

**GRŴP GORCHWYL A GORFFEN ENSEFFALOPATHI
MYALGIG/SYNDROM BLINDER CRONIG (ME/CFS) a
FFIBROMYALGIA (FM)**

Adroddiad ac Argymhellion

Awst 2014

CYNNWYS

- 1. Cyflwyniad**
- 2. Argymhellion**
- 3. Cefndir**
- 4. Enghreifftiau o Ymarfer Da**
- 5. Y Prif Feysydd i'w Datblygu**

Atodiad 1: Aelodau'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen

1. Cyflwyniad

Mae ME/CFS a Ffibromyalgia yn gyflyrau cymhleth ac er bod enghreifftiau o ymarfer da yng Nghymru, mae cael gafael ar ofal a gwasanaethau priodol yn dipyn o her.

Yn niwedd 2013 cafodd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen ME/CFS a Ffibromyalgia ei alw ynghyd unwaith eto er mwyn canolbwyntio ar ddulliau ymarferol o wella gwasanaethau'r GIG a sicrhau gwell profiad i gleifion.

Derbyniodd y grŵp argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen blaenorol bod defnyddio Llwybrau Gofal yn dal yn ddilys. Yr her a nodwyd gan y grŵp oedd cyflenwi gwasanaethau a sicrhau bod y gwasanaethau ar gael i bawb ym mhob rhan o'r wlad.

Mae'r argymhellion isod yn canolbwyntio ar gryfhau trefniadau gweithredu a rhoi mwy o lais i gleifion yn y system.

Wrth wneud ei argymhellion, mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen wedi ceisio nodi'r seilwaith sydd ei angen i gefnogi newidiadau i'r system.

Mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn credu bod angen gweithredu llwybrau mwy effeithiol ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia a gwella gwybodaeth y gweithlu gofal iechyd, ac mae'n credu bod modd gwneud hynny. Dylai'r argymhellion hyn:

- arwain at ddiagnosis cynharach, fel bod modd dechrau darparu gofal effeithiol yn fuan;
- rhoi cyngor effeithiol i alluogi pobl i reoli eu cyflwr eu hunain yn llawer cynharach;
- lleihau'r siawns y bydd cyflwr pobl yn mynd yn ddifrifol a/neu y bydd angen defnyddio mwy o adnoddau'r gwasanaeth iechyd;
- cyflymu'r broses atgyfeirio, gan sicrhau defnydd mwy effeithlon a darbodus o adnoddau;
- gwella profiad cleifion a'u canlyniadau.

2. Argymhellion

Argymhelliad 1: Pob Bwrdd Iechyd i ddynodi aelod o'r Bwrdd Gweithredol i fod yn gyfrifol am oruchwylio gweithrediad yr argymhellion isod

- Dylai'r aelod o'r Bwrdd weithredu fel eiriolwr dros ddatblygu gwasanaeth, cefnogi'r arweinydd/arweinwyr clinigol (gweler argymhelliad 2) a darparu atebolrwydd am gynnydd.

Argymhelliad 2: Erbyn mis Ebrill 2015, pob Bwrdd lechyd i ddynodi arweinydd neu arweinwyr clinigol priodol ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia i weithredu'r argymhellion a nodi "cartref" i wasanaethau ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia

- Rhaid i'r rôl/rolau gael eu cydnabod mewn cynlluniau swyddi a dylai arweinwyr gael rhywfaint o gymorth gweinyddol.
- Gan ddibynnu faint o arbenigedd sydd yn y Bwrdd lechyd, efallai y byddai'n briodol penodi arweinwyr ar wahân ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia, neu benodi un arweinydd i roi arweiniad i'r ddau grŵp o gleifion.
- Dylai'r arweinydd/arweinwyr clinigol gyflwyno adroddiad i'r aelod o'r Bwrdd yn rheolaidd.
- Mae'n bosibl bod yn hyblyg wrth benderfynu pa faes (neu feysydd) ddylai gymryd yr awenau, ond ni ddylai'r 'cartref' fod ym maes gwasanaethau iechyd meddwl.
- Gan fod ME/CFS a Ffibromyalgia yn galw am ddull gweithredu amlddisgyblaethol, y nod yw sicrhau'r cydgysylltiad a'r cydlyniad sydd wedi bod ar goll cyn hyn, yn hytrach nag awgrymu y dylai'r maes arbenigol sy'n gartref i'w gwasanaethau weld pob claf.

Argymhelliad 3: Pob Bwrdd lechyd i nodi arbenigwyr perthnasol a rhai sydd â gwybodaeth arbenigol neu ddiddordeb mewn datblygu gwasanaethau er mwyn sefydlu grŵp neu grwpiau rhanddeiliaid (yn cynnwys cynrychiolwyr cleifion) i helpu'r arweinydd neu'r arweinwyr clinigol i sicrhau bod argymhellion 4-8 yn cael eu gweithredu'n effeithiol

- Rhaid i'r grŵp/grwpiau rhanddeiliaid ddod â grŵp amlddisgyblaeth at ei gilydd, ag ystod o arbenigeddau perthnasol a chynrychiolwyr cleifion, i roi cyngor a chyfrannu tuag at y broses o ddarparu llwybr gofal effeithiol ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia.
- Dylai'r grŵp/grwpiau rhanddeiliaid gael eu cadeirio gan yr arweinydd/arweinwyr clinigol a fydd yn cyflwyno adroddiadau i'r aelod o'r Bwrdd sydd â chyfrifoldeb am ME/CFS a Ffibromyalgia.

Argymhelliad 4: Pob Bwrdd lechyd i ddatblygu llwybrau lleol effeithiol ar gyfer plant ac oedolion sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia, drwy droi at y canlynol:

ME/CFS:

- Map Meddygaeth – Syndrom blinder cronig ac enseffalopathi myalgig (CFS/ME) – dan amheuaeth
- Map Meddygaeth – Syndrom blinder cronig ac enseffalopathi myalgig (CFS/ME) – rheolaeth
- Canllawiau Ymarfer Da'r Alban ar ME-CFS -

<http://www.show.scot.nhs.uk/GoodPracticeStatementonME-CFSforGeneralPractitioners.aspx>

- Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol - <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/neurological/?skip=1&lang=cy>
- Canllawiau sy'n cael eu datblygu er mwyn cefnogi pobl sydd ag ME/CFS

Ffibromyalgia

- Map Meddygaeth – Ffibromyalgia
- Canllawiau EULAR ar gyfer Ffibromyalgia - <http://ard.bmj.com/content/67/4/536.short>
- Cyfarwyddbau Datblygu a Chomisiynu Gwasanaethau: Poen Anfalaen Cronig - <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/pain/?skip=1&lang=cy> - ac Arthritis a Chyflyrau Cyhyrsgerberbydol - <http://cymru.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/arthritis/?skip=1&lang=cy>
- Adnodd e-ddysgu Ffibromyalgia
- Canllawiau sy'n cael eu datblygu er mwyn cefnogi pobl sydd â Ffibromyalgia

Argymhelliad 5: Dylai pob Bwrdd lechyd geisio codi ymwybyddiaeth o ME/CFS a Ffibromyalgia mewn gofal sylfaenol, er mwyn helpu i gael diagnosis buan a sicrhau rheolaeth effeithiol mewn plant ac oedolion

- Dylai Byrddau lechyd roi cefnogaeth i feddygon teulu er mwyn helpu pobl sy'n byw ag ME/CFS a Ffibromyalgia i ddod yn arbenigwyr ar ofalu amdanynt eu hunain a rheoli eu cyflyrau eu hunain, yn ogystal â darparu llwybrau clir i gyfeirio pobl at gymorth arbenigol fel y bo'n briodol.
- Bydd angen edrych yn fanylach ar y dulliau gorau o roi cefnogaeth i ymarferwyr gofal sylfaenol. Efallai y bydd y Grŵp Gweithredu (argymhellion 8 a 9) yn cynghori dull sy'n cael ei weithredu drwy 'Gymru Gyfan', ond byddai'r gwaith cyflawni'n cael ei reoli'n lleol fel y bo'n briodol.

Argymhelliad 6: Pob Bwrdd lechyd i nodi sut y bydd yn rhoi cefnogaeth i bobl ag ME/CFS a Ffibromyalgia y mae angen iddynt fynd i'r ysbty, neu gael gofal lliniarol, yn ogystal â sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu mor agos ag sy'n bosibl at gartref y claf, gan gynnwys darparu telefeddygaeth/ymweliadau cartref i gleifion y mae'r cyflwr yn cael effaith ddifrifol arnynt ac sy'n methu â chyrraedd apwyntiadau mewn ffordd arall

- Mae angen diwallu anghenion gofal dwys ac arbenigol nifer fach o bobl y

mae angen gofalu amdanynt fel cleifion mewnol neu ddarparu gofal lliniarol iddynt, a'r grŵp mwy a allai fod angen gofal yn y cartref.

- Mae'n bosibl y gellid ehangu'r ddarpariaeth gwasanaethau telefeddygaeth drwy Skype (er enghraifft), yn unol ag ymrwymadau Llywodraeth Cymru i ddatblygu dulliau newydd o ymgynghori â chleifion ac adolygu triniaeth, a gellid darparu gofal drwy weithio â gwasanaethau rheoli cyflyrau cronig (er y byddai angen i'r rhai hynny na ellid darparu gofal iddynt drwy dimau cymunedol weld arbenigwyr).

Argymhelliad 7: Pob Bwrdd lechyd i gynhyrchu cynllun gweithredu ymarferol a realistig, sy'n seiliedig ar amserlen, er mwyn gwella profiad pobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia o wasanaethau yn ystod 2015-2018, a chyflwyno adroddiad ar y cynnydd yn flynyddol

- Dylid paratoi cynllun gweithredu drafft cychwynnol erbyn mis Mehefin 2015, gan nodi'r camau y bwriada'r Bwrdd lechyd eu cymryd er mwyn gweithredu'r argymhellion uchod. Dylid datblygu cynllun gweithredu terfynol erbyn mis Medi 2015.
- Dylid paratoi cynllun cynnydd blynyddol ym Mawrth 2016, Mawrth 2017 a Mawrth 2018.
- Dylid cyflwyno cynlluniau gweithredu ac adroddiadau blynyddol i Lywodraeth Cymru a'u cyhoeddi ar wefannau'r Byrddau lechyd, yn ogystal â'u cyflwyno i'r Grŵp Gweithredu ar gyfer adolygiad gan gymheiriaid a dysgu ar y cyd.

Argymhelliad 8: Pob Bwrdd lechyd i ryddhau cynrychiolydd (neu gynrychiolwyr) i ffurfio Grŵp Gweithredu Cymru Gyfan (a fydd hefyd yn cynnwys cynrychiolwyr cleifion y trydydd sector)

- Y cynrychiolwyr fyddai arweinwyr clinigol y Bwrdd lechyd, a byddai'r grŵp yn cael ei ffurfio'n naturiol o amrywiaeth o wahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dylid gwahodd cynrychiolwyr eraill i ymuno â'r Grŵp (neu gyfrannu mewn ffordd arall) fel y bo'n briodol er mwyn sicrhau dull amlddisgyblaethol priodol. Yn fwyaf arbennig, mae aelodau'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen wedi nodi ei bod yn bwysig cynnwys pediatregydd.
- Bydd cynrychiolwyr cleifion yn chwarae rhan bwysig yn y Grŵp.
- Bydd Llywodraeth Cymru'n cael ei chynrychioli yn y Grŵp.
- Bydd y Grŵp yn penodi Cadeirydd o'r GIG, gan sicrhau bod Llywodraeth Cymru'n cytuno â'r penodiad.

Argymhelliad 9: Y Grŵp Gweithredu i ddarparu trosolwg drwy Gymru gyfan o'r gwasanaethau a fydd yn cael eu gwella ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia drwy weithredu argymhellion 1- 8

Dylai'r Grŵp Gweithredu:

- Rannu arferion da a darparu cefnogaeth cymheiriaid a her i bob Bwrdd Iechyd wrth iddynt weithredu'r argymhellion uchod
- Rhoi cyngor ar ddull o ddarparu hyfforddiant a chefnogaeth i feddygon teulu y gellid ei weithredu drwy Gymru gyfan
- Adolygu'r canllawiau sydd ar gael ar gyfer gwneud diagnosis a rheoli ME/CFS a Ffibromyalgia; rhannu arferion da sy'n dod i'r amlwg â Byrddau Iechyd eraill; nodi cyfleoedd sydd ar gael i gydweithio â Phrifysgolion ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ar brosiectau ymchwil yn ymwneud ag ME/CFS a Ffibromyalgia a defnyddio'r profiad o wella gwasanaethau yng Nghymru i helpu i ddatblygu canllawiau arferion gorau yn ehangach yn y Deyrnas Unedig neu'n rhyngwladol.
- Cynnull neu gydlynu, fel y bo'n briodol, gwaith i ganolbwyntio ar anghenion penodol (a gwahanol) pobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia, gan ymgymryd â ffrydiau gwaith unigol os oes angen, er mwyn hybu cynnydd â'r gwahanol lwybrau.
- Cynnull grŵp cenedlaethol amlasiantaeth (yn cynnwys addysg a gwasanaethau cymdeithasol) i gynghori byrddau iechyd ac awdurdodau lleol ynglŷn â darparu llwybrau priodol i blant a phobl ifanc sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia, a sicrhau eu bod yn trosglwyddo'n effeithiol i wasanaethau oedolion.
- Ystyried y data a'r mesurau sydd ar gael er mwyn monitro ac adrodd am gynnydd, er mwyn hybu gwelliant parhaus mewn Byrddau Iechyd a darparu tryloywder i bobl ag ME/CFS a Ffibromyalgia ac i Lywodraeth Cymru.
- Cynghori'r Gweinidog, ar ôl cyhoeddi adroddiadau blynyddol Byrddau Iechyd ar y cynnydd sydd wedi'i wneud ac unrhyw ddatblygiadau eraill sydd eu hangen.

Argymhelliad 10: Dylai'r Gweinidog ysgrifennu at Gadeiryddion Byrddau Iechyd Lleol gan amlinellu'r argymhellion, yr amserlen ar gyfer eu gweithredu a'r gofynion adrodd

- Mae hanes maith o gynnydd araf wrth geisio sicrhau gwelliannau i'r grwpiau hyn o gleifion. Roedd cynnydd yn gyfyngedig ar ôl cyhoeddi'r llwybrau Map

Meddygaeth a bydd yn werth cael cyfarwyddyd amlwg iawn gan y Gweinidog er mwyn i'r argymhellion hyn gael eu gweithredu.

Argymhelliad 11: Mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn argymhell bod y Gweinidog yn cytuno i gyhoeddi'r argymhellion

- Mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn credu y byddai gwneud cyhoeddiad ynglŷn â'r argymhellion yn gam cadarnhaol, y byddai'n arwydd o obaith i gleifion a bod angen i'r Byrddau Iechyd ymateb yn rhagweithiol.

3. Cefndir

- Ni wyddom yn iawn faint o achosion o ME/CFS sydd i'w cael yn y Deyrnas Unedig, ac mae'r amcangyfrifon yn amrywio gan ddibynnu ar y diffiniad a ddefnyddir, ond maent rhwng 0.2% a 0.4%. Roedd cyngor a roddwyd i Lywodraeth Cymru gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2009 yn awgrymu y dylid defnyddio cyfradd o 0.3%, sydd yng nghanol yr ystod, a fyddai'n awgrymu bod tua 9,500 o bobl wedi'u heffeithio yng Nghymru. Mae'r cyflwr yn cael effaith ddifrifol ar tua 25%. Mae'r amcangyfrifon ar gyfer nifer yr achosion o Ffibromyalgia yn uwch, sef 2% neu fwy, ond mae'n anodd cadarnhau hyn gan nad yw pob achos wedi cael ei ddiagnosisio.
- Argymhellodd y Grŵp Gorchwyl a Gorffen blaenorol ar ME/CFS, a sefydlwyd yn 2009, y dylid defnyddio 2 lwybr gofal¹ yng Nghymru (un i'w ddefnyddio mewn achosion o ME/CFS sy'n cael eu "hamau" ac un i'w ddefnyddio er mwyn "rheoli'r" cyflwr). Datblygwyd llwybr ar wahân ar gyfer Ffibromyalgia.² Roedd y llwybrau'n seiliedig ar y Map Meddygaeth Llwybrau Gofal a chawsant eu haddasu i'w defnyddio yng Nghymru.
- Ym mis Mai 2011 ysgrifennodd Prif Weithredwr y GIG ar y pryd at Brif Weithredwr pob Bwrdd Iechyd yn gofyn iddynt ddatblygu gwasanaethau yn unol â'r llwybrau i fod yn weithredol ar unwaith. Pan ofynnwyd am yr wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd yn 2012 roedd yn amlwg mai ychydig iawn o welliannau oedd wedi'u gwneud a bod cleifion yn mynegi eu pryder drwy Aelodau Cynulliad ac Aelodau Seneddol. Roedd hyn yn awgrymu diffyg blaenoriaethu ac roedd angen mesurau cefnogi er mwyn gweithredu'r llwybrau. Roedd nifer o gwynion yn cael eu derbyn gan gleifion am wasanaethau (neu ddiffyg gwasanaethau) a mynegwyd pryder gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn ceisio darparu gofal i gleifion â'r cyflyrau hyn.
- Yn 2013 penderfynodd y Gweinidog Iechyd ar y pryd, Lesley Griffiths AC, ailymgynnull y Grŵp Gorchwyl a Gorffen, penderfyniad a gefnogwyd gan y

¹ Map Meddygaeth: Syndrom blinder cronig ac enseffalopathi myalgig (CFS/ME) – dan amheuaeth a Map Meddygaeth: Syndrom blinder cronig ac enseffalopathi myalgig (CFS/ME) – rheolaeth

² Map Meddygaeth: Ffibromyalgia

Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol presennol, Mark Drakeford AC. Cyfarfu'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen ym mis Rhagfyr 2013, Chwefror 2014 a Mai 2014. Rhestrir aelodau'r grŵp yn Atodiad 1.

- Mewn araith gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yng Nghyddfederasiwn GIG Cymru ar 16 Ionawr 2014, heriwyd y GIG i sicrhau bod gofal yn seiliedig ar 'ofal iechyd darbodus' yn y dyfodol. Gan gyfeirio at waith Comisiwn Bevan, crynhodd y prif egwyddorion y byddai'n hoffi eu gweld yn cael eu cymhwyso i wasanaethau iechyd yng Nghymru:
 - Peidio â gwneud niwed
 - Cyflawni'r ymyriad priodol sylfaenol
 - Gweithio gyda'r claf i ystyried "beth allwn ni ei wneud gyda'n gilydd i fynd i'r afael â'r anawsterau sydd gennych"
 - Darparu gofal iechyd sy'n addas i anghenion ac amgylchiadau cleifion, ac osgoi gofal gwastraffus nad yw o fudd i'r claf
 - Darparu gofal iechyd ar sail tegwch, ag angen clinigol a dim byd arall yn pennu triniaeth gan y GIG

Mae'r grŵp wedi ceisio gwneud argymhellion a fydd yn sicrhau bod modd datblygu gofal i'r grwpiau hyn o gleifion yn unol â'r egwyddorion hyn.

4. Enghreifftiau o ymarfer da

- Nododd aelodau'r Grŵp nifer o enghreifftiau lle mae Byrddau Iechyd wedi adeiladu ar arbenigedd sy'n bodoli'n barod er mwyn datblygu gwasanaethau i bobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia. Nid yw'r Gwasanaethau a ddisgrifir isod ar gael ym mhob rhan o Gymru, ond maent yn dangos sut y gellir defnyddio'r adnoddau presennol i ddatblygu cymorth rheoli i bobl sydd â'r cyflyrau hyn. Mae'n bwysig pwysleisio bod angen nifer o wahanol ddulliau ac y dylai cleifion a gofalwyr fod yn rhan o'r broses ddatblygu.

ME/CFS ym Mhowys

Ym Mhowys, gall pobl sydd ag ME/CFS gael gwasanaethau drwy'r Gwasanaeth Rheoli Poen a Blinder sy'n cael ei redeg gan y Bwrdd Iechyd Lleol. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnal clinigau lle mae pobl sydd â'r cyflwr yn cael asesiad bioseicogymdeithasol llawn i ddechrau yn cael ei ddilyn gan gynllun gofal sy'n cael ei baratoi ar y cyd gan yr unigolyn a'r clinigydd. Un dewis yw dilyn un o'r rhaglenni rheoli poen a blinder cymunedol a gynhelir mewn chwe lleoliad yn y sir yn ystod y flwyddyn, ond ar gyfer achosion cymhlethach mae dilyn y rhaglen breswyl dair wythnos yn opsiwn hefyd. Yn ychwanegol at hyn, mae Bwrdd Addysgu Iechyd Powys yn treialu "Rhaglenni Buddsoddi yn eich Iechyd" i bobl ag unrhyw gyflwr iechyd hirdymor a'u gofalwyr, a gall pobl sydd ag ME/CFS gymryd rhan yn y rhaglenni hyn. Mae cefnogaeth unigol ar gael hefyd, a chan fod hon yn sir wledig a llawer o bobl sydd â blinder cronig yn cael anhawster i deithio, gellir rhoi cefnogaeth i unigolion dros y ffôn. Er mwyn sicrhau rhagor o welliannau mae'r Gwasanaeth Rheoli Poen a Blinder hefyd yn ystyried cysylltu â phobl yn eu cartrefi eu hunain drwy gynadleddau fideo.

Ffibromyalgia yn Abertawe Bro Morgannwg

Cyfeirir cleifion sydd â diagnosis o Ffibromyalgia at Therapi Galwedigaethol Rheumatoleg gan yr Ymgynghorydd Rheumatoleg, y Tîm Poen Cronig neu Ffisiotherapi. Caiff cleifion eu gweld yn unigol a phennir agenda ar y cyd ar gyfer hunanreolaeth. Os yw'n briodol, cynigir cyfle i gleifion fynd i gyfarfodydd y grŵp FM, a gynhelir bob chwe mis, un yng ngorllewin Abertawe ac un yn nwyrain Abertawe. Mae'r grŵp yn cyfarfod unwaith yr wythnos am 3 wythnos, â sesiynau 3 awr i gefnogi hunanreolaeth. Mae'r cyfarfodydd yn cynnwys ymarferion wedi'u graddio, ar y cyd â ffisiotherapydd, ac mae'r grŵp hefyd yn ystyried anatomi a ffisioleg FM a phoen, gan osod nodau unigol ac ystyried sut i ddatblygu cynllun gweithredu er mwyn cyflawni'r nodau hyn, cysgu'n well, ymlacio, graddoli a chynllunio, cyfathrebu, therapi cyflenwol ac adeiladu rhwydwaith cefnogi. Mae'r gwasanaeth yn cael ei werthuso o hyd er mwyn sicrhau'r arferion gorau ac mae'n cael ei ymestyn i rannau eraill o'r Bwrdd Iechyd. Os bydd claf yn dewis peidio â mynd i'r grŵp neu os oes rhaid aros am ychydig nes bydd y grŵp nesaf yn dechrau, mae'n bosibl mynd i sesiynau unigol gyda'r therapydd galwedigaethol a gweithio ar y Cynllun Hunanreolaeth a ddatblygwyd ar y cyd. Mae polisi drws agored sy'n galluogi cleifion i siarad â'r Therapydd Galwedigaethol am eu Cynllun Hunanreolaeth.

5. Y prif feysydd i'w datblygu

Nid yw'r enghreifftiau yn adran 4 i'w gweld ym mhob rhan o Gymru, ac ar hyn o bryd nid oes digon o ddarpariaeth i ddiwallu anghenion pobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia. Mae'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn cydnabod bod Byrddau Iechyd wedi wynebu nifer o heriau wrth geisio gweithredu llwybr a darparu gwasanaethau i bobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia:

- cyfyngiadau i'r sail dystiolaeth ar gyfer ymyriadau priodol;
 - ar gyfer ME/CFS, dim consensws ynglŷn â'r meini prawf diagnostig a'r driniaeth a'r dewisiadau rheoli sy'n cael eu hargymell gan NICE a/neu'r modd y maent yn cael eu dehongli gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol
 - ar gyfer Ffibromyalgia, dim canllawiau gan NICE (er bod canllawiau EULAR sy'n cael eu cydnabod yn rhyngwladol ar gael)
- prinder gweithwyr proffesiynol â gwybodaeth arbenigol, diddordeb neu'r hyder i wneud diagnosis
- dim llawer o hyrwyddwyr clinigol yn y GIG yng Nghymru
- prinder adnoddau a chyfyngiadau ariannol

Nododd y Grŵp nifer o brif feysydd i'w datblygu, sy'n sail i'r argymhellion.

Y meysydd i'w datblygu yw:

5.1 Gofal sylfaenol a diagnosis buan

- Mae llawer o feddygon teulu'n gweithio'n galed iawn i gefnogi pobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia, ond mae arolygon cleifion a chofnodion llinellau cymorth elusennau (ar gyfer y ddau gyflwr) yn dangos nad yw hyn yn wir ym

mhob man; mae llawer o gleifion yn dal i deimlo nad yw eu meddygon teulu'n eu cymryd o ddifri ac yn dal i sôn am agwedd elyniaethus. Mae cleifion yn mynegi pryder ei bod yn ymddangos mai ychydig o wybodaeth sydd gan feddygon teulu am eu cyflwr.

- Yn y cyfamser, mae gwneud diagnosis a rheoli'r cyflwr yn dipyn o her i feddyg teulu oherwydd y symptomau niferus a chymhleth ac oherwydd diffyg consensws hanesyddol ar y diagnosis a'r driniaeth. Ychwanegir at hyn gan ddiffyg llwybr cyfeirio clir a diffyg diddordeb arbenigol mewn diagnosis neu roi triniaeth ar ôl gwneud diagnosis. Mae atgyfeiriadau gohiriedig a/neu atgyfeiriadau niferus yn gyffredin gan ei bod yn anodd adnabod y cyflwr a/neu'r arbenigwr mwyaf priodol, a gall gymryd blynyddoedd lawer weithiau i gael diagnosis. Gall oedi sylweddol o'r fath cyn darparu cymorth hunanreolaeth effeithiol olygu bod yr anghenion cymorth hirdymor yn llawer mwy.
- Mae cael diagnosis buan ar gyfer ME/CFS yn dipyn o her o hyd. Mae grwpiau cleifion yn dweud mai ychydig iawn y mae rhai meddygon teulu'n ei ddeall am y blinder aruthrol sy'n nodweddiadol o'r cyflwr, y fath wendid corfforol y gall ei achosi, yr is-grwpiau o gleifion a'r ystod a welir o ran difrifoldeb y cyflwr. Mae'n anodd hefyd cael ymweliadau cartref lle mae eu hangen a chael meddygon teulu i ddeall ei bod yn bosibl y bydd angen i gleifion gael crynodeb ysgrifenedig o drafodaethau oherwydd anawsterau gwybyddol. Mae aelodau o'r Grŵp sy'n trin pobl sydd ag ME/CFS yn dweud mai'r rhai sy'n dod i sesiynau hyfforddi y maent yn eu darparu i feddygon teulu yw'r rhai sydd â diddordeb yn barod, ac nad yw'r wybodaeth yn cael ei lledaenu. Ymddengys bod y sefyllfa'n sefydlog, ond nad yw'n gwella.
- Gall y sefyllfa fod yn anodd iawn i gleifion sydd â Ffibromyalgia. Yn ogystal â'r materion y tynnwyd sylw atynt yng nghyswllt ME/CFS, mae'r problemau a nodwyd gan grwpiau cleifion yn cynnwys diagnosisu sy'n gorgyffwrdd, ystod amrywiol o symptomau, diffyg dealltwriaeth ymddangosiadol gan rai meddygon teulu a'r syniad bod poen 'yn y meddwl'. Mae rhai cleifion yn canfod eu hunain yn cael eu hanfon ymaith â thabledi lladd poen, ac yn teimlo nad yw meddygon teulu'n defnyddio dull holistig o edrych ar eu hanes ac yn eu cyfeirio at rywun a all eu helpu i reoli'r boen. Cyfeiriwyd at unigolyn oedd wedi 'dioddef am 4 blynedd' cyn cael diagnosis. Mae grwpiau cleifion yn dweud bod rhywfaint o dystiolaeth bod meddygon teulu sydd wedi cymhwyso'n fwy diweddar, at ei gilydd, ychydig yn well am gefnogi cleifion na'r rhai sydd wedi bod yn eu gwaith ers blynyddoedd.
- Mae'n bosibl rheoli llawer iawn o ofal rhagorol mewn gofal sylfaenol, a dylai hyn ddigwydd, â chyn lleied ag sy'n bosibl o weithwyr proffesiynol yn cael eu cynnwys, er y dylai system effeithiol i gyfeirio cleifion at arbenigwyr addas fod ar gael yn rhwydd lle bo hynny'n briodol. Dylai'r rheolaeth ddechrau cyn cael cadarnhad o'r diagnosis a dylai meddygon teulu fod yn rhagweithiol wrth weithio gyda chleifion i ddechrau rheoli eu cyflwr a chyflwyno hunanreolaeth.

- Gallai'r cysyniad o 'weithiwr allweddol' fod yn ddefnyddiol wrth ystyried rheolaeth pobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia; bydd y rôl hon yn cael ei chyflawni'n aml gan y meddyg teulu, ond – gan ddibynnu ar y llwybrau gofal sy'n cael eu mabwysiadu yn y Bwrdd Iechyd – gallai gael ei chyflawni gan nifer o weithwyr iechyd proffesiynol eraill.
- Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i Fyrddau Iechyd helpu timau gofal sylfaenol i weithio gyda chleifion er mwyn canfod y dulliau rheoli gorau. Mae hyn yn galw am gefnogaeth a mynediad at gyngor arbenigol pan fo angen, ac mae hynny'n brin ar hyn o bryd.

5.2. Dull cydgysylltiedig gan y Bwrdd Iechyd, yn cael ei arwain gan arweinydd neu arweinwyr clinigol

- Mae ME/CFS a Ffibromyalgia yn weddol brin o'u cymharu â chyflyrau mwy cyfarwydd fel diabetes. Wrth ddarparu gofal i bobl sydd â'r cyflyrau hyn dylid cynnwys ystod amrywiol o arbenigwyr (ni fydd pob un mor frwdfrydig â'i gilydd ynglŷn â chefnogi'r cleifion hyn), sy'n chwarae rolau gwahanol wrth reoli symptomau neu – yn bwysig iawn – wrth ddarparu cymorth ar gyfer hunanreolaeth. Nid oes llawer o gydgyssylltu gofal ar hyn o bryd a theimlai'r Grŵp y gallai penodi arweinydd neu arweinwyr clinigol ym mhob Bwrdd Iechyd (naill ai arweinydd ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia, neu ddau arweinydd gwahanol, gan ddibynnu faint o wybodaeth/arbenigedd sydd ar gael) fod o fudd sylweddol. Gan mai nifer cymharol fach o bobl sy'n cael eu heffeithio, awgrymwyd y gallai dau Fwrdd Iechyd cyfagos ddewis gweithio gyda'i gilydd i ddarparu arweiniad clinigol a chydgyssylltu gofal cleifion, os profir mai hon yw'r ffordd fwyaf effeithiol o ddefnyddio adnoddau a gwybodaeth/arbenigedd sydd ar gael yn barod a sicrhau arweinyddiaeth effeithiol a budd i gleifion yn y ddau Fwrdd Iechyd.
- Y consensws, yng nghyd-destun y dull gweithredu amlddisgyblaethol sydd ei angen, yw bod lle i fod yn hyblyg o ran arbenigedd yr arweinydd neu'r arweinwyr clinigol, ac eithrio NA ddylai'r arweinyddiaeth (ar gyfer y naill gyflwr na'r llall) fod ym maes iechyd meddwl, fel sydd wedi digwydd ambell waith. Mae gan wasanaethau iechyd meddwl sgiliau y gellir eu trosglwyddo ac maent yn deall rheoli achosion, ond mae gosod yr arweinyddiaeth ym maes gwasanaethau iechyd meddwl yn amhriodol, mae'n achosi stigma ac mae wedi tueddu i gollir dull tîm amlddisgyblaethol sydd ei angen. Pwysleisiodd seicolegwyr yn y Grŵp mai eu rôl hwy yw helpu cleifion i reoli effaith y salwch, ac nid ei drin fel anhwylder seicolegol.
- Nid yw hyn yn golygu nad ydym yn gwerthfawrogi'r rôl bwysig y gallai gwasanaethau iechyd meddwl ei chwarae wrth gefnogi rhai pobl sydd â'r cyflyrau hyn. Gall iselder neu orbryder fodoli yr un pryd a gall y boen, yr encilio cymdeithasol, diffyg gweithgaredd ac anhawster i gael gwasanaethau – sy'n aml yn mynd law yn llaw â'r cyflyrau hyn – achosi iselder a gorbryder y mae'n bosibl y bydd angen triniaeth ar eu cyfer. Rhaid rhoi sylw digonol i anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn o gleifion.

5.3. Deall a gweithredu'r llwybrau Map Meddygaeth yn lleol

- Er y dylai'r llwybrau Map Meddygaeth fod wedi cael eu gweithredu o'r blaen, hyd yn hyn nid ydynt wedi cael eu gweithredu'n effeithiol ac, o ganlyniad, nid ydynt wedi cael llawer o effaith ar y gwasanaeth iechyd ac nid ydynt wedi gwneud llawer o wahaniaeth i gleifion.
- Nid yw gweithredu'r llwybrau'n dasg amhosibl ac nid yw'n golygu bod angen sefydlu gwasanaethau newydd sbon; mae angen i'r Byrddau lechyd edrych ar ystod o wasanaethau sy'n bodoli'n barod er mwyn gweld sut y gellir eu defnyddio i roi cymorth i bobl sydd ag ME/CFS a Ffibromyalgia, a sicrhau cydgysylltiad effeithiol a dulliau cydgysylltiedig o reoli cyflwr ar draws yr ystod o arbenigeddau a all ychwanegu gwerth.
- Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i Fyrddau lechyd edrych beth mae'r llwybrau'n ei olygu, a sut y gellir eu darparu yn lleol, gan ddefnyddio sgiliau ac adnoddau presennol y Bwrdd lechyd. Mae gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd ym Mwrdd lechyd Hywel Dda (yn ymwneud â gwasanaethau ar gyfer ME/CFS) yn awgrymu bod modd sicrhau'r canlyniadau mwyaf effeithiol drwy ddefnyddio'r llwybrau Map Meddygaeth fel man cychwyn a'u hategu ag ystod o ganllawiau eraill sy'n seiliedig ar dystiolaeth, er enghraifft y *Scottish Good Practice Statement of ME-CFS*. Mae hyn yn ddefnyddiol er mwyn rhoi triniaethau y cyfeirir atynt yn y Map Meddygaeth yn eu cyd-destun a deall yr ystod o ddulliau darparu triniaeth a allai fod yn briodol, neu'n amhriodol o bosibl, i wahanol bobl, gan ddibynnu sut mae ME/CFS neu Ffibromyalgia yn effeithio arnynt a pha mor ddifrifol yw eu cyflwr. Wrth i'r sail dystiolaeth ar gyfer y ddau gyflwr ddatblygu, efallai y bydd y canllawiau gorau sydd ar gael yn newid dros gyfnod; bydd angen i arweinwyr clinigol gadw i fyny â'r datblygiadau. Bydd llwybrau'n cynnwys nifer o wahanol ddulliau gweithredu; nid yw un dull yn briodol ar gyfer ME/CFS nac ar gyfer Ffibromyalgia.
- Dylai dealltwriaeth leol dda o'r hyn y mae angen iddo ddigwydd mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd er mwyn darparu'r llwybrau godi safonau. Byddai'r gwaith hwn yn darparu cyfle gwirioneddol i gydweithio â defnyddwyr gwasanaeth er mwyn nodi sut wasanaethau y mae eu hangen. Byddai'n golygu gwaith tîm integredig er mwyn cyflawni gwahanol swyddogaethau a gwneud y llwybr yn 'lleol' er mwyn helpu meddygon teulu lleol.

5.4. Gwasanaethau plant a throsglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion

O ran ME/CFS:

- Yn ôl Cymdeithas Pobl Ifanc sydd ag ME, amcangyfrifir bod ME/CFS yn effeithio ar 1 o bob 100 plentyn ysgol uwchradd yn y Deyrnas Unedig. Dim ond 2 oed oedd y plentyn ieuengaf i gael diagnosis.

- Fel arfer, mae gofal ar gyfer plant sydd ag ME/CFS yn cael ei gydgysylltu gan bediatregydd, ond mae angen iddo weithio'n effeithiol â gwasanaethau addysg a gwasanaethau cymdeithasol er mwyn rhoi cefnogaeth briodol a sicrhau'r adferiad gorau posibl. Gall rhoi pwysau ar blant i aros yn yr ysgol pan nad ydynt yn ddigon da wneud y salwch yn waeth a/neu wneud iddo bara'n hwy.
- Mae grwpiau cleifion yn dweud bod rhai plant sydd ag ME/CFS yn dal i gael eu labelu fel plant sydd â 'Ffug Salwch' ac, o ganlyniad, bod achos amddiffyn plant yn cael ei ddwyn yn erbyn rhieni. Mae plant hefyd yn cael eu cyfeirio at y gwasanaethau cymdeithasol gan nad ydynt yn mynd i'r ysgol.
- Mae pobl ifanc sydd ag ME/CFS yn wynebu anawsterau sylweddol hefyd wrth iddynt drosglwyddo i wasanaethau oedolion. Bydd rheolaeth y pediatregydd cefnogol sydd wedi bod yn trafod anghenion y plentyn yn dod i ben a bydd anawsterau'n codi wrth geisio cael gfael ar wasanaethau oedolion. Mae hyn yn anodd iawn i bobl ifanc y mae'r cyflwr yn cael effaith ddifrifol arnynt ac mae'n cefnogi'r angen am arweiniad clinigol i wasanaethau er mwyn hwyluso trosglwyddiad effeithiol. Cyfeiriwyd at broblemau trosglwyddo ar draws Byrddau Iechyd ac nid ydynt yn unigryw i ME/CFS.

Ar gyfer plant/pobl ifanc sydd â Ffibromyalgia:

- Mae grwpiau cleifion yn dweud y gall gymryd llawer o amser i gael diagnosis (yn aml iawn dywedir wrth bobl ifanc bod ganddynt 'boenau tyfu' er bod tystiolaeth o achosion o Ffibromyalgia yn y teulu ac arwyddion o ragdueddiad genedig).
- Mae grwpiau cleifion yn dweud o brofiad nad yw rhai pediatregwyr yn gwybod llawer am Ffibromyalgia a pha mor gymhleth yw'r symptomau.

5.5. Gwasanaethau mewn ysbytai ac yn y cartref

- Cyfeiriodd cynrychiolwyr cleifion yn y Grŵp at yr anawsterau a wynebir gan bobl ag ME/CFS sydd angen darpariaeth gan ysbyty. Mae'r niferoedd yn gymharol fach ond mae'n debyg bod profiad y cleifion sydd yn y grŵp yn wael iawn. Mae anawsterau'n cael eu hachosi hefyd gan ddiffyg gwasanaethau cartref (sy'n cynnwys cleifion yn methu â chael unrhyw wasanaethau neu'n cael ail bwl o waeledd o ganlyniad i fynd i apwyntiad neu fynd i gael triniaeth). Awgrymwyd y gallai'r nifer sydd angen gwasanaethau cartref fod yn 25% o'r grŵp cleifion ME/CFS.
- Mynegwyd pryderon tebyg gan gynrychiolwyr cleifion ar gyfer Ffibromyalgia. Cyfeiriasant hwythau hefyd at anawsterau wrth geisio cael apwyntiadau eraill ar ôl i glaf fethu â chadw apwyntiad gan ei fod mewn cymaint o boen neu'n methu â cherdded, sy'n gallu amrywio'n fawr o'r naill ddiwrnod i'r llall, o fewn

diwrnod unigol ac o ganlyniad i'r tywydd.

- Dywedodd y rhai sy'n darparu gwasanaethau nad oedd ganddynt gyfleusterau i ddarparu gwasanaethau cartref, cludiant na thelefeddygaeth o'r cartref.
- Mae anawsterau wrth geisio cael gofal i'r rhai sy'n methu â mynd i apwyntiad yn berthnasol i gleifion eraill ar wahân i gleifion ME/CFS a Ffibromyalgia, ond dylid rhoi sylw i anghenion yr is-grŵp hwn o gleifion wrth ddatblygu llwybrau gofal lleol. Gallai hyn olygu cynnwys timau ailalluogi cymunedol a nyrsys clinigol arbenigol mewn cynlluniau ar gyfer darparu gwasanaethau mor agos i'r cartref ag sy'n bosibl.

Atodiad 1: Aelodau'r Grŵp Gorchwyl a Gorffen

Cyfrannwyd at waith y Grŵp Gorchwyl a Gorffen gan y canlynol:

Abertawe Bro Morgannwg	Clare Clark	Uwch-ymarferydd
Aneurin Bevan	Sally Lewis	Meddyg Teulu a Chyfarwyddwr Clinigol Gofal Sylfaenol
	Sarah Flowers / Rachel Griffiths	Seicolegwyr Clinigol
	Sue Jeffs	Ymgynghorydd mewn Anaesthesia a Rheoli Poen
Betsi Cadwaladr	Simon Neal	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol
Caerdydd a'r Fro	Jane Boyd	Cyfarwyddwr Clinigol Gwasanaethau Seicoleg a Chwmsela
Cwm Taf	Jonathan Richards	Athro Gofal Sylfaenol, Prifysgol De Cymru / Cyfarwyddwr Clinigol Ardal (Cynon), Bwrdd Iechyd Cwm Taf / Meddyg Teulu / Hyrwyddwr Syndrom Blinder Cronig Cwm Taf
	Juan Delport	Pennaeth Gwasanaethau Seicolegol
Hywel Dda	Claire Hurlin	Arweinydd Clinigol Cyflyrau Cronig
Powys	Owen Hughes	Seicolegydd Cwmsela Ymgynghorol / Pennaeth y Gwasanaeth Rheoli Poen a Blinder
Felindre	Jo Hampson	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Rhaglen Poen Cronig (cyflogir gan Gaerdydd a'r Fro)
Ffibromyalgia Cymru	Carol Ross	Sylfaenydd

	Yvonne Singleton	Cefnogaeth De Cymru
--	------------------	---------------------

Cymdeithas Cefnogi ME a CFS (WAMES)	Jan Russell	Cadeirydd
	Sylvia Penny	Swyddog Ieuenctid a Gofal
	Robert Messenger	Gwirfoddolwr
Prifysgol Caerdydd	Ann Taylor	Darllenydd mewn Addysg ac Ymchwil Poen Adran Anaestheteg, Gofal Dwys a Meddygaeth Poen
Llywodraeth Cymru	Katherine Thomas (Ann Noyes erbyn hyn)	Uwch Reolwr Polisi / arweiniad polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer ME/CFS a Ffibromyalgia (Cadeirydd)
	Viv Collins	Rheolwr Polisi (Ysgrifenyddiaeth)
	Jason Stickler	Swyddog Polisi (Ysgrifenyddiaeth)
	Heather Payne	Uwch Swyddog Meddygol, Iechyd Mamau a Phlant