

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 golli 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 dihybyddu 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.