi ymwybyddiaeth o ffibriliad atrïaidd ac ychwanegu at eu gwybodaeth am y cyflwr. **(Tudalen 43)**



## Atodiad B: Tystion

---

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

### *22 Medi*

Jo Jerrome	Y Gymdeithas Ffibriliad Atriaidd
Lowri Griffiths	Y Gymdeithas Strôc
Ana Palazon	Y Gymdeithas Strôc
Paul Underwood	Y Gymdeithas Strôc

### *6 Hydref*

Dr Julie Bishop	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Nicola Davies-Job	Coleg Brenhinol y Nyrsys
Dr Anne Freeman	Cynghrair Strôc Cymru
Dr Charlotte Jones	Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru
Yr Athro Pradeep Khanna	Cymdeithas Brydeinig y Ffisigwyr Strôc
Dr Richard Lewis	Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru
Denise Llewellyn	Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan
Lisa Turnbull	Coleg Brenhinol y Nyrsys

### *2 Tachwedd 2011*

Lesley Griffiths AC	Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru
Dr Tony Jewell	Prif Swyddog Meddygol Llywodraeth Cymru
Dr Chris Jones	Cyfarwyddwr Meddygol GIG Cymru

## Atodiad C: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

---

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn

<http://senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=153>  
1

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	HSC(4)-09-11
Dr Neil McKenzie	Papur 4
	SRR 1
Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain	SRR 2
Cymdeithas Ffibriliad Atriaidd	SRR 3
Coleg Brenhinol y Nyrsys	SRR 4
Pwyllgor Cynghorol Therapiau Cymru	SRR 5
Pwyllgor Rheolwyr Dieteg Cymru Gyfan	SRR 6
Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru	SRR 7
Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi	SRR 8
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	SRR 9
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	SRR 10
Age Cymru	SRR 11
ASH Cymru	SRR 12
Cymdeithas Meddygon Strôc Prydain	SRR 13
Coleg y Therapyddion Galwedigaethol	SRR 14
Fferylliaeth Gymunedol Cymru	SRR 15
Coleg Brenhinol Ffisigwyr	SRR 16
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	SRR 17
Cynghrair Strôc Cymru	SRR 18
Bwrdd Cymru Cymdeithas Dieteg Prydain	SRR 19
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	SRR 20
Cyngor Ffoaduriaid Cymru	SRR 21

Bayer	SRR 22
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	SRR 23
Fforwm Strôc Rhanbarth De-ddwyrain Cymru	SRR 24
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	SRR 25
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru	SRR 26
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	SRR 27
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	SRR 28