

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Argaeledd gwasanaethau bariatrig

Mai 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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**

Gellir cael rhagor o gopïau 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

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014
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

Argaeledd gwasanaethau bariatrig

Mai 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



David Rees (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Aberafan



Leighton Andrews

Llafur Cymru
Rhondda



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Janet Finch-Saunders

Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Roedd William Graham hefyd yn aelod yn ystod yr ymchwiliad.



William Graham

Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion y Pwyllgor	7
1. Cyflwyniad	9
Lefelau gordewdra yng Nghymru a'i effaith	9
Ein hymchwiliad.....	9
2. Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan.....	12
Rhoi'r Llwybr ar waith	13
Gwahaniaethu rhwng atal a thriniaeth	15
Tystiolaeth y Gweinidog.....	16
Ein barn ni.....	17
3. Gwasanaethau Lefel 3 a 4	19
Y tîm amlddisgyblaethol	19
Atgyfeiriadau	24
Recriwtio, hyfforddiant a chymysgedd sgiliau	27
Gwasanaethau pediatrig	29
Tystiolaeth y Gweinidog.....	29
Ein barn ni.....	31
4. Llawdriniaeth fariatrig.....	34
Costau a buddion	34
Meini prawf cymhwysedd a chyfraddau comisiynu	36
Gofal cyn ac ar ôl llawdriniaeth	40
Capasiti llawfeddygol: gwasanaeth ar gyfer gogledd Cymru?	43
Tystiolaeth y Gweinidog.....	44
Ein barn ni.....	47
Atodiad A – Tystion	49
Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig.....	50
Atodiad C – Gweithgarwch ymgysylltu	52

Rhagair y Cadeirydd

Mae atal a rheoli gorbwysedd a gordewdra yn broblemau cymhleth nad oes atebion rhwydd iddynt. Er hynny, fel cenedl, ni allwn fforddio gadael i'r cymhlethdod hwn ein hatal ni rhag mynd i'r afael ag un o brif heriau iechyd cyhoeddus ein hoes.

Mae gan Gymru un o'r cyfraddau uchaf o ordewdra ymhlith oedolion yng ngwledydd y Gorllewin, gyda'r nifer aruthrol o 59 y cant o bobl wedi'u dosbarthu fel bod dros bwysau neu'n ordew. Yr hyn sy'n achosi mwy o bryder yw nad yw'n ymddangos y bydd hyn yn newid: ni sydd â'r cyfraddau uchaf yn y Deyrnas Unedig o ran gordewdra ymhlith plant, gydag oddeutu 34 y cant o blant sy'n iau nag 16 oed dros bwysau neu'n ordew.¹ Mewn casgliad o gyfraddau gordewdra ymhlith plant o 35 gwlad,² roedd gan Gymru'r gyfradd bumed uchaf, a rhagwelir y bydd yn parhau i gynyddu yn y blynyddoedd i ddod.

Yn 2010, lansiodd Llywodraeth Cymru *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan*, a oedd yn amlinellu'r dull o atal a thrin gordewdra ymhlith plant ac oedolion yng Nghymru. Mae'r dull hwn yn amrywio o fesurau atal yn y gymuned ac ymyrraeth gynnar (Lefelau 1 a 2 y Llwybr), i wasanaethau meddygol a llawfeddygol arbenigol (Lefelau 3 a 4). Er bod y Llwybr wedi'i groesawu fel dogfen strategol gynhwysfawr, adroddwyd bod y broses o'i roi ar waith wedi bod yn anghyson, yn arbennig o ran gwasanaethau gordewdra arbenigol. Mae'r anghysondeb honedig hwn o ran rhoi'r Llwybr ar waith wedi ein hysgogi i archwilio gwasanaethau bariatrig yng Nghymru.

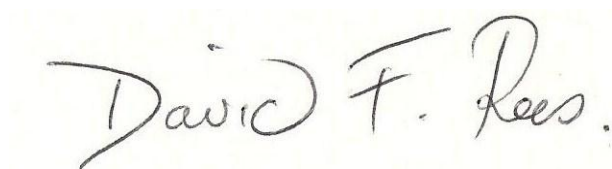
Roedd ein hymchwiliad yn canolbwyntio ar i ba raddau yr oedd gwasanaethau Lefel 3 a 4 ar gael. Canfuom fod y trefniadau ar gyfer darparu'r gwasanaethau hyn yn amrywio ledled Cymru, gydag un Bwrdd Iechyd yn unig o blith saith yn darparu gwasanaeth rheoli pwysau arbenigol cynhwysfawr (Lefel 3). Yn ogystal, cawsom wybod bod unigolion sy'n ceisio darpariaeth lawfeddygol (Lefel 4) wedi bod yn destun meini prawf cymhwysedd llymach nag a argymhellir gan ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Rhoddwyd canmoliaeth i'r gwasanaethau hyn lle y'u

¹ Llywodraeth Cymru, [Arolwg Iechyd Cymru 2012](#), Medi 2013

² Sefydliad Iechyd y Byd, [Inequalities in Young People's Health: Health Behaviour in School Aged Children 2005-2006 Survey](#), 2008

darparwyd, ond canfuwyd bod yr adroddiadau o anghysondeb wrth roi'r Llwybr ar waith yn gywir, gyda llawer o gleifion yn methu â chael mynediad at y gwasanaethau arbenigol a ragwelwyd gan y Llwybr.

Er gwaethaf y ffaith bod gwasanaethau'n cael eu rhoi ar waith yn anghyson ledled Cymru, rydym wedi cael ein hannog yn ystod ein hymchwiliad gan ymrwymiad Llywodraeth Cymru i wella'r gwasanaethau bariatrig a ddarperir. Er y gobeithiwn y bydd ein gwaith yn ysgogi gwelliant yn y maes arbenigol hwn, dymunwn hefyd bwysleisio y dylai llawdriniaeth fariatrig barhau i fod yn ddewis olaf yn hytrach na dewis cyntaf bob amser. Mae llawdriniaeth fariatrig yn gallu bod yn gymhleth a gall arwain at oblygiadau pellgyrhaeddol – dulliau ataliol a gwasanaethau rheoli pwysau y darperir digon o adnoddau ar eu cyfer ddylai fod y prif ddull o fynd i'r afael â gordewdra yn ein poblogaeth.

A handwritten signature in dark ink, reading "David F. Rees." The signature is written in a cursive style with a large 'D' and 'R'.

David Rees

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Mai 2014

Argymhellion y Pwyllgor

Rhestrir argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru isod. Cyfeiriwch at dudalennau perthnasol yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol:

Argymhelliad 1 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i ddarparu amlinelliad eglur o'r camau a gymerir i roi *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* ar waith yn llawn, a darparu manylion am yr amserlenni cysylltiedig. Dylai'r camau gweithredu a'r amserlenni hyn gael eu llywio gan y cynlluniau sy'n cael eu creu gan bob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru a'r fanyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau Lefel 3 sy'n cael ei datblygu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. (Tudalen 18)

Argymhelliad 2 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi sicrwydd y bydd yn mynnu bod cynlluniau Byrddau Iechyd Lleol a'r fanyleb gwasanaeth Lefel 3 Cymru gyfan sydd ar ddod yn cynnwys mesurau i fynd i'r afael â'r diffyg gwasanaethau amlddisgyblaethol a ddarperir yng Nghymru o fewn y 12 mis nesaf. (Tudalen 32)

Argymhelliad 3 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu a chyhoeddi fframwaith monitro a gwerthuso ar gyfer gwasanaethau bariatrig yng Nghymru, sydd hefyd yn dangos llinellau atebolrwydd, i fesur cysondeb ac effeithiolrwydd y llwybr atgyfeirio ar gyfer cleifion sydd dros bwysau a chleifion gordew er mwyn iddynt symud i fyny ac i lawr yr haenau cymorth perthnasol. (Tudalen 32)

Argymhelliad 4 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Deoniaeth Cymru a Cholegau Brenhinol perthnasol i ystyried hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol, ar draws pob disgyblaeth, ar ordewdra, ei achosion, ei driniaeth a'r llwybr triniaeth perthnasol, a'i ganlyniadau. Dylai hyfforddiant gynnwys cyfweld ysgogol a rheoli newid mewn ymddygiad. Dylid hefyd rhoi ystyriaeth i beth arall gellid ei wneud i ymsefydlu'r fethodoleg 'gwneud i bob cyswllt gyfrif'. (Tudalen 33)

Argymhelliad 5 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal dadansoddiad cost a budd cynhwysfawr o weithdrefnau llawdriniaeth fariatrig, gan gynnwys ystyried costau a buddion cymdeithasol, i weld i ba raddau y maent yn darparu gwerth am arian. Dylid archwilio'r cyfle a ddaw yn sgil cynigion buddsoddi i arbed, fel yr awgrymwyd gan y Gweinidog. (Tudalen 47)

Argymhelliad 6 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i ystyried cynnwys gofyniad yn y meini prawf cymhwysedd ar gyfer llawdriniaeth fariatrig – yn debyg i feini prawf NICE – bod claf yn ymrwmo i gysylltiad dilynol tymor hir (trwy ei feddyg teulu neu dîm amlddisgyblaethol) ar ôl llawdriniaeth. Bydd angen i wasanaethau dilynol ledled Cymru gael eu hystreyn i ategu'r gofyniad hwn. (Tudalen 48)

Argymhelliad 7 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu canllawiau ar y prosesau y dylid eu dilyn i gynorthwyo claf y bernir ei fod yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth fariatrig. Dylai'r canllawiau hyn roi sylw penodol i ba wybodaeth a ddarperir i unigolion anghymwys am y dewisiadau sy'n dal i fod ar gael. (Tudalen 48)

Argymhelliad 8 Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'n gyfnodol yr angen am wasanaeth llawdriniaeth fariatrig lleol yng Ngogledd Cymru. (Tudalen 48)

Bydd y Pwyllgor yn gofyn am ddiweddariad ar gynnydd wrth weithredu'r argymhellion hyn cyn diwedd y Cynulliad hwn.

1. Cyflwyniad

Lefelau gordewdra yng Nghymru a'i effaith

1. Mae gorbwysedd a gordewdra ymhlith plant ac oedolion yn broblemau iechydd cyhoeddus difrifol yng Nghymru. Yn ôl data Arolwg Iechyd Cymru ar gyfer 2012, roedd 59 y cant o oedolion yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew yn 2012, ac roedd 23 y cant o oedolion wedi'u dosbarthu fel bod yn ordew.³ Mae hyn bump y cant yn fwy na phryd y dechreuodd yr Arolwg gasglu data yn 2003/4. Yr hyn sy'n achosi mwy o bryder, efallai, yw'r ffaith ei bod yn ymddangos bod y duedd yn parhau, oherwydd yng Nghymru y ceir y cyfraddau uchaf yn y DU o ran gordewdra ymhlith plant. Adroddodd Arolwg 2012 fod 34 y cant o blant iau nag 16 oed dros bwysau neu'n ordew, gan gynnwys 19 y cant o blant y dosbarthwyd eu bod yn ordew. O ystyried difrifoldeb y sefyllfa mewn perthynas â gordewdra ymhlith plant yng Nghymru, mae'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg wedi cynnal ymchwiliad i'r mater yn ddiweddar. Croesawn ei waith a nodwn gynnwys ei adroddiad, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2014.

2. Roedd ymchwil a ryddhawyd gan Lywodraeth Cymru yn 2011 yn amcangyfrif bod gordewdra'n costio £73 miliwn y flwyddyn i GIG Cymru, a bod hyn yn cynyddu i bron i £86 miliwn drwy gynnwys pobl sydd dros bwysau.⁴ Gordewdra yw un o brif achosion marwolaeth y gellid ei hatal yng Nghymru. Mae'n cynyddu'r risg o ddatblygu clefyd y galon ac yn gallu cyfrannu at gyflyrau cronig fel diabetes, rhai mathau o ganser, pwysedd gwaed uchel, dal anadl wrth gysgu, cyflyrau cyhyrsgerbydol ac iselder. Amcangyfrifir bod pobl sy'n ordew yn marw oddeutu degawd yn gynharach na'r rhai hynny sydd â phwysau iach, gan adlewyrchu'r gostyngiad mewn disgwyliad oes a ddioddefir gan ysmygwyr.⁵

Ein hymchwiliad

3. Cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol gynnal ymchwiliad i'r gwasanaethau bariatrig sydd ar gael yng Nghymru ym mis Tachwedd 2013. Nod ein hymchwiliad oedd adolygu darpariaeth

³ Llywodraeth Cymru, [Arolwg Iechyd Cymru 2012](#), Medi 2013

⁴ Llywodraeth Cymru, [Asesu'r costau i'r GIG sy'n gysylltiedig ag alcohol a gordewdra yng Nghymru](#), Mawrth 2011

⁵ Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, [Obesity and the Economics of prevention: Fit Not Fat](#), Medi 2010

bresennol yr holl wasanaethau bariatrig yng Nghymru ac amlygu meysydd lle y gallai camau ychwanegol fod yn effeithiol.

4. Er ein bod yn cydnabod pa mor bwysig yw ymyriadau ar lefel y boblogaeth o ran ceisio atal gordewdra, diben yr ymchwiliad hwn oedd edrych yn benodol ar y gwasanaethau a ddarperir i'r rhai hynny nad yw gwasanaethau ataliol yn berthnasol iddynt mwyach. Roeddem yn arbennig o awyddus i archwilio:

- effeithiolrwydd gwasanaethau arbenigol ar Lefel 3 a 4 *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* Llywodraeth Cymru o ran mynd i'r afael â'r niferoedd cynyddol o bobl sydd dros bwysau ac yn ordew yng Nghymru;
- i ba raddau y mae gwasanaethau rheoli pwysau arbenigol a llawdriniaeth ordewdra ar gael ledled Cymru, a'r meini prawf cymhwysedd sy'n gysylltiedig â chael mynediad at y gwasanaethau hyn;
- y cynnydd a wnaed gan Fyrddau Iechyd Lleol o ran yr argymhellion a amlygwyd yn adroddiad Pwyllgor Iechyd Arbenigol Cymru, sef *Adolygiad o'r Ddarpariaeth Llawdriniaethau Bariatrig a'r Meini Prawf ar gyfer Mynediad yng Nghyd-destun Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan*.

5. Hoffem ddiolch i bawb a roddodd o'u hamser i gyfrannu at yr ymchwiliad hwn trwy roi tystiolaeth. Darperir rhestr o'r rhai hynny a roddodd dystiolaeth lafar yn Atodiad A yr adroddiad hwn, a darperir rhestr o'r holl gyflwyniadau ysgrifenedig yn Atodiad B.

6. Yn ogystal â chasglu tystiolaeth ffurfiol, roedd y Pwyllgor yn awyddus i glywed am brofiad cleifion, gweithwyr iechyd proffesiynol, ymchwilwyr academaidd a chomisiynwyr gwasanaethau. I'r perwyl hwn, gwnaethom ymweld ag unig ddarparwr llawdriniaeth fariatrig y GIG yng Nghymru yn Sefydliad Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Cymru (WIMOS), Ysbyty Treforys, cynnal cinio anffurfiol ag academyddion sy'n ymgymryd ag ymchwil berthnasol ym Mhrifysgol Abertawe, a chynnal digwyddiad grŵp ffocws yng Nghwmbrân i glywed barn pobl a chanddynt brofiad uniongyrchol o geisio, derbyn neu ddarparu gwasanaethau bariatrig yng Nghymru. Roedd y ddealltwriaeth a gafwyd o'r dulliau mwy anffurfiol hyn o gasglu tystiolaeth yn amhrisiadwy ac wedi ein helpu ni i ganolbwyntio ar y defnyddiwr gwasanaeth wrth lunio ein casgliadau a'n hargymhellion. Hoffem

ddiolch i bawb a gyfrannodd at y gweithgaredd ymgysylltu hwn, y rhoddir manylion amdano yn Atodiad C.

2. Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan

7. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* yn 2010.⁶ Mae'r Llwybr yn amlinellu'r camau y dylid eu cymryd gan Fyrddau Iechyd Lleol, gan weithio ar y cyd ag Awdurdodau Lleol a rhanddeiliaid allweddol eraill, i helpu i fynd i'r afael â phroblem gordewdra yng Nghymru trwy bolisïau, gwasanaethau a gweithgareddau lleol i blant ac oedolion.

8. Mae'r Llwybr yn amlinellu fframwaith pedair haen ar gyfer gwasanaethau gordewdra o fesurau atal sylfaenol ac ymyrraeth gynnar ar Lefel 1, i lawdriniaeth fariatrig ar Lefel 4. Mae pob un o'r pedair haen yn cynnwys gwahanol fathau o wasanaethau ar gyfer gwahanol gategoriâu anghenion:

Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan: Lefelau Gwasanaeth
<i>Lefel 1: Mesurau atal yn y gymuned ac ymyrraeth gynnar</i>
- Canolbwyntio ar gyngor a gwybodaeth am ffordd o fyw. - Cyd-fynd â rhaglenni maeth, gweithgarwch corfforol a rheoli pwysau mewn lleoliadau cymunedol y gall pobl hunanatgyfeirio iddynt. - Cynnwys cyfleoedd ar draws gwahanol leoliadau (gwasanaethau awdurdodau lleol, gofal sylfaenol, addysg ac ati) i ddatblygu gwybodaeth am fwyta'n iach a gweithgarwch corfforol. - Wedi'u targedu at bob grŵp oedran.
<i>Lefel 2: Gwasanaethau rheoli pwysau cymunedol a gofal sylfaenol</i>
- Ceisio amlygu pobl sydd dros bwysau neu'n ordew ac sydd â ffactorau risg neu sy'n datblygu ffactorau risg. - Gwasanaethau rheoli pwysau gofal sylfaenol a ddarperir a/neu raglenni rheoli pwysau cymunedol yr atgyfeirir unigolyn iddynt gan ofal sylfaenol. - Ar gael i bobl o bob oedran.
<i>Lefel 3: Gwasanaethau rheoli pwysau tîm amlddisgyblaethol arbenigol</i>
- Yn cynnwys gwasanaethau rheoli pwysau arbenigol ar gyfer unigolion sydd ag un cydforbidrwydd neu fwy ac sydd wedi rhoi

⁶ Llywodraeth Cymru, [Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan](#), Awst 2010

cynnig ar sawl ymyrraeth Lefel 1 a 2 heb lwyddiant. - Fe'u darperir gan glinigau rheoli pwysau amlddisgyblaethol yn y gymuned neu mewn lleoliad gofal eilaidd. - Yn cynnwys elfennau gweithgarwch corfforol, deietegol ac ymddygiadol arbenigol. - Ystyrir triniaeth â meddyginiaethau ar Lefel 3. - Ar gael i bobl o bob oedran.
<i>Lefel 4: Gwasanaethau meddygol a llawfeddygol arbenigol</i>
- Yn cynnwys mesurau rheoli gordewdra arbenigol, dwys gan dîm amlddisgyblaethol o ymarferwyr arbenigol a arweinir gan feddyg. - Yn cynnwys mynediad at asesiad arbenigol a llawdriniaeth mewn canolfan llawdriniaeth fariatrig sy'n cynnig dewis o ymyriadau llawfeddygol. - Darperir gwasanaeth dilynol a chymorth arbenigol tymor hir ar ôl llawdriniaeth. - Nid yw llawdriniaeth fel arfer ar gael i unigolion sy'n iau na 18 oed, ac fel rheol bydd ar gael i'r rhai hynny sy'n bodloni meini prawf cymhwysedd penodol yn unig (gweler pennod 3).

9. Roedd y Pwyllgor yn canolbwyntio ar Lefelau 3 a 4 y Llwybr wrth gynnal yr ymchwiliad hwn.

Rhoi'r Llwybr ar waith

10. Roedd y rhai a roddodd dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn yn cytuno'n gyffredinol bod y Llwybr yn amlinellu dull effeithiol a derbyniol o fynd i'r afael â gordewdra yng Nghymru. Fodd bynnag, mynegodd y rhan fwyaf o'r tystion bryder ynglŷn â'r ffaith bod sawl agwedd ar y Llwybr heb eu rhoi ar waith yn llawn eto. Roedd dystiolaeth ar lafar gan Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS, wedi crynhoi'r farn a fynegwyd gan y rhan fwyaf o'r tystion:

“In principle, the Pathway is sound, but we are not making progress quickly enough.”⁷

11. Pan ofynnwyd ynglŷn â'r dull tameidiog o roi'r Llwybr ar waith, dywedodd cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol na fyddai unrhyw Fwrdd Iechyd yn anghytuno â theilyngdod y Llwybr na'i haenau unigol, ond bod angen mwy o flaenoriaethu i'w gyflawni'n llawn.⁸ Aeth tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ymhellach, gan ddatgan:

“...within Wales the delivery of the Pathway has received none of the resources required to deliver at the scale required to demonstrate the population health impact required”.⁹

12. Er bod pocedi o arfer da yn dod i'r amlwg mewn perthynas â gwasanaethau Lefel 1 a Lefel 2,¹⁰ cydnabuwyd yn gyffredinol bod cynnydd mewn perthynas â rhoi'r Llwybr ar waith yn dal i fod yn araf¹¹ ac yn amrywiol¹² ar draws Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru.

Gwasanaethau Lefel 3 a 4

13. Mynegodd tystion siom benodol ynglŷn â'r diffyg gwasanaethau Lefel 3 a 4 a ddarperir. Dywedwyd wrthym, er gwaethaf yr uchelgais yn y Llwybr i bob Bwrdd Iechyd Lleol ddarparu gwasanaeth Lefel 3, dim ond un gwasanaeth Lefel 3 cynhwysfawr sy'n bodoli yng Nghymru. Roeddem yn pryderu'n arbennig o gael gwybod bod yr amser aros i gael mynediad at y gwasanaeth hwn wedi cynyddu i ddwy flynedd a hanner erbyn hyn.¹³

14. Yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig a dderbyniwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ac sy'n adlewyrchu'r safbwynt a fynegwyd gan nifer o Fyrddau Iechyd Lleol:

“In Cardiff and Vale UHB Level 3 Obesity Services are non-existent due to funding constraints. Level 3 services are critical as a gateway into bariatric services [...] Level 3 services are

⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 129\]](#), 13 Chwefror 2014

⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 280\]](#), 13 Chwefror 2014

⁹ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 19 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda](#), para 1.6

¹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 294\]](#), 13 Chwefror 2014

¹¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 264\]](#), 13 Chwefror 2014

¹² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 246\]](#), 13 Chwefror 2014

¹³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 42\]](#), 13 Chwefror 2014

therefore critical to the All Wales Obesity Pathway going forward.”¹⁴

15. Yn ogystal, er bod gwasanaeth Lefel 4 sy’n darparu llawdriniaeth fariatrig ar gyfer cleifion cymwys yn ne Cymru ar gael yn Ysbyty Treforys yn Abertawe, mae’n rhaid i gleifion o ogledd Cymru deithio i Ymddiriedolaeth GIG Frenhinol Salford ym Manceinion Fwyaf i gael triniaeth. Nodwyd bod y bwriadau comisiynu presennol ar gyfer y gwasanaeth Lefel 4 yn “gymedrol iawn” o gymharu â chymhwysedd posibl llawdriniaeth fariatrig.¹⁵ Roedd y rhai a roddodd dystiolaeth i’n hymchwiliad yn cytuno bod yr adnoddau presennol ar gyfer gwasanaethau Lefel 4 yn annigonol i fodloni’r angen.

16. Pwysleisiwyd y diffyg gwasanaeth Lefel 3 cynhwysfawr ar draws y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd Lleol, a’r anhawster wrth gael mynediad at wasanaeth Lefel 4, droeon yn ystod ein hymchwiliad. Fe’i dangoswyd yn fwyaf eglur, fodd bynnag, gan brofiadau’r cleifion hynny a fynychodd ein digwyddiad grŵp ffocws yng Nghwmbrân; daeth yn amlwg ar draws y pedwar grŵp ffocws bod mynediad at dimau amlddisgyblaethol a chlinigau rheoli pwysau yn annigonol. Cyfeiriwyd at fodolaeth “loteri cod post” ar gyfer cleifion yng Nghymru, a’r ffaith mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn unig sy’n darparu gwasanaeth Lefel 3 ar hyn o bryd.¹⁶

Gwahaniaethu rhwng atal a thriniaeth

17. Roedd rhai tystion o’r farn y dylai gwasanaethau ataliol (Lefel 1 a Lefel 2) gael eu gwahanu o ddarparu gwasanaethau i reoli a thrin gordewdra (Lefel 3 a Lefel 4). Roedd Dr Nadim Haboubi, Meddyg Ymgynghorol mewn Meddygaeth Oedolion a Gastroenteroleg a Chadeirydd Fforwm Gordewdra Cenedlaethol Cymru, wedi herio rhesymeg gosod Lefelau 1 i 4 yn yr un Llwybr Iechyd cyhoeddus troswaol. Er iddo gydnabod bod atal gordewdra yn bryder iechyd cyhoeddus, dadleuodd fod rheoli gordewdra a’i broblemau cysylltiedig yn faterion clinigol a ddylai gael eu harwain gan feddygon a llawfeddygon.¹⁷ Adleisiwyd y safbwynt hwn gan Dr Dev Datta, Ymgynghorydd Biocemeg a Meddygaeth Fetabolig a oedd yn

¹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol,, [*Ymateb i’r ymgynghoriad ABS 2- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro*](#), tud. 2

¹⁵ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 202\]*](#), 13 Chwefror 2014

¹⁶ Ibid, [*Nodiadau digwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân*](#), 12 Mawrth 2014

¹⁷ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 11\]*](#), 13 Chwefror 2014

cynrychioli Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru, a bwysleisiodd ei bod yn:

“...really important [...] to separate these medical and surgical interventions for treatment of obesity from interventions to prevent obesity among the public. It is a bit like saying, ‘We’ll do something about cigarette packaging’ to a patient coming to see me tomorrow afternoon with lung cancer. It is a completely different matter.”¹⁸

18. Er bod cynrychiolwyr Byrddau Iechyd Lleol yn cydnabod y gwahaniaethau rhwng atal a thriniaeth, roeddent yn nodi pwysigrwydd y Llwybr fel continwwm o Lefelau 1 i 4.¹⁹ Ailadroddwyd y neges hon gan Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“Dr Suzanne Wood: I think that it is a continuum...going from Level 1 through to Level 4. I do not think that you should be able to disaggregate them as easily. I think that one flows from the other. You have to be able to shift people up and down the levels as appropriate.”²⁰

Tystiolaeth y Gweinidog

19. Wrth roi tystiolaeth i’r Pwyllgor ar 26 Mawrth, cydnabu’r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol mai “the biggest gap in the service we have in Wales across the 2010 Obesity Pathway is the provision of a consistent Level 3 service in all parts of Wales”.²¹ Dywedodd y Gweinidog y byddai hyn yn derbyn sylw gan waith sy’n cael ei wneud gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddatblygu manyleb gwasanaeth a mynediad cyffredin y cytunir arni’n genedlaethol ar gyfer gwasanaethau Lefel 3, y bwriedir ei chyhoeddi ar ddiwedd mis Mai 2014.²² Rhybuddiodd y Gweinidog na fyddai unrhyw gyllid ychwanegol ar gael i wneud gwasanaethau Lefel 3 yn flaenoriaeth dros unrhyw wasanaeth arall y gofynnir i Fyrddau Iechyd Lleol ei ddarparu.²³

20. Dywedwyd wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi cynnal asesiad mwy cadarn o lawer o gynnydd yn erbyn y Llwybr eleni nag a

¹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 132\]](#), 13 Chwefror 2014

¹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 294\]](#), 13 Chwefror 2014

²⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 362\]](#), 13 Chwefror 2014

²¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 38\]](#), 26 Mawrth 2014

²² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 39\]](#), 26 Mawrth 2014

²³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 39\]](#), 26 Mawrth 2014

gynhaliwyd mewn blynyddoedd blaenorol, gan ddefnyddio dull coch/melyn/gwyrdd o fonitro gweithgarwch Byrddau Iechyd Lleol.²⁴ Esboniwyd mai'r rheswm dros y penderfyniad i ddefnyddio trefniant monitro mwy cadarn oedd y ffaith bod y Byrddau Iechyd Lleol wedi bod yn gweithredu o dan y Llwybr ers tair blynedd erbyn hyn. Pan ofynnwyd sut y bydd Byrddau Iechyd Lleol y dyfarnwyd eu bod yn 'goch' yn nadansoddiad Llywodraeth Cymru yn cael eu hannog i symud i felyn neu wyrdd, dywedodd y Gweinidog y disgwylir iddynt ddarparu cynlluniau yn amlinellu sut y maent yn bwriadu gwneud y newidiadau hyn. Ailadroddodd y Gweinidog na fydd Llywodraeth Cymru yn ceisio micro-reoli gweithgarwch Byrddau Iechyd Lleol, ond ei bod yn bwriadu eu dal i gyfrif.

21. Er ei fod yn cydnabod y gwahaniaethau rhwng ymyriadau iechyd cyhoeddus a rheoli a thrin gordewdra'n glinigol, gwrthododd y Gweinidog yr awgrym y dylai gwasanaethau Lefel 1 a 2 gael eu gwahanu o wasanaethau Lefel 3 a 4 yn y Llwybr:

"I do not agree with that proposition. I think that it is more important that we have a Pathway that takes people from the very beginning, with preventative services, right through to the Level 4 surgery end. I think that it makes sense for those levels to remain integrated. People need to be able to move between them. People need to be able to move down as well as up that hierarchy. While I see that there is a distinction between prevention services at Levels 1 and 2 and the more intervening services at Levels 3 and 4, I do not think that it makes intellectual or service sense to separate responsibility for them."²⁵

Ein barn ni

22. Er ein bod ni'n croesawu'r monitro agosach a mwy cadarn o weithgarwch Byrddau Iechyd Lleol o ran gwasanaethau rheoli pwysau a gordewdra a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru eleni, a'r camau yr adroddwyd arnynt i fapio cynnydd Byrddau Iechyd Lleol wrth roi gwahanol elfennau'r Llwybr ar waith, rydym yn siomedig â'r diffyg cynnydd o ran rhoi gwasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 ar waith fel yr amlinellwyd yn *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan*.

²⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paras 42-46\]](#), 13 Chwefror 2014

²⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 8\]](#), 26 Mawrth 2014

Argymhelliad 1: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i ddarparu amlinelliad eglur o'r camau a gymerir i roi *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* ar waith yn llawn, a darparu manylion am yr amserlenni cysylltiedig. Dylai'r camau gweithredu a'r amserlenni hyn gael eu llywio gan y cynlluniau sy'n cael eu creu gan bob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru a'r fanyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaethau Lefel 3 sy'n cael ei datblygu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

3. Gwasanaethau Lefel 3 a 4

23. Fel yr amlygwyd yn y bennod flaenorol, ymyriadau penodol yw gwasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 ar gyfer y rhai hynny sydd â gordewdra a chydforbidrwydd sefydledig. Fel y cyfryw, nid ydynt yn bodoli i fynd i'r afael â'r niferoedd cynyddol o bobl sydd dros bwysau ac yn ordew yng Nghymru, ond yn hytrach i reoli a thrin y rhai hynny nad yw gwasanaethau ataliol wedi bod yn llwyddiannus ar eu cyfer.

24. Nod Lefel 3 *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* yw sicrhau bod gwasanaethau ar gael i bobl ordew:

- sydd ag un cydforbidrwydd neu fwy ac sydd wedi rhoi cynnig ar sawl ymyrraeth heb lwyddiant; a/neu
- sydd â pherthynas emosiynol gymhleth â bwyd.

Mae'r gwasanaeth wedi'i gynllunio i ddarparu ymyriadau deietegol, gweithgarwch corfforol ac ymddygiadol arbenigol y gellir eu cyflwyno trwy ofal sylfaenol a gofal eilaidd. Un o nodau gwasanaethau Lefel 3 yw sicrhau mai dim ond y rhai hynny y mae angen iddynt gael eu trin mewn ysbyty sy'n cael eu hatgyfeirio i ysbyty am ofal, gan felly sicrhau bod pawb arall yn cael eu trin yn y gymuned.²⁶ Mae pob Bwrdd Iechyd Lleol unigol yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau Lefel 3.

25. Mae gwasanaethau Lefel 4 yn darparu ymyriadau meddygol a llawfeddygol arbenigol – gan gynnwys cymorth tîm amlddisgyblaethol a llawdriniaeth fariatrig – i'r unigolion hynny nad ydynt wedi llwyddo i golli digon o bwysau, neu gynnal hynny, trwy ymyriadau eraill yn y Llwybr. O ystyried ei natur arbenigol, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaeth Lefel 4 ar ran Byrddau Iechyd Lleol. Mae WHSSC yn gyfrifol am benderfynu sut caiff y gyllideb a neilltuwyd i'r gwasanaeth hwn ei gwario, a'r meini prawf i'w bodloni er mwyn i unigolyn fod yn gymwys ar gyfer llawdriniaeth. Rhoddir ystyriaeth fanylach i lawdriniaeth fariatrig yn benodol yn y bennod nesaf.

Y tîm amlddisgyblaethol

26. Mae'r gofynion gwasanaeth yn *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* yn datgan y dylai ymyriadau arbenigol ar Lefelau 3 a 4 gael eu darparu

²⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-10-14 Papur 4 – Cyflwyniad gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), tud. 3, 26 Mawrth 2014

gan dimau amlddisgyblaethol sydd â'r adnoddau i ddarparu cymorth deietegol, gweithgarwch corfforol ac ymddygiadol. Mae timau amlddisgyblaethol ar gyfer gwasanaethau bariatrig yn cynnwys amrywiaeth o arbenigwyr ac ymarferwyr iechyd, gan gynnwys deietegwyr, seicolegwyr, clinigwyr ac arbenigwyr ffitrwydd.

27. Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn nigwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor fod mynediad at dîm amlddisgyblaethol yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod cleifion bariatrig yn colli pwysau ac yn cynnal hynny. Pwysleisiwyd pwysigrwydd mynediad at dîm medrus sydd ag arbenigedd mewn newid ffordd o fyw yn ogystal ag ymyriadau deietegol a/neu glinigol. Yn ogystal, cyfeiriodd y cyfranogwyr at yr angen am fynediad amserol at gymorth timau amlddisgyblaethol – rhoddwyd enghreifftiau o orfod aros am gyfnod hir oherwydd y diffyg gwasanaethau Lefel 3. Amlygodd y cyfranogwyr fod oedi wrth gael mynediad at wasanaethau yn aml yn gwaethygu achosion bariatrig sydd eisoes yn gymhleth ac â risg uchel.²⁷

Argaeledd gwasanaethau tîm amlddisgyblaethol

28. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn datgan bod Byrddau Iechyd Lleol wedi bod yn araf i ddatblygu gwasanaethau Lefel 3 a'i bod yn ymddangos bod “uncertainty about their underlying structure”.²⁸ Roedd yr un mater – yn enwedig diffyg mynediad at gymorth amlddisgyblaethol – wedi'i amlygu gan bron pawb a gymerodd ran yn ein hymchwiliad.

29. Yn ogystal â'r diffyg gwasanaethau Lefel 3, mynegwyd pryderon arbennig ynglŷn â'r diffyg capasiti seicoleg glinigol i gynorthwyo cleifion.²⁹ Dywedodd cynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod “diffyg difrifol” o ran capasiti seicoleg glinigol yn eu gwasanaeth a'u bod yn buddsoddi i fynd i'r afael â hynny. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn cyfeirio at bwysigrwydd ymyrraeth seicolegol, yn ogystal ag amlygu pryderon am brinder darpariaeth:

“Local experience and the work of specialist clinicians working in this field [...] supports the view that psychological intervention is a fundamental component of any service

²⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

²⁸ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 5 – Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#) para 7

²⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 39\]](#), 13 Chwefror 2014

intervention aimed at supporting people who require bariatric surgery to lose weight. There is currently a significant gap [...]. Identifying trauma underlying a person's over-eating or the presence of Binge Eating Disorder and assessing and treating post surgical eating disorders such as Post Surgical Eating Avoidance Disorder are examples of how psychological therapy is imperative to providing a good service to this patient group."³⁰

30. Rhybuddiodd nifer o unigolion a sefydliadau y byddai unrhyw fwrriad i gynyddu capasiti ac argaeledd llawdriniaeth a gwasanaethau amlddisgyblaethol Lefel 4 yn absenoldeb gwasanaethau Lefel 3 digonol yn ddiystyr.³¹ Nododd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, er bod problemau'n parhau o ran capasiti ar Lefel 3, y byddai'r galw am wasanaethau Lefel 4 bob amser yn fwy na'r cyflenwad.³²

Effeithiolrwydd gwasanaethau tîm amlddisgyblaethol

31. Dywedodd Dr Nadim Haboubi, y meddyg arweiniol yn yr unig wasanaeth Lefel 3 cwbl gynhwysfawr yng Nghymru, wrthym:

"The reason why we have so many referrals and such a long waiting list is because there is nobody else and these people are desperate. They have all tried everything, such as the commercial organisations. They have lost weight before and have put it back again. It is a complex condition. They need experts. They need a team—not Nadim Haboubi, no; they need a team of psychologists and expert dieticians. They are not any dieticians; you have to have a bariatric dietician. You have to have a bariatric nurse. It is an extremely complex issue."³³

32. Fe aeth ymlaen i roi manylion am y canlyniadau a gyflawnwyd gan wasanaethau amlddisgyblaethol. Yn ogystal â cholli pwysau ynddo'i

³⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 16 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf](#), para 1.6

³¹ Gweler Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i ymgynghoriad ABS 5 – Coleg Brenhinol y Ffisiawyr](#), para 15; [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#), tud. 2; [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 13 – Grŵp Cynghori Arweinyddiaeth Ddeietegol Cymru a Bwrdd Cymru Cymdeithas Ddeietegol Prydain](#), para 1.3; ac [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 19 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda](#), para 2.4

³² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 17 – Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru](#), rhan 3.1

³³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 31\]](#), 13 Chwefror 2014

hun, dywedodd wrthym y gellir priodoli gostyngiadau mewn defnyddio meddyginiaeth ar gyfer cleifion a gwelliannau o ran cydforbidrwydd fel arthritis a phwysedd gwaed uchel i ymyriadau o'r fath hefyd:

"We are talking not just about the quality of life but the co-morbidity. I am not saying that these conditions, which are linked and associated with obesity, are disappearing but they are certainly diminishing."³⁴

33. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, nododd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru fod diffyg gwasanaeth Lefel 3 Cymru gyfan yn ei gwneud hi'n anodd asesu pa mor effeithiol yw gwasanaethau Lefel 3 a 4 o ran mynd i'r afael â nifer y bobl sydd dros bwysau ac yn ordew yng Nghymru.³⁵ Roedd dystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Ffisigwyr yn dyfynnu o'i adroddiad ei hun, sef [Action on Obesity](#) (a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2013), sy'n mynegi cefnogaeth gref dros ddefnyddio dull amlddisgyblaethol o reoli a thrin gordewdra, gan gyfeirio at lwyddiant mewn perthynas â gofal canser.³⁶

34. Yn ystod ein hymchwiliad, nodwyd bod gwasanaethau rheoli pwysau amlddisgyblaethol arbenigol yn gallu darparu triniaeth ddigonol i unigolion sydd dros bwysau ac yn ordew – a'u bod yn gwneud hynny mewn llawer o achosion – sydd felly'n golygu nad yw llawdriniaeth yn angenrheidiol:

"**Dr Haboubi:** Most of my patients are not referred for surgery. Do not forget that I am not a station from which to refer patients to surgery. I will try my best for them not to have surgery."³⁷

35. Cyflwynwyd y dystiolaeth fwyaf trawiadol, o bosibl, o sut mae ymyrraeth rheoli pwysau – neu ddiffyg hynny – yn effeithio ar fywydau cleifion gan y rhai a gymerodd ran yn ein grŵp ffocws. Dywedasant wrthym am effeithiau cymdeithasol, corfforol, economaidd a seicolegol gordewdra. Dywedwyd y gall ymyriadau rheoli pwysau llwyddiannus "newid bywyd", a hynny nid yn unig o safbwynt cleifion ond y teulu cyfan. Dywedwyd wrthym fod gordewdra'n gallu cyfyngu ar dasgau

³⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 90\]](#), 13 Chwefror 2014

³⁵ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 17 – Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru](#), rhan 3.4

³⁶ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 5 – Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#), para 4

³⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 69\]](#), 13 Chwefror 2014

dydd i ddydd fel siopa, cymdeithasu, a theithio; mae hyn, yn ei dro, yn cael effaith ar ansawdd bywyd a lles emosiynol unigolyn. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod llawer o bobl sy'n ordew yn cael trafferth cynnal bywyd gweithio o ganlyniad i effaith gorfforol a seicolegol eu pwysau. Pwysleisiwyd effaith economaidd hyn – i'r unigolyn a chymdeithas yn ehangach.³⁸

Comisiynu gwasanaethau tîm amlddisgyblaethol

36. O ystyried y ffaith bod gwasanaethau Lefel 3 yn cael eu rhoi ar waith i raddau amrywiol ar draws Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, awgrymodd rhai tystion i'n hymchwiliad y dylai'r cyfrifoldeb am gomisiynu ac ariannu gwasanaethau o'r fath ddod o dan gomisiynu gwasanaethau Lefel 4, ar lefel genedlaethol yn hytrach na lleol. Dywedodd Dr Nadim Haboubi wrthym, wrth siarad ar ran Fforwm Gordewdra Cenedlaethol Cymru:

“There should be a Level 3 service in every single Health Board. In our opinion, that would have to be centrally commissioned, because, if you leave it to Health Boards, no-one will put his hand in his pocket to get the money out. You produce a document and you have to enforce it. You have to make sure that Health Boards implement it, whether you or they have to provide the resources.”³⁹

37. Awgrymwyd y byddai hyn nid yn unig yn helpu i gynyddu'r gwasanaethau Lefel 3 a ddarperir ledled Cymru, ond hefyd yn caniatáu ar gyfer gwasanaeth clinigol mwy cadarn gyda threfniadau archwilio ac asesu perfformiad rheolaidd.⁴⁰

38. Wrth ymateb i'r awgrym hwn, mynegodd Jan Smith o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei barn bersonol, sef:

“...Level 3 services should be locally-determined services and locally and internally commissioned, but against a national standard, so that the sharing across Wales about how that fits with the Pathway is nationally driven”.⁴¹

³⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

³⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 17\]](#), 13 Chwefror 2014

⁴⁰ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 5 – Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#), para 4

⁴¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 266\]](#), 13 Chwefror 2014

39. Dywedwyd wrth y Pwyllgor bod gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd, a arweinir gan lechyd Cyhoeddus Cymru, i ddatblygu a chytuno ar fanyleb gwasanaeth Cymru gyfan ar gyfer pob Bwrdd Iechyd Lleol. Esboniodd Dr Jane Layzell, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“There is an all-Wales group looking at what should be the service specification for a Level 3 service and I think that, within that group, there is strong feeling that there probably should be a locally delivered service, because it needs the close links with a number of other areas within the Health Board and also with the Level 2 services that really have to be delivered locally.”⁴²

Atgyfeiriadau

40. Mae *Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan* wedi'i strwythuro ar y rhagosodiad y gall unigolyn gael ei atgyfeirio i'r haen nesaf o wasanaeth os oes angen lefel wahanol o gymorth arno i gyflawni a chynnal pwysau corff iach. I'r rhai hynny nad ydynt wedi gallu colli neu gynnal eu pwysau, gallai hyn olygu symud i fyny i lefel uwch o ymyrraeth arbenigol; i'r rhai hynny sydd wedi cael triniaeth lwyddiannus, gallai'r atgyfeiriad fod i haen is o gymorth.

Atgyfeiriadau rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau Lefel 3

41. Pan ofynnwyd iddo a oedd cleifion yn cael eu hatgyfeirio i'r unig wasanaeth Lefel 3 cynhwysfawr yng Nghymru mewn modd amserol, dywedodd Dr Nadim Haboubi wrthym:

“I think it varies. Some general practitioners are far more engaged with the patient [...] So, some refer them in good time. Some of them just have no interest whatsoever or they refuse. The problem is that we cannot see self-referrals. That might happen in the private sector but not in the NHS. So, a patient has to be referred. Sometimes, the patient uses different means such as going to the practice nurses or dieticians in the community to get a referral from there. However, in general, it is very variable. It depends on the practices, to be honest.”⁴³

⁴² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 282\]](#), 13 Chwefror 2014

⁴³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 118\]](#), 13 Chwefror 2014

42. Roedd y wybodaeth a ddarparwyd gan y rhai a gymerodd ran yn ein grŵp ffocws yn ategu tystiolaeth Dr Haboubi. Amlygwyd pwysigrwydd sicrhau bod “pob cyswllt yn cyfrif”⁴⁴; awgrymwyd bod angen gwneud mwy o waith i wella ymagwedd gofal sylfaenol at gleifion bariatrig, gyda llawer o gyfranogwyr yn cyfeirio at anwybodaeth a rhagfarn fel rhwystrau rhag cael mynediad at wasanaethau arbenigol. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion yn gorfod gofyn am ymyrraeth rheoli pwysau arbenigol yn hytrach na chael cynnig cymorth o’r fath.⁴⁵

43. Mewn achosion lle mae gan ymarferwyr cyffredinol a gweithwyr gofal sylfaenol well dealltwriaeth o’r angen am ymyrraeth fariatrig arbenigol, nodwyd bod anawsterau’n dal i fodoli o ran atgyfeirio unigolion i dimau amlddisgyblaethol o ganlyniad i’r prinder clinigau rheoli pwysau arbenigol. Dywedodd rhai cyfranogwyr hefyd fod cleifion yn aml yn gweld sawl ymarferydd cyffredinol yn hytrach na’r un unigolyn, a bod hyn yn gallu bod yn broblem wrth geisio sefydlu pa wasanaethau sydd eu hangen.⁴⁶

44. Dywedodd Mr Scott Caplin, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS, na ddylid anghofio y gellir defnyddio’r Llwybr i atgyfeirio i lawr yr haenau i ymarfer cyffredinol o wasanaethau arbenigol:

“...many of the patients undergoing surgery that we undertake nowadays do not need tier 3 follow-up. They can be followed up by their GP [...] The need for the follow-up is often very benign. We will contact the GP and describe a simple series of blood tests that will need to be performed on an annual basis. For certain procedures, there will be vitamin supplementation and injections on a regular basis, every three months or so. It is not a complex follow-up regime after a couple of years [...] That, I would envisage for most patients, can be done in primary care.”⁴⁷

⁴⁴ Menter gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yw “Gwneud i bob cyswllt gyfrif” sy’n annog sgysiaid rhwng ymarferwyr a cheifion yn seiliedig ar fethodoleg newid ymddygiad (yn amrywio o gyngor byr i dechnegau uwch ar gyfer newid ymddygiad), gan rymuso dewisiadau iachach o ran ffordd o fyw ac archwilio’r ffactorau cymdeithasol ehangach sy’n dylanwadu ar iechyd.

⁴⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbân](#), 12 Mawrth 2014

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 311\]](#), 13 Chwefror 2014

Atgyfeiriadau rhwng Lefel 3 a Lefel 4

45. Roedd y rhyngweithio pwysig rhwng gwasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 yn thema amlwg yn ein hymchwiliad. Er bod y tystion a'r rhai a gymerodd ran yn y grŵp ffocws yn cytuno'n gyffredinol, yn unol â'r Llwybr, y dylai atgyfeiriadau ar gyfer ymyriadau llawfeddygol Lefel 4 gael eu gwneud trwy wasanaeth Lefel 3, nid oes digon o wasanaethau Lefel 3 ar gael i ddarparu ar gyfer hyn. Pwysleisiodd llawer o dystion bwysigrwydd gwasanaethau Lefel 3 fel porth ar gyfer dewis y cleifion mwyaf priodol ar gyfer llawdriniaeth Lefel 4 effeithiol.

46. Dywedodd Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS, wrthym:

“...it is paramount and imperative that we have a tier 3 service in every LHB. I, as a Level 4 surgeon, cannot stress enough the importance of a proper tier 3 service. It would improve the quality of referrals to our unit, and [...] after two years, these patients will then go back into their own locality and, therefore, you have to have an effective tier 3 service there in order to follow these patients up.”⁴⁸

Fe aeth ymlaen i esbonio:

“Ideally, the patients who are referred to our service should be, for want of a better phrase, ‘match fit’. They should be ready for surgery. They should have gone through an appropriate Level 3 service. We do see patients who are discussed at our multi-disciplinary team meeting who would benefit better from a Level 3 service. So, those people would not be referred to us. [...] These problems would not exist if we had an effective tier 3.”⁴⁹

47. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, sef y corff sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu llawdriniaeth Lefel 4, yn datgan y bydd y meini prawf a sefydlwyd ganddynt i asesu cymhwysedd ar gyfer llawdriniaeth:

⁴⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 129\]](#), 13 Chwefror 2014

⁴⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraff 174 a pharagraff 178\]](#), 13 Chwefror 2014

“...will only be effective if Level 3 services are present across all of Wales and that demand can be met by supply [...] An all-Wales Level 3 service will act as a platform for pre-surgical management and post-surgical support. This not only enables patients to attempt lifestyle interventions but also acts as a screening state for assessing suitability for surgery. It will also help ascertain demand for bariatric surgery in the future and quantitatively inform WHSSC commissioning in subsequent years.”⁵⁰

Recriwtio, hyfforddiant a chymysgedd sgiliau

48. Yn ystod ein hymchwiliad, clywsom er bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn cael eu hannog i amlygu a thrafod materion yn ymwneud â gorbwysedd a gordewdra â chleifion, nad yw’r sgysiau hyn bob amser yn cael eu cynnal. Rhoddwyd nifer o resymau am hyn, gan gynnwys anwybodaeth, rhagfarn, diffyg hyfforddiant neu ymwybyddiaeth, ac ofn niweidio’r berthynas rhwng y claf a’r clinigwr.

49. Rhoddodd y rhai a gymerodd ran yn ein grŵp ffocws enghreifftiau o ymarferwyr gofal iechyd yn dangos anwybodaeth a rhagfarn tuag at unigolion gordew, gyda llawer o gleifion yn adrodd y dywedwyd wrthynt yn syml iawn i wneud ymarfer corff a gwella eu deiet. Pwysleisiwyd yr angen i hyfforddi ymarferwyr er mwyn gwella eu dealltwriaeth o achosion sylfaenol gordewdra a chynyddu eu hymwybyddiaeth o wasanaethau arbenigol.

50. Mynegwyd diffyg hyder ymhlith rhai gweithwyr iechyd proffesiynol wrth godi materion yn ymwneud â rheoli pwysau gyda chleifion, a bod angen hyfforddiant yn y maes hwn er mwyn lleihau rhwystredigaeth i weithwyr proffesiynol a chleifion. Nodwyd na roddir digon o bwyslais ar bwysigrwydd hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol, a’i bod yn bosibl nad yw rhai meddygon teulu yn arbennig wedi cael digon o hyfforddiant nac yn meddu ar ddigon o amser i ymdrin â materion cymhleth yn ymwneud â phwysau. Argymhellwyd y dylai hyfforddiant ar ordewdra, ei achosion a’i driniaeth gael ei brif ffrydio ar draws pob disgyblaeth.

51. Pwysleisiodd y cyfranogwyr bwysigrwydd sicrhau bod gan weithwyr iechyd proffesiynol y gymysgedd sgiliau briodol hefyd.

⁵⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i’r ymgynghoriad ABS 17 – Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru](#), rhan 3.2

Nodwyd yr angen am hyfforddiant arbenigol ym maes deieteteg, seicoleg, ac ymyriadau ffordd o fyw, gan gynnwys ffitrwydd. Pwysleisiwyd pwysigrwydd deall y rôl y gall gweithgarwch corfforol – hyd yn oed ar lefel gymedrol – ei chyflawni yn ystod ein cinio gweithio gydag academyddion a oedd yn ymchwilio i'r maes hwn.⁵¹ Yn y cyddestun hwn, cymharwyd gordewdra â chyflyrau iechyd meddwl, lle mae angen dulliau ac ymyriadau tymor hwy yn hytrach na diagnosis s thriniaeth un-tro.⁵²

52. Roedd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon wedi cyfeirio yn eu tystiolaeth ysgrifenedig at “ddiffyg diddordeb” gan y proffesiwn iechyd ehangach ym mhroblem gordewdra.⁵³ Adleisiwyd hyn gan Dr Dev Datta, a oedd yn cynrychioli Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru, a ddywedodd wrthym:

“No clinician or physician wants to run a clinic where they are not going to achieve a good outcome [...] At the moment, without that level of resource and obligation to set up a level 3 service, people are not going to be terribly attracted to this, because there is so much other work to be done.”⁵⁴

53. Serch hynny, pan ofynnwyd yn y Pwyllgor a oedd hyn yn golygu y byddai prinder staff pe byddai gwasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 yn ehangu, roedd y tystion yn cytuno na fyddai'n anodd denu'r gymysgedd sgiliau addas pe byddai ymrwymiad priodol i sefydlu a darparu adnoddau ar gyfer gwasanaethau Lefel 3 a 4 digonol. Dywedodd Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS:

“If you were to set up prospectively allocated dieticians and psychologists, there would be a lot of enthusiasm for this. We know that physicians generally have a background in diabetes and endocrinology and we have a number of surgical trainees coming through who want to pursue bariatric surgery as a

⁵¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Nodiadau cinio gweithio'r Pwyllgor gydag academyddion Prifysgol Abertawe](#), 13 Chwefror 2014

⁵² Ibid, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

⁵³ Gweler Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 18 – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain](#), tud. 3 ac [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 5 – Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#) para 13

⁵⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 205\]](#), 13 Chwefror 2014

career. However, if you were to just identify a physician in a hospital somewhere and say, 'You're going to sort all this out', you would not get any takers."⁵⁵

Gwasanaethau pediatri

54. Rhoddodd ymchwiliad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ynglŷn â gordewdra ymhlith plant ystyriaeth fanwl i wasanaethau pediatri.⁵⁶ Mae ei adroddiad, a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2014, yn cynnwys nifer o argymhellion sy'n berthnasol i'n hymchwiliad ni ynglŷn ag argaeledd gwasanaethau bariatrig yng Nghymru.

55. Yn ystod ein hymchwiliad, dywedwyd wrthym nad oes gwasanaeth Lefel 3 penodol yn bodoli ar gyfer plant yng Nghymru.⁵⁷ Dywedodd y rhai a gymerodd ran yn y grŵp ffocws fod problemau rheoli pwysau yn aml yn dechrau mewn plentyndod ond bod llai o wasanaethau ar gael i blant nag oedolion. Amlygwyd pwysigrwydd darparu gwasanaethau pediatri arbenigol er mwyn atal problemau rheoli pwysau unigolion, neu eu lliniaru, yn ddiweddarach mewn bywyd.⁵⁸

56. Er nad oedd unrhyw un yn dadlau â'r maen prawf sy'n datgan na fydd llawdriniaeth fariatrig ar gael fel arfer i bobl ifanc sy'n iau na 18 oed, dywedodd aelodau o dîm amlddisgyblaethol WIMOS, oherwydd diffyg gwasanaeth pediatri arbenigol ar Lefel 3, eu bod yn aml yn gorfod aros i bobl ifanc "groesi'r llinell" i 18 oed cyn y gellir gwneud unrhyw beth defnyddiol i'w cynorthwyo.⁵⁹

Tystiolaeth y Gweinidog

57. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y byddai'r bwlch sy'n bodoli ar Lefel 3 y Llwybr yn derbyn sylw gan waith Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddatblygu manyleb gwasanaeth a mynediad gyffredin Cymru gyfan y cytunwyd arni'n genedlaethol ar gyfer gwasanaethau Lefel 3, y bwriedir ei chyhoeddi ar ddiwedd mis Mai 2014.⁶⁰ Yn ogystal,

⁵⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 204\]](#), 13 Chwefror 2014

⁵⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg [Ymchwiliad i ordewdra mewn plant](#) 2013-14

⁵⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 97\]](#), 26 Mawrth 2014

⁵⁸ Ibid, [Nodiadau digwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

⁵⁹ Ibid, [Nodiadau ymweliad y Pwyllgor â WIMOS, Ysbyty Treforys](#) 13 Chwefror 2014

⁶⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 39\]](#), 26 Mawrth 2014

dywedodd y Gweinidog y disgwyliid i Fyrddau Iechyd Lleol ddarparu cynlluniau i ddangos sut y byddant yn gwneud gwelliannau yn y meysydd hynny lle yr amlygwyd diffygion.⁶¹ Dywedodd y byddai'n dal pob Bwrdd Iechyd Lleol i gyfrif am ddarparu gwasanaethau yn unol â'r fanyleb gwasanaeth Cymru gyfan pan fydd wedi'i chytuno.⁶²

58. O ran ariannu gwasanaethau, dywedodd y Gweinidog y byddai angen i Iechyd Cyhoeddus Cymru, fel rhan o ddatblygu manyleb gwasanaeth Cymru gyfan, gyd-drafod gyda'r Byrddau Iechyd Lleol er mwyn creu hinsawdd lle y cânt eu hannog i fuddsoddi yn y gwasanaeth:

"They will have to do it on the basis that [...] by investing in Level 3 services they might be able to save money in other parts of the system. There is no fresh money around in the Welsh health service that is able to make Level 3 services a priority over everything else that we are asked to make a priority."⁶³

59. Wrth ymateb i bryderon penodol a godwyd mewn perthynas â'r diffyg gwasanaethau seicolegol, dywedodd y Gweinidog y gallai ddymuno gweld diwylliant o "helpu ei gilydd" yn datblygu ymhlith Byrddau Iechyd Lleol, gydag adnoddau Lefel 3 yn cael eu rhannu ar draws ffiniau Byrddau Iechyd:

"One of the things that I have been thinking about, partly because it was in the written evidence to the committee from the Hywel Dda board, is whether it is the most sensible course of action to expect every Health Board to have its separate Level 3 service, or whether it is one of those areas where we need to think about some lowering of the boundaries between Health Services, so that where some very scarce resources are concerned, you might be able to borrow some of that capacity from across the border."⁶⁴

60. O ran hyfforddiant, dywedodd y Gweinidog:

⁶¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 42\]](#), 26 Mawrth 2014

⁶² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 48\]](#), 26 Mawrth 2014

⁶³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 48\]](#), 26 Mawrth 2014

⁶⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 72\]](#), 26 Mawrth 2014

“There is always pressure to put more into the curriculum and find other things we can teach them [GPs] about. We are in regular dialogue with the Wales Deanery about the curriculum here in Wales [...] What I hear back from GPs is less that they lack confidence in the clinical side of understanding obesity and what needs to be done, but that they do not always have the confidence to have the conversation with somebody about these issues. [...] Sometimes, using the wider primary care team is important in all of this, but there may be other people who patients come into contact with in primary care who are better placed to have those conversations.”⁶⁵

61. O ran gwasanaethau pediatrig, dywedodd y Gweinidog, er bod eithriadau clinigol yn bodoli, nad yw llawdriniaeth fariatrig ar gael fel mater o drefn i bobl sy’n iau na 18 oed, ac na ddylai fod ar gael iddynt. Dywedodd:

“It is a form of intervention that [...] leaves people with a whole range of other things that they have to think about and be aware of. It is not something to enter into lightly. If that is true of adults then it is true, even more so, I think, of people who are still in the process of growing up.”⁶⁶

62. Aeth y Gweinidog ymlaen i ddweud:

“Having been able over recent weeks to look at the service specification that Public Health Wales is developing for level 3 services for adults, one of my conclusions, having read it all and being impressed by the quality of that piece of work, is to wonder whether I ought to open up a discussion with Public Health Wales about whether we need a Level 3 service specification for children in Wales. I will have that conversation with it, certainly.”⁶⁷

Ein barn ni

63. Roedd pwysigrwydd mynediad amserol at gymorth tîm amlddisgyblaethol i gleifion y mae gwasanaethau ataliol wedi methu ar eu cyfer yn thema amlwg yn ein hymchwiliad. Mae’n destun pryder a

⁶⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 12\]](#), 26 Mawrth 2014

⁶⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 23\]](#), 26 Mawrth 2014

⁶⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 58\]](#), 26 Mawrth 2014

siom i ni bod cleifion yn wynebu anawsterau difrifol wrth gael mynediad at wasanaethau Lefel 3 a chymorth tîm amlddisgyblaethol. Pe byddai'r gwasanaethau hyn yn cael eu darparu, gallent arwain nid yn unig at golli pwysau ond hefyd at welliannau i gyflyrau eraill cysylltiedig ac ansawdd bywyd. Mae ganddynt hefyd rôl bwysig i'w chyflawni o ran amlygu pa gleifion fyddai'n elwa fwyaf ar lawdriniaeth fariatrig a sicrhau bod yr ymgeiswyr hynny'n deall goblygiadau llawdriniaeth i'w bywydau.

64. O ystyried y nifer fythol gynyddol o bobl sydd dros bwysau ac yn ordew yng Nghymru, mae adroddiadau sy'n awgrymu bod y diffyg ymrwymiad ar ran Byrddau Iechyd Lleol i sefydlu a darparu adnoddau ar gyfer timau amlddisgyblaethol yn effeithio ar ddiddordeb gweithwyr iechyd proffesiynol mewn gweithio yn y maes hwn yn achos pryder i ni.

Argymhelliad 2: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi sicrwydd y bydd yn mynnu bod cynlluniau Byrddau Iechyd Lleol a'r fanyleb gwasanaeth Lefel 3 Cymru gyfan sydd ar ddod yn cynnwys mesurau i fynd i'r afael â'r diffyg gwasanaethau amlddisgyblaethol a ddarperir yng Nghymru o fewn y 12 mis nesaf.

65. Croesawn y gwaith parhaus rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i sicrhau bod y llwybrau atgyfeirio rhwng gwasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 yn eglur ac wedi'u cytuno. Credwn fod hyn yn hollbwysig os ydym ni am sicrhau bod:

- llawdriniaeth yn dal i fod yn ddewis olaf, a ddefnyddir yn y lleiafrif o achosion yn unig lle nad yw ymyriadau ffordd o fyw wedi llwyddo; a
- phan ystyrir mai llawdriniaeth yw'r ymyrraeth fwyaf effeithiol, bod y claf yn derbyn gofal digonol cyn ac ar ôl llawdriniaeth (trafodir hyn yn fanylach yn y bennod nesaf).

Argymhelliad 3: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu a chyhoeddi fframwaith monitro a gwerthuso ar gyfer gwasanaethau bariatrig yng Nghymru, sydd hefyd yn dangos llinellau atebolrwydd, i fesur cysondeb ac effeithiolrwydd y llwybr atgyfeirio ar gyfer cleifion sydd dros bwysau a chleifion gordew er mwyn iddynt symud i fyny ac i lawr yr haenau cymorth perthnasol.

66. Er bod gweithwyr ieched proffesiynol yn cael eu hannog i amlygu a thrafod materion sy'n ymwneud â gorbwysedd a gordewdra gyda chleifion, nodwn nad yw'r sgysiau hyn bob amser yn cael eu cynnal.

Argymhelliad 4: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Deoniaeth Cymru a Cholegau Brenhinol perthnasol i ystyried hyfforddiant ar gyfer gweithwyr ieched proffesiynol, ar draws pob disgyblaeth, ar ordewdra, ei achosion, ei driniaeth a'r llwybr triniaeth perthnasol, a'i ganlyniadau. Dylai hyfforddiant gynnwys cyfweld ysgogol a rheoli newid mewn ymddygiad. Dylid hefyd rhoi ystyriaeth i beth arall gellid ei wneud i ymsefydlu'r fethodoleg 'gwneud i bob cyswllt gyfrif'.

67. Credwn y byddai mynd i'r afael â gordewdra ymhlith oedolion heb fynd i'r afael â phroblem gynyddol gordewdra ymhlith plant yn annoeth. Croesawn waith manwl y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ynglŷn â hyn, ac nid ydym wedi ceisio ei ddyblygu. Er hynny, o ran gwasanaethau bariatrig arbenigol yn benodol, croesawn gynnig y Gweinidog i ystyried sefydlu manyleb gwasanaeth ar gyfer plant sy'n cael mynediad at wasanaethau Lefel 3 yng Nghymru, ac fe'i hanogwn i'w datblygu. Byddwn yn ceisio cadarnhad pellach gan y Gweinidog ynglŷn â'r amserlenni ar gyfer datblygu'r fanyleb gwasanaeth hon.

4. Llawdriniaeth fariatrig

68. Mae llawdriniaeth ar gyfer trin gordewdra, a adwaenir hefyd fel llawdriniaeth fariatrig, yn un o'r dewisiadau triniaeth ar gyfer pobl â gordewdra difrifol a chymhleth. Mae gweithdrefnau llawfeddygol ar gyfer pobl sy'n ordew yn ceisio lleihau pwysau a chynnal unrhyw golled trwy gyfyngu ar gymeriant a/neu gamamsugniad bwyd. Yn ogystal ag addasu arferion bwyta, anogir cleifion i ymrwymo i wneud ymarfer corff bob dydd fel rhan o newid ehangach i'w ffordd o fyw. Mae nifer o weithdrefnau llawfeddygol yn bodoli ar gyfer colli pwysau, ond y prif fathau yw triniaeth dargyfeiriad gastrig, band gastrig a thorri rhan o'r stumog.

69. Yr unig ddarparwr llawdriniaeth fariatrig yn y GIG yng Nghymru yw Sefydliad Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Cymru (WIMOS) yn Ysbyty Treforys, Abertawe. Ar hyn o bryd, caiff llawdriniaeth ar gyfer ymgeiswyr cymwys yng ngogledd Cymru ei chomisiynu gan Ymddiriedolaeth GIG Frenhinol Salford ym Manceinion Fwyaf.

Costau a buddion

70. Yn ystod ein hymchwiliad, dywedwyd wrthym fod y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi dosbarthu'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer llawdriniaeth fariatrig ar lefel 1. Mae hyn yn golygu bod ganddi'r math cryfaf o sylfaen dystiolaeth o ran ei heffeithiolrwydd.⁶⁸ Dywedwyd wrthym, er y byddai NICE o'r farn bod £30,000 ar gyfer budd blwyddyn bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd (QALY) yn gost-effeithiol, fod llawdriniaeth fariatrig yn bendant o fewn y ffin hon ar oddeutu £6,000 fesul QALY.⁶⁹

71. Dywedodd Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS, wrthym:

“With regard to cost-benefit, there is a misperception that this is expensive surgery. These operations pay for themselves in two and a half years' time. We have an 85% remission rate for patients with diabetes. Their hypertension goes away and their sleep apnoea gets better. Women undergoing bariatric surgery halve their risk of developing all types of cancer. Employment

⁶⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 133\]](#), 13 Chwefror 2014

⁶⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 214\]](#), 13 Chwefror 2014

rates in the post-bariatric surgery population are the same as in the normal population. The question should not be: can we afford this type of surgery? The question is: can we afford not to fund this surgery?"⁷⁰

72. Roedd y dystiolaeth glinigol ac ariannol a gyflwynwyd i ni o blaid llawdriniaeth fariatrig yn cynnwys:

- Ffigurau Coleg Brenhinol y Ffisigwyr a oedd yn dangos yr amcangyfrifir bod triniaethau gofal iechyd sy'n gysylltiedig â gordewdra (e.e. amnewid cymalau) yn costio mwy na £5 biliwn y flwyddyn ledled y DU;
- Adroddiad Cyntaf y Gofrestrfa Llawdriniaeth Fariatrig Genedlaethol sy'n dangos y bydd gan oddeutu dwy ran o dair o gleifion sy'n ddifrifol ordew dri chlefyd cysylltiedig neu fwy; bydd gan draean bwysedd gwaed uchel; bydd gan chwarter ddiabetes; bydd gan bron i dri chwarter weithrediad cyfyngedig ac ni fyddant yn gallu dringo mwy na 3 set o risiau heb orffwys. Yn ogystal â cholli 57.8 y cant o bwysau gormodol ar gyfartaledd, mae'r ffigurau'n dangos bod gwelliant wedi'i gofnodi yn yr holl glefydau cysylltiedig (gan gynnwys gostyngiad 85.5 y cant yn nifer y cleifion â diabetes math 2).⁷¹

73. Pan ofynnwyd sut y caiff costau a buddion llawdriniaeth fariatrig eu monitro yng Nghymru, dywedodd Dr Khesh Sidhu, Dirprwy Gyfarwyddwr Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, wrthym:

"There are many ways of trying to measure quality and cost-benefit around services. In a real world you would want to see that, having undertaken this procedure, you had a quantum of money of which you could pull out the saving and say, 'Here's the money we've saved'. Unfortunately, life is not like that in the health service and it tends to get merged with all the rest of everything else that goes on. Therefore, we are assured from looking at the evidence that there is a cost-benefit to these procedures, but making it real is a different ball game altogether."⁷²

⁷⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 213\]](#), 13 Chwefror 2014

⁷¹ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 18 - Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain](#), tud.(au) 4-5

⁷² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 422\]](#), 13 Chwefror 2014

74. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn datgan:

“We believe that, in relation to bariatric surgery, it should be common practice for the cost benefits of clients who undergo procedures to be regularly reviewed. Clarity in relation to who is monitoring effectiveness and value for money of services should be considered and may benefit from support at an All-Wales level (alongside Level 3 service evaluation if resources to deliver are made available).”⁷³

Meini prawf cymhwysedd a chyfraddau comisiynu

Canllawiau NICE

75. Cynhyrchodd NICE ganllawiau ar gyfer cael mynediad at lawdriniaeth fariatrig ym mis Rhagfyr 2006. Argymhellodd NICE fod llawdriniaeth fariatrig yn cael ei defnyddio fel dewis o driniaeth ar gyfer oedolion sy'n ordew os bodlonir y meini prawf canlynol:

- Bod gan yr unigolyn BMI⁷⁴ o 40kg/m² neu fwy, neu rhwng 35kg/m² a 40kg/m² a chlefyd arwyddocaol arall (e.e. diabetes math 2 neu bwysedd gwaed uchel) a allai gael ei wella pe byddai'n colli pwysau.
- Y rhoddwyd cynnig ar yr holl fesurau nad ydynt yn ymwneud â llawdriniaeth, ond nad ydynt wedi llwyddo i gyflawni neu gynnal colled mewn pwysau sy'n ddigonol ac yn fuddiol yn glinigol am o leiaf chwe mis.
- Bod yr unigolyn wedi bod yn derbyn rheolaeth ddwys mewn gwasanaeth gordewdra arbenigol, neu y bydd yn derbyn rheolaeth o'r fath.
- Bod yr unigolyn yn ffit yn gyffredinol ar gyfer anesthesia a llawdriniaeth.

⁷³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 19 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda*](#), para 3.3

⁷⁴ Fel arfer, defnyddir Mynegai Mäs y Corff (BMI) i gyfrifo a yw unigolyn o bwysau iach. Mae'n rhaid bod yn ofalus wrth ei ddefnyddio, fodd bynnag, gan na fyddai BMI unigolyn cyhyrog iawn o reidrwydd yn rhoi syniad cywir o ba un a oedd angen iddo golli pwysau ai peidio. Ystyrir bod BMI rhwng 18.5kg/m² a 24.9kg/m² yn iach.

- Bod yr unigolyn yn ymrwymo i'r angen am gysylltiad dilynol tymor hir.⁷⁵

76. Nid yw NICE yn argymhell bod ymyrraeth lawfeddygol yn cael ei defnyddio ar gyfer plant neu bobl ifanc.

77. Mae NICE yn argymhell llawdriniaeth fariatrig hefyd fel dewis cyntaf (yn lle ymyriadau ffordd o fyw neu driniaeth â chyffuriau) ar gyfer oedolion â BMI o fwy na 50kg/m² yr ystyrir bod ymyrraeth lawfeddygol yn briodol iddynt.

78. Mae canllawiau comisiynu NICE yn argymhell cyfradd o 10 gweithdrefn fariatrig fesul 100,000 y pen o'r boblogaeth y flwyddyn.⁷⁶

Adolygiad o'r ddarpariaeth llawdriniaethau bariatrig a'r meini prawf mynediad yng Nghymru

79. Ers mis Ebrill 2010, mae comisiynu llawdriniaeth fariatrig yng Nghymru wedi'i gynnwys yng nghylch gorchwyl Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC). Hyd at fis Ebrill 2014, roedd y meini prawf cymhwysedd yng Nghymru fel a ganlyn:

- Bod yr unigolyn yn 18 oed neu'n hŷn.
- Bod yr unigolyn wedi derbyn rheolaeth ddwys mewn clinig gordewdra mewn ysbyty neu wasanaeth cyfatebol yn y gymuned.
- Bod y clinigwr sy'n atgyfeirio a'r claf yn cytuno ar yr atgyfeiriad.
- Bod gan yr unigolyn BMI o 50kg/m² neu fwy ynghyd â chydforbidrwydd difrifol a allai gael ei wella gan driniaeth pe byddai'r gordewdra'n cael ei addasu trwy wasanaethau gordewdra arbenigol.⁷⁷

80. Yn 2012, cynhaliodd WHSSC adolygiad o'r polisi llawdriniaeth fariatrig i asesu'r effaith ar ganlyniadau iechyd a'r costau i GIG Cymru yn sgil mabwysiadu canllawiau NICE. Argymhellodd adolygiad WHSSC, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2013, y dylid adolygu'r meini prawf mynediad a chynyddu nifer y gweithdrefnau a'r cyllid cysylltiedig fel a ganlyn:

⁷⁵ NICE, [CG43 Atal Gordewdra a Chynnal Pwysau Iach: Canllawiau NICE](#), Rhagfyr 2006

⁷⁶ NICE, [Canllaw ar Gomisiynu Gwasanaeth Llawdriniaeth Fariatrig](#), Mai 2010

⁷⁷ WHSSC, [Polisi Comisiynu Llawdriniaeth Fariatrig](#), Rhagfyr 2009

	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18
Achosion (Cymru gyfan)	128	171	214	257	300
Cyfradd (fesul 100,000 o'r boblogaeth)	4.3	5.7	7.1	8.6	10
Gwariant	£0.96 miliwn	£1.29 miliwn	£1.61 miliwn	£1.93 miliwn	£2.21 miliwn
De Cymru	£0.66 miliwn	£0.88 miliwn	£1.10 miliwn	£1.32 miliwn	£1.50 miliwn
Gogledd Cymru	£0.30 miliwn	£0.41 miliwn	£0.51 miliwn	£0.61 miliwn	£0.71 miliwn

Ffynhonnell: WHSSC, [Adolygiad o'r Ddarpariaeth Llawdriniaethau Bariatrig a'r Meini Prawf ar gyfer Mynediad yng Nghyd-destun Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan](#), tud. 21, Ionawr 2013

Meini prawf mynediad diwygiedig ar gyfer Cymru

81. Un thema benodol a ddaeth i'r amlwg yn ystod ein hymchwiliad oedd yr angen i Gymru weithio tuag at lynu wrth feini prawf presennol NICE ar gyfer mynediad at lawdriniaeth fariatrig, fel sy'n digwydd yn Lloegr. Yn ystod ein digwyddiad grŵp ffocws, dywedwyd nad oedd 98 y cant o gleifion o blith 1,000 a atgyfeiriwyd i WIMOS wedi bod yn gymwys ar gyfer llawdriniaeth o dan feini prawf yng Nghymru, er gwaethaf y ffaith eu bod yn bodloni'r gofynion a amlinellir yng nghanllawiau NICE.⁷⁸

82. Crynhowyd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad gan dystiolaeth Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain:

“...the current system in Wales is skewed and results in patients being forced to wait until they develop life-threatening illnesses such as diabetes or stroke before they meet the qualifying criteria for surgery.”⁷⁹

83. Rhoddwyd tystiolaeth anecdotaidd hefyd a oedd yn honni bod trothwyon BMI uwch yn gweithredu fel cymhelliad gwrthnysig i

⁷⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Nodiadau digwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbwrn](#), 12 Mawrth 2014

⁷⁹ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 18 – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain](#), tud. 4

unigolion sy'n ceisio llawdriniaeth fariatrig fagu mwy o bwysau er mwyn "cyrraedd y trothwy",⁸⁰ ond ni ddarparwyd tystiolaeth gadarn o hyn.

84. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig WHSSC yn cydnabod nad yw'r grŵp o gleifion y mae llawdriniaeth wedi bod ar gael iddynt yn hanesyddol yng Nghymru yn cyflawni'r canlyniadau gorau, a'i bod "yn bwysig newid y meini prawf i alluogi pobl â BMI is i gael mynediad at y gwasanaeth".⁸¹ Dywedwyd wrthym y byddai WHSSC yn gweithio tuag at fabwysiadu'r meini prawf canlynol yn ystod blwyddyn gomisiynu 2014/15 (Ebrill 2014):

- Bod yr unigolyn yn 18 oed neu'n hŷn.
- Bod gan yr unigolyn BMI o 40 neu fwy, neu BMI o 35 i 40 ynghyd â chydforbidrwydd y disgwylid iddo wella pe byddai'r gordewdra'n cael ei addasu.
- Bod gordewdra afiachus/difrifol wedi bod yn bresennol ers pum mlynedd o leiaf.
- Bod yr unigolyn wedi derbyn a chydymffurfio â rhaglen rheoli pwysau ddwys mewn clinig rheoli pwysau amlddisgyblaethol (lefel 2/3 Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan) am o leiaf 24 mis, ond nad yw wedi gallu cyflawni a chynnal pwysau iach.
- Bod yr unigolyn yn cael ei asesu gan ddefnyddio sgôr DUBASCO (dull asesu risg safonol a gydnabyddir yn rhyngwladol).
- Bod disgwyl i'r unigolyn gael budd sylweddol o lawdriniaeth fariatrig (a aseswyd gan y tîm amlddisgyblaethol bariatrig yn Sefydliad Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Cymru).⁸²

85. Roedd y rhan fwyaf o dystion a chyfranogwyr yn y grŵp ffocws yn cytuno bod y gofyniad i gymryd rhan mewn rhaglen rheoli pwysau a gyflwynir gan wasanaeth Lefel 2/3 am ddwy flynedd cyn bod yn gymwys ar gyfer llawdriniaeth yn synhwyrol mewn egwyddor, gan fod

⁸⁰ Gweler Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Nodiadau digwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân*](#), 12 Mawrth 2014; [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 18 – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain*](#), tud. 4; [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 4 – Bwrdd Cyngori Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion yng Nghymru*](#) tud. 2; ac [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 15 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan*](#), para 4.7

⁸¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 17 – Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru*](#), rhan 3.2

⁸² Ibid, [*Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 17 – Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru*](#), rhan 3.2

llawer o bobl yn llwyddo i golli pwysau heb ymyrraeth lawfeddygol yn ystod y cyfnod hwn. Teimlwyd hefyd y byddai'r broses hon yn helpu i sicrhau bod y rhai hynny sydd â'r angen mwyaf am lawdriniaeth – ac sy'n fwyaf tebygol o elwa arni – yn ei derbyn. Fodd bynnag, y farn gyffredinol oedd bod y maen prawf i gymryd rhan mewn rhaglen a gyflwynir gan glinig rheoli pwysau amlddisgyblaethol am ddwy flynedd yn drothwy rhy uchel pan nad yw gwasanaethau o'r fath ar gael ar y raddfa angenrheidiol yng Nghymru.⁸³

Gofal cyn ac ar ôl llawdriniaeth

86. Clywsom fod angen i gleifion gael gwybodaeth lawn am ganlyniadau llawdriniaeth fariatrig a'i risgiau cysylltiedig – a'r angen i gleifion ymrwymo'n llawn i drefn gofal ar ôl llawdriniaeth – cyn cael y llawdriniaeth. Rhybuddiodd y rhai a gymerodd ran yn y grŵp ffocws y gall methiant i ymrwymo i wasanaethau cymorth ar ôl llawdriniaeth fariatrig arwain at ganlyniadau corfforol a seicolegol difrifol.⁸⁴

87. Pwysleisiwyd pwysigrwydd gofal cyn ac ar ôl llawdriniaeth gan lawer o dystion; crynhowyd eu safbwyntiau gan Mr Scott Caplin, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS:

“Obesity is a chronic illness, and we do not cure these patients with surgery. We have enabled treatment of many of their comorbidities and, in conjunction with that, weight loss, but we have not treated the underlying problems that led to people being obese. We will address many of those in the run-up to surgery, but people may well need support to continue with the lifestyle changes that are inherent to getting a good result from surgery.”⁸⁵

88. Dywedodd Dr Klesh Sidhu, Dirprwy Gyfarwyddwr WHSSC, wrthym:

“...through the service specification being developed by Public Health Wales, we are keen to ensure that there is a joined-up approach to pre-surgical management and post-surgical management, so that there is a balanced approach to how

⁸³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol,, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbân](#), 12 Mawrth 2014

⁸⁴ Ibid

⁸⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 316\]](#), 13 Chwefror 2014

patients are managed, and they do not fall off a cliff edge and then get sent home.”⁸⁶

Gweithdrefnau cywirol

89. Cyfeiriodd sawl tyst at y rhai hynny y bernir eu bod yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth yng Nghymru sy’n ceisio triniaeth breifat, yn aml dramor. Rhoddwyd enghreifftiau o gleifion a oedd yn ceisio gweithdrefnau rhatach dramor, ac yna’n dychwelyd i Gymru ac yn datblygu cymhlethdodau a oedd yn golygu bod angen llawdriniaeth gywirol a/neu driniaeth. O ran cleifion sydd yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth fariatrig, awgrymwyd y dylid rhoi esboniad ynghylch pam y’i bernir yn anghymwys ynghyd â gwybodaeth am y dewisiadau sydd ar gael iddynt, er mwyn ceisio osgoi sefyllfa lle mae unigolion, yn eu hanobaith, yn ceisio triniaeth breifat a allai fod yn beryglus.⁸⁷

90. Amlygodd cynrychiolwyr WIMOS yr effaith y mae cywiro llawdriniaeth sydd islaw’r safon yn ei chael ar y GIG. Yn ôl Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol, yr ail weithdrefn a gyflawnir fwyaf yn WIMOS yw llawdriniaeth yn gysylltiedig â chymhlethdodau mewn cleifion sydd wedi ceisio llawdriniaeth breifat y tu allan i Gymru.⁸⁸ Rhoddwyd enghreifftiau yn amrywio o unigolion nad oeddent yn gallu llyncu i’r rhai hynny a oedd yn marw oherwydd cymhlethdodau ar ôl llawdriniaeth.⁸⁹ Rhybuddiodd Mr Barry fod cyfyngiadau ar gymhwysedd am lawdriniaeth yn golygu:

“These patients are desperate. They see [...] that they can go to some portakabin in Belarus and have a gastric band put in for £4000 and they go and have it done, and then develop complications and come back to their local hospital.”⁹⁰

91. Crynhodd Mr Scott Caplin, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS, effaith llawdriniaeth wael a gofal dilynol gwael ar adnoddau’r GIG:

“...a proportion of the money that, theoretically, we are being funded for in Morriston to perform *de novo* bariatric surgery on

⁸⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 408\]](#), 13 Chwefror 2014

⁸⁷ Ibid, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

⁸⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 185\]](#), 13 Chwefror 2014

⁸⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 185 - 186\]](#), 13 Chwefror 2014

⁹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 192\]](#), 13 Chwefror 2014

the Welsh population who would benefit from it is being diverted, if you like, to provide the service of dealing with complications for people who have had surgery with poor follow-up or poor surgery elsewhere.”⁹¹

Croen dros ben

92. Roedd llawdriniaeth i gael gwared â chroen dros ben o ganlyniad i golli pwysau sylweddol yn fater a gododd yn aml yn ystod ein hymchwiliad. Er mwyn i bobl a fu’n ordew fod yn gymwys i gael triniaeth i gael gwared â chroen dros ben ar ôl colli pwysau sylweddol, mae’n rhaid iddynt fod wedi cyflawni BMI sefydlog o rhwng 18 a 25kg/m² am o leiaf ddwy flynedd a bod yn dioddef problemau gweithredol difrifol, sy’n cynnwys:

- problemau sylweddol gyda gweithgareddau bywyd pob dydd (e.e. cyfyngu ar symud); a
- bod croen dros ben yn achosi cyflwr croen cronig a pharhaus sydd wedi gwrthsefyll triniaeth feddygol am o leiaf 6 mis.

93. Pwysleisiodd y rhai a gymerodd ran yn y grŵp ffocws bwysigrwydd ystyried effaith croen dros ben yn dilyn llawdriniaeth fariatrig lwyddiannus. Er yr ystyrir ei bod yn weithdrefn gosmetig ar hyn o bryd oni bai bod y cymhlethdodau penodol uchod yn codi, mae effaith seicolegol croen dros ben ar gleifion yn dilyn llawdriniaeth yn sylweddol.⁹²

94. Roedd nifer o gyflwyniadau ysgrifenedig hefyd yn pwysleisio’r angen i ystyried cynnwys llawdriniaeth i gael gwared â chroen dros ben yn rhan o wasanaeth llawdriniaeth fariatrig Lefel 4.⁹³

95. Pan ofynnwyd ynglŷn â chael gwared â chroen dros ben, dywedodd cynrychiolwyr WHSSC wrthym fod rhwng 50 a 70 o weithdrefnau’n cael eu comisiynu bob blwyddyn fel rhan o bolisi llawdriniaeth ar ôl colli pwysau. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod y

⁹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 319\]](#), 13 Chwefror 2014

⁹² Ibid, [Nodiadau diwyddiad grŵp ffocws y Pwyllgor yng Nghwmbrân](#), 12 Mawrth 2014

⁹³ Gweler Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i’r ymgynghoriad ABS 13 – Grŵp Cynghori Arweinyddiaeth Ddeietegol Cymru a Bwrdd Cymru Cymdeithas Ddeietegol Prydain](#), para 4.2; [Ymateb i’r ymgynghoriad ABS 19 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda](#), para 4.2; a [Cofnod y Trafodion \[para 78\]](#), 13 Chwefror 2014

meini prawf mynediad clinigol wedi cael eu hadolygu yn y gorffennol ac y byddant yn cael eu hadolygu'n gyfnodol mewn ymgynghoriad â chlinigwyr.⁹⁴

Capasiti llawfeddygol: gwasanaeth ar gyfer gogledd Cymru?

96. Fel y nodwyd ym mharagraff 80, cytunwyd trwy adolygiad WHSSC, sef *Adolygiad o'r ddarpariaeth llawdriniaethau bariatrig a'r meini prawf mynediad yng Nghymru*, y bydd y gyfradd llawdriniaeth fariatrig ym mhoblogaeth Cymru yn cynyddu o 80 o achosion i 300 o achosion dros 5 mlynedd, am gost o £2.21 miliwn. Bydd WIMOS yn trin 225 o achosion am gost o £1.5 miliwn a bydd triniaeth ar gyfer 75 o achosion yn cael ei chomisiynu o Loegr am gost o £0.712 miliwn.

97. Yn ystod ein hymweliad â WIMOS, dywedwyd wrthym y gallent gwblhau 240 o lawdriniaethau y flwyddyn trwy wneud defnydd llawn o'r ddau lawfeddyg sydd ar gael.⁹⁵ Esboniodd staff fod yr offeryn DUBASCO yn cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd i amlygu'r rhai hynny sy'n gymwys ar gyfer llawdriniaeth yng Nghymru. Dywedwyd wrthym mai offeryn dogni yn unig yw hwn a ddefnyddir i fodloni'r gofyniad i gyflawni llawdriniaeth ar y nifer benodol o gleifion a gomisiynir gan WHSSC bob blwyddyn. 67 oedd y ffigur hwn y llynedd (o lwyth achosion posibl o oddeutu 3,000). Yn ogystal, roedd tystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd ar y cyd gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain, yn datgan bod dynodiad fel Canolfan Ragoriaeth Llawdriniaeth Fetabolig a Bariatrig (COEMBS) – sef rhaglen gwella ansawdd a diogelwch cleifion fyd-eang – yn dibynnu ar y ffaith bod cyfleuster yn cyflawni 80 o weithdrefnau llawfeddygol cymwys yn ystod y 12 mis blaenorol, gyda phob llawfeddyg ymgeisiol yn cyflawni o leiaf 125 o weithdrefnau cymwys yn ystod ei oes, y mae'n rhaid i o leiaf 50 ohonynt fod wedi'u cyflawni yn ystod y 12 mis blaenorol.⁹⁶

98. Cyfeiriodd rhai tystion at yr angen am wasanaethau Lefel 3 a Lefel 4 i wasanaethu poblogaeth gogledd Cymru.⁹⁷ Roedd tystiolaeth

⁹⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 393\]](#), 13 Chwefror 2014

⁹⁵ Ibid, [Nodiadau ymweliad y Pwyllgor â WIMOS, Ysbyty Treforys](#), 13 Chwefror 2014

⁹⁶ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 18 – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain](#), tud. 4

⁹⁷ Gweler Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 21 – Cadeirydd Fforwm Gordewdra Cenedlaethol Cymru](#), para 6; [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 20 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi](#)

ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn datgan bod ceisiadau wedi'u gwneud i ddatblygu gwasanaethau tîm amlddisgyblaethol a darpariaeth lawfeddygol yng ngogledd Cymru.⁹⁸ Dywedodd Mr Jonathan Barry, Llawfeddyg Bariatrig Laparosgopig Ymgynghorol yn WIMOS:

“I would like to see our unit in south Wales fully saturated and at full capacity, but there is an imperative that we have a north-Wales service. Clearly, the patients are not being disadvantaged from a surgical perspective, because they are undergoing surgery in Salford. However, I think that we are duty-bound—we are working in Wales, and all of these patients should be managed in the principality.”⁹⁹

99. Roedd adolygiad WHSSC, sef *Adolygiad o'r ddarpariaeth llawdriniaethau bariatrig a'r meini prawf mynediad yng Nghymru*, yn nodi y cytunwyd y dylai atgyfeiriadau llawdriniaeth fariatrig ar gyfer cleifion sy'n byw yng ngogledd Cymru barhau i gael eu cyflwyno i Loegr hyd nes y bydd y nifer gynlluniedig o lawdriniaethau bariatrig yn cynyddu i'r lefelau sy'n angenrheidiol i gynnal gwasanaeth lleol yn unol â safonau ansawdd cenedlaethol (h.y. cynyddu'r nifer bresennol o 25 o weithdrefnau am gost o £0.235 miliwn i oddeutu 120 o weithdrefnau am gost o £0.825 miliwn). Yn ei dystiolaeth ar lafar, dywedodd WHSSC:

“...a critical mass for a centre to be set up in north Wales really depends on a number of variables, including demand, whether finances are available and whether clinical expertise is available.”¹⁰⁰

Tystiolaeth y Gweinidog

100. Wrth ymateb i'r dystiolaeth a dderbyniwyd ynghylch costau a buddion llawdriniaeth fariatrig, dywedodd y Gweinidog wrthym:

“We have had some discussions internally, leading up to today's committee meeting, about what we might be able to do to encourage some of those people who have come and given

[Cadwaladr](#), para 4.2; [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 4 – Bwrdd Cyngori Coleg Brenhinol yr Anesthetiddion yng Nghymru](#) tud. 2

⁹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad ABS 20 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#), para 4.2

⁹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 393\]](#), 13 Chwefror 2014

¹⁰⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 380\]](#), 13 Chwefror 2014

that evidence to the committee to develop an invest-to-save bid around this. Invest-to-save, as you will know from other committees, has a fairly firm set of criteria that flushes out whether these are real savings or not. I think that that would be a way of testing some of these claims in the Welsh context. If they do stand up to examination in that way, then it will be a way of helping to [move] money into things that prevent people from needing the final layer of service.”¹⁰¹

101. Mewn ymateb i gwestiwn ynglŷn â'r meini prawf cymhwysedd sydd ar ddod a'r ffaith na fydd pobl yn gallu cael mynediad at y gwasanaethau Lefel 3 angenrheidiol am 24 mis cyn cael eu hystyried ar gyfer llawdriniaeth, dywedodd y Gweinidog y byddai'r system yn hyblyg ac na fyddai pobl yn cael eu rhoi dan anfantais os nad oeddent yn gallu cael mynediad at wasanaeth Lefel 3:

“The system already copes with the fact that you cannot ask people to fulfil criteria and then make it impossible for those criteria to be fulfilled. So, where the person is not able to have a level 3 service for two years, as the new criteria suggests, the system is able to respond to that and make decisions that does not [dis]advantage the individual because the service is not able to fulfil its part of the bargain.”¹⁰²

102. Pan ofynnwyd iddo am ei ymateb i'r dystiolaeth ysgrifenedig a oedd yn datgan mai'r ail fath o lawdriniaeth a gyflawnir amlaf yn WIMOS yw cywiro llawdriniaeth breifat,¹⁰³ dywedodd y Gweinidog:

“It illustrates a much wider fact, does it not, that the NHS always has to pick up the pieces for failures elsewhere? Where we can, we pursue those costs. No matter how hard you look at it, you cannot conclude that the NHS ought not to provide a service to people who need it, however that need may have arisen.”¹⁰⁴

103. Yn dilyn sesiwn y Pwyllgor gyda'r Gweinidog, cadarnhaodd yn ysgrifenedig nad yw'n bosibl cael gwybodaeth am y costau i'r GIG sy'n

¹⁰¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 53\]](#), 26 Mawrth 2014

¹⁰² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 29\]](#), 26 Mawrth 2014

¹⁰³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 185\]](#), 13 Chwefror 2014

¹⁰⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 69\]](#), 26 Mawrth 2014

deillio o gyflawni llawdriniaeth ar gymhlethdodau sy'n codi o lawdriniaethau bariatrig preifat. Mae ei lythyr yn datgan:

"Individuals having operations following complications largely have such procedures carried out as a necessity and sometimes as an emergency and regrettably the NHS has no practical and realistic way to enforce recouping costs."¹⁰⁵

104. O ran cael gwared â chroen dros ben, eglurodd y Gweinidog: pan fo angen clinigol am gael gwared â chroen dros ben, gellir ceisio triniaeth trwy'r GIG; pan fo'r angen yn gosmetig, ni ellir cyflawni triniaeth i gael gwared â chroen dros ben trwy'r GIG. Cyfeiriodd at y ffaith bod llawer o ymddiriedolaethau yn Lloegr nad ydynt yn ariannu unrhyw fath o driniaeth i gael gwared â chroen dros ben, waeth pa mor anffafriol yw sefyllfa glinigol unigolyn. Dywedodd wrthym:

"In Wales, we do fund it; we fund it at a modest level, and I recognise that the bar is high. However it is difficult to see how doing more of that can be found when there are so many other calls on the NHS's resource."¹⁰⁶

105. Aeth ymlaen i ddweud:

"The consequences of bariatric surgery are well known in advance. The real point at which that discussion [about excess skin removal] has to be had with the individual is at the point at which they decide whether or not to go ahead with bariatric surgery [...] there is a job that has to be in making sure that people embark of that course of treatment at least in full possession of the facts."¹⁰⁷

106. O ran datblygu canolfan ar gyfer llawdriniaeth fariatrig yng ngogledd Cymru, nododd y Gweinidog ei fod yn croesawu'r syniad o ddarparu gwasanaethau i drigolion Cymru yng ngogledd Cymru, ond y byddai'n rhaid iddo fod yn hyderus y gallai'r holl wasanaethau bariatrig perthnasol ar gyfer cleifion – nid dim ond y llawdriniaeth ond yr asesiadau, cyswllt dilynol ac ati – gael eu darparu yng ngogledd Cymru hefyd:

¹⁰⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol \(ABS – AI 4\)](#), 15 Ebrill 2014

¹⁰⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 24\]](#), 26 Mawrth 2014

¹⁰⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 26\]](#), 26 Mawrth 2014

“We would have to be confident for North Wales patients that we were able to offer them the whole deal, not just part of the deal that I think some of the witnesses have concentrated on in their evidence to you. However, if it can be done, then my default position is that I would always rather services be provided as close to where people live as possible.”¹⁰⁸

Ein barn ni

107. Credwn fod dealltwriaeth gadarn o gostau a buddion llawdriniaeth fariatrig yn hollbwysig er mwyn sicrhau bod mynediad at wasanaethau bariatrig yn cael ei ddatblygu ar sylfaen gref yng Nghymru. Yn yr hinsawdd economaidd bresennol, mae’n rhaid i werth am arian a chanlyniadau effeithiol fod wrth wraidd unrhyw ddatblygiad gwasanaeth.

Argymhelliad 5: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal dadansoddiad cost a budd cynhwysfawr o weithdrefnau llawdriniaeth fariatrig, gan gynnwys ystyried costau a buddion cymdeithasol, i weld i ba raddau y maent yn darparu gwerth am arian. Dylid archwilio'r cyfle a ddaw yn sgil cynigion buddsoddi i arbed, fel yr awgrymwyd gan y Gweinidog.

108. Croesawn fabwysiadu meini prawf cydymffurfio NICE o fis Ebrill 2014 ymlaen. Fodd bynnag, rydym yn dal i fod yn bryderus y gallai’r diffyg presennol o ran gwasanaethau Lefel 3 gael effaith niweidiol ar roi’r meini prawf ar waith, ond credwn y gallai cyflwyno argymhellion 1 i 3 yn ein hadroddiad helpu yn y cyd-destun hwn. Yn y cyfamser, croesawn sicrwydd y Gweinidog na fydd pobl yn cael eu rhoi dan anfantais os nad ydynt yn gallu cael mynediad at wasanaethau priodol.

109. Roedd pwysigrwydd gwybodaeth a gofal cyn ac ar ôl llawdriniaeth yn thema amlwg yn ein hymchwiliad. Credwn fod angen gwneud mwy o waith yn y maes hwn i sicrhau bod cleifion bariatrig yn gwbl ymwybodol o holl oblygiadau llawdriniaeth, gan gynnwys y posibilrwydd o groen dros ben. Yn ogystal, mae’r Pwyllgor yn nodi pa mor bwysig ydyw bod cleifion yn cymryd cyfrifoldeb am eu gofal ar ôl llawdriniaeth, gyda chymorth digonol gan weithwyr iechyd proffesiynol, ac yn ymrwymo i’r drefn ddilynol sy’n angenrheidiol i wireddu buddion llawn llawdriniaeth.

¹⁰⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 56\]](#), 26 Mawrth 2014

Argymhelliad 6: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i ystyried cynnwys gofyniad yn y meini prawf cymhwysedd ar gyfer llawdriniaeth fariatrig – yn debyg i feini prawf NICE – bod claf yn ymrwymo i gysylltiad dilynol tymor hir (trwy ei feddyg teulu neu dîm amlddisgyblaethol) ar ôl llawdriniaeth. Bydd angen i wasanaethau dilynol ledled Cymru gael eu hymestyn i ategu'r gofyniad hwn.

110. Roeddem yn synnu cael gwybod am raddau ac effaith cymhlethdodau sy'n codi o lawdriniaeth wael a gyflawnwyd y tu allan i'r GIG a/neu ofal dilynol gwael. Roedd yn amlwg o'r dystiolaeth a dderbyniwyd gennym fod modd priodoli hyn i raddau helaeth i'r anobaith a deimlir gan unigolion y bernir eu bod yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth trwy'r GIG. Credwn fod angen gwneud mwy o waith i feintoli'r mater hwn ac ystyried sut y gellid mynd i'r afael ag ef, ond rydym yn cydnabod bod yn rhaid i'r GIG ddarparu gwasanaeth cynhwysfawr i bob achos brys, waeth beth fo'r amgylchiadau.

Argymhelliad 7: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu canllawiau ar y prosesau y dylid eu dilyn i gynorthwyo claf y bernir ei fod yn anghymwys ar gyfer llawdriniaeth fariatrig. Dylai'r canllawiau hyn roi sylw penodol i ba wybodaeth a ddarperir i unigolion anghymwys am y dewisiadau sy'n dal i fod ar gael.

111. O ystyried capasiti llawfeddygol yng Nghymru ar gyfer gwasanaethau Lefel 4, croesawn y cynnydd arfaethedig o ran gweithgarwch a buddsoddiad mewn llawdriniaeth fariatrig, yn ogystal â'r cyfle i ddefnyddio'r capasiti yn WIMOS i symud yn agosach at gyfraddau comisiynu sy'n cydymffurfio â NICE. O ran darparu gwasanaeth i gleifion o ogledd Cymru yng ngogledd Cymru yn hytrach na thros y ffin, cytunwn â'r Gweinidog fod yn rhaid i ni fod yn hyderus bod modd darparu'r holl wasanaethau sy'n gysylltiedig â llawdriniaeth fariatrig, gan gynnwys gofal cyn ac ar ôl llawdriniaeth, cyn dychwelyd gwasanaethau. Credwn y dylai mwy o waith gael ei wneud i archwilio'r posibilrwydd hwn.

Argymhelliad 8: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'n gyfnodol yr angen am wasanaeth llawdriniaeth fariatrig lleol yng Ngogledd Cymru.

Atodiad A – Tystion

Rhoddodd y tystion canlynol dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a restrir isod. Gellir [gweld trawsgrifiadau o'r holl sesiynau dystiolaeth lafar](#) ar wefan y Pwyllgor.

13 Chwefror 2014

Dr Nadim Haboubi	Fforwm Gordewdra Cenedlaethol Cymru
Dr Dev Datta	Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru
Colin Ferguson	Coleg Brenhinol y Llawfeddygon
Jonathan Barry	Cymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain
Jan Smith	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Alison Shakeshaft	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Dr Jane Layzell	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Scott Caplin	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Dr Khesh Sidhu	Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru
Dr Suzanne Wood	Iechyd Cyhoeddus Cymru

26 Mawrth 2014

Mark Drakeford AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Sarah Watkins	Pennaeth yr Is-adran Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed, Llywodraeth Cymru
Chris Tudor-Smith	Pennaeth yr Is-adran Gwella Iechyd, Llywodraeth Cymru

Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau canlynol dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl [dystiolaeth ysgrifenedig](#) yn llawn ar wefan y Pwyllgor.

Sefydliad	Cyfeirnod
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol	ABS 1
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	ABS 2
Cymdeithas Gofal Dwys Cymru	ABS 3
Bwrdd Cyngori Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion yng Nghymru	ABS 4
Coleg Brenhinol y Ffisigwyr (Cymru)	ABS 5
Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru	ABS 6
Weight Watchers	ABS 7
Pwyllgor Canllawiau Comisiynu Ailffurfio'r Corff ar ôl Colli Pwysau Mawr, Cymdeithas Llawfeddygon Plastig Prydain a Chanolfan Llosgiadau a Llawfeddygaeth Blastig Cymru	ABS 8
Dilëwyd ABS 9 yn dilyn cais gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon ac Academi'r Colegau Brenhinol, ac fe'i disodlwyd gan ABS 22	ABS 9
Cymdeithas Gofal Iechyd Annibynnol Cymru	ABS 10
Coleg y Therapyddion Galwedigaethol	ABS 11
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	ABS 12
Grŵp Cyngori Arweinyddiaeth Ddeietegol Cymru a Bwrdd Cymru Cymdeithas Ddeietegol Prydain	ABS 13
Y Coleg Nyrsio Brenhinol	ABS 14
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	ABS 15
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	ABS 16
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	ABS 17
Coleg Brenhinol y Llawfeddygon a Chymdeithas Llawdriniaeth Fetabolig a Gordewdra Prydain	ABS 18
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	ABS 19

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	ABS 20
Y Fforwm Gordewdra Cenedlaethol	ABS 21
Academi'r Colegau Brenhinol yng Nghymru	ABS 22

Derbyniwyd [gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol](#) gan y sefydliadau canlynol ar ôl y sesiynau tystiolaeth lafar ar 13 Chwefror:

Y Fforwm Gordewdra Cenedlaethol	ABS – AI 1
Byrddau Iechyd Lleol	ABS – AI 2
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	ABS – AI 3
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	ABS – AI 4

Atodiad C – Gweithgarwch ymgysylltu

Cynhaliodd aelodau'r Pwyllgor weithgarwch ymgysylltu allanol yn rhan o'r ymchwiliad hwn. Diben hyn oedd gwella dealltwriaeth yr Aelodau o'r materion sy'n wynebu'r rhai hynny sy'n darparu ac yn derbyn gwasanaethau bariatrig yng Nghymru. Mae nodiadau am weithgarwch y Pwyllgor ar gael i'r cyhoedd eu gweld – rhoddir dolenni iddynt isod.

Dyddiad	Gweithgarwch ymgysylltu
13 Chwefror 2014	<u>Cinio gweithio gydag Academyddion Prifysgol Abertawe</u> <u>Ymweliad â Sefydliad Gwasanaethau Metabolig a Gordewdra Cymru (WIMOS), Ysbyty Treforys, Abertawe</u>
12 Mawrth 2014	<u>Digwyddiad grŵp ffocws gyda chleifion ac ymarferwyr iechyd</u>