

MAPIO A DADANSODDI'R GWEITHLU SGLEROSIS YMLEDOL YNG NGHYMRU

Mai 2026

UK-NONNI-00104

Cafodd yr adroddiad hwn ei ysgogi,
ei drefnu a'i gyllido gan Merck

Datblygwyd y cynnwys ar y cyd â'r

Professor Neil Robertson *Athro Niwroleg Glinigol ym Mhrifysgol Caerdydd*
a'r timau a ganlyn:

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dr Katharine Harding *Niwrolegydd Ymgynghorol*

Sarah Palmer *Nyrs Arbenigol MS*

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Liene Elsone *Niwrolegydd Ymgynghorol*

Michelle Cole *Nyrs Arbenigol MS*

Yvonne Copeland *Nyrs Arbenigol MS*

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dr Thomas Minton *Niwrolegydd Ymgynghorol*

Jacki Smeeth *Nyrs Arbenigol MS*

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dr Owen Pearson *Niwrolegydd Ymgynghorol*

Helen Owen *Nyrs Arbenigol MS*

Ymddiriedolaeth GIG Dyffryn Gwy

Del Thomas *Nyrs Arbenigol MS*

Ymddiriedolaeth GIG Frenhinol Wolverhampton

Lorna Baker *Nyrs Arbenigol MS*

MS Society Cymru

Shelley Elgin *Cyfarwyddwr Cymru, MS Society Cymru*

Ian Simpson *Swyddog Ymgysylltu â Rhanddeiliad, MS Society Cymru*

Cynnwys

Rhagair	3
Shelley Elgin <i>Cyfarwyddwr Cymru, MS Society Cymru</i>	
Rhagair	4
Yr Athro Neil Robertson <i>Llywydd Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain</i>	
Crynodeb Gweithredol	5
Introduction	
Cyflwyniad Amcan	8
Methodoleg	9
Cyfyngiadau	11
Canlyniadau	
Trosolwg o Gymru	12
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	19
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	24
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	30
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	36
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	41
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	46
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	51
Casgliad:	
Themâu ac argymhellion allweddol	
Themâu allweddol	58
Argymhellion	59
Y camau nesaf	61
Atodiad	62
Cyfeiriadau	64

Rhagair

Shelley Elgin

Cyfarwyddwr Cymru, MS Society Cymru



Pleser o'r mwyaf yw cefnogi'r adroddiad hwn, sy'n amlygu cymhlethdod y ddarpariaeth o wasanaethau MS ar draws y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, oherwydd daearyddiaeth a seilwaith y genedl, yng nghyd-destun darparu gwasanaethau ar draws ffiniau (Cymru a Lloegr) a byrddau iechyd.

Roedd MS Society Cymru yn falch o gynnwys lleisiau'r gymuned MS yn yr adroddiad, i amlygu profiad bywyd unigolion sy'n llywio'r dirwedd gwasanaeth iechyd gymhleth hon.

Mae'r adroddiad hwn yn casglu ac yn coladu data o'r saith bwrdd iechyd mewn ffordd nad yw ar gael yn hawdd, gan gynnig cyfle gwirioneddol i amlygu'r dulliau a'r heriau gwahanol ym mhob bwrdd iechyd.

Rydym yn falch bod argymhellion clir wedi'u teilwra yn cael eu cynnig ar gyfer pob bwrdd iechyd – mae'r adroddiad yn amlygu'r angen am arweinyddiaeth sy'n deall cyd-destun unigryw pob gwasanaeth a'r darlun ehangach ledled pob ardal benodol yng Nghymru.

Rydym yn gweld budd dull tîm cyfan, gan chwalu seilos rhwng staff o fewn timau MS, a buddion cymryd rhan mewn cynlluniau peilot a threialon clinigol. Rydym hefyd yn gweld sut y mae rhannu achosion busnes rhwng byrddau iechyd wedi dod â budd i fwy o gleifion MS ledled dwy ardal byrddau iechyd.

Mae'r adroddiad hefyd yn dangos nad yw achosion busnes o reidrwydd yn ychwanegu at welliannau a fabwysiadwyd yn llwyddiannus, lle nad ydynt wedi'u cyflawni'n llwyddiannus.

Ni ddylai unrhyw un sy'n byw ag MS gael ei orfodi i wneud dewisiadau o ran triniaeth ar sail osgoi taith chwe awr mewn car i Birmingham i gael therapi trwytho, neu leoliadau apwyntiadau nad ydynt yn hygyrch i gadair olwyn.

Mae gennym bryderon mawr ynghylch diffyg cymorth seicolegol sy'n benodol i MS. Er bod MS Society Cymru yn cynnig rhai gwasanaethau i lenwi'r bwlch hwn, mae'n dibynnu ar gyllid, ac nid yw ar gael bob amser. Gwyddom fod ymyriadau seicolegol arbenigol a ddyluniwyd yn benodol ar gyfer cleifion MS yn arwain at ganlyniadau gwell o ran therapi gwybyddol ymddygiadol (CBT) ar gyfer llesiant seicolegol a symptomau sy'n gysylltiedig ag MS fel blinder.

Gwyddom fod disgwyl i saith uwch ymgynghorydd ymddeol dros y pum mlynedd nesaf, ac mae'n debygol y bydd nifer o uwch nyrsys arbenigol MS yn ymddeol dros y blynnyddoedd nesaf hefyd – mae cynllunio olyniaeth yn hanfodol i alluogi'r gymuned MS ledled Cymru i fyw yn dda gydag MS.

Er bod yr adroddiad hwn yn rhoi rhywfaint o sylw i waith y trydydd sector, hoffem weld y timau niwroleg/MS ym mhob bwrdd iechyd yn gweithio'n agosach ag MS Society Cymru a phartneriaid eraill y trydydd sector i sicrhau bod cleifion yn derbyn dull cyfannol yn cael ei fabwysiadu tuag at eu gofal, eu triniaethau a'u llesiant drwy gydol eu taith gyda diagnosis newydd a byw yn dda gydag MS, mewn clinigau ac yn eu cymunedau.

Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu'n gynhwysfawr y bylchau mewn darpariaeth ac awgrymiadau ymarferol ynghylch sut i ddysgu o ymarfer da ledled byrddau iechyd Cymru – rhaid i ni ddiogelu'r gwasanaethau MS arbenigol ar gyfer y cwta 7,000 o bobl yng Nghymru sy'n byw ag MS drwy arweinyddiaeth uchelgeisiol i gyflawni'r gwelliannau hyn ar gyfer yr oes sydd ohoni a'r blynnyddoedd i ddod.

Shelley Elgin

Cyfarwyddwr Cymru, MS Society Cymru

Rhagair

Yr Athro Neil Robertson

Athro Niwroleg Glinigol, Prifysgol Caerdydd



Mae'r gofal ar gyfer pobl ag MS wedi cael ei chwyldroi dros y tri degawd diwethaf, nid yn unig yn sgil y triniaethau addasu clefydau sy'n ymddangos ar gyfer cam llidiol y clefyd ond hefyd, yn fwy diweddar, y triniaethau a'r ymchwil sy'n canolbwyntio ar gam cynyddol y clefyd, niwroddiogelu, ail-lunio'r myelin, ac amrywiaeth cynyddol o driniaethau symptomatig. Yr effaith gyffredinol fu gostyngiad yn y cyfraddau atglafychu, arafu cynnydd anabled a gwella ansawdd bywydau cleifion. Fodd bynnag, mae cost gynyddol o ran arian ac adnoddau i'r datblygiadau hyn gan fod cyfran fwy o gleifion yn derbyn triniaeth weithredol ac wrth i ddull mwy holistaidd a chynhwysfawr o reoli cleifion gael ei fabwysiadu. Mae strategaethau imiwnotherapi, yn arbennig, yn gymhleth ac yn gysylltiedig ag amrywiaeth eang o effeithiau niweidiol y mae angen monitro eu diogelwch a darparu gwasanaeth cwnsela gofalus i gleifion. O ganlyniad, mae pobl ag MS bellach yn cael gofal yn bennaf o fewn strwythur ehangach unedau MS arbenigol rhanbarthol sy'n gallu cynnig amrywiaeth eang o arbenigedd meddygol. Mae strwythur yr unedau hyn yn parhau i fod yn amrywiol ac yn ddibynnol iawn ar arweinyddiaeth a chyllid lleol i ddarparu gwasanaethau hanfodol ond mae bylchau sylweddol ac mae graddiannau gofal amlwg rhwng rhanbarthau. Mae'r heriau yng Nghymru yn cael eu gwaethygu hefyd gan ddaearyddiaeth, ffactorau economaidd-gymdeithasol a gwasanaethau sy'n cael eu darparu gan ddarparwyr gofal iechyd y tu allan i Gymru.

Yn y papur hwn, rydym wedi ceisio dogfennu nifer y bobl ag MS fesul rhanbarth yn ogystal â'r adnoddau presennol ledled Cymru, gan anelu at nodi bylchau mewn gwasanaethau fel glasbrint ar gyfer darparu gwasanaeth tecach i gleifion a'u gofalwyr. Rwy'n gobeithio y bydd y gwaith hwn yn darparu mewnwelediadau diddorol i'r unedau arbenigol presennol a'r rhai sy'n cynllunio i ddyrannu adnoddau ac ehangu'r gwasanaethau presennol. Yn ogystal â hynny, rydym yn gobeithio y bydd yn gyfle i ddatblygu rhwydwaith mwy rhyngweithiol, gan rannu arferion gorau a gwella cyfathrebu.

Yr Athro Neil Robertson

Athro Niwroleg Glinigol, Prifysgol Caerdydd

Crynodeb Gweithredol

Mae sglerosis ymledol (MS) yn effeithio ar dros 6,900 o bobl yng Nghymru, a gwelwyd cynnydd o 13% yn nifer yr achosion ers 2019.¹ Mae esblygiad y triniaethau, gyda thua 20 o therapïau addasu clefydau bellach ar gael,² wedi cael effaith sylweddol ar ganlyniadau cleifion. Fodd bynnag, law yn llaw â'r esblygiad hwn, mae angen i systemau gofal iechyd addasu hefyd,³ er mwyn optimeiddio'r gofal a ddarperir. Yn y cyd-destun hwn, mae'r adroddiad hwn yn darparu'r dadansoddiad systematig cyntaf o'r gweithlu MS a'r gwasanaeth a ddarperir ledled Cymru, gan eu meincnodi yn erbyn argymhellion cenedlaethol, i fod yn sail i gynllunio strategol a datblygu achosion busnes ar lefelau rhanbarthol a chenedlaethol.

Comisiynwyd yr ymarfer mapio cynhwysfawr hwn yn dilyn cyfarfod bord gron yn 2024 a nododd fylchau yn y ddealltwriaeth o adnoddau a gweithlu gwasanaethau MS ar draws saith bwrdd iechyd Cymru.

Canfyddiadau Allweddol

Mae'r dadansoddiad hwn yn seiliedig ar y dystiolaeth uniongyrchol a gasglwyd gan dimau MS ar draws y saith bwrdd iechyd yng Nghymru, wedi'i hategu gan ddata gan ddarparwyr o Loegr sy'n gwasanaethu cleifion Cymru. Drwy holiaduron safonedig a chyfweliadau strwythuredig gydag arbenigwyr MS (nyrsys MS yn bennaf), mapiwyd capasiti'r gweithlu presennol a'r gwasanaethau a ddarperir. Cafodd y canfyddiadau eu meincnodi yn erbyn y canllawiau cenedlaethol gan gynnwys argymhellion y Grŵp Cyngori Niwrowyddorau Cenedlaethol, safonau llwyth achosion yr Ymddiriedolaeth MS, a chanllaw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer rheoli MS.



Capasiti'r gweithlu

- Mae gan Gymru **1.3 o niwrolegwyr ymgynghorol cyfwerth ag amser cyflawn (WTE)** fesul 100,000 o'r boblogaeth, sydd 50% yn is na'r 2.6 fesul 100,000 o'r boblogaeth ledled y DU
- Llwyth achosion cyfartalog nyrs MS yw **410 o gleifion MS fesul nyrs WTE** – 30% uwchlaw'r lefel gynaliadwy o 315 fesul nyrs WTE a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS⁴
- Ceir bwlch o ran cynllunio olyniaeth:** bydd saith niwrolegydd ymgynghorol ac wyth nyrs MS yn ymddeol dros y pum mlynedd nesaf a dim ond nifer cyfyngedig o weithwyr sydd ar gael i gymryd eu lle



Anghydraddoldebau daearyddol mewn gofal

- Gall cleifion wynebu **teithiau o hyd at 6 awr yn ôl a blaen** ar gyfer gofal arbenigol, ac mae penderfyniadau triniaeth yn aml yn cael eu dylanwadu gan gyfyngiadau teithio yn hytrach nag angen clinigol
- Yng Ngogledd Cymru y mae'r llwythi achosion mwyaf fesul WTE:** Cleifion Betsi Cadwaladr sydd â'r mynediad lleiaf at ymgynghorwyr (0.8 WTE fesul 1,000 o gleifion MS) a'r llwythi achosion nyrsys uchaf (501 o gleifion fesul WTE) o gymharu â gweddill y byrddau iechyd yng Nghymru
- Ceir heriau unigryw ym Mhowys,** gyda gofal tameidiog yn cael ei ddarparu gan nifer o ddarparwyr yng Nghymru a Lloegr



Bylchau mewn gwasanaeth ar draws timau amlddisgyblaethol

- Mae angen clinigol am niwroseicolegwyr:** Dim ond Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf sydd â niwroseicolegwyr penodol ar gyfer MS, er gwaethaf y ffaith bod y cyfraddau iselder 2-3 gwaith yn uwch ymysg cleifion MS⁵
- Nid oes unrhyw Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig** yn cael eu defnyddio ledled Cymru, er gwaethaf y ffaith bod data peilot yn dangos arbedion posibl o £465,376 bob blwyddyn⁶ fesul safle
- Mae'r capasiti ar gyfer ymweliadau cartref yn fach ledled Cymru,** gyda dim ond 3 bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau yn y cartref, sy'n creu rhwystrau ar gyfer cleifion ag amhariad symudedd



Perfformiad amrywiol yn erbyn safonau clinigol

- Er bod y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn adrodd eu bod wedi bodloni amserlenni canllawiau NICE, maent yn anghyson o ran sut y gweithredir y llwybr a argymhellir
- **Ceir gwahaniaethau o ran mynediad at therapïau addasu clefydau (DMTs)**, gyda'r defnydd o driniaethau cyntaf effeithiol iawn⁷ yn amrywio rhwng 16% (Betsi Cadwaladr) a 70% (Caerdydd a'r Fro). Yn ôl Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain, ystyrir mai therapïau effeithiol iawn yw'r rhai lle ceir gostyngiad o >50% (neu ostyngiad sylweddol fel arall) yn y gyfradd atglafychu o gymharu â phlasebo/cymharydd

Argymhellion Strategol

Ar sail y canfyddiadau allweddol, mae'r adroddiad yn nodi nifer o argymhellion ar lefel byrddau iechyd ac ar lefel genedlaethol, sy'n anelu at sicrhau mynediad teg i gleifion at ofal MS safonedig ledled Cymru.



1 Sefydlu canolfan newydd sy'n arbenigo mewn MS ar gyfer canolbarth Cymru

Oherwydd y ddaearyddiaeth heriol a'r gwasanaeth MS tameidiog i gleifion ym Mhowys, ceir diffyg atebolrwydd lleol i gleifion sy'n aml yn derbyn gofal gan fyrddau iechyd eraill. Gall hyn gael effaith ar fonitro diogelwch cleifion, amser teithio i apwyntiadau, a pholisïau comisiynu anghyson, sydd oll yn gallu dylanwadu ar ddewisiadau triniaeth ac effeithio ar ganlyniadau cleifion. Byddai gweithredu canolfan arbenigol MS annibynnol ar gyfer Powys gyda chyfrifoldeb lleol yn lleihau'r angen i gleifion chwilio am ofal gan fyrddau iechyd eraill, yn caniatáu mewnfuddsoddiad mwy effeithlon ac yn gwella gwasanaethau MS lleol i gleifion lleol.

2 Parhau i ddatblygu canolfan sy'n arbenigo mewn MS ag adnoddau annibynnol yng Ngogledd Cymru

Er bod tair canolfan arbenigol yn Ne Cymru, mae Gogledd Cymru yn parhau i fod yn brin o adnoddau ac mae'n ddibynnol ar Ganolfan Walton, yn Lerpwl, gan olygu bod angen i gleifion deithio'n aml ar draws ffiniau cenedlaethol i gael mynediad at wasanaethau. Dylai'r bartneriaeth hon barhau ond gyda ffrwd gyllido bwrpasol ar gyfer gwasanaethau MS yng Ngogledd Cymru, ar wahân i gyllidebau ar gyfer niwroleg gyffredinol. Dylid darparu cyllid ac adnoddau ychwanegol, sy'n fwy digonol i BIPBC i ddatblygu canolfan MS sydd â mwy o adnoddau lleol yn ysbyty Glan Clwyd. Gallai hyn leihau'r graddiant gofal sy'n amlwg ar hyn o bryd ledled Cymru ac ategu rôl barhaus Canolfan Walton. Mae'n debyg y byddai buddsoddiad o'r fath yn denu a chadw staff arbenigol, ac yn cryfhau ymgysylltiad cleifion â chyfleoedd ymchwil. Mae'r tîm arbenigol preswyl presennol yn perfformio'n dda gyda'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael ar hyn o bryd, fodd bynnag, byddai hyn sicrhau bod modd iddo gyflawni ar lefel uwch gyda mwy o hyblygrwydd a chynaliadwydd i fynd i'r afael â'r heriau yn y rhanbarth.

3 Datblygu gofynion gwasanaeth sylfaenol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fesul 1000 o gleifion

Er bod canllawiau gan yr Ymddiriedolaeth MS ar y llwyth achosion cleifion a argymhellir ar gyfer nyrsys MS (315 fesul nyrs WTE), nid oes ffigurau cymharol ar gyfer rolau eraill. Mae cyfranwyr at yr asesiad o wasanaethau yn awgrymu y dylid ehangu'r canllawiau i gynnwys ymgynghorwyr a staff gweinyddol. Mae amcangyfrifon cychwynnol yn seiliedig ar ddata a ddarparwyd gan ymchwilwyr yn awgrymu uchafswm llwyth achosion o 400 fesul ymgynghorydd arbenigol MS, 0.5 ysgrifenyddes WTE fesul ymgynghorydd a 2 gydlynnydd gofal fesul 1500 o gleifion. Mae angen gwneud gwaith ychwanegol i ddarparu amcangyfrifon o lwyth achosion ar gyfer gweithwyr gofal iechyd eraill gan gynnwys ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a niwroseicolegwyr. Mae recriwtio i'r holl rolau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig hyn yn parhau i fod yn hanfodol er mwyn gallu darparu gwasanaeth MS cyfannol o ansawdd uchel.

4 Safoni polisi a phrosesau ar gyfer adolygiadau blynyddol

Mae argaeledd sawl agwedd ar wasanaethau arbenigol ar gyfer MS yn dangos amrywioldeb sylweddol ar draws byrddau iechyd, gan gynnwys apwyntiadau dilynol ar gais cleifion, ymweliadau cartref, clinigau arbenigol ac ymgynghoriadau o bell. Er nad yw'r agweddau hyn ar ofal clinigol wedi'u crybwyll yn benodol yng nghanllawiau clinigol NICE, maent yn cynnig manteision i gleifion mewn lleoliadau anghysbell neu gleifion sy'n ei chael hi'n anodd cael mynediad at wasanaethau a dylid eu darparu drwy brotocol safonedig. Roedd consensws cryf ynghylch gwerth a phwysigrwydd apwyntiadau cartref i grwpiau cleifion dethol o gleifion, a dylid eu galluogi ym mhob bwrdd iechyd.

5 Gweithredu ac annog system Cofnodion Cleifion Electronig yn benodol ar gyfer MS ledled Cymru

Dylid annog datblygiad parhaus system Cofnodion Cleifion Electronig arbenigol cenedlaethol, fel PatientCare ac MSBase. Mae cydnawsedd systemau unigol a sut y maent yn cyd-fynd â systemau cenedlaethol fel Porth Clinigol Cymru (WCP) yn parhau i fod yn her. Ar hyn o bryd, mae PatientCare yn golygu bod yr holl ddata cleifion ar gael mewn fformat safonol ar draws GIG Cymru gyda thua dwy ran o dair o'r holl gleifion MS eisoes wedi cofrestru, gan gynnig nod realistig o gynnwys yr holl safleoedd sy'n weddill. Er bod pryderon ynghylch yr amser y mae'n ei gymryd i weithwyr gofal iechyd fewnbynnu data a'r cyfnod o lwytho data ymlaen llaw cyn iddo ddod yn ddefnyddiol, mae'r manteision yn gorbwyso'r problemau hyn a byddent yn caniatáu cymhariaeth safonol o wasanaethau. Dylai mewnbwn data ar gyfer cofnodion clinigol electronig fod yn elfen o swydd-ddisgrifiadau.

6 Blaenoriaethu cynllunio olyniaeth drwy ymgysylltu a hyfforddiant

Bydd angen canolbwyntio ar fyfyrwyr, meddygon preswyl a gweithwyr gofal iechyd eraill er mwyn annog a nodi arbenigwyr MS y dyfodol. Gellir cyflawni hyn drwy ymgysylltu â datblygu cwricwla, ehangu gweithgaredd ymchwil a threialon clinigol, rhaglenni cymrodoriaeth a mwy o gysylltiad â thimau arbenigol rhanbarthol ym maes MS. Dylai pob disgyblaeth Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol berthnasol (h.y. niwrolegwyr, ffisiotherapyddion, nyrsys niwrowyddoniaeth ac ati) gael amlygiad pwrpasol i wasanaethau arbenigol niwrolidiol/MS yn ystod eu hyfforddiant. Gallai'r camau hyn gryfhau enw da Cymru am ddenu gweithwyr gofal iechyd o safon a chreu model cynaliadwy ar gyfer penodi a chadw staff.

Mae'r ymarfer mapio hwn yn datgelu'r amrywiad yn y gwasanaethau MS a ddarperir ledled Cymru, gyda chyfyngiadau ar gapasiti'r gweithlu a rhwystrau daearyddol yn creu annhegwch o ran y gofal a ddarperir. Er bod rhai byrddau iechyd yn dangos rhagoriaeth mewn meysydd penodol, mae angen buddsoddiad cydgysylltiedig a chynllunio strategol ar gyfer y system gyfan er mwyn diwallu anghenion poblogaeth MS Cymru, sydd ar gynydd.

Mae'r argymhellion yn darparu fframwaith ar gyfer gwelliannau ar unwaith a chynaliadwyedd hirdymor. I lwyddo, bydd angen cydweithio rhwng y byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru, a grwpiau eiriolaeth cleifion, wedi'u cefnogi gan fuddsoddiad cynaliadwy mewn datblygu'r gweithlu a seilwaith y gwasanaeth.

Heb gamau gweithredu cydgysylltiedig, bydd yr argyfwng yn y gweithlu a'r bylchau yn y gwasanaethau a nodwyd yn gwaethygu, gan arwain o bosibl at beryglu ansawdd y gofal a chanlyniadau cleifion ledled y gymuned MS yng Nghymru.

Cyflwyniad

Mae MS yn gyflwr niwrolegol imiwn-gyfryngol sy'n effeithio ar y system nerfol ganolog, gan arwain at amrywiaeth eang o symptomau corfforol, gwybyddol, a seicolegol. Yn y DU, mae nifer yr achosion o MS wedi cynyddu'n sylweddol, ac mae dros 150,000 o unigolion yn byw gyda'r cyflwr ar hyn o bryd – cynnydd o bron i 13% ers 2019.⁸ Bob blwyddyn, mae mwy na 7,100 o bobl yn cael diagnosis newydd, yn fwyaf cyffredin yn eu 30au a 40au, ac mae menywod ddwywaith a hanner yn fwy tebygol o gael eu heffeithio na dynion.⁹ Mae'r clefyd yn rhoi baich sylweddol ar gleifion, ac mae'n aml yn arwain at anabledd cynyddol, ansawdd bywyd gwaeth, a chynnydd mewn heriau iechyd meddwl.¹⁰

Mae'r triniaethau sydd ar gael ar gyfer MS yn esblygu'n gyflym, gyda thua 20 o DMTs bellach ar gael ar gyfer ffurfiau atglafychol a chynnyddol y clefyd.¹¹ Ynghyd â datblygiadau diweddar eraill yn y gwaith o reoli MS, rhaid i ddarpariaeth gofal iechyd addasu i'r newidiadau hyn er mwyn optimeiddio gofal, sy'n cael ei gymhlethu gan gynnydd yn nifer y bobl sy'n byw gydag MS yn y DU.¹² Yn y cyd-destun hwn, trefnwyd trafodaeth bord gron gyda darparwyr gofal iechyd sy'n gweithio yn y maes MS gan Merck ym mis Ebrill 2024 i drafod yr heriau a'r cyfleoedd ar gyfer darparu gwasanaeth MS yng Nghymru. Nododd y cyfranogwyr bedwar maes allweddol y mae angen eu hystyried ac ymyrraeth bosibl ar ffurf polisi:

- Diffyg dealltwriaeth o adnoddau a gweithlu gwasanaethau MS Cymru
- Yr angen i egluro'r gwasanaethau MS a ddarperir a'u cwmpas ar draws a rhwng pob bwrdd iechyd
- Gwahaniaethau o ran adnoddau ar gyfer gwasanaethau MS rhwng rhanbarthau
- Cynllunio olyniaeth ar gyfer y gweithlu MS, yn benodol ymgynghorwyr a nyrsys arbenigol MS

Amcanion



Er mwyn mynd i'r afael â'r heriau hyn, cytunodd arweinwyr a chynrychiolwyr rhanbarthol gwasanaethau MS o bob un o'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru i fapio'r gweithlu ar draws gwasanaethau arbenigol MS yng Nghymru ac i archwilio'r posibilrwydd ar gyfer datblygiadau yn y dyfodol. Un o amcanion y gwaith hwn oedd datblygu darlun cywir o'r gwasanaethau MS presennol yng Nghymru, ac i alluogi cymharu'r gwasanaethau presennol â'r argymhellion a'r safonau cenedlaethol. Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r canfyddiadau o'r ymarfer mapio hwn, gan gynnwys:

- **Trosolwg o'r gweithlu MS a darpariaeth gofal arbenigol MS ledled Cymru**
- **Gweithlu a darpariaeth gofal arbenigol MS yn y byrddau iechyd unigol gyda mewnwelediadau allweddol a dadansoddiad o'r bylchau**
- **Cyfes o themâu allweddol ac argymhellion ar gyfer y dyfodol er mwyn gwella a datblygu gofal a gwasanaethau MS yng Nghymru**

Datblygwyd yr adroddiad hwn ar gyfer gwasanaethau MS Cymru fel offeryn i feincnodi'r ddarpariaeth bresennol i gefnogi datblygu achosion busnes; i sicrhau bod llunwyr polisïau rhanbarthol a chenedlaethol yn cefnogi gwasanaethau clinigol; ac i alluogi'r arferion gorau ar gyfer gofal MS yng Nghymru.

Methodoleg

Wrth ddatblygu'r adroddiad hwn, defnyddiwyd cyfuniad o gasglu tystiolaeth uniongyrchol (ar ffurf holiaduron a chyfweiliadau) ac ymchwil desg. Mae manylion y dulliau, y canlyniadau, y canfyddiadau, y cyfyngiadau, a'r argymhellion i'w gweld isod.

Casglu'r dystiolaeth uniongyrchol



Casglwyd y dystiolaeth uniongyrchol drwy ddulliau cymysg gan gyfuno holiaduron a chyfweiliadau dros y ffôn strwythuredig. Gofynnwyd i dimau MS ateb cyfres o gwestiynau (Atodiad 1). Yn dilyn casglu'r ymatebion cychwynnol, cynhaliwyd cyfweiliadau strwythuredig dros y ffôn gyda phob tîm MS rhanbarthol i ddilysu'r data a gyflwynwyd ac i gasglu mewnwelediadau ansoddol ychwanegol i ddarparu dealltwriaeth gyd-destunol. Ar ôl adolygu'r ymatebion a'r cyfweiliadau hyn, dosbarthwyd cwestiynau atodol drwy Microsoft Forms i ymchwilyr rhanbarthol, ac yna cafwyd cyfweiliad gwirio terfynol i gadarnhau cywirdeb a chyflawnder yr ymatebion.

Casglwyd tystiolaeth oddi wrth dimau clinigol MS sy'n darparu gofal ar draws y saith bwrdd iechyd yng Nghymru. Gan fod gofal MS yn aml yn cael ei ddarparu ar draws ffiniau gofal iechyd – ac mewn rhai achosion, fe'i darperir yn rhannol neu'n gyfan gwbl gan wasanaethau yn Lloegr – cysylltwyd â'r gwasanaethau clinigol perthnasol yn Lloegr hefyd. Cyfwelwyd â dau neu dri aelod o staff arbenigol o bob un o'r gwasanaethau a ganlyn:

- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB)**, tîm MS BIPAB
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC)**, tîm MS Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCAF)**, tîm MS BIPCAF
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA)**, tîm MS BIPBA
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd)**, tîm MS BIPHDd
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIPCTM)**, timau MS BIPCAF ac BIPBA
- Ar gyfer **Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP)**, tîm Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton; tîm MS Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy; a thîm MS BIPAB, Canolfan Walton, BIPCAF a BIPBA. Er bod rhai cleifion ym Mhowys yn cael eu gweld yn Stoke, nid oedd data o'r safle hwn ar gael

Fe wnaeth yr holiadur a'r cyfweiliadau safonedig gwmpasu'r meysydd a ganlyn:

- Y gweithlu MS presennol
- Cynllunio olyniaeth
- Bylchau yn y gweithlu a'r gwasanaeth
- Gwasanaethau MS arbenigol
- Lleoliadau clinigau a gwasanaethau MS
- Argymhellion i fynd i'r afael â'r heriau a nodwyd

Ymchwil eilaidd ac arolwg cleifion

Er mwyn dadansoddi'r data ar y gweithlu a'r gwasanaethau a ddarperir yn effeithiol, cytunwyd y byddai'r adroddiad hwn yn gwerthuso gweithlu a gwasanaeth MS pob bwrdd iechyd yn erbyn argymhellion a chanllawiau cenedlaethol. Y prif fetrigau a ddefnyddiwyd oedd:



- **I asesu rolau'r gweithlu:** mae 'Optimal clinical care pathway for adults with MS' y **Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar Niwrowyddorau** yn argymhell yr hyn a ganlyn:¹³
 - Dylai timau amlddisgyblaethol ar gyfer pobl ag MS datblygedig gynnwys: tîm niwro-adsefydlu lleol yn y gymuned gydag arweinydd dynodedig ar gyfer MS, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr, ffisiotherapyddion, nyrs MS, therapydd lleferydd ac iaith, deietegydd, gweinyddwr tîm pwrpasol, a chyswllt ag arbenigwr meddyginiaeth adsefydlu
 - Dylai timau amlddisgyblaethol sy'n caniatáu canllawiau clinigol ar gyfer darparu DMT, gynnwys: isafswm o ddau niwrolegydd arbenigol, nyrsys MS, fferylllydd, radiolegydd, gweinyddwr/cydgyssylltydd ac, yn ddelfrydol, rhagnodwr anfeddygol (fferylllydd neu nyrs MS) i gefnogi'r niwrolegydd
- **I asesu'r llwyth achosion: Adroddiad mapio nyrsys MS yr Ymddiriedolaeth MS 2021,** sy'n argymhell y canlynol ar gyfer llwythi achosion cynaliadwy:¹⁴
 - 315 o gleifion MS fesul nyrs arbenigol WTE MS
 - Cymorth gweinyddol i gefnogi 0.6 nyrs WTE MS
- **I asesu'r gwasanaethau a ddarperir: Canllaw NICE ar gyfer rheoli MS mewn oedolion,**¹⁵ gan ganolbwyntio ar y tri chanllaw a ganlyn:
 - Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr proffesiynol gofal iechyd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos o'r diagnosis
 - Asesu atglafychiad MS sy'n effeithio ar allu unigolyn i gyflawni tasgau arferol a chynnig triniaeth ar ei gyfer cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i ddechrau'r symptomau
 - Sicrhau bod pawb sydd ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar eu gofal o leiaf unwaith y flwyddyn

Yn ogystal â hynny, er mwyn helpu i ddadansoddi effaith y gwasanaethau ar y boblogaeth o gleifion MS, gweithiodd Merck ag MS Society Cymru i rannu arolwg o gwestiynau gyda'i rhwydwaith o gleifion.

Casglwyd yr arolwg gan ddefnyddio Microsoft Forms a datblygwyd cwestiynau'r arolwg gan Merck mewn cydweithrediad â MS Society Cymru. Roedd yn arolwg byr dienw gyda 6 chwestiwn (Atodiad 2) gan gynnwys cwestiynau amlddewis ac atebion agored. Roedd y cwestiynau'n canolbwyntio ar brofiad cleifion o gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru, beth sy'n gweithio'n dda a beth yw rhai o'r heriau neu'r rhwystrau yr oeddent yn eu hwynebu.

Rhannwyd yr arolwg â rhwydwaith MS Society Cymru o grwpiau, gwirfoddolwyr a chefnogwyr ledled Cymru drwy e-bost, y cyfryngau cymdeithasol ac ar lafar gwlad. Roedd ar agor am 4 wythnos rhwng 10 Mawrth a 6 Ebrill. Daeth 20 o ymatebion i law o bob cwr o Gymru. Casglwyd yr ymatebion dienw mewn taenlen a rannwyd â Merck. Roedd yr yn dangos amrywiaeth o brofiadau cleifion yn dibynnu ar ble yr oeddent yn byw yng Nghymru ac ar ba gam o'u taith ddiagnostig yr oeddent.

Cyfyngiadau



Roedd yr adroddiad hwn yn seiliedig ar gyfweiliadau trylwyr a manwl gydag ymchwilyr o bob bwrdd iechyd. Fodd bynnag, ceir cyfyngiadau i'r gwerthusiad o wasanaethau:

- Cafodd yr holl ddata eu hunanadrodd gan ymchwilyr. O ganlyniad, mae'r data yn agored i wallau dynol, a gallai peth o'r data ansoddol (er enghraifft ar y tri bwlch mwyaf yn y gweithlu) fod yn farn oddrychol yr ymchwilyr sy'n cymryd rhan yn y prosiect ym mhob safle.
- Amlygodd yr ymchwilyr ym mhob safle gyfyngiadau data cleifion eu gwasanaeth gyda rhai safleoedd yn cydnabod nad oedd y data yn gwbl gyfredol
- Ceir rhai bylchau yn y data drwy'r adroddiad cyfan:
 - Nid oedd modd i ni allu amcangyfrif cyfran y cleifion y rhagnodwyd DMT effeithiol iawn? iddynt (fel y'u diffinnir gan Gymdeithas Niwrolegwyr Prydain) fel triniaeth gyntaf na chyfran y cleifion a oedd wedi cael DMT ar ryw adeg ar draws rhai byrddau iechyd, ac o'r herwydd, ni ellid gwneud cymhariaeth gywir ar draws y byrddau iechyd
 - Mae data o Bowys hefyd yn anghyflawn ac wedi dod o ddata a gafwyd gan Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton, Dyffryn Gwy, Canolfan Walton a'r chwe bwrdd iechyd Cymreig eraill. Er gwaethaf ein hymdrechion gorau, nid oedd modd i ni gasglu data o Stoke ychwaith, sy'n cefnogi cyfran sylweddol o'r cleifion ym Mhowys
 - Amcangyfrifwyd nifer y clinigau ond efallai bod ffactorau allanol gan gynnwys gwyliau blyneddol, absenoldeb astudio ac absenoldeb salwch wedi effeithio ar y ffigurau

Canlyniadau

Trosolwg o Gymru



Mae poblogaeth Cymru, sydd tua 3.17 miliwn,¹⁶ yn cael ei gwasanaethu gan system gofal iechyd sy'n wynebu heriau daearyddol ac economaidd-gymdeithasol neilltuoel. Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) yn dangos bod tua 23% o boblogaeth Cymru yn byw mewn ardaloedd y nodir eu bod ymysg y pumed â'r amddifadedd mwyaf, yn fwyaf nodedig yng nghymunedau ôl-ddiwydiannol De Cymru ac ardaloedd arfordirol penodol.¹⁷ Mae'r patrymau amddifadedd hyn yn cael effaith sylweddol ar ganlyniadau iechyd yn sylweddol, gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru yn adrodd bod bwch o 8.6 blynedd mewn disgwyliad oes iach rhwng y rhanbarthau â'r lefelau mwyaf a lleiaf o amddifadedd.¹⁸

Mae'r dirwedd gofal iechyd ledled Cymru yn amrywio'n sylweddol, fel yr amlygir yn yr adroddiad hwn drwyddo draw. Mae canolfannau trefol fel Caerdydd, Casnewydd ac Abertawe yn cael budd o wasanaethau crynodedig a chyfleusterau arbenigol. Mewn gwrthgyferbyniad â hyn, mae cymunedau ôl-ddiwydiannol y cymoedd yn wynebu cyfraddau uwch o salwch cronig ynghyd â mynediad cyfyngedig at wasanaethau.¹⁹ Yn ogystal â hynny, mewn ardaloedd gwledig yn y Canolbarth a gogledd Cymru, mae cleifion yn wynebu amseroedd teithio hir i ganolfannau gofal iechyd a heriau'n ymwneud â'r gweithlu o ran recriwtio staff arbenigol. O ganlyniad, ac i fynd i'r afael â'r rhaniad rhwng ardaloedd gwledig a threfol, mae'r ddarpariaeth gofal iechyd yng Nghymru yn cael ei chomisiynu a'i darparu gan saith bwrdd iechyd lleol sy'n gyfrifol am wasanaethau ysbyty, cymunedol a gofal sylfaenol integredig.

Gofal MS yng Nghymru

Amcangyfrifir bod 6,904 o bobl ag MS yng Nghymru,²⁰ sy'n uwch na chyfanswm y llwyth achosion cleifion o 6,643 a adroddwyd gan yr ymchwilyr rhanbarthol a oedd yn gweithio ar y prosiect hwn (Tabl 1).

Tabl 1: Amcangyfrif o nifer yr achosion o MS fesul bwrdd iechyd a'r llwyth achosion cleifion a adroddwyd gan yr ymchwilyr

Bwrdd Iechyd	Amcangyfrif o nifer yr achosion (nifer y cleifion) ¹¹	Llwyth achosion a adroddwyd gan ymchwilyr (gan gynnwys pob is-fath o MS)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1,320	1169
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	1,534	1153
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1,149	1,104
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	990	1,177
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	749	891
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	298	386
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	864	763
Cyfanswm	6,904	6,643

Mae'r gofal MS a ddarperir yn amrywio ar draws pob bwrdd iechyd, gyda rhai yn cynnig gwasanaethau lleol cynhwysfawr, tra bod eraill yn dibynnu ar drefniadau ar draws ffiniau rhwng byrddau iechyd ac mewn rhai achosion gyda Lloegr, a chefnogaeth gan nifer o ddarparwyr.

Darparwyr mwyaf gwasanaethau MS yng Nghymru yw BIPCAF, BIPBA a BIPAB. Mae cleifion mewn byrddau iechyd eraill yn cael mynediad at ofal MS drwy gymysgedd o'r darparwyr hyn, yn ogystal â chan wasanaethau anarbenigol lleol a gwasanaethau MS arbenigol yn Lloegr, fel Canolfan Walton yn Lerpwl. Mae cleifion yn ardaloedd Hywel Dda, Cwm Taf, a Betsi Cadwaladr yn dibynnu ar fynediad at wasanaethau MS mewn canolfannau y tu allan i'w bwrdd iechyd. Mae cleifion o Bowys yn cael mynediad at ofal MS drwy amryw o ddarparwyr ar draws byrddau iechyd gwahanol yng Nghymru a Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) Lloegr, sy'n creu llwybr gofal mwy tameidiog ar gyfer cleifion.

Trosolwg o weithlu MS Cymru

Seiliodd yr ymchwilyr eu hadroddiadau ar y gweithlu MS ar staff cyfwerth ag amser cyflawn (WTE). Yn ôl adroddiadau'r ymchwilyr, ceir 11.1 o niwrolegwyr ymgynghorol WTE gyda diddordeb arbennig mewn MS ac anhwylderau cysylltiedig (er nad yw'r holl amser hwn yn cael ei dreulio'n darparu gwasanaethau MS arbenigol) ac 16.2 o nyrsys MS WTE ar gyfer y 6,643 o gleifion MS yng Nghymru.

Tabl 2: Cyfanswm y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) yng Nghymru yn seiliedig ar staff WTE cyfunol y byrddau iechyd a adroddwyd gan yr ymchwilyr

Staff WTE Cyfunol Cymru	WTE
Niwrolegwyr MS Ymgynghorol	11.1
Nyrsys arbenigol MS	16.2
Niwro-fferyllwyr	4.3
Therapyddion galwedigaethol MS	1.6
Niwroseicolegwyr	1.0
Niwroffisiotherapyddion	6.7
Staff gweinyddol anghlinigol	15.4
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0

Cymhariaeth ryngwladol

FAr gyfer nyrsys MS, mae hyn yn cyfateb i lwyth achosion cleifion cyfartalog o 406 fesul 1.0 nyrs MS WTE yng Nghymru. Mae hyn yn cymharu'n ffafriol â'r DU gyfan (472 o gleifion fesul nyrs MS WTE).¹² Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod y llwyth achosion cleifion yn parhau i fod uwchlaw'r llwyth achosion cynaliadwy a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS o 315 claf fesul nyrs MS.²¹

Er bod y gymhareb llwyth achosion cleifion i nyrsys yn parhau i fod yn is ar gyfartaledd yng Nghymru o gymharu â gweddill y DU, mae'r mynediad yn parhau i fod yn anodd oherwydd daearyddiaeth wledig Cymru a'r lefelau amddifadedd.

Canfu arolwg yn 2024 o wasanaethau niwrolegol Cymru (nad ydynt yn wasanaethau penodol ar gyfer MS) fod 1.3 o niwrolegwyr ymgynghorol WTE fesul 100,000 o'r boblogaeth yng Nghymru.²² Mae hyn 50% yn is na'r 2.6 fesul 100,000 o'r boblogaeth yn y DU o ddata 2022.²³ Yn yr un modd, o gymharu â chyfartaledd Ewrop o 9 niwrolegydd fesul 100,000 o'r boblogaeth, roedd y gyfradd yng Nghymru yn is.²⁰

O gymharu â gwledydd Ewropeaidd eraill Sefydliad Iechyd y Byd, mae gan Gymru un o'r cymarebau isaf o ymgynghorwyr niwrolleg fesul poblogaeth fyd-eang. Yr unig gwledydd â chymhareb is na'r DU oedd Iwerddon (1.3) ac Uzbekistan (2.3). Roedd gan bob un o'r gwledydd cymharol gyfradd uwch: yr Almaen (13.4), yr Iseldiroedd (7.8), Sbaen (7.8), Ffrainc (4.5) a chyfartaledd Ewropeaidd WHO o 9 fesul 100,000 o'r boblogaeth.²⁰

Cymhariaeth o'r byrddau iechyd

Rhoddir manylion a dadansoddiad o'r gweithlu ym mhob bwrdd iechyd yn yr adrannau a ganlyn. Isod ceir dadansoddiad lefel uchaf o'r gweithlu MS a ddefnyddir gan gleifion ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru.

Tabl 3: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol fesul 1,000 o gleifion MS ar draws pob bwrdd iechyd*

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Gweithlu fesul 1,000 o gleifion MS	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys	Bae Abertawe	Cyfartaledd Cymru**
Niwrolegwyr MS ymgynghorol	2.2 ●	0.8 ●	2.1 ●	2.0 ●	1.5 ●	1.1 ●	1.6 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	3.3 ●	2.0 ●	2.4 ●	2.4 ●	2.5 ●	2.4 ●	2.6 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	1.6 ●	0.2 ●	0.5 ●	0.5 ●	0.5 ●	0.6 ●	0.5 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.0 ●	0.4 ●	0.5 ●	0.4 ●	0.0 ●	0.3 ●	0.0 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0.0 ●	0.0 ●	0.5 ●	0.4 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.2
Niwroffisio therapyddion	0.0 ●	2.0 ●	0.9 ●	0.9 ●	1.0 ●	1.6 ●	1.1 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	2.8 ●	1.5 ●	2.8 ●	2.6 ●	1.8 ●	3.1 ●	1.2 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig***	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0 ●	0.0

*Mae'r rhifau'n cyfuno WTE yr holl ddarparwyr ar gyfer cleifion MS yn y bwrdd iechyd hwnnw.
**Mae cyfartaledd Cymru'n cael ei gyfrifo o gyfanswm yr WTE a adroddwyd ar gyfer cleifion ym mhob bwrdd iechyd a'r llwyth achosion a adroddwyd o 6,643.
***I gael rhagor o wybodaeth am Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig, ewch i: Rhaglen Eiriolwyr gofal ar gyfer MS Datblygedig.²⁴

Mae'r data a ddarparwyd gan y timau MS yn amlygu'r ffaith nad yw'r gweithlu o ran WTE wedi'i safoni ar draws pob bwrdd iechyd.

O gymharu â'r byrddau iechyd eraill, mae nifer yr WTE yn Aneurin Bevan, Cwm Taf a Caerdydd a'r Fro yn uwch na chyfartaledd Cymru ar gyfer niwrolegwyr MS ymgynghorol a nyrsys arbenigol MS neu'n cyfateb i hynny. Betsi Cadwaladr a Phowys sydd â'r ddarpariaeth fwyaf cyfyngedig (ar sail cyfanswm cyfunol nifer y niwrolegwyr MS ymgynghorol a'r nyrsys arbenigol MS). Ar gyfer Betsi Cadwaladr, mae hyn i'w weld yn y llwyth achosion uwch sydd gan nyrsys MS (501 o gleifion fesul nyrs WTE).

Yn ogystal â hynny, roedd y cofrestrwyddion niwrollegol arbenigol yng Nghymru yn draddodiadol wedi cylchdroi drwy wasanaethau MS arbenigol i gael profiad yn yr is-arbenigedd hwn, ond mae'r cyfle i fanteisio ar yr hyfforddiant hwn wedi dod yn fwy cyfyngedig gan fod cyflyrau niwrollegol eraill yn cael blaenoriaeth, ac o ganlyniad ceir goblygiadau i'r gwasanaeth a ddarperir a'r olyniaeth.

Fel yr adroddwyd gan un o'r ymchwilyr, penodwyd nifer o'r ymgynghorwyr MS arbenigol sy'n gweithio yng Nghymru ar hyn o bryd tua 30 mlynedd yn ôl o ganlyniad i ffocws cenedlaethol ar MS a'r ffaith bod triniaethau newydd ar gael. Fodd bynnag, mae nifer o'r ymgynghorwyr hyn yn agosáu at oedran ymddeol, ac nid oes llwybr clir na chapasiti ar gyfer olyniaeth.

Tabl 4: Llwyth achosion nyrsys MS ym mhob bwrdd iechyd, a'r cymorth gweinyddol cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) fesul nyrs WTE

● yn dangos bod llwyth achosion nyrsys yn is na'r hyn a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS, ● yn dangos ei fod yn uwch na'r hyn a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS. Ar gyfer cymorth gweinyddol, mae'r lliw gwyrdd yn nodi ei fod yn uwch na'r WTE a argymhellir.

	Llwyth achosion nyrsys MS (argymhellir 315 o achosion fesul nyrs gan yr Ymddiriedolaeth MS)	Cymorth gweinyddol fesul nyrs WTE (argymhellir 0.6 gan yr Ymddiriedolaeth MS)
Aneurin Bevan	307 ●	0.9 ●
Betsi Cadwaladr	501 ●	0.7 ●
Caerdydd a'r Fro	418 ●	1.2 ●
Cwm Taf	484 ●	0.9 ●
Hywel Dda	405 ●	0.7 ●
Powys	417 ●	1.3 ●
Bae Abertawe	381 ●	0.8 ●
Cyfartaledd Cymru	410 ●	1

Er bod nyrsys arbenigol MS a niwrolegwyr MS ymgynghorol yn ddwy elfen allweddol o'r gwasanaethau MS a ddarperir, mae angen i wasanaethau o ansawdd uchel ymgysylltu ag amrywiaeth eang o ddisgyblaethau hefyd. Mae'r data hefyd yn dangos bod bylchau yn y gweithlu ledled Cymru yn rhai o'r meysydd hyn:

1 Niwroseicolegwyr

Dim ond cleifion yng Nghaerdydd a'r Fro a Chwm Taf (oherwydd bod Caerdydd a'r Fro yn darparu gwasanaethau MS llawn i 900 o gleifion yng Nghwm Taf) sydd â mynediad at niwroseicolegydd arbenigol MS. Fodd bynnag, hyd yn oed ar gyfer cleifion yn y byrddau iechyd hyn, adroddodd yr ymchwilyr bod rhestrau aros hir – weithiau dros 12 mis – ar gyfer cymorth niwroseicoleg arbenigol a chyffredinol. O ganlyniad, mae bron i'r holl gleifion MS yng Nghymru yn cael trafferth cael mynediad at gymorth seicolegol penodol ar gyfer MS.

Mae'n bwysig deall cyd-destun hyn oherwydd mae cyfraddau iselder 2-3 gwaith yn uwch ymysg cleifion MS na gweddill y boblogaeth,²⁵ gyda gorbryder yn effeithio ar tua 40% o gleifion MS.²⁶ Cytunir yn gyffredinol bod ymyriadau seicolegol arbenigol a ddyluniwyd yn benodol ar gyfer cleifion MS yn arwain at ganlyniadau gwell na dulliau cyffredinol, a bod therapi ymddygiad gwybyddol wedi'i deilwra yn arwain at welliannau mewn symptomau llesiant seicolegol a rhai sy'n gysylltiedig ag MS gan gynnwys lludded.²⁷

Mae'r dystiolaeth hon wedi llywio canllawiau clinigol, gyda chanllawiau NICE²⁰ yn argymhell yn glir bod asesiadau ac ymyriadau seicolegol yn elfen hanfodol o reoli MS.²⁸ Yn yr un modd, mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn pwysleisio bod gofal amlddisgyblaethol, gan gynnwys cymorth niwroseicloegol, yn cynrychioli'r safon gofal ar gyfer cleifion MS.²⁹ Mae diffyg niwroseicolegwyr yng Nghymru yn creu bwlch yn y gwasanaeth sy'n mynd yn groes i ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a chanllawiau clinigol sefydledig ar gyfer gofal MS.²⁰

2 Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig³⁰

Nid oes gan unrhyw fyrddau iechyd yng Nghymru Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig fel rhan o'u gwasanaeth MS, er gwaethaf llwyddiant cynllun peilot yr Ymddiriedolaeth MS yn 2022 a gynhaliwyd ar draws chwe ymddiriedolaeth yng Nghymru a Lloegr (gan gynnwys Abertawe) a ganfu fod pob safle, ar gyfartaledd, yn arbed:³¹

- 52 o arosiadau yn yr ysbyty bob blwyddyn
- £465,376 bob blwyddyn
- 403 o ddiwrnodau gwely brys bob blwyddyn
- 91 o apwyntiadau Nyrsys Arbenigol MS bob blwyddyn
- 115 o apwyntiadau meddygon teulu bob blwyddyn

Mae'n bwysig bod gwerth y swyddi hyn yn cael ei ddeall gan ddarparwyr gofal iechyd, a dylid rhoi ystyriaeth i'r Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig mewn achosion busnes yn y dyfodol.

3 Fferyllwyr penodol ar gyfer MS

Ac eithrio Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro, mae diffyg fferyllwyr MS penodol ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru.

Bellach mae dros ddau ddwsin o gyffuriau MS o fewn naw dosbarth gwahanol o gyffuriau. Mae effaith y DMTs hyn ar wasanaethau yn amrywio'n sylweddol ar draws posoleg, llwybrau gweinyddol, protocolau monitro a strategaethau rheoli risg y mae angen arbenigedd penodol ar eu cyfer. Wrth i fynediad at DMTs gynyddu yng Nghymru, mae'r holl ymchwilwyr yn amlygu angen parhaus a chynyddol am gymorth fferyllol penodol ar gyfer MS; bwlch gwasanaeth pwysig a allai olygu goblygiadau o ran diogelwch cyffuriau.

Trosolwg o ddulliau reoli symptomau a darpariaeth glinigol arbenigol

Gwasanaethau arbenigol

Tabl 5: Gwasanaethau arbenigol sydd ar gael fesul bwrdd iechyd

● yn dangos bod y gwasanaeth ar gael, ● yn dangos ei fod ar gael yn rhannol, ● yn dangos nad yw ar gael

Clinig	Aneurin Bevan	Betsi Cadwaladr	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf	Hywel Dda	Powys	Bae Abertawe
Fampridine	●	●	●	●	●	●*	●
Nabiximols	●	●	●	●	●	●	●
Camweithrediad rhywiol	●	●	●	●	●	●**	●
Camweithrediad y coluddyn a'r bledren	●	●	●	●	●	●	●
Sbastigedd	●	●	●	●	●	●*	●
Niwro-adsefydlu	●	●	●	●	●	●	●
Ymweliadau cartref	●	●	●	●	●	●**	●

*Ar gael yng Ngogledd Powys, ond nid yn Ne Powys.

**Ar gael yn Ne Powys, ond nid yng Ngogledd Powys.

Tabl 6: Canran y cleifion ym mhob bwrdd iechyd sydd wedi derbyn therapïau addasu clefydau (DMTs) a'r rhai sy'n cael triniaeth gyntaf DMT effeithiol iawn^{7*}

	Cleifion sydd wedi cael DMT ar ryw adeg	Cleifion ar driniaeth gyntaf DMT effeithiol iawn	Nifer y cleifion
Aneurin Bevan	87%	80%	1,169
Betsi Cadwaladr	34%	16%	1,153
Caerdydd a'r Fro	73%	70%	1,104
Cwm Taf	N/A	86%	1,177
Hywel Dda	N/A	83%	891
Powys	76%	22%	386
Bae Abertawe	N/A	86%	763

**Noder, nid yw ffigurau Betsi Cadwaladr yn cynnwys natalizumab nac alemtuzumab.*

Er bod y rhan fwyaf o'r gwasanaethau arbenigol yn Nhabl 5 ar gael ledled Cymru, ceir bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer cleifion yn ardaloedd Betsi Cadwaladr a Phowys. Mae Tabl 6 yn dangos amrywiaeth o ran mynediad at DMTs ar draws byrddau iechyd.

Er gwaethaf y ffaith bod nifer y gweithlu ym Mhowys ychydig yn is na'r cyfartaledd (gweler Tabl 3), mae gan gleifion ym Mhowys fynediad cyfyngedig at wasanaethau arbenigol y mae cleifion o fyrdau iechyd eraill yn cael budd ohonynt, gan gynnwys mynediad cymharol at DMTs effeithiol iawn fel y'u diffinnir gan Gymdeithas Niwrolegwyr Prydain (natalizumab, alemtuzumab, ocrelizumab, cladribine ac ofatumumab).⁷

Ymweliadau cartref

Bwlch arall ar draws y rhan fwyaf o Gymru yw'r ddarpariaeth o ymweliadau cartref. Mae gan nifer o gleifion MS (fel cleifion oedrannus neu'r rhai â chlefyd datblygedig*) gyfyngiadau symudedd, a gall ymweliadau clinigol ddod yn rhwystr i ofal.³³ Mae hyn yn broblem benodol yng Nghymru oherwydd ardaloedd gwledig mawr gydag opsiynau trafndiaeth cyfyngedig. I rai cleifion sy'n wynebu amserau teithio hir i glinigau arbenigol, mae hyn yn dylanwadu'n sylweddol ar ddewisiadau DMT, fel yr adroddwyd gan yr ymchwilyr.

Gallai ymweliadau cartref liniaru rhai o'r heriau hyn yn ogystal â galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i asesu cleifion yn eu hamgylchedd bob dydd, gan nodi rhwystrau ymarferol i hunanreoli a chymryd meddyginiaeth na fyddai'n amlwg mewn lleoliadau clinigol.³⁴ Mae'r gwaith ymchwil yn awgrymu bod cleifion MS sy'n cael ymweliadau rheolaidd yn y cartref yn adrodd eu bod yn fwy bodlon ar eu gofal a bod eu hansawdd bywyd yn well o gymharu â'r rhai sy'n ceisio ei reoli gydag ymweliadau clinig yn unig.³⁵

Er gwaethaf angen a nodwyd, mae mynediad at ymweliadau cartref yn gyfyngedig yng Nghymru gyda dim ond tri bwrdd iechyd yn adrodd bod ganddynt wasanaeth gweithredol. Dim ond De Powys a awgrymodd fod ymweliadau cartref yn chwarae rhan ganolog yn y gwasanaethau a ddarperir.

Mae'r adran hon wedi amlinellu'r tueddiadau a welir ledled Cymru, ac mae'r adrannau isod yn cynnwys gwerthusiad o'r gweithlu, mynediad at wasanaethau, bylchau yn y gwasanaeth, a'r heriau allweddol a adroddwyd gan yr ymchwilyr ar gyfer pob bwrdd iechyd.

**Cam yn natblygiad MS sy'n cael ei nodi gan groniad o symptomau difrifol a pharhaus.*

Prif ganfyddiadau am wasanaethau MS byrddau iechyd lleol

1 Bwrdd Iechyd Prifysgol

Betsi Cadwaladr

Poblogaeth: **700,000**

Nifer yr achosion: **1,534**

Ymgynghorwyr WTE: **1.0**

Nyrsys WTE: **2.3**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwroseicolegydd
- 2 Nyrs MS
- 3 Therapydd
Galwedigaethol MS

3 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Poblogaeth: **385,600**

Nifer yr achosion: **749**

Ymgynghorwyr WTE: **1.3**

Nyrsys WTE: **2.2**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwroseicolegydd
- 2 Advanced MS champion
- 3 Therapydd
Galwedigaethol MS

2 Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Poblogaeth: **133,000**

Nifer yr achosion: **298**

Ymgynghorwyr WTE: **0.4**

Nyrsys WTE: **0.9**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwrolegydd MS ymgynghorol
- 2 Niwroseicolegydd
- 3 Nyrs MS

4 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Poblogaeth: **600,000**

Nifer yr achosion: **1,320**

Ymgynghorwyr WTE: **2.6**

Nyrsys WTE: **3.8**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwro-adsefydlu
- 2 Fferylllydd MS
- 3 Niwroseicolegydd

5 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Poblogaeth: **390,000**

Nifer yr achosion: **864**

Ymgynghorwyr WTE: **1.2**

Nyrsys WTE: **2.0**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwroseicolegydd
- 2 Eiriolwr Gofal ar gyfer MS Datblygedig
- 3 Therapydd
Galwedigaethol MS

6 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Poblogaeth: **450,000**

Nifer yr achosion: **990**

Ymgynghorwyr WTE: **2.29**

Nyrsys WTE: **2.9**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Niwroseicolegydd

7 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Poblogaeth: **472,400**

Nifer yr achosion: **1,149**

Ymgynghorwyr WTE: **2.31**

Nyrsys WTE: **2.64**

Bylchau allweddol yn y gweithlu

- 1 Nyrs MS
- 2 Niwroseicolegydd
- 3 Fferylllydd MS

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIPAB yn cwmpasu poblogaeth o tua 600,000 ledled Blaenau Gwent, Caerffili, Sir Fynwy, Casnewydd a Thorfaen.³⁶ Er gwaethaf y ffaith ei fod yn cwmpasu ardal ddaearyddol lawer llai na'r byrddau iechyd eraill yng Ngorllewin Cymru, mae Aneurin Bevan yn dal i ddarparu gofal i gymysgedd o gymunedau gwledig, trefol a'r cymoedd. Gyda dim ond 5% o ardal y bwrdd iechyd yn dod o fewn y 10% o ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru, mae'n cwmpasu poblogaeth â lefel is o amddifadedd na byrddau iechyd eraill.³⁷

Mae'r bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau MS i gleifion yn ardal Aneurin Bevan ei hunan yn bennaf, ond hefyd i 71 o gleifion sy'n byw ym Mhowys sy'n teithio i ardal Aneurin Bevan i gael gofal. Mae'r adran hon yn nodi'r gweithlu a'r gwasanaethau y mae'r 1,169 o gleifion Aneurin Bevan sydd â diagnosis wedi'i gadarnhau o MS yn eu defnyddio. Mae'r ddarpariaeth ar gyfer cleifion o Bowys yn cael ei thrafod yn yr adran ar Bowys

Y gweithlu presennol

Ar ôl dwy flynedd o negodi gyda bwrdd gweithredol Aneurin Bevan, derbyniodd y gwasanaeth MS gyllid yn ddiweddar i ychwanegu aelodau at y tîm. Sicraodd yr achos busnes llwyddiannus £5 miliwn mewn cyllid ar gyfer costau seilwaith a chyffuriau dros ddwy flynedd ar gyfer ychwanegu:

- 2 gydgyssylltydd MS
- 1 nyrs arbenigol MS
- 1 niwrolegydd MS ymgynghorol

Mae'r gweithlu WTE a nodir isod yn cynnwys y swyddi ychwanegol hyn:

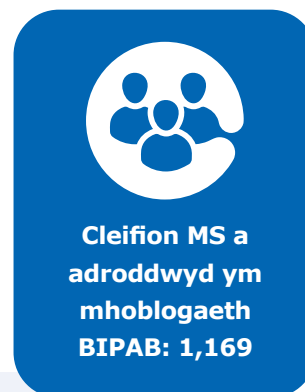
Tabl 7: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol ar gyfer cleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a'r nifer cyfatebol fesul 1,000 o gleifion MS

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na'r cyfartaledd yng Nghymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE	WTE fesul 1,000 o gleifion MS	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr MS ymgynghorol	2.6	2.2 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	3.8	3.3 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	1.9*	1.6 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.0**	0.0 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0.0	0.0 ●	0.2
Niwroffisiotherapyddion	0.0	0.0 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	3.3	2.8 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0

*Ceir dau niwrofferylltydd sy'n gweithio ar draws y bwrdd iechyd, gan gynnwys ar gyfer y gwasanaeth MS.

**Mae gan y gwasanaeth MS fynediad at y tîm therapi galwedigaethol niwrolegol.



Y tri phrif fwch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth



1 Niwro-adsefydlu

Mae gwasanaeth niwro-adsefydlu ar gael yn Aneurin Bevan ar gyfer cleifion strôc yn unig a rhaid atgyfeirio unrhyw gleifion sydd ag unrhyw gyflwr niwrolegol arall sydd angen gwasanaeth niwro-adsefydlu i Gaerdydd, a allai gymryd wythnosau neu fisoedd. Ar gyfer cymorth i gleifion allanol yn Aneurin Bevan, bydd cleifion yn cael eu gweld gan ffisiotherapydd cyffredinol neu therapydd galwedigaethol.

2 Fferyllydd MS pwrpasol

Er bod gan Aneurin Bevan ddau fferyllydd niwrolegol, byddai'r gwasanaeth yn cael budd o fferyllydd MS pwrpasol a allai gynnig cymorth ychwanegol gyda phresgripsiynau a monitro gwaed. Mae'r gwaith o reoli hynny yn cael ei ysgwyddo gan ymgynghorwyr a nyrsys ar hyn o bryd, gan ychwanegu at eu llwyth gwaith.

3 Niwroseicoleg

Gan nad oes unrhyw niwroseicloegwyr yn Aneurin Bevan, rhaid i'r gwasanaeth MS atgyfeirio cleifion i Gaerdydd lle ceir dim ond un niwroseicolegydd sy'n cefnogi cleifion ar draws byrddau iechyd Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf, ac Aneurin Bevan. Mae rhestrau aros hir yn golygu y gall gymryd dros flwyddyn i gleifion gael eu gweld. O'r herwydd, dim ond cleifion sydd mewn angen dybryd y mae'r tîm yn eu hatgyfeirio, ac mae'n ceisio mynd i'r afael â'r bwch hwn drwy ofal sylfaenol a'r sector gwirfoddol, er enghraifft drwy MS Society Cymru. Er gwaethaf yr ymdrechion hyn, amlygwyd niwroseicoleg fel bwch gan gleifion yn arolwg MS Society Cymru.

Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Map 1: Lleoliadau gwasanaethau MS y gall cleifion BIPAB gael mynediad atynt

1 Ysbyty Nevill Hall

Clinigau ymgynghorwyr
Clinigau nyrsys MS
Clinig trwytho

2 Ysbyty Sirol

Clinigau nyrsys MS

3 Ysbyty Ystrad Fawr

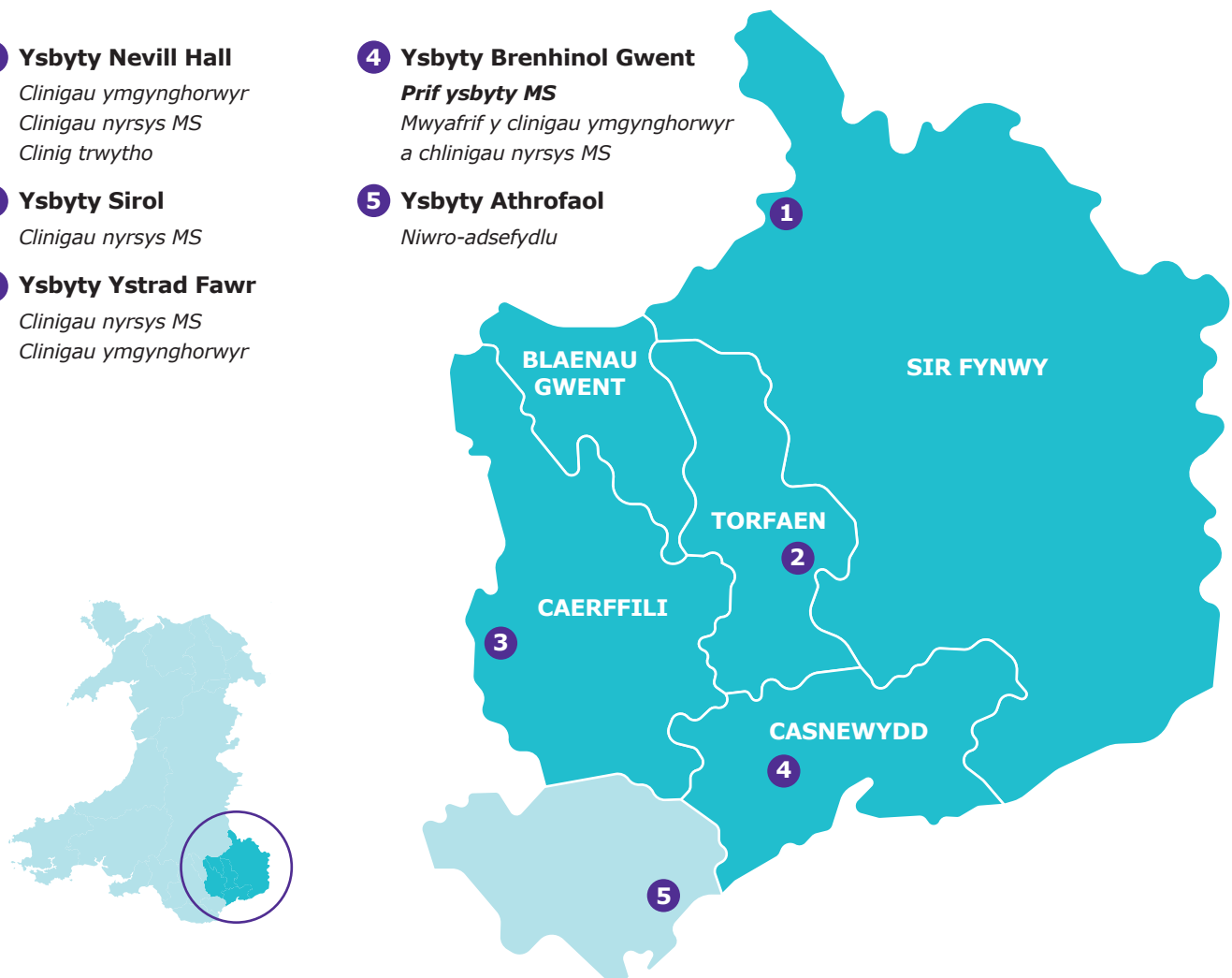
Clinigau nyrsys MS
Clinigau ymgynghorwyr

4 Ysbyty Brenhinol Gwent

Prif ysbyty MS
Mwyafrif y clinigau ymgynghorwyr
a chlinigau nyrsys MS

5 Ysbyty Athrofaol

Niwro-adsefydlu



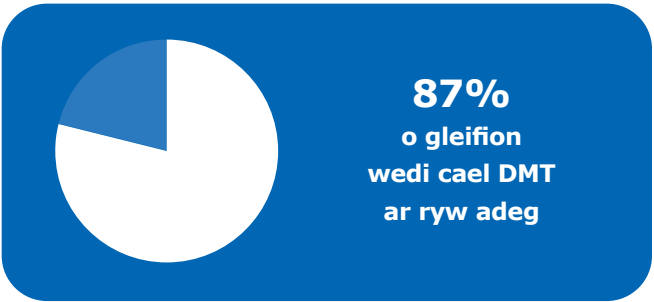
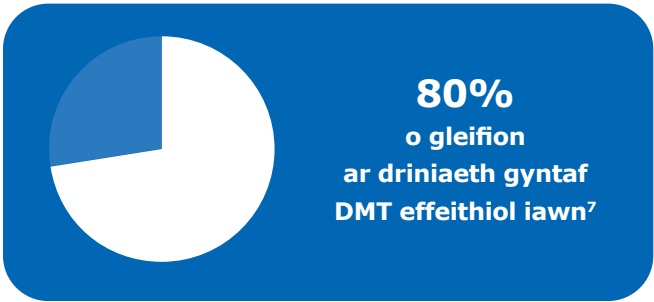
Tabl 8: Nifer y clinigau ymgynghorwyr a nyrsys MS

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 4 Rhithwir: 1 Cyfanswm fesul wythnos: 5	Wyneb yn wyneb: 2 newydd, 5 dilynol Rhithwir: 2 newydd, 5 dilynol	Wyneb yn wyneb: 208 Rhithwir: 52 Cyfanswm: 260	Wyneb yn wyneb: 1,456 (516 newydd, 1,040 dilynol) Rhithwir: 364 (104 newydd, 260 dilynol) Cyfanswm: 1,820
MS nurse clinics	Wyneb yn wyneb: 7 Rhithwir: 7 Cyfanswm fesul mis: 14	Wyneb yn wyneb: 1 newydd, 5 dilynol Rhithwir: 6 dilynol	Wyneb yn wyneb: 84 Rhithwir: 84 Cyfanswm: 168	Wyneb yn wyneb: 504 (84 newydd, 420 dilynol) Rhithwir: 504 (bob un yn dilynol) Cyfanswm: 1,008

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, ond bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd y gwyliau blynyddol a'r absenoldeb astudio.

Tabl 9: Perfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar sail adroddiad yr ymchwilydd yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Canllawiau NICE ³⁸	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	100%	Ddim yn berthnasol
Asesu ar gyfer atglafychiad MS sy'n effeithio ar allu unigolyn i gyflawni tasgau arferol a chynnig triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	100%	Ddim yn berthnasol
Sicrhau bob pob person sydd ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	48%	Mae'r 48% yn cynnwys cymysgedd o glinigau rhithwir ac wyneb yn wyneb



Trosolwg a dadansoddiad



Yn seiliedig ar y cyfweiliadau â thîm MS BIPAB, mae'r adran hon yn rhoi manylion pellach am y gwasanaethau MS a ddarperir ar draws y bwrdd iechyd, gan ganolbwyntio'n benodol ar heriau a bylchau mewn adnoddau a allai, pe baent yn cael eu datrys, gefnogi'r tîm i optimeiddio ei wasanaeth:

Heriau'n ymwneud â'r set ddata

O ganlyniad i ddiffyg adnoddau a chymorth gweinyddol cyfyngedig yn flaenorol, mae gwasanaeth MS BIPAB yn cydnabod bod ei gofrestr/cronfa ddata cleifion yn anghyflawn a bod angen eu diweddarau. Mae gan y tîm ddata cadarn ar gyfer cleifion sydd ar DMTs neu sydd ar gam cynnar y clefyd (lle mae'r symptomau'n ysgafn neu'n ysbeidiol) - gyda chyfanswm gweithredol o 1,238 o yn y llwyth achosion presennol ar draws Aneurin Bevan a Phowys yn dod o fewn y garfan hon. Fodd bynnag, mae'n amau bod ei lwyth achosion cleifion yn nes at 1,500 a bod cleifion nad ydynt yn cael triniaeth neu sydd ag MS cynyddol ar goll o'r gronfa ddata.

Mae'r dadansoddiad yn yr adran hon yn seiliedig ar y data a ddarparwyd a rhaid cofio ei fod yn anghyflawn.

Bylchau yn y gweithlu

Er gwaethaf yr achos busnes llwyddiannus (a drafodir yn fanylach isod) sydd wedi cynyddu'r niferoedd sy'n rhan o'r tîm ac wedi mynd i'r afael â rhai bylchau yn y gweithlu, mae nifer o rolau paraginogol craidd yn y tîm amlddisgyblaethol MS nad ydynt yn bodoli yn y gwasanaeth o hyd neu y mae cleifion BIPAB yn wynebu heriau o ran cael mynediad atynt, gan gynnwys niwroffisiotherapi, niwroseicoleg, therapydd galwedigaethol penodol i MS, ac Eiriolwr Gofal ar gyfer MS Datblygedig.³⁹ Er bod mynediad at y gwasanaethau hyn (ar wahân i fynediad at Eiriolwr Gofal ar gyfer MS Datblygedig) wedi'i gwmpasu drwy dimau cyffredinol BIPAB (e.e. y tîm therapi galwedigaethol ffisiotherapi a niwroleg cyffredinol) neu drwy atgyfeiriad i Gaerdydd, adroddodd yr ymchwilyr fod y rhestrau aros yn hir, sy'n golygu bod gan gleifion MS BIPAB lai o fynediad at yr elfennau hyn o ofal. Mewn ymateb i arolwg cleifion MS Society Cymru, (n=20) amlygodd dwy ran o dair o'r ymatebwyr sy'n defnyddio gwasanaethau MS Aneurin Bevan y byddent yn hoffi cael mwy o fynediad at wasanaethau niwroffisiotherapi a therapi galwedigaethol. Mae'r tîm yn cydnabod ei fod wedi defnyddio'r achos busnes i fynd i'r afael â'r bylchau yn y tîm MS craidd a'i fod yn gobeithio troi ei sylw at y tîm amlddisgyblaethol ehangach maes o law.

Pwysau ychwanegol ar gapasiti nyrsys MS

Er bod y nifer ychwanegol o nyrsys MS yn yr achos busnes yn ychwanegiadau mawr eu hangen at y tîm sy'n golygu mai BIPAB yw'r unig fwrdd iechyd gyda llwyth achosion MS sydd islaw'r 315 a argymhellir fesul nyrs, mae pwysau ychwanegol o hyd ar nyrsys MS y gwasanaeth a phroblemau parhaus sy'n effeithio ar y capasiti nyrsio, gan gynnwys:

- **Diffyg nyrsys trwytho**

Dim ond un nyrs drwytho sydd yn ei swydd ar hyn o bryd. Cytunwyd ar gyllid ar gyfer ail nyrs ond cyn y gellid llenwi'r swydd hon, ymddiswyddodd y nyrs drwytho wreiddiol. Gan nad oes nyrsys trwytho yn eu swyddi ar hyn o bryd (er bod cyllid ar gyfer dwy nyrs), defnyddir nyrsys y tîm MS ar gyfer trwythau ac mae hyn yn cael sgil-effaith ar eu clinigau a'u llwyth gwaith.

- **Galw clinigol nad yw'n ymwneud ag MS**

Er nad yw'r gwasanaeth yn adrodd bod y galw clinigol nad yw'n ymwneud ag MS yn enfawr, ceir cleifion â niwromyelitis optica (NMO), clefyd myelin oligodendrocyte glycoprotein sy'n gysylltiedig â gwrthgorff (MOGAD), sarcoidosis a chlefydau niwrolidiol eraill sy'n mynd ag amser nyrsys MS. Gan nad oes nyrsys arbenigol eraill ar gyfer y cleifion hyn, mae'r nyrsys MS yn gorfod rhoi cyngor dros y ffôn a throsglwyddo ceisiadau i niwrolegwyr.

- **Aelodau o'r tîm nyrsys MS sy'n agosáu at oedran ymddeol**

Er bod y gwasanaeth yn rhagweld mai dim ond un ymddeoliad rhannol fydd yn y tîm nyrsys MS yn ystod y 5 mlynedd nesaf, mae'n werth nodi bod yr holl nyrsys ym mand 7, ac felly yn ystod y 10 mlynedd nesaf, mae'r tîm yn disgwyl dau ymddeoliad arall ymysg y nyrsys lefel uwch hyn. Ceir pryderon hefyd ynghylch y diffyg nyrsys newydd gymhwyso, sy'n gwneud recriwtio a chynllunio olyniaeth yn anodd iawn. Mae'r gwasanaeth yn nodi ei fod yn cymryd camau i wella cynllunio olyniaeth.

Heriau teithio ar gyfer cleifion er gwaethaf yr ardal ddaearyddol lai

Mae BIPAB yn cwmpasu ardal ddaearyddol lai na'r byrddau iechyd eraill ac mae'r gwasanaeth wedi cymryd camau i sicrhau mynediad teg at wasanaethau gyda chlinigau dan arweiniad nyrsys yn cael eu cynnal ar draws y bwrdd iechyd a chynlluniau i'w cynnal mewn mwy o ysbytai yn y dyfodol. Mae'r mynediad at glinigau ymgynghorwyr yn fwy cyfyngedig, ond bydd yr ymgynghorydd newydd yn gweithio yng Ngogledd Gwent, a fydd yn darparu mynediad ar draws ardal ehangach. Fodd bynnag, er bod yr heriau hyn yn ymddangos yn llai nag mewn byrddau iechyd eraill, mae'n bwysig nodi bod adborth gan gleifion yn arolwg cleifion MS Society Cymru (n=20) wedi amlygu teithio fel problem o hyd dau glaf yn amlygu'r pellter fel her ac un claf sy'n byw ym Mlaenau Gwent yn ymateb fel a ganlyn:



"Heb gar, byddai'n anodd iawn i mi gyrraedd rhai [neu] bob un o'r apwyntiadau"

Ymatebwr i arolwg cleifion MS Society Cymru o Flaenau Gwent

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan



Effaith gadarnhaol achos busnes llwyddiannus

Er bod y tîm wedi nodi y gallai gymryd peth amser i weld effaith lawn yr achos busnes llwyddiannus ac i wyrddio deng mlynedd o danariannu, mae'n optimistaidd am ei botensial i alluogi BIPAB i fynd i'r afael â heriau'n ymwneud â gwasanaeth ac mae eisoes yn gweld peth effaith uniongyrchol, sy'n cynnwys y canlynol:

- Mae'r nyrs MS ychwanegol yn creu llwyth achosion cleifion sy'n haws ymdopi ag ef, sef 307 claf fesul WTE, sydd o fewn argymhelliad yr Ymddiriedolaeth MS o 315 o gleifion fesul nyrs MS WTE⁴⁰
- Cefnogir capasiti'r nyrsys ymhellach gan ddau aelod o staff gweinyddol anghlinigol newydd, gyda 0.9 WTE fesul nyrs MS WTE, sydd hefyd o fewn yr hyn a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS o ran llwyth achosion cynaliadwy. Mae'r tîm yn gobeithio y bydd y cymorth gweinyddol ychwanegol hwn yn caniatáu i'r gwasanaeth fynd i'r afael â'r bylchau yn ei gronfa ddata. Disgwylir hefyd i'r ychwanegiad o un nyrs WTE olygu bod modd darparu gwasanaeth yn y cartref i tua 100 o gleifion MS sy'n gaeth i'w cartref yn BIPAB. Er bod y cleifion hyn yn defnyddio'r gwasanaeth ar hyn o bryd drwy glinigau dros y ffôn, fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, ceir cyfyngiadau i asesu datblygiad clefydau yn rhithwir ac felly mae potensial i ymweliadau cartref wella gofal y cleifion hyn

Mae effaith achos busnes llwyddiannus gwasanaeth MS BIPAB yn astudiaeth achos bwysig ar gyfer cefnogi gwasanaethau MS eraill i gyflwyno achosion busnes tebyg. Datblygodd BIPAB ei achos busnes gan ddefnyddio strwythur presennol achos busnes BIPCAF, a amlygodd ei anallu i lynu wrth ganllawiau NICE – sef methiant i adolygu pob claf yn flynyddol a darparu'r amrywiaeth llawn o DMTs – o gofio'r prinder yn y gweithlu a'r tanariannu. Gallai byrddau iechyd eraill sydd angen adnoddau ychwanegol ystyried llwyddiant y naill achos busnes a'r llall, gan ddefnyddio'r strwythur a'r dystiolaeth hon. Mae'r timau gwasanaethau MS wedi amlygu pwysigrwydd a gwerth rhannu achosion busnes a'r gwersi cysylltiedig a ddysgwyd ar draws byrddau iechyd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIPBC yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd ar draws chwe sir yng Ngogledd Cymru gan gynnwys Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Ddinbych, Sir y Fflint a Wrecsam.⁴¹ Gan gwmpasu poblogaeth o 700,000, BIPBC sydd â'r boblogaeth fwyaf o'r holl fyrddau iechyd yng Nghymru. Mae'r bwrdd iechyd yn cwmpasu ardaloedd gwledig yn bennaf, ac mae ganddo'r lefel isaf o amddifadedd ar draws pob bwrdd iechyd yng Nghymru, gyda dim ond 1% o'r ardal o fewn y 10% o'r ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru.⁴²

Mae gan y bwrdd iechyd broblemau'n ymwneud â chyllid, rheoli a rhestrau aros ac fe'i rhoddwyd mewn mesurau arbennig ym mis Chwefror 2023, gyda diweddariadau chwarterol yn asesu'r cynnydd ar draws y meysydd allweddol. Yn y cyhoeddiad diweddaraf ar y canlyniadau hyn, nodwyd 'ychydig o gynnydd da' ond cyfeiriodd at yr angen i gyflawni gwelliannau gwirioneddol i gleifion a staff, bod angen gwella prosesau ansawdd a diogelwch, a bod angen lleihau'r amserau aros.⁴³

Er bod yr heriau hyn yn debygol o effeithio ar y gofal y mae cleifion MS yn ei gael yn lleol ac a ddarperir gan y bwrdd iechyd, mae'r gwasanaethau MS y mae cleifion yn BIPBC yn eu defnyddio, gan gynnwys yr holl glinigau ymgynghorwyr a nyrsys, yn cael eu rheoli gan Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton (WCFT) sydd wedi'i lleoli ar draws y ffin yn Lloegr. WCFT yw'r unig ymddiriedolaeth ysbyty arbenigol yn y DU sy'n ymrwymedig i wasanaethau niwroleg ac sydd wedi'i graddio'n rhagorol.⁴⁴

Trosolwg o'r ddarpariaeth ar gyfer cleifion BIPBC

Fel y nodir uchod, mae BIPBC yn comisiynu ei wasanaeth MS gan WCFT gyda'r tîm yno'n darparu gofal i 1,250 o gleifion o Gymru sydd â diagnosis wedi'i gadarnhau o MS, gan gynnwys 97 o gleifion o Bowys. Caiff yr holl gleifion eu brysennu drwy WCFT a chynigir yr apwyntiad cyntaf sydd ar gael iddynt, boed mewn clinig lloeren yng Ngogledd Cymru neu yn WCFT, waeth beth fo lleoliad y claf a'r amserau teithio.

Tabl 10: Lle mae'r cleifion a gwmpesir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael mynediad at ofal a chlinigau*

	Gogledd Cymru	Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton
Gofal a chlinigau ymgynghorwyr MS	794	456
Gofal a chlinigau nyrsys MS	1,055	195

*Gan gynnwys cleifion o Bowys (n=1,250).

O'r herwydd, mae'r adran hon yn nodi'r gweithlu a'r gwasanaethau ar y cyd y mae gan yr 1,153 o gleifion BIPBC fynediad atynt ar y naill ochr i'r ffin. Mae'r ddarpariaeth ar gyfer y 97 o gleifion ym Mhowys wedi'i chynnwys yn yr adran ar Bowys ac nid yw wedi'i chynnwys yn y cyfrifiadau isod.



Cleifion MS a adroddwyd ym mhoblogaeth BIPBC: 1,153

Y gweithlu presennol

Tabl 11: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol sydd ar gael ar gyfer y 1,153 o gleifion MS ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a welir mewn clinigau ledled Gogledd Cymru ac yn Ymddiriedolaeth Sefydledig Canolfan Walton

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE	WTE fesul 1,000 claf	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	1.2	0.9 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	2.3	2.0 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	0.3*	0.2 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.5	0.4 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0	0.0 ●	0.2
Niwroffisiotherapyddion	2.7	2.0 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	1.7	1.5 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0

*Ceir cyllid hefyd ar gyfer un technegydd fferyllol WTE ar gyfer y gwasanaeth niwroleg cyfan ar draws Canolfan Walton a Gogledd Cymru, ond nid yw wedi'i gynnwys yn y cyfrifiad uchod gan nad oes unrhyw un yn y swydd.

Y tri phrif fwch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth



1 Niwroseicolegwyr

Nid oes unrhyw niwroseicolegwyr ar gael yng Ngogledd Cymru ac er bod gwasanaeth niwroseicoleg y gall y cleifion hyn gael mynediad ato yn WCFT, mae'n wasanaeth asesu gwybyddol yn unig ac nid oes triniaeth barhaus. Yn dilyn asesiad, caiff cleifion eu hatgyfeirio i wasanaethau gofal sylfaenol lleol neu'r sector gwirfoddol, ond nid oes yr un ohonynt yn gallu darparu'r gofal arbenigol sydd ei angen ar gleifion MS. Nododd tîm MS WCFT fod gwasanaeth peilot wedi'i danariannu yn BIPBC ar hyn o bryd, a ddarperir ar sail pro-bono, a oedd wedi'i fwriadu i ddatblygu achos busnes a model clinigol ar gyfer gwasanaeth niwroseicoleg MS, ond mae llwyddiant yr achos busnes yn edrych yn annhebygol, ac maent yn ansicr ynghylch pa mor hir y bydd yn parhau.

2 Nyrs arbenigol MS

Mae'r gymhareb cleifion i nyrsys MS, gyda 501 o gleifion BIPBC fesul nyrs MS, uwchlaw'r llwyth achosion a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS o 315 claf fesul nyrs MS yn fwy nag unrhyw fwrdd iechyd arall. Gyda'r straen ychwanegol ar gapasiti nyrsys MS (gweler y manylion isod), adroddodd yr ymchwilwyr fod y rhestrau aros ar gyfer clinigau yn sylweddol ac yn effeithio ar fynediad cleifion at ofal a thriniaeth.

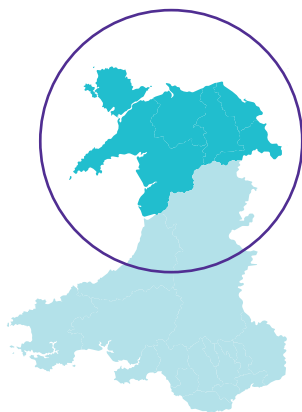
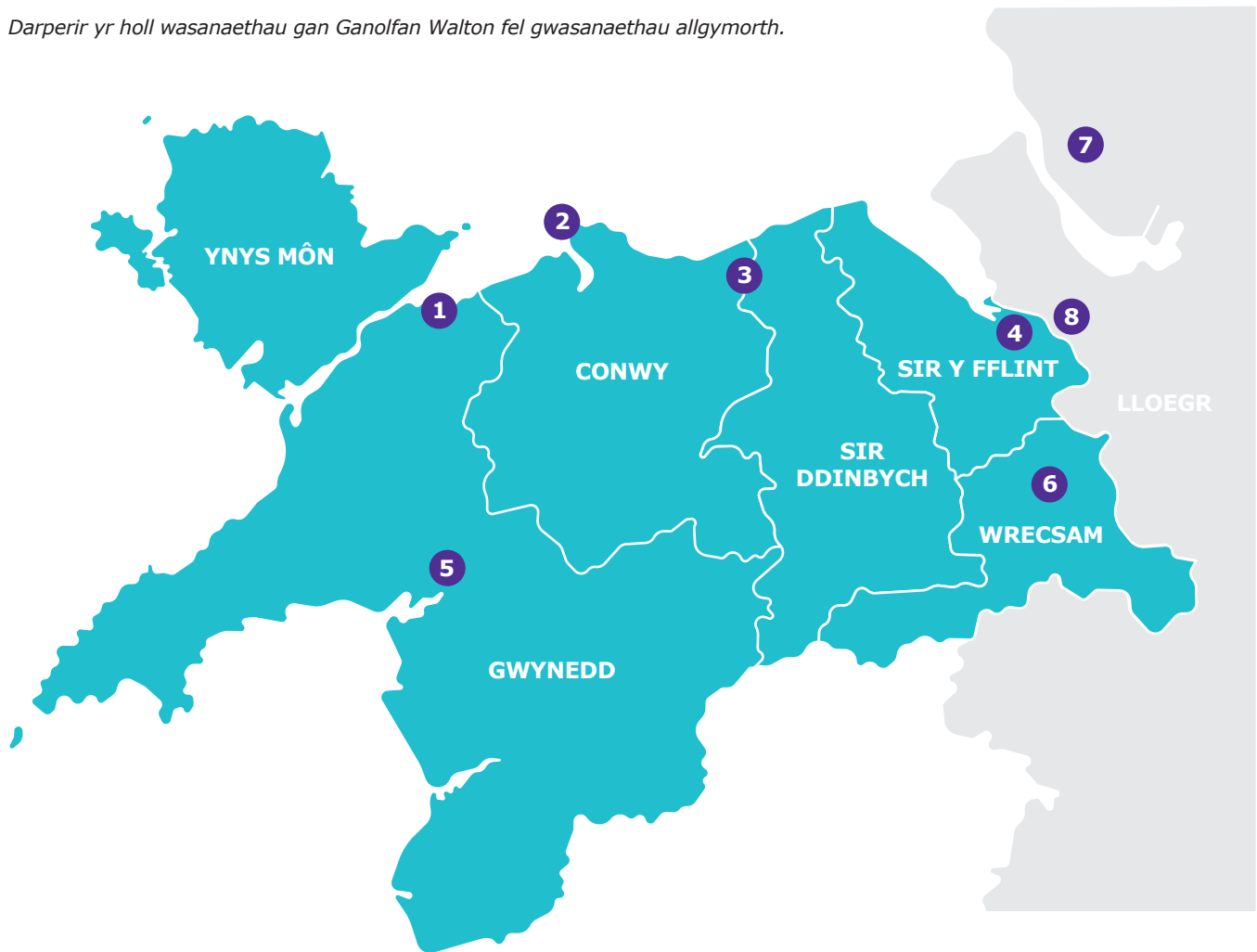
3 Therapydd galwedigaethol MS

Gan nad oes therapydd galwedigaethol MS penodol yn BIPBC, mae tîm MS WCFT yn atgyfeirio cleifion at therapyddion galwedigaethol y gwasanaeth cymdeithasol ar gyfer asesiadau a chyfarpar amgylchedd/ yn y cartref ac er bod gan gleifion BIPBC fynediad at 0.5 therapydd galwedigaethol MS WTE sydd wedi'u lleoli yn WCFT, nid yw'r ddarpariaeth hon yn ddigonol.

Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Map 2: Lleoliadau'r gwasanaeth MS y gall cleifion BIPBC gael mynediad atynt

Darperir yr holl wasanaethau gan Ganolfan Walton fel gwasanaethau allgymorth.



1 Ysbyty Bangor

Clinig nyrs MS

2 Ysbyty Llandudno

Gwasanaeth trwytho

3 Ysbyty Glan Clwyd

Clinig nyrs MS

Clinig niwrolegydd MS ymgynghorol

4 Ysbyty Cymunedol Glannau Dyfrdwy

Clinig nyrs MS

Clinig ymgynghorydd MS

5 Ysbyty Alltwn

Clinig nyrs MS

6 Ysbyty Wrecsam

Clinig nyrs MS

7 Canolfan Walton

Clinig tîm amlddisgyblaethol MS

8 Ysbyty Gaer

Clinig nyrs MS

Clinig ymgynghorydd MS



16%
o gleifion
ar driniaeth gyntaf
DMT effeithiol iawn⁷



34%
o gleifion
wedi derbyn DMT
ar ryw adeg

Tabl 12: Clinigau dan arweiniad ymgynghorwyr a nyrsys MS a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yng Ngogledd Cymru

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 1 Rhithwir: 0 Cyfanswm fesul wythnos: 1**	Wyneb yn wyneb: 2 newydd, 8 dilynol Rhithwir: Ddim yn berthnasol	Wyneb yn wyneb: 52 Rhithwir: 0 Cyfanswm: 52	Wyneb yn wyneb: 520 (104 newydd, 416 dilynol) Rhithwir: 0 Cyfanswm: 520
Clinigau nyrsys MS	Wyneb yn wyneb: 7 Rhithwir: 14 Cyfanswm fesul mis: 11	Wyneb yn wyneb: all dilynol (cyfanswm o 43 yr wythnos) Rhithwir: bob un yn dilynol (cyfanswm o 32 yr wythnos)	Wyneb yn wyneb: 364 Rhithwir: 208 Cyfanswm: 842	Wyneb yn wyneb: 2,236 (bob un yn dilynol) Rhithwir: 1,664 (bob un yn dilynol) Cyfanswm: 3,900

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, ond bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwyliau blynyddol ac absenoldeb astudio.
**Ceir cynlluniau i gynyddu i 1.5 clinig ymgynghorydd yr wythnos.

Tabl 13: Perfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Canllawiau NICE ⁴⁵	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol gydag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos o'r diagnosis	100%	Mae'r amser canolrif ar gyfer apwyntiad dilynol ar ôl diagnosis yn 2-3 wythnos
Asesu ar gyfer atglafychiad MS sy'n effeithio ar allu'r unigolyn i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny mor gynnar â phosibl ac o fewn 14 diwrnod o ddechrau'r symptomau	100% o'r cleifion ar therapïau addasu clefyd	Mae gan gleifion nad ydynt ar DMT fynediad at y clinig atglafychu drwy linell gyngor MS
Sicrhau bod pawb ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	100%	Ddim yn berthnasol

Trosolwg a dadansoddiad



Yn seiliedig ar gyfweiliadau â'r tîm MS yn WCFT sy'n darparu'r rhan fwyaf o'r gofal MS i gleifion BIPBC, mae'r adran hon yn nodi manylion pellach am y gwasanaethau MS a ddarperir ar draws y bwrdd iechyd gan ganolbwyntio'n benodol ar heriau a bylchau o ran adnoddau a allai, pe baent yn cael eu datrys, gefnogi'r tîm i optimeiddio ei wasanaeth.

Capasiti niwrolegwyr ymgynghorol cyfyngedig sy'n lleihau

Gyda dim ond 0.88 niwrolegydd MS ymgynghorol WTE fesul 1,000 o gleifion, mae gan gleifion MS yn BIPBC fynediad at y nifer lleiaf o ymgynghorwyr niwrolegol o blith yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru.

Adroddodd tîm MS WCFT fod y rhestrau aros ar gyfer ymgynghorwyr yn hir a nododd nad yw neilltuo 30 munud ar gyfer apwyntiadau newydd gydag ymgynghorwyr a 15 munud ar gyfer apwyntiadau dilynol gydag ymgynghorwyr yn gydnaws â chwblhau adolygiad cynhwysfawr fel yr argymhellir gan NICE. Mae'r model presennol yn ei gwneud yn ofynnol i niwrolegwyr ymgynghorol weithio goramser yn ddi-dâl ac nid yw hynny'n gynaliadwy ac mae'n ei gwneud yn anodd darparu'r gofal gorau.

Disgrifiodd y tîm hefyd gynllun peilot parhaus a gyflwynwyd gan y rheolwyr gwasanaeth a busnes a ddechreuodd ym mis Ionawr 2025 ac mae wedi cyfarwyddo'r holl niwrolegwyr ymgynghorol i drosi'r holl apwyntiadau dilynol yn apwyntiadau newydd mewn un clinig y mis. Ceir pryderon ynghylch y ffaith, os nad oes digon o alw am atgyfeiriadau MS newydd, y gallai'r apwyntiadau hyn gael eu troi'n apwyntiadau niwrolegol cyffredinol ar ddiwedd y cyfnod peilot yn hytrach nag yn apwyntiadau MS dilynol a fyddai'n effeithio ymhellach ar fynediad cleifion MS at ymgynghorwyr.

Capasiti nyrsys MS wedi'i orymestyn

Mae capasiti nyrsys MS wedi'i orymestyn yn yr un modd, gyda rhestrau aros hwy hyd yn oed nag ar gyfer clinigau ymgynghorwyr. Nododd y tîm fod y cyfyngiadau hyn wedi gwaethygu oherwydd yr angen cynyddol i niwrolegwyr MS ymgynghorol gynnig apwyntiadau dilynol ar gais y claf i reoli rhestrau aros yn well. Mae hyn wedi arwain at dimau nyrsys yn cymryd cyfrifoldebau ychwanegol i sicrhau bod asesiadau clinigol digonol yn cael eu cynnal i fonitro datblygiad y clefyd a chanlyniadau DMT.

Fel yr amlygir uchod, nid yn unig y mae llwyth achos cleifion nyrsys MS yn llawer uwch na'r terfyn a argymhellir, ond adroddodd nyrsys hefyd faich gweinyddol uchel sy'n eu tynnu oddi wrth eu cyfrifoldebau clinigol. Er bod gan y bwrdd iechyd nifer uwch o staff gweinyddol na'r gymhareb a argymhellir (ceir 0.7 o staff gweinyddol anghlinigol fesul nyrs WTE yn BCUBH), mewn gwirionedd, nid yw hyn yn ddigonol ar gyfer llwyth achosion nyrsys.

Mynediad cyfyngedig cleifion at DMTs

Mae mynediad cleifion at DMTs yn BIPBC yn gwella – amlygodd y tîm fod siponimod wedi cael ei ychwanegu'n ddiweddar, er enghraifft – oherwydd achos busnes llwyddiannus a recriwtio staff newydd, ond mae'n parhau i fod yn faes heriol. Ar hyn o bryd, natalizumab yw'r unig therapi trwytho sydd ar gael yng Ngogledd Cymru ac er bod trwyth orelizumab ar gael yn WCFT, mae angen teithio ymhell ar ei gyfer. Nid yw triniaeth dan y croen ag ocrelizumab, natalizumab a ponesimod gyda gofal yn y cartref ar gael chwaith oherwydd diffyg adnoddau fferyllol.

Darpariaeth anghyfartal o ran timau amlddisgyblaethol

Ceir darpariaeth anghyfartal o ran timau amlddisgyblaethol rhwng WCFT a Gogledd Cymru, gyda chleifion sy'n cael eu gweld yn WCFT yn cael mynediad at glinigau timau amlddisgyblaethol yn wythnosol sy'n cynnwys niwrolegwyr, nyrsys MS, ffisiotherapyddion, a therapyddion galwedigaethol. Nid oes clinig tîm amlddisgyblaethol o'r fath yng Ngogledd Cymru, ond mae'r cleifion hyn yn cael eu trafod gan y tîm amlddisgyblaethol yn WCFT.

Amser teithio hir i gael mynediad at nifer o wasanaethau

O ganlyniad i'r ardaloedd daearyddol mawr a gwmpesir gan BIPBC, dywed staff y gwasanaethau MS na ellir osgoi amserau teithio hir i gael gofal iechyd. Ar gyfer y gwasanaeth MS a ddarperir yng Ngogledd Cymru, mae'r amserau teithio hir wedi'u lleihau, lle y bo'n bosibl, drwy gynnal clinigau nyrsys mewn pum lleoliad ledled y rhanbarth. Fodd bynnag, ar gyfer hyn, mae angen dwy nyrs i gwmpasu pum ysbyty ac ymweliadau cartref sy'n rhoi straen ar y ddwy nyrs o ganlyniad i'r teithio. Er gwaethaf hyn, mae rhai cleifion yn parhau i deithio ymhell, er enghraifft, rhaid i gleifion sy'n byw yn y de-orllewin deithio i Ysbyty Glan Clwyd (sy'n gallu golygu taith 3 awr yn ôl a blaen) ar gyfer apwyntiadau, clinigau nabiximols a fampridine, ac asesiadau niwrolegol mewn clinigau ymgynghorwyr.

Gan fod yr holl gleifion newydd yn cael eu brysennu gan WCFT, byddant yn cael cynnig apwyntiad cyntaf a allai fod yng Ngogledd Cymru neu yn WCFT; nie ystyrir y ddaearyddiaeth a'r amser teithio. O ganlyniad, mae rhai cleifion BIPBC yn teithio pellteroedd o hyd at 3 awr i gael mynediad at ofal gan ymgynghorwyr a nyrsys MS. Disgrifiwyd hyn gan un claf:



"Gall teithio mewn car fod yn straen a gall gael effaith ar lefelau blinder [fodd bynnag] byddai defnyddio trafnidiaeth gyhoeddus yn golygu un bws a thri thrên"

Ymatebwr i arolwg cleifion MS Society Cymru o Dreffynnon, Sir y Fflint

Systemau TG a data tameidiog

Nododd y tîm fod yr integreiddio rhwng systemau TG BIPBC ac WCFT yn gyfyngedig, gyda chofnodion a chanlyniadau meddygol ond yn hygyrch ym mhob system unigol, gan arwain at oedi wrth wneud penderfyniadau a chynnydd mewn amser gweinyddol. Gyda nifer o gleifion yng Nghymru yn teithio rhwng byrddau iechyd ac ar draws ffiniau cenedlaethol i gael gofal, gallai integreiddio systemau TG leihau llwyth achosion clinigwyr a gwella profiad cleifion.

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



Fel tîm sy'n cwmpasu ardal daearyddol fawr ac yn rheoli gwasanaethau ar dwy ochr y ffin, mae tîm MS WCFT yn hynod ymwybodol o'r problemau y mae cleifion MS Gogledd Cymru yn eu hwynebu. Er mwyn mynd i'r afael â'r heriau hyn, amlygodd tîm MS WCFT ei ddefnydd o'r sector gwirfoddol i fynd i'r afael â'r bylchau hyn i gleifion a'r angen am arweinyddiaeth â gwybodaeth o'r dirwedd leol ac amser penodol ar gyfer cyfrifoldebau rheoli o fewn BIPBC.

Ymgorffori'r sector gwirfoddol mewn gofal arferol

Er bod cleifion BIPBC yn wynebu bylchau mewn gwasanaethau yn enwedig ar draws y ddarpariaeth iechyd meddwl a therapi galwedigaethol, mae tîm MS WCFT wedi llwyddo i lenwi rhai o'r bylchau hyn yn rhannol drwy ddefnyddio'r sector gwirfoddol. Gan nad oes unrhyw niwroseicolegydd yng Ngogledd Cymru ac nad yw'r gwasanaethau iechyd meddwl lleol yn teimlo bod ganddynt yr arbenigedd i gefnogi cleifion MS, mae tîm MS WCFT yn atgyfeirio cleifion i'r sector gwirfoddol. Mae cleifion wedi cael eu hatgyfeirio i'r MS Society Cymru sy'n darparu cwrs 'Therapi Derbyn ac Ymrwymo' rhithwir a gwasanaeth cwnsela dros y ffôn sydd wedi'i ariannu drwy'r elusen MIND. Er bod cleifion fel arfer angen cymorth niwroseicolegol dwysach, mae atgyfeiriadau i'r MS Society Cymru yn llwybr ar gyfer ymgorffori'r sector gwirfoddol mewn gofal o ddydd i ddydd.

Yr angen am arweinyddiaeth a threfniadau llywodraethu pwrpasol

Mae'r arweinyddiaeth mewn gofal MS ar gyfer BIPBC hyd yn hyn wedi'i lleoli yn WCFT, a cheir ymgysylltiad cyfyngedig gan glinigau ac ysbytai Cymru, a allai gyfyngu ar gymhwysedd dylunio gwasanaethau ar gyfer yr anghenion penodol yng Ngogledd Cymru. Gall cynrychiolaeth annigonol o anghenion lleol penodol mewn trafodaethau ar gyllid, staffio ac aildatblygu gwasanaethau greu diffyg cysylltiad rhwng y rheolwyr a'r gwasanaethau a ddarperir. Gallai cryfhau'r arweinyddiaeth glinigol yn BIPBC sicrhau bod arweinwyr yn gyfarwydd â pholisïau, cleifion a daearyddiaeth leol, a chefnogi'r gwaith o eirioli dros wella gwasanaethau'n briodol er mwyn darparu'r gofal gorau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIPCAF yn cwmpasu poblogaeth o 472,400 ledled Caerdydd a Bro Morgannwg.⁴⁶ Mae'r ardal yn cwmpasu cymunedau trefol a maestrefol, ac mae tuag un o bob pum rhanbarth daearyddol yn BIPCAF yn yr 20% o ardaloedd â'r lefel uchaf o amddifadedd yng Nghymru, gan amlygu heriau economaidd-gymdeithasol mewn rhai rhannau o'r rhanbarth.⁴⁷

Mae'r bwrdd iechyd hwn yn gartref i'r ysbyty addysgu mwyaf yng Nghymru (Ysbyty Athrofaol Cymru) ac mae ganddo gysylltiadau agos â Phrifysgol Caerdydd. Mae gan wasanaeth arbenigol MS BIPCAF gynrychiolaeth academiaidd gref ac mae athro niwrolleg glinigol a darlennydd mewn niwrolleg glinigol yn darparu cymorth i wasanaethau clinigol drwy ei dimau ymchwil. Maint cyfunol blynyddol gweithlu'r timau clinigol ac ymchwil yw oddeutu 40.

Yn ogystal â darparu gofal i gleifion MS yn BIPCAF, mae'r bwrdd iechyd hefyd yn darparu gwasanaethau arbenigol i boblogaeth ehangach ledled De a Chanolbarth Cymru. Mae hyn yn cynnwys darparu gwasanaethau MS i gleifion yn BIPCTM. Amcangyfrifir bod llwyth achosion cleifion MS presennol tîm MS Caerdydd a'r Fro yn 2,000 a bod 55% o'r cleifion hyn – cyfanswm o 1,100 – yn byw yng Nghaerdydd a'r Fro a 45% – cyfanswm o 900 – yn byw yng Nghwm Taf. Yn ogystal â hyn, mae tua 4 claf o Fae Abertawe, 2 o Bowys, a 2 o Aneurin Bevan yn teithio i BIPCAF i gael gofal MS, yn aml er hwylustod neu oherwydd perthnasoedd hirhoedlog rhwng cleifion a chlinigwyr.

Mae BIPCAF yn cynnal cyfarfod tîm amlddisgyblaethol wythnosol ar gyfer clefydau niwrolidiol i drafod achosion newydd, i wneud penderfyniadau am driniaeth, i adolygu canlyniadau profion gwaed annormal, i ystyried clinigau a rhestrau aros, ac i drafod datblygiadau newydd neu broblemau. Caiff y drafodaeth am achosion ei hwyluso gan y system PatientCare. Mae hwn yn gyfarfod allweddol i'r tîm MS ac mae'n caniatáu i benderfyniadau blaengynllunio gael eu gwneud sy'n cwmpasu gwasanaethau Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf yn bennaf.

Yn yr adran hon, amlinellir y gweithlu a'r gwasanaethau MS y mae gan y 1,100 o gleifion MS a adroddwyd yn BIPCAF ei hun fynediad atynt.



**Cleifion MS a
adroddwyd ym
mhoblogaeth
BIPCAF: 1,104**

Y gweithlu presennol

Tabl 14: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i gleifion Caerdydd a'r Fro, a'r nifer cyfatebol fesul 1,000 o gleifion

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE	WTE fesul 1,000 o gleifion	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	2.3	2.1 ●	2.3
Nyrsys arbenigol MS	2.6	2.4 ●	2.6
Niwrofferyllwyr	0.6	0.5 ●	0.6
Therapyddion galwedigaethol MS	0.6	0.5 ●	0.6
Niwroseicolegwyr	0.6	0.5 ●	0.6
Niwroffisiotherapyddion	1.0	0.9 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	3.1	2.8 ●	3.1
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0

Y 3 phrif fwllch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth



1 Nyrs arbenigol MS

Mae Caerdydd a'r Fro yn gweithredu ar sail 417 o gleifion fesul nyrs MS sy'n uwch na'r gymhareb a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS o 315 o gleifion MS fesul nyrs MS. Byddai nyrs arbenigol MS WTE ychwanegol yn creu cymhareb o un nyrs fesul 302 o gleifion.

2 Niwroseicolegydd

Gan adlewyrchu her ehangach ledled Cymru, dim ond un niwroseicolegydd sydd gan y bwrdd iechyd sy'n cefnogi cleifion ledled Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf, yn ogystal â derbyn cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio o BIP Aneurin Bevan. Dim ond dau glaf y gellir eu gweld fesul clinig ac adroddir bod y rhestrau aros yn hir sy'n golygu mai dim ond y cleifion mwyaf anghenus y mae'r tîm yn eu hatgyfeirio, gan olygu nad oes gan lawer o gleifion a fyddai'n dal i elwa o'r gwasanaeth hwn fynediad ato.

3 Fferylllydd MS

Er bod un fferylllydd niwrolidiol band 8 yn gwasanaethu Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf, gyda'r defnydd cynyddol o DMTs, byddai fferylllydd MS penodol yn werthfawr iawn.

Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

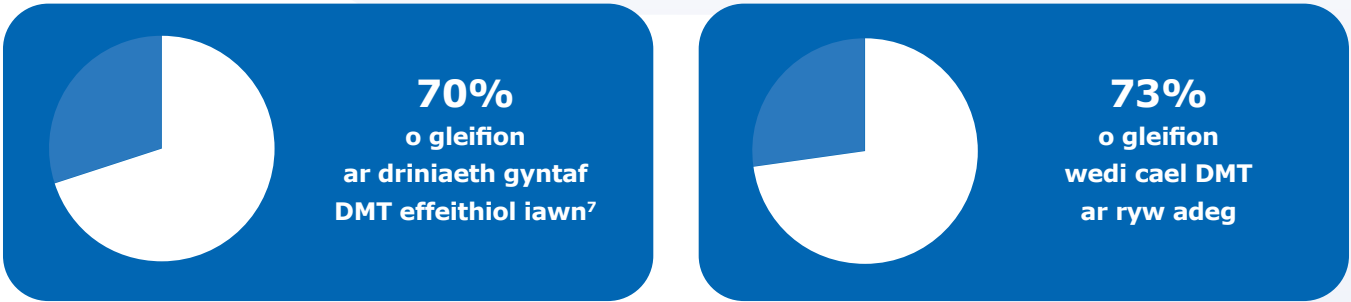
Map 3: Lleoliadau gwasanaethau MS y gall cleifion BIPCAF gael mynediad atynt



Tabl 15: Clinigau dan arweiniad ymgynghorwyr a nyrsys MS a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 6 Rhithwir: 0 Cyfanswm yr wythnos: 6	Wyneb yn wyneb: 2 newydd, 6 dilynol Rhithwir: Ddim yn berthnasol	Wyneb yn wyneb: 312 Rhithwir: 0 Cyfanswm: 312	Wyneb yn wyneb: 2,496 (1,872 newydd, 624 dilynol) Rhithwir: 0 Cyfanswm: 2,496
Clinigau nyrsys MS	Wyneb yn wyneb: 13 Rhithwir: 8 Cyfanswm y mis: 21	Wyneb yn wyneb: 6 dilynol Rhithwir: 6 dilynol	Wyneb yn wyneb: 156 Rhithwir: 96 Cyfanswm: 252	Wyneb yn wyneb: 936 (bob un yn dilynol) Rhithwir: 576 (bob un yn dilynol) Cyfanswm: 1,512

*Mae nifer y clinigau blyneddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blyneddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwyliau blyneddol ac amser astudio.



Tabl 16: Perfformiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Canllaw NICE ⁴⁸	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	100%	Yr amser canolrifol ar gyfer apwyntiad dilynol ar ôl diagnosis yw 2-3 wythnos
Asesu ar gyfer atglafychiadau MS sy'n effeithio ar allu'r person i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	100% o gleifion ar DMT	Mae'r apwyntiadau hyn yn cael eu hwyluso drwy ddarparu clinig atglafychiad wythnosol ond mae'n ofynnol i'r claf hunanatgyfeirio. Caiff achosion eu brysbennu dros y ffôn
Sicrhau bod pob person ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	100%	Ddim yn berthnasol

Trosolwg a dadansoddiad

Yn seiliedig ar gyfweiliadau â thîm MS BIPCAF, mae'r adran hon yn rhoi manylion pellach am y gwasanaethau MS a ddarperir ar draws y bwrdd iechyd gan ganolbwyntio'n benodol ar heriau a bylchau o ran adnoddau a allai, pe baent yn cael eu datrys, gefnogi'r tîm i optimeiddio ei wasanaeth:



Galw clinigol ar y gweithlu nad yw'n ymwneud ag MS

Adroddodd BIPCAF yn benodol fod yr arfer o adleoli nyrsys MS i leddfu pwysau ar gapasiti ar draws y gwasanaeth niwrolleg – a ddechreuodd yn ystod pandemig COVID-19 - yn her unigryw. Ar hyn o bryd mae 75% o nyrsys MS y gwasanaeth yn gweithio sifftiau ar yr uned ddydd niwrollegol, yn bennaf i leddfu pwysau ar gapasiti gwasanaethau trwytho, sy'n lleihau oriau nyrsio MS. Defnyddir proses o adleoli nyrsys MS hefyd i fynd i'r afael â phwysau'r gaeaf sy'n effeithio ymhellach ar restrau aros clinigau MS ac yn cynyddu'r galw ar dimau clinigol.

Cymarebau'r gweithlu i lwyth achosion cleifion

Nodwyd mai dyma yw'r brif her o ran y gweithlu, ac mae nyrsys MS y gwasanaeth yn gweithredu gyda 100 o gleifion ychwanegol fesul WTE yn fwy na'r hyn a argymhellir fel llwyth achosion cleifion cynaliadwy gan yr Ymddiriedolaeth MS. Mae'r llwyth achosion hwn yn ail yn unig i BIPBC, gan adael tîm nyrsys MS BIPCAF gyda llwyth achosion mwy o 22% o'i gymharu â'r cymedr mewn byrddau iechyd eraill ledled Cymru.

Mae'r bwrdd iechyd wedi cymryd camau i liniaru effaith hyn ar ofal cleifion yn ogystal â diogelu lles staff, megis cyflwyno clinigau rhithwir. Fodd bynnag, nid y camau hyn yw'r rhai mwyaf effeithiol – er enghraifft, cynhelir mwy o glinigau'n rhithwir nag y mae canllawiau NICE yn ei argymhell, a dim ond mewn amgylchiadau eithriadol y gall y gwasanaeth ddefnyddio ymweliadau cartref. Mae'r bwlch hwn yn her benodol i gleifion ag afiechyd cynyddol. Pan ofynnwyd i un claf am yr heriau y mae'n eu hwynebu o ran cael mynediad at wasanaethau ledled Caerdydd a'r Fro, dywedodd:



"Fel defnyddiwr cadair olwyn, nid yw bob amser yn bosibl cael mynediad at apwyntiadau. Mae defnyddio ffôn neu gyfarpar digidol yn anodd oherwydd yr MS. Does dim darpariaeth ar gyfer cynnal cyfarfodydd wyneb yn wyneb yn fy nghartref"

Ymatebydd i arolwg cleifion MS Society Cymru, Caerdydd

Ar y llaw arall, fel sy'n wir yn BIPBA, mae'r gwasanaeth yn gweithredu gyda chyfran uwch o staff gweinyddol anghlinigol gyda dwbl y gweithwyr WTE a argymhellir fesul nyrs MS. Mae hyn yn lleddfu rhywfaint o'r baich gweinyddol ar nyrsys. Fodd bynnag, mae'r tîm yn dal i wynebu heriau gweinyddol, er enghraifft, adroddwyd bod yn rhaid i staff clinigol ddefnyddio tri phorth ar-lein gwahanol i gefnogi'r gwaith o reoli gofal cleifion a bod tua 50% o'r amser ym mhob apwyntiad chwarter awr yn cael ei dreulio ar y cyfrifiadur - amser y byddai'n fwy buddiol iddo gael ei dreulio'n cyfathrebu â'r claf.

Heblaw am Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig, ac yn wahanol i rai o'r byrddau iechyd eraill yng Nghymru, mae BIPCAF yn gallu staffio ei dîm amlddisgyblaethol ar gyfer MS datblygedig gyda'r holl rolau a argymhellir.⁴⁹ Fodd bynnag, er gwaethaf y llwyddiant hwn, mae niferoedd bach o staff o'i gymharu â llwyth achosion cleifion gweithredol yn gwneud darparu'r gwasanaeth gorau posibl yn heriol.

Yn benodol, gyda dim ond 0.5 o niwroseicolegwyr a 0.5 o therapyddion galwedigaethol fesul 1000 o gleifion, mae mynediad at y gwasanaethau hyn yn gyfyngedig. O ran niwroseicoleg, mae'r bwrdd iechyd yn ceisio llenwi'r bwch hwn drwy gyfeirio at feddygon teulu am gymorth iechyd meddwl a manteisio ar wasanaeth cwnsela ad hoc a ddarperir gan MS Society Cymru pan fydd cyllid ar gael. Ar gyfer therapi galwedigaethol, nod y gwasanaeth yw cefnogi cleifion yn well drwy gynnal ei gwrs rheoli lludded ei hun a chyfeirio cleifion at sefydliadau cleifion i gael rhagor o gymorth. Mae'r bwrdd iechyd yn rhedeg y rhaglen Byw'n Dda gydag MS mewn cydweithrediad â MS Society Cymru. Nododd y tîm hefyd fod darpariaeth annigonol o wasanaethau niwro-adsefydlu gyda dim ond un clinig niwro-adsefydlu misol ac nad yw hynny'n diwallu'r galw.

Cynllunio olyniaeth

Mae'r bwrdd iechyd yn disgwyl i 2 ymgynghorydd MS (traean o ymgynghorwyr MS), 4 nyrs MS (>80% o'r gweithlu presennol) ac 1 aelod o staff gweinyddol anghlinigol (<20% o'r gweithlu presennol) ymddeol dros y pum mlynedd nesaf. Mae hyn yn newid sylweddol o'i gymharu â'r gweithlu presennol ac yn her benodol o ystyried yr anhawster a adroddwyd i lenwi'r swyddi gwag presennol yn sgil ymddeoliad.

Yn dilyn ymddeoliad, nid oes unrhyw sicrwydd y bydd cyllid yn parhau ar gyfer rôl benodol a rhaid cyflwyno achos busnes i GIG Cymru ar gyfer pob swydd wag. Mewn un achos, arweiniodd y broses hon at swydd nyrs MS a oedd yn wag am 18 mis cyn iddi gael ei llenwi ac mae tuedd gan dîm cyllid y bwrdd iechyd i geisio arbed arian a recriwtio ar fand is sy'n effeithio ar y gwasanaethau a ddarperir. O ystyried y profiad hwn, mae'r gwasanaeth yn pryderu am yr effaith y bydd yr ymddeoliadau arfaethedig hyn yn ei chael ar ei allu i ddarparu gofal i gleifion. Yn benodol, mae dau o'r ymgynghorwyr presennol yn niwrolegwyr academiaidd sy'n cael eu cyflogi gan Brifysgol Caerdydd a hyd yn oed pe bai'r swyddi hyn yn cael eu disodli nid oes unrhyw y byddai unigolyn â diddordeb parhaus mewn MS yn cael eu penodi.

Rheoli tîm

Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw amser wedi'i ddyrannu o fewn cynllun swydd y GIG ar gyfer ymgynghorwyr a nyrsys ar gyfer rheoli'r tîm gwasanaethau MS. Mae'r tîm yn teimlo bod angen yr amser hwn er mwyn gwella llwybr triniaeth, sganio'r gorwel a chynllunio anghenion y gweithlu a hyfforddiant yn y dyfodol. Fe wnaeth nyrs gradd 8 a oedd yn cyflawni rhai o'r tasgau lefel uwch pwysig hyn ac a oedd yn rheoli'r tîm nyrsio ymddeol yn ddiweddar ac ni chafodd cynnig i ailbenodi ei gefnogi gan y gyfarwyddiaeth. Nid yw'r uwch reolwyr nyrsio presennol wedi gallu cyflawni'r tasgau hyn. Mae rheoli tîm mor fawr (tua 40 o bobl) hefyd yn heriol, ac nid oes lwfans amser mewn cynllun swydd ar gyfer hynny ar hyn o bryd, ac mae'n golygu bod ymgynghorwyr yn defnyddio goramser ar gyfer dyletswyddau rheoli. Mae'r tîm yn credu y byddai creu swydd Cyfarwyddwr yr Uned gyda sesiynau wedi'u dyrannu ar gyfer rheoli tîm yn mynd i'r afael â'r heriau hyn ac yn cefnogi gweithlu cynaliadwy a'r gweithlu gorau posibl.

Heriau ehangach i weithlu'r GIG sy'n effeithio ar ofal cleifion MS

Adroddir yn eang am heriau'n ymwneud â chapasiti radioleg, ac nid yw'r sefyllfa yng Nghymru yn wahanol i wledydd eraill.⁵⁰ Mewn canolfannau prysur, aciwt fel Ysbyty Athrofaol Cymru, mae achosion brys yn gwrthio cyflyrau cronig i lawr y rhestr o flaenoriaethau ac yn ôl staff BIPCAF, gall gymryd 12-14 wythnos i dderbyn adroddiad radioleg ar gyfer claf MS yn dilyn sgan MRI, gan achosi oedi o ran gwneud penderfyniadau clinigol ac o bosibl arwain at waethygu symptomau.

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro



Er bod heriau'n wynebu tîm a gwasanaeth MS BIPCAF, mae'n ddarparwr gofal MS blaenllaw yn y wlad, a gall gynnig gwersi i fyrddau iechyd unigol ac ar lefel genedlaethol.

Rôl werthfawr cysylltiadau academiaidd o ran darparu gwasanaethau, ansawdd y gweithlu a recriwtio

Mae datblygu rhaglen ymchwil lwyddiannus a chysylltiadau agos â Phrifysgol Caerdydd o fudd i'r gwasanaeth MS, gan ganiatáu i'r gwasanaeth ychwanegu at wasanaethau clinigol gan ddefnyddio staff ymchwil. Y tu hwnt i hyn fodd bynnag, mae'r cysylltiadau academiaidd yn caniatáu i bwyslais gael ei roi ar addysgu – o lefel israddedig i lefel uwch gymrawd ymchwil – sy'n gwella ansawdd a nifer yr ymgeiswyr ar gyfer pob swydd. Er na fydd hyn yn bosibl i fyrddau iechyd nad oes ganddynt brifysgolion lleol blaenllaw sy'n canolbwyntio ar niwrowyddoniaeth, gall ffocws cynyddol ar ymchwil helpu i ddenu gweithlu talentog a gwella gwasanaethau'n gyffredinol.

Arloesi er mwyn rheoli llwythi achosion mawr

Gan fod BIPCAF yn gwasanaethu cleifion o sawl bwrdd iechyd, a chleifion yn cael eu hatgyfeirio at agweddau penodol ar y gwasanaeth (e.e. niwroseicoleg) o bob cwr o'r wlad, mae'r tîm yn BIPCAF wedi datblygu nifer o strategaethau i helpu i reoli llwythi achosion cynyddol, gan gynnwys rôl clinigau rhithwir, a gwneud y mwyaf o rôl nyrsys arbenigol drwy eu cynnwys mewn apwyntiadau dilynol arferol a chynllunio gofal cleifion MS ar DMTs. Yn ogystal â hynny, er nad yw'n cyd-fynd â chanllawiau NICE, mae'r gwasanaeth yn hyrwyddo defnydd priodol o apwyntiad dilynol ar gais y claf i reoli'r broses o lwybro llwyth gwaith ac adolygiadau blynyddol.

Pwysigrwydd arweinyddiaeth glinigol effeithiol

Mae pob tîm MS a oedd yn rhan o ddatblygu'r adroddiad hwn wedi nodi pwysigrwydd arweinyddiaeth glinigol leol effeithiol ac amser rheoli wedi'i neilltuo. Mae BIPCAF wedi dangos bod trefn reoli o'r fath yn angenrheidiol ar gyfer yr unedau arbenigol mawr hyn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIPBA yn cwmpasu poblogaeth o tua 390,000 ar draws Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe.⁵¹ Yn cynnwys cymunedau gwledig a threfol, mae dros chwarter y boblogaeth o fewn y pumed â'r amddifadedd mwyaf ar y mynegai amddifadedd, gan olygu ei bod yn ardal â mwy o amddifadedd na rhannau eraill o Gymru.⁵²

Mae'r bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau MS i gleifion ar draws ardaloedd Bae Abertawe, Hywel Dda, Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro, a Phowys. Mae'r bwrdd iechyd yn cael ei gydnabod fel un sy'n mabwysiadu triniaethau newydd, yn cynnal treialon clinigol – drwy uned treialon clinigol masnachol a thîm treialon clinigol sy'n cynnwys pedair nyrs – ac yn gallu ymdopi ag ardal ddaearyddol heriol ac eang. Mae'r adran hon yn nodi'r gweithlu a'r gwasanaethau y mae gan y 763 o gleifion â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fynediad atynt.



Cleifion MS a adroddwyd ym mhoblogaeth BIPBA: 763

Y gweithlu presennol

Tabl 17: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol a ddarperir i Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, a'r nifer cyfwerth fesul 1,000 o gleifion

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE	WTE fesul 1,000 o gleifion	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	1.2	1.6 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	2.0	2.6 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	0.4*	0.5 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.0	0.0 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0.0	0.0 ●	0.2
Niwroffisiotherapyddion	0.8**	1.1 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	1.5	2.0 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0

*Sglerosis ymledol sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o lwyth gwaith y niwrofferyllwyd hwn.
**Mae'r tîm hwn yn cynnwys un ffisiotherapydd a niwroffisiotherapydd yn benodol ar gyfer MS ar gontract hyfforddi cylchdro blynyddol.

Y 3 phrif fwlfch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth



1 Niwroseicolegydd

Er bod cymorth niwroseicoleg yn bodoli o fewn y gwasanaeth niwro-adsefydlu, mae'r mewnbwn yn y tîm MS wedi lleihau o flwyddyn i flwyddyn. Mae'r gwasanaeth MS yn cystadlu am gyllid ar gyfer cymorth niwroseicoleg, ac mae'r rhan fwyaf o'r cyllid yn cael ei roi i wasanaethau strôc, gan adael bwlch i gleifion MS.

2 Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig

Cafodd BIPBA ei gynnwys yn y cynllun peilot i asesu effaith Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig mewn chwe safle ledled Cymru a Lloegr. Er bod y cynllun peilot wedi dangos arbedion ariannol – yn ogystal â gostyngiadau mewn derbyniadau ac apwyntiadau – ni lwyddodd gwasanaeth MS Bae Abertawe i sicrhau cyllid parhaol ar gyfer y swydd.

3 Therapydd galwedigaethol MS

Gan nad oes therapydd galwedigaethol penodol ar gyfer MS ym Mae Abertawe, mae'r tîm yn atgyfeirio cleifion at therapydd galwedigaethol cyffredinol lleol, yn manteisio ar ofal cymdeithasol – sydd hefyd â rhestrau aros hir yn ôl yr ymchwilwyr – ac yn dibynnu ar MS Society Cymru am gefnogaeth gyda'r gwasanaeth hwn. Er gwaethaf yr angen amlwg, nid yw'r tîm ym Mae Abertawe wedi cael unrhyw arwydd y bydd y bwrdd iechyd yn darparu cyllid i lenwi'r swydd hon.

Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

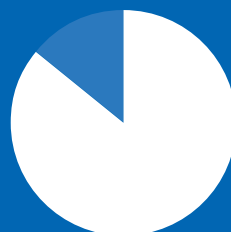
Map 4: Lleoliadau gwasanaeth MS y gall cleifion BIPBA gael mynediad atynt

1 Ysbyty Treforys

Clinigau ymgynghorwyr
Clinigau nyrsys MS
Canolfan drwytho (2 wely a 7 cadair)

2 Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

Clinigau nyrsys MS
Canolfan adsefydlu niwrolegol



86%
o gleifion ar
driniaeth gyntaf
DMT effeithiol iawn⁷

Tabl 18: MS consultant and nurse-led clinics provided by Swansea Bay University Health Board (SBUHB) for patients in SBUHB

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 6 Rhithwir: 0 Cyfanswm yr wythnos: 6	Wyneb yn wyneb: 2 newydd, 5 dilynol Rhithwir: Ddim yn berthnasol	Wyneb yn wyneb: 312 Rhithwir: 0 Cyfanswm: 312	Wyneb yn wyneb: 2,184 (624 newydd, 1,560 dilynol) Rhithwir: 0 Cyfanswm: 2,184
Clinigau nyrsys MS	Wyneb yn wyneb: 13 Rhithwir: 8 Cyfanswm y mis: 21	Wyneb yn wyneb: 6 dilynol Rhithwir: 6 dilynol	Wyneb yn wyneb: 156 Rhithwir: 96 Cyfanswm: 252	Wyneb yn wyneb: 650 (130 newydd, 520 dilynol) Rhithwir: 130 (26 newydd, 104 dilynol) Cyfanswm: 780

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwylliau blynyddol ac amser astudio.

Tabl 19: Perfformiad a adroddwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Canllaw NICE ⁵³	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	Tua 50% yn dilyn atgyfeiriad	Mae archwiliad ar y gweill ar hyn o bryd, ond mae'r bwrdd iechyd yn amcangyfrif mai'r amser canolrifol i gael apwyntiad mewn clinig ymgynghorydd MS ar ôl diagnosis yw 8 wythnos, a 6 wythnos ar gyfer clinig nyrsys
Asesu ar gyfer atglafychiadau MS sy'n effeithio ar allu'r person i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	Dros 95%	Cynhelir clinig atglafychu wythnosol bob wythnos o'r flwyddyn
Sicrhau bod pob person ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	79.5% yn y 6 mis diwethaf	Adolygiadau blynyddol yn bennaf dan arweiniad y tîm nyrsio

Trosolwg a dadansoddiad



Yn seiliedig ar gyfweiliadau â thîm MS BIPBA, mae'r adran hon yn rhoi manylion pellach am y gwasanaeth MS a ddarperir ar draws y bwrdd iechyd gan ganolbwyntio'n benodol ar heriau a bylchau o ran adnoddau a allai, pe baent yn cael eu datrys, gefnogi'r tîm i optimeiddio ei wasanaeth:

Galw clinigol ar y gweithlu nad yw'n ymwneud ag MS

Nid oes gan y gweithlu ar gyfer cleifion MS BIPBA ddigon o adnoddau ac mae pob ymgynghorydd MS WTE fel arfer yn cynnal rhwng dau a thri chlinig MS ac un clinig niwroleg cyffredinol yr wythnos i ddarparu gofal i gleifion â chyflyrau niwrolegol eraill. Mae'r galw clinigol nad yw'n ymwneud ag MS ar y gwasanaeth niwrolidiol arbenigol ar draws y bwrdd iechyd yn cynnwys syndrom clinigol-ynysig (CIS); MOGAD; NMO a niwrosarcoidosis. Mae tua 284 o gleifion â'r cyflyrau niwrolegol hyn yn defnyddio'r gwasanaethau hyn.

Cymarebau'r gweithlu i lwyth achosion cleifion

Mae llwythi achosion nyrsys MS Bae Abertawe yn anghynaliadwy ac mae llwyth achosion cleifion cyfartalog nyrs WTE yn 379, sef 20% yn uwch na'r llwyth achosion a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS. Mae effaith hyn yn amlwg, gyda'r bwrdd iechyd yn nodi anawsterau'n ymwneud â darparu diagnosis cyflym a sicrhau apwyntiad cyntaf amserol gyda nyrs yn dilyn diagnosis (yn unol â chanllawiau NICE), gyda dim ond 50% o gleifion yn cael eu gweld o fewn y cyfnod 6 wythnos a argymhellir ar ôl cael eu hatgyfeirio.

Mae gan y gwasanaeth gyfran uwch o staff gweinyddol anghlinigol gyda 0.75 fesul nyrs MS WTE (argymhellir 0.6 ar gyfer llwyth gwaith cynaliadwy gan yr Ymddiriedolaeth MS),⁵⁴ fodd bynnag, o ystyried y pwysau ar gapasiti ar draws y tîm mewn mannau eraill, mae'r diffyg hwn yn parhau i fod yn her ac yn un y byddai'r tîm yn hoffi mynd i'r afael ag ef.

Bylchau yn y gweithlu

Gan edrych ar fylchau yn y gwasanaeth i gleifion BIPBA, mae nifer o rolau yr argymhellir y dylid eu cynnwys mewn timau amlddisgyblaethol ar gyfer MS datblygedig nad ydynt ar waith,⁵⁵ gan gynnwys mynediad cadarn at niwroseicolegydd, Eiriolwr Gofal ar gyfer MS Datblygedig a therapydd galwedigaethol penodol ar gyfer MS. Nododd bron pob claf o BIPBA a ymatebodd i arolwg cleifion MS Society Cymru (n=20) y byddai'n gweld gwerth mewn cael mwy o niwroffisiotherapi, er gwaethaf y ffaith bod niwroffisiotherapydd ar gael yn BIPBA.

Cynllunio olyniaeth

Mae'r bwrdd iechyd yn disgwyl i un ymgynghorydd MS, un nyrs MS ac un aelod o staff gweinyddol anghlinigol ymddeol dros y pum mlynedd nesaf, a bydd hynny'n effeithio ar y gweithlu WTE a'r gwasanaethau a ddarperir i gleifion ym Mae Abertawe. Ceir pryderon penodol ynghylch olyniaeth nyrsys MS yn y dyfodol gan fod pob nyrs ym mand 7 ac 8 ar hyn o bryd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn debygol o golli uwch nyrsys a nyrsys profiadol dros y pum i ddeng mlynedd nesaf a bydd angen llenwi'r bylchau hyn.

Efallai yn fwy felly nag mewn byrddau iechyd eraill, mae'n ymddangos bod Bae Abertawe yn rheoli cynllunio olyniaeth yn rhagweithiol ac yn anelu at ddechrau hyn flwyddyn cyn unrhyw ymddeoliad a ragwelir ond mae'n dibynnu'n fawr ar gyllid tymor byr gan gwmnïau fferyllol i sicrhau bod personél yn aros yn eu swyddi tra bod staff newydd yn cael eu hyfforddi. Adroddodd yr unigolion a gyfwelwyd ar gyfer y papur hwn fod y dull hwn wedi ei gwneud yn haws dangos yr angen am rôl benodol i reolwyr y bwrdd iechyd ac mae'n darparu cefnogaeth allweddol wrth ddatblygu achos busnes dros barhau i ariannu swydd arbenigol.

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe



Er bod BIPBA yn wynebu heriau o ran darparu gwasanaethau arbenigol ar gyfer MS ar draws pum bwrdd iechyd ar wahân a diffyg cyllid craidd, mae'n parhau i fod yn wasanaeth deinamig sy'n hyrwyddo ffyrdd arloesol o gefnogi darparu gwasanaethau yn yr amgylchedd heriol hwn. O'r herwydd, mae gwersi allweddol y gellir eu dysgu gan Fwrdd Iechyd Bae Abertawe, gan gynnwys:

Sicrhau cyllid allanol i gefnogi cynllunio olyniaeth a recriwtio'r gweithlu

Dywedodd tîm MS BIPBA ei fod yn wynebu heriau o ran sicrhau cyllid canolog ac adnoddau gan GIG Cymru. O ganlyniad, mae'r gwasanaeth wedi gorfod dod o hyd i fodelau ariannu arloesol er mwyn sicrhau bod y llwyth gwaith yn gynaliadwy. Fel y nodir uchod, mae'r gwasanaeth yn dibynnu ar gyllid tymor byr gan gwmnïau fferyllol i gadw nyrs sydd ar fin ymddeol yn ei swydd tra bydd yn hyfforddi nyrs MS newydd. Defnyddir y math hwn o drefniant cyllido hefyd i ariannu swyddi newydd yn y tymor byr, i helpu i ddarbwylllo'r bwrdd iechyd bod angen penodi rhywun yn barhaol. Mae'n ddoeth bod yn ochelgar gyda'r dull ariannu tymor byr hwn er mwyn osgoi creu swyddi na ellir eu cynnal os na fydd rhagor o gyllid ar gael.

Dull arloesol a chynhwysol o ddylunio gwasanaethau

Un o gryfderau mawr y gwasanaeth MS a ddarperir gan BIPBA yw'r dull tîm cyfan. Mae aelodau'r tîm – o ymgynghorwyr i staff gweinyddol – yn gweithio i gefnogi ei gilydd y tu hwnt i seilios eu rôl broffesiynol.

Mae'r dull 'tîm cyfan' yn cael ei ddatblygu wrth ddylunio gwasanaethau. Ddwywaith y flwyddyn, caiff y tîm amser wedi'i neilltuo ar gyfer diwrnod i ffwrdd i gynnal archwiliad o wasanaethau a llwybrau ac ystyried sut i wella'r gwasanaeth. O ystyried y galw sylweddol ar y tîm, mae hyn wedi bod yn ddull amhrisiadwy o ysgogi newid.

Nododd y tîm, er mwyn gwthio am newid o'r fath a sicrhau bod y tîm yn gweithio gyda'i gilydd i barhau i fod yn arloesol, ei bod yn hanfodol cael arweinydd gwasanaeth penodedig sydd â'r amser a'r angerdd i ysgogi newid yn y gwasanaeth.

Defnyddio clinigau rhithwir ar gyfer cleifion sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell

Oherwydd y ddaearyddiaeth eang a gwmpesir gan BIPBA, mae'r gwasanaeth wedi mabwysiadu clinigau rhithwir i sicrhau mynediad cyfartal waeth ble mae cleifion yn byw. Ym Mae Abertawe, maent yn cynnig 0.5 clinig rhithwir yr wythnos yn ogystal â chlinigau addysgol rhithwir ar ffurf grŵp i drafod opsiynau cyffuriau gyda rhwng 4 a 40 o fynychwyr. Gwelir mwy o ffocws fyth ar fynediad teg i gleifion o bell drwy gyfrwng clinigau rhithwir mewn byrddau iechyd sydd â chleifion mewn ardaloedd mwy anghysbell megis Hywel Dda, ond mae'n dal i fod yn agwedd bwysig ym Mae Abertawe.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cwmpasu poblogaeth o 385,600 ar draws Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Sir Benfro.⁵⁶ Yn cwmpasu chwarter tiriogaeth Cymru, BIPHDd yw'r bwrdd iechyd sydd â'r boblogaeth fwyaf gwasgaredig ond un yng Nghymru.⁵⁷ Gan wasanaethu cymunedau gwledig a threfol, mae bron i hanner y boblogaeth yn byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru (y 50% isaf) yn ôl y mynegai amddifadedd gyda sawl ardal yn profi lefelau sylweddol o anfantais economaidd-gymdeithasol.⁵⁸

Caiff BIPBA ei gomisiynu i ddarparu gwasanaethau MS i gleifion yn BIPHDd. Yn yr adran hon, amlinellir y gweithlu a'r gwasanaethau y mae gan yr 891 o gleifion â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau yn ardal Hywel Dda fynediad atynt. Mae'r 891 o gleifion hyn yn cyfrif am 43% o'r holl gleifion sy'n derbyn gofal gan wasanaeth MS BIPBA.

Y gweithlu presennol

Tabl 20: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol a ddarperir i Fwrdd Iechyd Hywel Dda, a'r nifer cyfwerth fesul 1,000 o gleifion

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE	WTE fesul 1,000 o gleifion	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	1.3	1.5 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	2.2	2.5 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	0.4*	0.5 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.0	0.0 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0.0	0.0 ●	0.2
Niwroffisiotherapyddion	0.9**	1.0 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	1.6	1.8 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0

*MS sy'n cyfrif am y rhan fwyaf o lwyth gwaith y niwrofferylllydd hwn.

**Mae'r tîm hwn yn cynnwys un ffisiotherapydd a niwroffisiotherapydd penodol ar gyfer MS ar gontract hyfforddi cylchdro blynyddol.



Y 3 phrif fwch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth

O ystyried mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe sy'n cael ei gomisiynu i ddarparu'r gwasanaeth, mae'r bylchau yn y gweithlu a nodir yn yr adran hon yr un fath â'r rhai a drafodir yn yr adran ar Fae Abertawe. I gael rhagor o wybodaeth amdanynt, gweler [tudalen 37](#). Y tri phrif fwch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth yw:

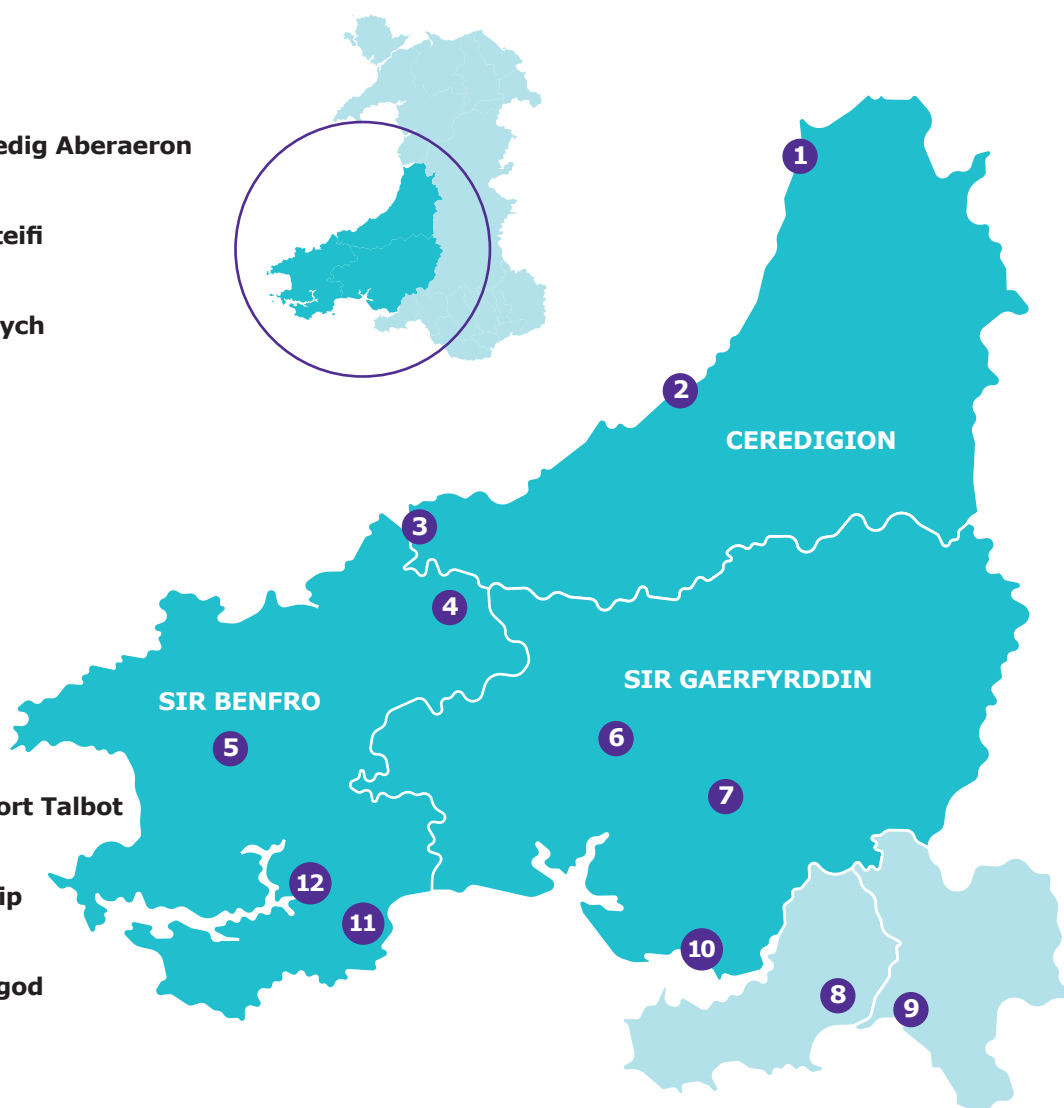
- 1 Niwroseicolegydd
- 2 Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig
- 3 Therapydd galwedigaethol MS



Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Map 5: Lleoliadau gwasanaethau MS y gall cleifion BIPHDd gael mynediad atynt

- 1 **Ysbyty Bronglais**
Clinigau ymgynghorwyr
Nyrs MS
- 2 **Canolfan Gofal Integredig Aberaeron**
Clinigau nyrsys MS
- 3 **Canolfan Iechyd Aberteifi**
Clinigau nyrsys MS
- 4 **Canolfan Iechyd Crymch**
Clinigau nyrsys MS
- 5 **Ysbyty Llwyn Helyg**
Clinigau nyrsys MS
- 6 **Ysbyty Glangwili**
Clinigau nyrsys MS
- 7 **Ysbyty Dyffryn Aman**
Clinigau nyrsys MS
- 8 **Ysbyty Treforys**
Clinigau ymgynghorwyr
Clinigau trwytho
- 9 **Ysbyty Castell-nedd Port Talbot**
Niwro-adsefydlu
- 10 **Ysbyty'r Tywysog Philip**
Clinigau nyrsys MS
- 11 **Ysbyty Dinbych-y-pysgod**
Clinigau nyrsys MS
- 12 **Ysbyty Doc Penfro**
Clinigau nyrsys MS



Tabl 21: Clinigau dan arweiniad ymgynghorwyr a nyrsys MS a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 1 Rhithwir: 0 Cyfanswm fesul 6 mis: 1	Wyneb yn wyneb: 8 dilynol Rhithwir: Ddim yn berthnasol	Wyneb yn wyneb: 2 Rhithwir: 0 Cyfanswm: 2	Wyneb yn wyneb: 16 (bob un yn dilynol) Rhithwir: 0 Cyfanswm: 16
MS nurse clinics	Wyneb yn wyneb: 2.2 Rhithwir: 2 Cyfanswm y mis: 4.2	Wyneb yn wyneb: 1 newydd, 3-4 dilynol Rhithwir: 1 newydd, 3-4 dilynol	Wyneb yn wyneb: 114.4 Rhithwir: 104 Cyfanswm: 218.4	Wyneb yn wyneb: 514.8 (114.4 newydd, 400.4 dilynol) Rhithwir: 468 (104 newydd, 364 dilynol) Cyfanswm: 982.8**

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwyliau blynyddol ac amser astudio.
**Wedi'i gyfrifo yn seiliedig ar 3.5 apwyntiad dilynol.

Tabl 22: Perfformiad a adroddwyd ar gyfer gwasanaethau Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar gyfer cleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

Canllaw NICE ⁵⁹	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	Tua 50% yn dilyn atgyfeiriad	Mae archwiliad ar y gweill ar hyn o bryd, ond mae'r bwrdd iechyd yn amcangyfrif mai'r amser canolrifol i gael apwyntiad mewn clinig ymgynghorydd MS ar ôl diagnosis yw 8 wythnos, a 6 wythnos ar gyfer clinig nyrsys
Asesu ar gyfer atglafychiadau MS sy'n effeithio ar allu'r person i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	Dros 95%	Cynhelir clinig atglafychu wythnosol bob wythnos o'r flwyddyn
Sicrhau bod pob person ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	79.5% yn y 6 mis diwethaf	Adolygiadau blynyddol yn bennaf dan arweiniad y tîm nyrsio

Trosolwg a dadansoddiad



Yn seiliedig ar gyfweiliadau â thîm MS BIPBA, mae'r adran hon yn rhoi manylion pellach am y gwasanaethau MS a ddarperir i gleifion yn BIPHDd, gan ganolbwyntio'n benodol ar yr heriau a wynebwr wrth ddarparu gwasanaethau MS ar draws ardal ddaearyddol mor eang, ac effaith hyn ar ddarparu gwasanaethau a gofal cleifion.

Mae'r pwyntiau allweddol a gwmpesir yn yr adran trosolwg a dadansoddiad ar gyfer Bae Abertawe hefyd yn berthnasol i'r garfan hon o gleifion a gellir eu gweld ar [dudalen 39](#).

Ystyriaethau daearyddol

Fel y soniwyd, mae BIPHDd yn cwmpasu chwarter ardal ddaearyddol Cymru a dyma'r bwrdd iechyd sydd â'r boblogaeth fwyaf gwasgaredig ond un yn y wlad. Mae comisiynu gwasanaeth MS ar draws yr ardal ddaearyddol hon yn heriol. Er bod tîm BIPBA wedi ymrwymo i ddarparu gwasanaeth teg i gleifion Bae Abertawe a Hywel Dda ac wedi gwneud ymdrechion i ddarparu gofal lleol – fel yr amlinellir isod – mae'n realistig ynghylch y ffaith bod mynediad teg at wasanaethau yn parhau i fod yn broblem. Yn wir, mewn ymateb i arolwg MS Society Cymru, dywedodd un defnyddiwr gwasanaeth:



"Does gen i fawr ddim mynediad at wasanaethau gan fy mod i'n byw yn rhy bell i ffwrdd"

Ymatebydd i arolwg cleifion MS Society Cymru, De-orllewin Cymru

Mynediad cyfyngedig at glinigau ymgynghorwyr

Gyda dim ond dau glinig ymgynghorwyr wyneb yn wyneb a gynhelir yn flynyddol yn Aberystwyth – sydd wedi'u neilltuo ar gyfer cleifion sy'n cael triniaeth ac yn mynychu apwyntiadau dilynol – mae gan gleifion yn BIPHDd lai o fynediad at ymgynghorwyr na chleifion yn BIPBA. Mae'r tîm yn amcangyfrif y gellir gweld rhwng 9-12 o gleifion ym mhob un o'r clinigau ymgynghorwyr hyn. Rhaid i unrhyw gleifion newydd deithio i glinigau ymgynghorwyr yn Ysbyty Treforys a all olygu taith o 4 awr yn ôl a blaen, sy'n anghyfleus ac yn gallu bod yn anodd i gleifion sy'n profi anawsterau symudedd.

Mae mynediad cyfyngedig at ymgynghorwyr i'w weld yn amlwg mewn ymateb a ddarparwyd i arolwg MS Society Cymru, gydag un claf MS o Sir Gaerfyrddin yn nodi bod mynediad cyfyngedig at ymgynghorwyr ond gan ddweud, er gwaethaf yr her hon, bod cymorth bob amser ar gael pan fydd ei angen, yn enwedig gan nyrsys MS:



"[Er mai] anaml y byddaf yn gweld y niwrolegydd ar wahân i unwaith y flwyddyn, rwy'n gwybod y gallaf gysylltu pan fydd angen [ac] rwy'n gweld y nyrsys pan fydda i'n cael triniaeth"

Ymatebydd i arolwg cleifion MS Society Cymru, Sir Gaerfyrddin

Gweithlu nyrsys MS sydd dan bwysau

Mae llwyth achosion cleifion fesul nyrs WTE yn BIPHDd yn 405, sydd 29% yn uwch na'r 315 a argymhellir. Er nad yw nyrsys MS Bae Abertawe yn cael eu nodi fel un o'r 3 bwlch mwyaf yn y gweithlu, maent yn adrodd bod gofalu am garfan mor eang o gleifion yn golygu bod y tîm nyrsio yn rheoli llwythi achosion anghynaliadwy.

Llai yn manteisio ar drwythau

I gleifion BIPHDd, mae'r unig ganolfan drwytho wedi'i lleoli yn Abertawe yn Ysbyty Treforys. Nododd tîm MS BIPBA fod penderfyniadau triniaeth cleifion yn aml yn seiliedig ar ystyriaethau sy'n gysylltiedig â theithio yn hytrach nag effeithiolrwydd neu addasrwydd. Bydd rhai cleifion yn dewis triniaethau y gellir eu danfon i'w cartref, yn hytrach na thriniaethau trwytho yn yr ysbyty.

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda



Mae tîm MS BIPBA yn ymwybodol iawn o'r heriau'n ymwneud â mynediad a'r ddarpariaeth anghyfartal a amlygwyd uchod, a phe bai'r cyfyngiadau ar adnoddau'n cael eu dileu, hoffai'r tîm sefydlu dwy ganolfan MS arall. Nododd y tîm rai mesurau i liniaru'r heriau hyn megis gofal hybrid a gofal lleol. Mae gwersi a allai fod o werth i fyrdau iechyd eraill yn cynnwys:

Defnyddio clinigau rhithwir ar gyfer cleifion sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell

Fel y nodir yn yr adran ar BIPBA, mabwysiadodd y gwasanaeth MS glinigau rhithwir i sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau waeth ble fo lleoliad y claf. Mae'r tîm yn cynnig dau glinig nyrsys MS rhithwir yr wythnos, ochr yn ochr â chlinigau addysg grŵp i drafod opsiynau cyffuriau gyda rhwng 4 a 40 o fynychwyr. Mae'r ddarpariaeth hon yn hanfodol i gleifion BIPHDd, gan leihau amser teithio i gael mynediad at ofal.

Sefydlu clinigau lleol

Mae tîm MS BIPBA yn teithio hyd at bedair awr yn ôl a blaen i ddarparu clinigau wyneb yn wyneb. Mae'r ddarpariaeth hon yn cynnwys dau glinig ymgynghorwyr wyneb yn wyneb bob blwyddyn yn Ysbyty Bronglais a 2.2 o gliniau nyrsys wyneb yn wyneb yr wythnos a gynhelir mewn deg safle. Mae darparu'r clinigau lleol hyn yn sicrhau model gofal hybrid, yn helpu i liniaru pryderon ynghylch effeithiolrwydd 'telefeddygaeth' mewn MS drwy wneud asesiadau cywir o atglafychiad ac anabledd sy'n gwaethygu, ac yn cyfrannu at fwy o degwch o ran gofal i gleifion BIPBA a BIPHDd.⁶⁰ Yn wir, tynnodd tîm BIPBA sylw at bwysigrwydd model hybrid, gan nodi bod effaith peidio â gweld cleifion wyneb yn wyneb wedi dod yn amlwg yn ystod y pandemig.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIPCTM yn gwasanaethu 450,000 o bobl sy'n byw ar draws ardaloedd Pen-y-bont ar Ogwr, Merthyr Tudful a Rhondda Cynon Taf.⁶¹ Mae tua 40% o ranbarth Cwm Taf o fewn yr 20% o ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru.⁶²

Mae tua 1177 o bobl â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau yn defnyddio gwasanaethau ar draws BIPCTM. Nid yw'r bwrdd iechyd yn gweithredu ei wasanaeth MS ei hun; yn lle hynny, darperir gwasanaethau gan BIPCAF neu BIPBA.

Yn yr adran hon, amlinellir y gweithlu a'r gwasanaethau a ddarperir gan bob un o'r byrddau iechyd hyn, a dadansoddir gwasanaethau a ddarperir i gleifion sy'n byw gydag MS yn BIPCTM.



Trosolwg o'r ddarpariaeth gan BIPCAF

Mae BIPCAF yn darparu gofal MS i tua 900 o gleifion MS yn BIPCTM. Yn bennaf, mae'r cleifion hyn yn cael gofal ymgynghorol mewn clinigau yn BIPCAF naill ai yn Ysbyty Athrofaol Cymru neu Ysbyty Athrofaol Llandochoau, ac yn cael mynediad at glinigau nyrsys yn BIPCTM naill ai yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Ysbyty'r Tywysog Siarl, neu Ysbyty Cwm Cynon. Gwelir tua 5-6 o gleifion ym mhob clinig nyrsys.

Yn ddiweddar, mae BIPCAF wedi sefydlu clinig ymgynghorol misol yn BIPCTM yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, sydd wedi lleihau'r baich teithio i gleifion ac yn helpu i ddarparu mynediad mwy cyfartal at wasanaethau. Yn ogystal â hyn, gwelir rhai cleifion MS mewn clinigau niwroleg cyffredinol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Ysbyty'r Tywysog Siarl, ac Ysbyty Cymunedol Maesteg.

Y gweithlu presennol

Tabl 23: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCAF) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA) i gleifion Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, a'r WTE fesul 1,000*

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	WTE BIPCAF	WTE fesul 1,000 o gleifion	WTE BIPBA	WTE fesul 1,000 o gleifion	Cyfartaledd Cymru
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	1.9	2.1 ●	0.4	1.4 ●	1.7
Nyrsys arbenigol MS	2.2	2.4 ●	0.7	2.5 ●	2.5
Niwrofferyllwyr	0.5	0.5 ●	0.1	0.4 ●	0.7
Therapyddion galwedigaethol MS	0.5	0.5 ●	0.0	0.0 ●	0.3
Niwroseicolegwyr	0.5	0.5 ●	0.0	0.0 ●	0.2
Niwroffisiotherapyddion	0.8	0.9 ●	0.3	1.1 ●	1.0
Staff gweinyddol anghlinigol	2.5	2.8 ●	0.5	1.8 ●	2.3
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0

*Cyfrifwyd WTE BIPCAF gan ddefnyddio cymhareb cleifion BIPCAF o gymharu â BIPCTM.

Ar gyfer BIPBA, y data a nodir yw'r gweithlu WTE penodol a ddarperir gan BIPBA ar gyfer cleifion BIPCTM.

Y prif fwlb yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth

Niwroseicolegydd

Ar draws gwasanaethau MS BIPCAF a BIPBA, roedd diffyg cymorth niwroseicoleg yn thema gyffredin. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae gan BIPCAF un niwroseicolegydd sy'n gwasanaethu tri bwrdd iechyd (BIPCAF, BIPCTM a BIPAB), ac nid oes gan BIPBA fynediad at arbenigwr niwroseicoleg heblaw am gymorth cyfyngedig drwy'r gwasanaeth niwroadsefydlu, sy'n golygu bod gan gleifion yn BIPCTM fynediad cyfyngedig at gymorth niwroseicoleg.



Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Map 6: Lleoliadau gwasanaeth MS y gall cleifion BIPCTM gael mynediad atynt

● yn dangos y rhai a ddarperir gan BIPBA, ○ yn dangos y rhai a ddarperir gan BIPCAF



1 Ysbyty Treforys

Clinigau dan arweiniad
ymgyngorwyr a nyrsys
Canolfan drwytho

2 Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

Clinigau dan arweiniad nyrsys
Rehabilitation centre

3 Maesteg Community Hospital

Clinigau dan arweiniad nyrsys

4 Ysbyty Tywysoges Cymru

Clinigau dan arweiniad nyrsys

5 Ysbyty'r Tywysog Siarl

Clinigau dan arweiniad nyrsys
Clinig ymgynghorwyr

6 Ysbyty Cwm Cynon

Clinigau dan arweiniad nyrsys

7 Ysbyty Brenhinol Morgannwg

Clinigau dan arweiniad nyrsys

8 Ysbyty Athrofaol Cymru

Clinigau dan arweiniad
ymgyngorwyr a nyrsys
Canolfan drwytho

9 Ysbyty Athrofaol Llandochoau

Clinigau dan arweiniad
ymgyngorwyr a nyrsys

Tabl 24: Clinigau nyrsys ac ymgynghorwyr a ddarperir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

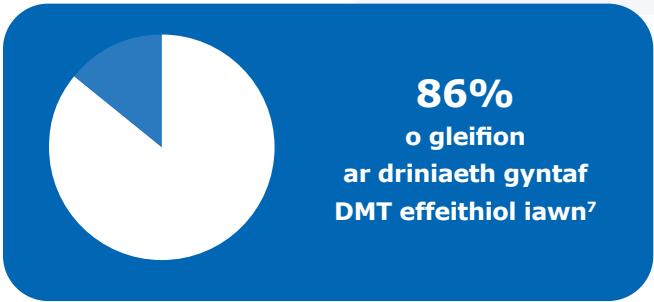
	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinig ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 1 Rhithwir: 0 Cyfanswm y mis: 1	Wyneb yn wyneb: 2 newydd, 4 dilynol Rhithwir: N/A	Wyneb yn wyneb: 12 Rhithwir: 0 Cyfanswm: 12	Wyneb yn wyneb: 72 (24 newydd, 48 dilynol) Rhithwir: 0 Cyfanswm: 72
MS nurse clinics	Wyneb yn wyneb: 8 Rhithwir: 5 Cyfanswm y mis: 13	Wyneb yn wyneb: 6 dilynol Rhithwir: 6 dilynol	Wyneb yn wyneb: 96 Rhithwir: 60 Cyfanswm: 156	Wyneb yn wyneb: 576 (bob un yn ddilynol) Rhithwir: 360 (bob un yn ddilynol) Cyfanswm: 936

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwylliau blynyddol ac amser astudio.

Table 25: Clinigau nyrsys MS a ddarperir ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinig ymgynghorwyr	Wyneb yn wyneb: 1.25 Rhithwir: 1 Cyfanswm y mis: 2.25	Wyneb yn wyneb: 1 newydd, 4 dilynol Rhithwir: 1 newydd, 4 dilynol	Wyneb yn wyneb: 65 Rhithwir: 52 Cyfanswm: 117	Wyneb yn wyneb: 325 (65 newydd, 260 dilynol) Rhithwir: 260 (52 newydd, 208 dilynol) Cyfanswm: 585

*Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwylliau blynyddol ac amser astudio.



Trosolwg a dadansoddiad

Mae'r pwyntiau allweddol a gwmpesir yn y trosolwg a'r dadansoddiad o wasanaethau MS BIPCAF a BIPBA hefyd yn berthnasol i gleifion yn BIPCTM. Felly mae'r adran hon yn ystyried y myfyrdodau penodol ar ddarparu gofal i gleifion yn BIPCTM.



Mynediad anghyfartal at wasanaethau

Mae gwahaniaethau yn y gwasanaethau a ddarperir gan BIPCAF a BIPBA, sy'n golygu bod cleifion yn BIPCTM yn profi amrywiadau mewn gofal. Er enghraifft, nid oes niwroseicolegydd na therapydd galwedigaethol MS pwrpasol yng ngwasanaeth MS BIPBA, ond mae gan gleifion BIPCTM y mae eu gofal yn cael ei arwain gan BIPCAF rywfaint o fynediad at yr arbenigwyr hyn. Byddai angen i'r cleifion hyn deithio i BIPCAF i gael mynediad at gymorth niwroseicolegol ond gallant gael ymweliadau cartref a rhithwir gan y therapydd galwedigaethol MS. Codwyd mynediad at therapyddion lleferydd ac iaith hefyd fel her i'r cleifion hyn.

Yn ogystal â hyn, mae rhai cleifion sy'n cael gofal drwy BIPCAF bellach yn gallu mynychu'r clinig ymgynghorwyr newydd yng ngogledd Cwm Taf, ond mae angen i gleifion sy'n cael gofal drwy BIPBA deithio i Ysbyty Treforys ar gyfer clinigau ymgynghorol wyneb yn wyneb.

Yn ogystal ag anghydraddoldebau yn y ddarpariaeth rhwng gwasanaethau a ddarperir gan y byrddau iechyd hyn, eglurodd tîm BIPCAF fod gan gleifion BIPCTM y maent yn eu gwasanaethu fynediad at wasanaethau mwy cyfyngedig na chleifion BIPCAF. Nodwyd, er bod gan y cleifion hyn fynediad lleol at wasanaethau'r bledren a'r coluddyn, nid yw'r rhain yn wasanaethau niwroleg penodol, a byddai angen iddynt deithio i Gaerdydd i gael gwasanaethau o'r fath. Dim ond yn Ysbyty Athrofaol Cymru y mae mynediad at glinigau fampridin ar gael. Nododd y tîm hefyd fod y cyfleusterau profi sy'n ofynnol cyn dechrau DMT yn gyfyngedig ar draws BIPCTM ac felly byddai angen teithio i Ysbyty Athrofaol Cymru yn yr achos hwn.

90 munud o amser teithio i glinigau

Er bod BIPCAF, BIPCTM a BIPBA yn cynrychioli ardaloedd daearyddol llai na'r byrddau iechyd eraill yng Nghymru, gall teithio greu problemau a her o hyd i gleifion MS a chanddynt lefelau amrywiol o symudedd.

- Gall teithio o Gwm Taf i Gaerdydd mewn cerbyd preifat gymryd llawer o amser gan ei fod yn golygu teithio ar hyd y briffordd (A470) sy'n brysur iawn ac mae prinder lleoedd parcio ar dir yr ysbyty ac o'i amgylch. Gall hefyd fod yn anodd cyrraedd Ysbyty Athrofaol Cymru ar drafnidiaeth gyhoeddus, y mae llawer o gleifion MS yn dibynnu arni, ac mae'n cymryd 90 munud neu fwy i lawer o gleifion o Gwm Taf deithio tuag 20 milltir. Mae rhai triniaethau trwytho yn dechrau am 9am, a all fod yn her arall os bydd rhywun yn defnyddio trafnidiaeth gyhoeddus. Mae gwasanaethau ambiwlans yn gyfyngedig, ac nid yw amseroedd casglu a gollwng bob amser yn cyd-fynd ag apwyntiadau. Ar gyfer cleifion ag MS cynyddol, efallai y bydd angen cadair anabled neu stretsier ar gyfer taith hir, ac mae mynediad at y cyfarpar hwn yn gyfyngedig
- Fel y nodir uchod, er bod gan gleifion sy'n derbyn gofal gan BIPBA fynediad da at glinigau nyrsio lleol, mae'n ofynnol iddynt deithio ymhellach i Ysbyty Treforys yn Abertawe i gael mynediad at glinigau ymgynghorwyr wyneb yn wyneb

Gwersi o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg



Er gwaethaf diffyg gwasanaethau MS lleol o fewn BIPCTM, mae BIPCAF a BIPBA wedi ceisio goresgyn heriau a darparu gwasanaethau cadarn ar draws yr ardal. Cyflawnwyd hyn drwy'r canlynol:

Darparu clinigau lleol

Fel y nodir uchod, mae'r ddau fwrdd iechyd yn darparu mynediad at glinigau nyrsys MS lleol yng Nghwm Taf, ac yn ddiweddar fe wnaeth BIPCAF sefydlu ei glinig ymgynghorwyr cyntaf. Er bod cleifion BIPCTM yn dal yn fwy tebygol o deithio pellteroedd maith i gael gofal MS, mae'r ddarpariaeth hon wedi ysgafnhau'r baich hwn.

Defnyddio clinigau rhithwir ar gyfer cleifion sy'n byw mewn ardaloedd anghysbell

Mae BIPCAF a BIPBA ill dau wedi defnyddio clinigau rhithwir i ddiwallu'r galw am eu gwasanaethau a'u gweithlu, ac i gefnogi cleifion i dderbyn cefnogaeth ar draws ardaloedd daearyddol heriol.

- Mae gan gleifion Cwm Taf fynediad at glinig nyrsys MS rhithwir wythnosol BIPBA, yn ogystal â chlinigau addysgol grŵp i drafod opsiynau cyffuriau gyda rhwng 4 a 40 o fynychwyr
- Mae BIPCAF yn cynnig 5 clinig rhithwir y mis dan arweiniad nyrsys i gyfyngu ar yr angen i gleifion deithio. O ran y dyfodol, hoffai BIPCAF wneud mwy o ddefnydd o apwyntiadau ar gais y claf fel y gall cleifion hunanatgyfeirio pan fydd angen cymorth arnynt, yn hytrach na chael eu gorfodi i deithio am apwyntiad dilynol blynyddol pan nad oes ei angen o bosibl

Esboniodd un o'r cleifion fudd y clinigau dros y ffôn, gan ddweud: "*Mae'r nyrsys bob amser yn eich ffonio chi'n ôl*"

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Cyd-destun y bwrdd iechyd

Mae BIAP yn gwasanaethu poblogaeth o tua 133,000 ar draws Powys, sy'n sir wledig i raddau helaeth.⁶³ O fewn BIAP, mae pocedi o amddifadedd gyda thua 10% o'r boblogaeth yn byw mewn ardaloedd sydd o fewn y 30% o ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru, yn ôl y mynegai amddifadedd.⁶⁴

Mae natur wledig Powys yn effeithio ar sut y mae gofal iechyd yn cael ei ddarparu i'w phoblogaeth. Darperir y rhan fwyaf o wasanaethau'n lleol drwy ysbytai cymunedol, ac nid oes unrhyw ysbytai cyffredinol dosbarth yn y bwrdd iechyd o gwbl. O ganlyniad, mae mwyafrif y gwasanaethau gofal eilaidd – gan gynnwys gwasanaethau MS – yn cael eu comisiynu gan fyrdau iechyd cyfagos, gan gynnwys gan ddarparwyr yn Lloegr y mae'n rhaid i gleifion deithio iddynt.

Mae tua 386 o gleifion â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau yn byw ym Mhowys a chanddynt gysylltiad â ddarparwr gwasanaeth MS. Mae 202 o'r cleifion hynny yn cael gofal MS gan fyrdau iechyd cyfagos yng Nghymru, y mae eu gweithlu a'u gwasanaethau wedi'u disgrifio yn adrannau cyfatebol yr adroddiad hwn. Felly, bydd yr adran hon yn canolbwyntio ar y gweithlu a'r gwasanaethau a ddarperir gan Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton (y mae cleifion yng Ngogledd Powys yn cael mynediad atynt), a chan Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy yn Swydd Henffordd (y mae cleifion yn Ne Powys yn cael mynediad atynt).



Reported MS patients in PTHB population: 386

Gweithlu presennol Powys

Tabl 26: Y gweithlu cyfwerth ag amser cyflawn (WTE) presennol ym mhob darparwr ar gyfer cleifion Bwrdd Iechyd Addysgu Powys*

● yn dangos bod yr WTE yn uwch na chyfartaledd Cymru, ● yn dangos ei fod ar yr un lefel (+/-0.1) â'r cyfartaledd, ● yn dangos ei fod yn is na chyfartaledd Cymru

Y gweithlu	Cyfartaledd Cymru	Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton (Gogledd Powys)		Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy (De Powys)		Betsi Cadwaladr		Aneurin Bevan		Bae Abertawe		Caerdydd a'r Fro		Cyfanswm	
		104	Fesul 1,000	80	Fesul 1,000	97	Fesul 1,000	71	Fesul 1,000	32	Fesul 1,000	2	Fesul 1,000	386	Fesul 1,000
Niwrolegwyr ymgynghorol MS	1.7	0.0	0.0 ●	0.2	2.0 ●	0.1	0.8 ●	0.2	2.3 ●	0.0	0.0 ●	0.0	2.0 ●	0.4	1.0 ●
Nyrsys arbenigol MS	2.5	0.3	2.8 ●	0.2	2.3 ●	0.1	1.2 ●	0.2	3.2 ●	0.1	3.13 ●	0.0	2.5 ●	0.9	2.4 ●
Niwrofferyllwyr	0.7	0.1	0.8 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.2 ●	0.1	1.7 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.5 ●	0.2	0.6 ●
Therapyddion galwedigaethol MS	0.3	0.0	0.0 ●	0.1	0.8 ●	0.0	0.4 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.5 ●	0.1	0.3 ●
Niwroseicolegwyr	0.2	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.5 ●	0.0	0.0 ●
Niwroffisio therapyddion	1.0	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.2	2.3 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	1.0 ●	0.2	0.6 ●
Staff gweinyddol anghlinigol	2.3	0.6	5.7 ●	0.0	0.5 ●	0.1	1.4 ●	0.2	2.8 ●	0.1	3.13 ●	0.0	3.0 ●	1.2	3.2 ●
Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig	0.0	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●	0.0	0.0 ●

*Nid yw'r tabl hwn yn cynnwys y clinigwyr sydd wedi'u lleoli yn Stoke y mae gan gleifion Powys fynediad atynt, gan nad oedd y data hyn ar gael.

Trosolwg o'r gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar gyfer Gogledd Powys gan Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton

Y 3 phrif fwlb yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth ar gyfer Gogledd Powys

1 Niwrolegwyr ymgynghorol

Caiff cleifion Gogledd Powys fynediad at ymgynghorwyr niwroleg yn Amwythig yn bennaf, fodd bynnag mae'r niwrolegydd yno wedi ymddeoliad ac mae'r swydd dal yn wag, sy'n golygu mai'r unig fynediad at glinigau ymgynghorwyr yw'r clinig lloeren yn Telford unwaith yr wythnos.

2 Niwroseicolegydd

Ni ddarperir unrhyw gymorth niwroseicoleg, ac mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio at gymorth lleol nad yw'n gymorth penodol ar gyfer MS neu niwroleg.

3 Nyrs arbenigol MS

Nid oes nyrs arbenigol MS benodedig ar gyfer Gogledd Powys. Byddai nyrs MS a all gynnig ymweliadau cartref i gleifion o bell yn werthfawr iawn i'r gwasanaeth.



Mae Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton yn darparu gofal i 104 o gleifion â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau yng Ngogledd Powys, ynghyd â 960 o gleifion o Loegr ar draws Wolverhampton ac ardal Swydd Amwythig. Ceir un nyrs MS sy'n gofalu am yr holl gleifion MS yn Amwythig (350 o gleifion) a Phowys.

Mae'r gwasanaeth MS yn cynnal dau glinig nyrsys MS lleol i gleifion o Gymru bob chwe wythnos, yn y Trallwng, ac mae cleifion yn gorfod teithio i Fwrdd Gofal Integredig Swydd Amwythig a Telford ar gyfer clinigau ymgynghorwyr. Mae gan gleifion hefyd fynediad at un clinig wythnosol dan arweiniad nyrs yn Amwythig. Mae'r rhan fwyaf o'r mewnbwn o rolau paraglinigol, gan gynnwys therapi galwedigaethol, niwroseicoleg a ffisiotherapi, yn dibynnu ar ddarpariaeth leol a darpariaeth nad yw'n ymwneud yn benodol ag MS.

Tabl 27: Clinigau MS dan arweiniad ymgynghorwyr a nyrsys a ddarperir gan Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton a darparwyr lloeren, ar gyfer cleifion MS yng Ngogledd Cymru

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinig ymgynghorwyr	1 yr wythnos yn Telford	6 (cymysgedd o rai newydd a rhai dilynol)	52	312
Clinigau nyrsys MS	2 glinig lleol bob chwe wythnos yn y Trallwng	10 i gyd ar draws y ddau glinig (cymysgedd o rai newydd a rhai dilynol)	17	87
	1 clinig yr wythnos yn Amwythig	5 (bob un yn ddilynol)	52	260

*Mae nifer y clinigau blyneddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blyneddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwyliau blyneddol ac amser astudio. Oherwydd cyfyngiadau o ran ymgysylltu â darparwyr ar gyfer cleifion Powys, nid yw data'r clinig yn cynnwys dadansoddiad o apwyntiadau wyneb yn wyneb a rhithwir, na dadansoddiad manwl o apwyntiadau newydd a dilynol.

52

Tabl 28: Perfformiad a hunanadroddwyd gan Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton yn erbyn canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer cleifion Powys

Canllaw NICE ⁶⁵	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	100%	Yr amser canolrifol ar gyfer apwyntiad dilynol ar ôl diagnosis yw 4-6 wythnos
Asesu ar gyfer atglafychiadau MS sy'n effeithio ar allu'r person i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	100%	Ond nid yw pob un o'r rhain yn apwyntiadau wyneb yn wyneb
Sicrhau bod pob person ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	100%	Ddim yn berthnasol

Trosolwg o wasanaethau a thriniaethau a ddarperir ar gyfer De Powys gan Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy

Y 3 prif fwch yn y gweithlu sy'n flaenoriaeth ar gyfer De Powys



1 Nyrs MS

Mae'r holl nyrsys MS yn y gwasanaeth yn gweithio yn Lloegr ar hyn o bryd ac ni allant ddarparu digon o gymorth i gleifion ym Mhowys. Er mwyn sicrhau'r gofal gorau posibl, mae'r gwasanaeth angen nyrs WTE sy'n ymroddedig i gleifion Powys ac sydd wedi'i lleoli'n lleol.

2 Therapydd galwedigaethol MS

O ystyried y ffordd y mae Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy yn dechrau darparu triniaeth i gleifion sydd newydd gael diagnosis – gydag ymweliad cartref gan nyrs MS a therapydd galwedigaethol – mae'r angen am therapydd galwedigaethol WTE ar gyfer MS yn hanfodol

3 Ffisiotherapydd MS

Mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio at ffisiotherapi cyffredinol a niwroffisiotherapi yn lleol ym Mhowys, ond nid oes unrhyw gymorth penodol ar gyfer MS ar gael i gleifion yn Ne Powys.

Mae Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy yn darparu gwasanaeth i 80 o gleifion ym Mhowys sydd â diagnosis o MS wedi'i gadarnhau, yn ogystal â 700 o gleifion o Henffordd.

Mae pob claf sydd newydd gael diagnosis yn cael ei weld gan ymgynghorydd cyffredinol yn Ysbyty Sirol Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy. Bydd y niwrolegydd ymgynghorol a'r ymgynghorydd cyffredinol yn pennu'r diagnosis ond ni fyddant yn darparu gofal dilynol. Rheolir pob DMT mewn cydweithrediad â gwasanaethau MS Ysbyty'r Frenhines Elizabeth ac mae'r trwythau'n cael eu darparu yn Birmingham. Yn dilyn diagnosis, bydd Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy yn darparu ymweliad cartref gan nyrs MS a therapydd galwedigaethol sy'n canolbwyntio ar addysg a llesiant (deiet, ymarfer corff ac iechyd yr ymennydd). Yna mae gan gleifion MS De Powys fynediad at glinig dilynol dan arweiniad nyrsys MS sy'n cael ei gynnal yn fwy lleol unwaith y mis, a hynny yn Llandrindod.

Tabl 29: Clinigau MS dan arweiniad ymgynghorwyr a nyrsys a ddarperir gan Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy, i gleifion MS yn Ne Cymru

	Nifer y clinigau	Apwyntiadau fesul clinig	Nifer y clinigau bob blwyddyn*	Capasiti cleifion/ blwyddyn
Clinigau ymgynghorwyr	8 clinig ymgynghorydd niwroleg gyffredinol yr wythnos	10 (bob un yn newydd)	416	4160
Clinigau nyrsys MS	1 clinig lleol y mis yn Llandrindod	10 dilynol	12	120

**Mae nifer y clinigau blynyddol yn seiliedig ar 52 wythnos waith, fodd bynnag, bydd y nifer blynyddol gwirioneddol ychydig yn llai oherwydd gwyliau blynyddol ac amser astudio Oherwydd cyfyngiadau o ran ymgysylltu â darparwyr ar gyfer cleifion Powys, nid yw data'r clinig yn cynnwys dadansoddiad o apwyntiadau wyneb yn wyneb a rhithwir, na dadansoddiad manwl o apwyntiadau newydd a dilynol.*

Tabl 30: Perfformiad a adroddwyd ar gyfer Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn erbyn canllawiau NICE

Canllaw NICE ⁶⁶	Perfformiad	Manylion pellach
Cynnig apwyntiad dilynol wyneb yn wyneb i'r unigolyn ag MS gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd ag arbenigedd mewn MS, i'w gynnal o fewn 6 wythnos i'r diagnosis	90%	Yr amser canolrifol i apwyntiad yw 4 wythnos ar ôl derbyn atgyfeiriad
Asesu ar gyfer atglafychiadau MS sy'n effeithio ar allu'r person i gyflawni tasgau arferol a darparu triniaeth ar gyfer hynny cyn gynted â phosibl ac o fewn 14 diwrnod i'r symptomau ddechrau	100%	Darperir gwasanaeth brysennu dros y ffôn ar gyfer adroddiadau atglafychu o fewn 24 awr i achos gael e gofnodi, gydag apwyntiad dilynol ymhen 6 wythnos yn y clinig i adolygu adferiad
Sicrhau bod pob person ag MS yn cael adolygiad cynhwysfawr o bob agwedd ar ei ofal o leiaf unwaith y flwyddyn	100%	Gwneir hyn drwy gymysgedd o sesiynau wyneb yn wyneb, sesiynau rhithwir a sesiynau dros y ffôn

Y gwasanaethau a'r triniaethau a ddarperir ar hyn o bryd

Map 7: Lleoliadau gwasanaethau MS y gall cleifion BIAP gael mynediad atynt

- yn dangos mai Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton sy'n eu darparu,
- yn dangos mai Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy sy'n eu darparu provided

1 Ysbyty Brenhinol Stoke

*Clinig ymgynghorwyr
Canolfan drwytho*

2 Canolfan Feddygol Shawburch

Clinig ymgynghorwyr

3 Telford

Clinig ymgynghorwyr

4 Ysbyty Brenhinol Amwythig

*Clinig ymgynghorol
(pan fydd y swydd wag wedi'i llenwi)*

5 Ysbyty Coffa Victoria

Clinig ymgynghorwyr

6 Ysbyty'r Frenhines Elizabeth Birmingham

*Clinig ymgynghorol
Trwythau*

6 Ysbyty'r Frenhines Elizabeth Birmingham

Trwythau

7 Meddygfa Llandrindod

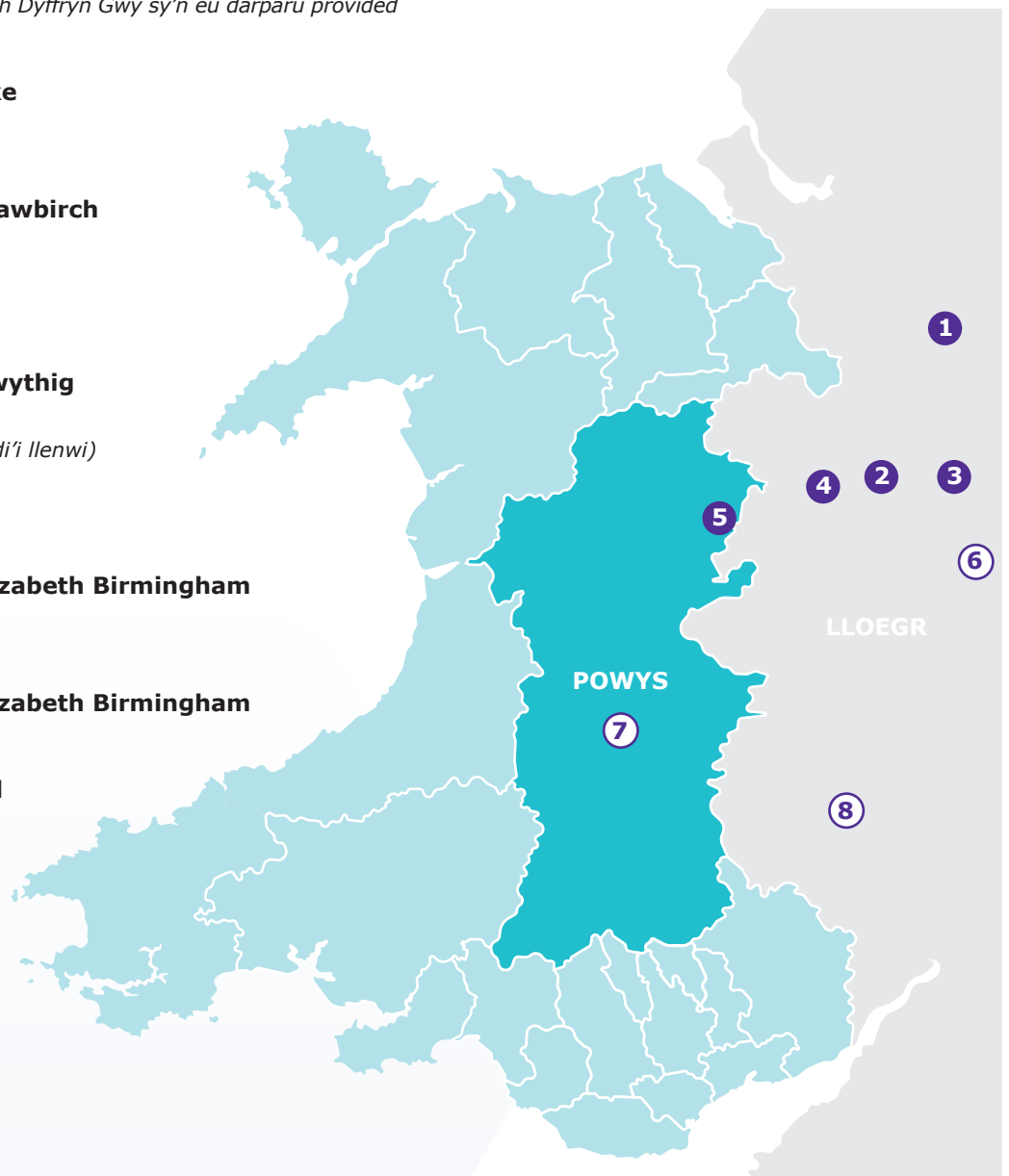
Clinig nyrsys MS

8 Ymddiriedolaeth

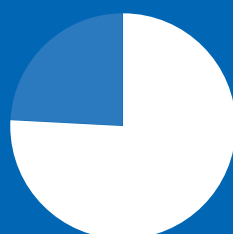
Ysbyty Gwledig

Dyffryn Gwy

Clinigau ymgynghorwyr



22%
o gleifion
ar driniaeth gyntaf
DMT effeithiol iawn?



76%
o gleifion
wedi cael DMT
ar ryw adeg

Trosolwg a dadansoddiad



Yn seiliedig ar gyfweiliadau â thîm MS BIPBA, mae'r adran hon yn rhoi manylion pellach am y gwasanaethau MS a ddarperir ar draws y bwrdd iechyd gan ganolbwyntio'n benodol ar heriau a bylchau o ran adnoddau a allai, pe baent yn cael eu datrys, gefnogi'r tîm i optimeiddio ei wasanaeth.

Yn dilyn ein cyfweiliadau â chlinigwyr MS o bob darparwr, rydym yn amlinellu yn yr adran hon fyfyrddodau penodol ar y gofal a ddarperir i gleifion yn BIAP.

Gwahaniaethau yn y ddarpariaeth

Mae'r ddarpariaeth gofal i gleifion MS yn BIAP yn amrywio yn dibynnu ar y bwrdd iechyd neu'r gwasanaeth y maent yn ei ddefnyddio, gan danlinellu'r gwahaniaethau mewn gofal MS ledled Cymru.

Yn Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton ac Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy, mae mynediad cleifion at glinigau niwrolegydd ymgynghorol yn gyfyngedig. Ymgynghorydd yn Ysbyty Sirol Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy sy'n gwneud diagnosis o gleifion o Dde Powys, a chlinigau nyrsys MS sy'n darparu unrhyw driniaeth ddilynol. Gwelir problemau tebyg gyda gwasanaeth Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton, lle mai dim ond yn y clinig lloeren yn Telford y gall cleifion weld ymgynghorydd, sy'n digwydd unwaith yr wythnos ar hyn o bryd.

Mae gan gleifion ym Mhowys fynediad cyfyngedig at wasanaethau adsefydlu niwrolegol hefyd. Nid yw'r naill Ymddiriedolaeth na'r llall yn darparu gwasanaeth niwro-adsefydlu lleol, ac o ganlyniad mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio at ddisgyblaethau penodol, gwahanol ar draws sawl darparwr nad ydynt yn aml yn hawdd eu cyrraedd i gleifion sydd eu hangen. Er y gall cleifion gael mynediad at rai gwasanaethau lleol perthnasol, nid yw hyn yn debyg i'r gofal penodol ar gyfer MS y mae cleifion mewn rhannau eraill o Gymru yn gallu ei gael.

Travel impacting treatment choice

O ystyried daearyddiaeth Powys a lleoliad y gwasanaethau sy'n darparu gofal MS, mae amseroedd teithio cleifion yn effeithio ar fynediad cleifion at ofal. Ar gyfer gwasanaethau Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy ac Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton, amseroedd teithio hir sy'n cael yr effaith fwyaf ar gleifion yn mynychu apwyntiadau ar gyfer trwythau DMT. Fel arfer mae'n ofynnol i gleifion ym Mhowys deithio i Ysbyty'r Frenhines Elizabeth yn Birmingham i gael trwythau DMT effeithiolrwydd uchel.⁷ Gall yr amser teithio ar gyfer hyn fod dros 6 awr yn ôl a blaen. O ganlyniad, mae rhai cleifion yn penderfynu ar gynlluniau triniaeth a gofal i osgoi teithio i Birmingham, gan ddewis meddyginiaethau geneuol neu bigiadau y maent yn hunanweinyddu. Mae'r effaith ganlyniadol ar ddewis triniaeth yn amlwg gyda dim ond 20% o gleifion Powys yn cael eu cwmpasu gan wasanaeth MS Ymddiriedolaeth Frenhinol Wolverhampton a 15% gan wasanaeth MS Ymddiriedolaeth Dyffryn Gwy yn cael DMT effeithiolrwydd uchel⁷ ar hyn o bryd. Nododd y tîm fod y rhan fwyaf o gleifion sydd newydd gael diagnosis yn dewis DMT effeithiolrwydd uchel⁷ er gwaethaf yr heriau teithio. Awgrymwyd y gellid priodoli'r gyfran isel o gleifion sy'n cael DMT effeithiolrwydd uchel⁷ i'r ffaith bod DMTs effeithiolrwydd uchel wedi cael eu cyflwyno'n gymharol ddiweddar, yn 2022, ar gyfer cleifion ym Mhowys, felly efallai fod cleifion a gafodd ddiagnosis cyn hyn wedi dewis triniaeth wahanol ac wedi penderfynu peidio â newid.

Yr angen am wasanaethau lleol

Ym Mhowys, adroddwyd bod amseroedd teithio yn cael mwy o effaith amlwg ar gleifion hŷn neu anabl, sydd eisoes yn wynebu cyfyngiadau o ran eu gallu i deithio. Er bod hon yn broblem o ran cael mynediad at bob gwasanaeth MS, tynnodd y ddwy ymddiriedolaeth sylw at bwysigrwydd cael nyrs MS ym Mhowys er mwyn cynyddu mynediad at ofal MS i gleifion. Er bod y tîm wedi nodi bod llwyth achosion nyrsys MS yn Ne Powys yn hylaw gyda'r clinig nyrsys MS misol yn Llandrindod, mae llwyth achosion cleifion fesul nyrs 1.0 WTE yn 444, uwchlaw'r 315.⁶⁷ a argymhellir gan yr Ymddiriedolaeth MS. Ar ben hynny, mae'r gwasanaeth hefyd yn darparu ymweliadau cartref i gleifion newydd; er gwaethaf yr amser sydd ei angen i ddarparu'r ymweliadau hyn, roedd yr arbenigwr lleol yn eu hystyried yn offeryn gwerthfawr o ran rheoli cleifion yn fwy effeithiol yn y tymor hir a sefydlu partneriaethau. Mae'r sefyllfa'n fwy heriol yng Ngogledd Powys lle mai dim ond mynediad sydd gan gleifion at ddau glinig nyrsys MS bob chwe wythnos yn y Trallwng, heb unrhyw fynediad lleol ychwanegol na ddarpariaeth ar gyfer ymweliadau cartref. Disgrifiodd un claf yr anghyfleustra'n gysylltiedig â theithio:



"Mae'n rhaid i mi deithio am 1 – 2 awr a chymryd y diwrnod cyfan o'r gwaith"

Ymatebydd i arolwg cleifion MS Society Cymru, De-orllewin Cymru

Er mwyn cefnogi cleifion ym Mhowys, nodwyd hefyd fod angen cydlynnydd MS, gwasanaeth fflebotomi pwrpasol a fferylllydd pwrpasol i gefnogi cleifion DMT. Ar hyn o bryd mae De Powys yn dibynnu ar gefnogaeth y diwydiant fferyllol a meddygon teulu i lenwi'r bylchau hyn yn y gwasanaeth, a mynegodd aelodau'r tîm gofal sylfaenol anfodlonrwydd ynghylch darparu fflebetomi gofal eilaidd.

Lleoliad gwledig yn effeithio ar recriwtio

Ar hyn o bryd mae swydd wag ar gyfer ymgynghorydd niwroleg yn Amwythig, sy'n golygu nad oes gan gleifion Gogledd Powys wasanaeth ymgynghorydd MS penodedig. Gyda dim ond un clinig nyrsys misol yn Llandrindod a dim ond dau glinig bob chwe wythnos yn y Trallwng, nododd y ddau wasanaeth hefyd fod angen mwy o nyrsys MS lleol ar gyfer cleifion ledled Powys. Fodd bynnag, nid cyllid ar gyfer y swyddi hyn yw'r broblem o reidrwydd yn y ddau achos, ond yn hytrach anhawster i recriwtio ar gyfer lleoliadau gwledig o'r fath. Er bod cronfa o nyrsys locwm ar gael a allai lenwi swydd wag ymgynghorydd Amwythig, maent yn aml yn nyrsys o dramor ac felly nid oes ganddynt drwydded yrru'r DU, gan wneud teithio i'r ysbyty ac yn ôl yn anodd oherwydd trafndiaeth gyhoeddus wael.

Gwersi o Bowys

Mae'r ddwy Ymddiriedolaeth yn adrodd am berfformiad cryf yn erbyn canllawiau NICE, ond mae ymchwilwyr wedi adrodd bod angen mwy o wasanaethau clinigol lleol ar gyfer y boblogaeth wledig gan fod yn rhaid i gleifion deithio i Loegr i fynychu clinigau nyrsys MS a niwrolegwyr MS ymgynghorol.



Casgliad: Themâu allweddol a chasgliadau

Themâu allweddol



Yn seiliedig ar yr heriau a'r gwersi a nodwyd ym mhob bwrdd iechyd, mae'r adran hon yn amlinellu'r themâu allweddol sydd wedi dod i'r amlwg ym maes darparu gofal MS yng Nghymru ac argymhellion ar gyfer darparu'r gofal gorau posibl.

Rhwysterau daearyddol i fynediad

Mae daearyddiaeth Cymru yn creu heriau i gleifion MS gael mynediad at y gofal sydd ei angen arnynt. Mae pellteroedd teithio hir (sydd weithiau'n golygu taith chwe awr yn ôl a blaen) a gwasanaethau trafndiaeth gyhoeddus gwael yn gwneud mynychu clinigau a gwasanaethau MS eraill yn heriol ac mae hyn yn cael ei waethygu gan amhariad symudedd (gan gynnwys anawsterau cerdded, spastigedd a lludded)⁶⁸ i lawer o gleifion MS. Ar draws nifer o fyrddau iechyd, adroddwyd bod cleifion yn gwneud penderfyniadau triniaeth yn seiliedig ar amseroedd teithio, yn hytrach nag ar ystyriaethau clinigol yn unig. Er bod apwyntiadau rhithwir yn cael eu defnyddio fwyfwy ar draws byrddau iechyd i fynd i'r afael â'r heriau daearyddol hyn, mae cyfyngiadau cynhenid yn bodoli o ran monitro, asesu a chefnogi cleifion MS o bell y mae'n rhaid eu hystyried wrth weithredu atebion rhithwir. Yn yr un modd, mae'r ddaearyddiaeth anghysbell yn cael effaith ar y gweithlu gyda rhai nyrsys yn gorfod teithio hyd at ddwy awr i weithio mewn gwahanol glinigau lleol mewn ardaloedd anghysbell. Hefyd, efallai na fydd clinigwyr yn ystyried bod gweithio mewn ysbytai anghysbell mor ddeniadol â lleoliadau trefol oherwydd diffyg seilwaith, ymchwil a chyfleusterau arbenigol.

Arweinyddiaeth leol

Tynnodd yr ymchwilwyr sylw at yr angen i gefnogi arweinyddiaeth leol ddeinamig sydd â dealltwriaeth gynhwysfawr o gyfyngiadau rhanbarthol a'r seilwaith presennol. Gallai cryfhau arweinyddiaeth a phrosesau llywodraethu lleol helpu i fynd i'r afael â heriau daearyddol a sicrhau bod ansawdd gwasanaethau MS yng Nghymru yn cael ei gynnal yn wyneb triniaeth MS sy'n esblygu'n gyflym a datblygiadau eraill mewn rheoli MS. Yn ogystal â hynny, awgrymwyd y byddai cael tîm arweinyddiaeth lleol cynrychioliadol a fforwm i gyfarfod yn galluogi gwerthuso ac ailgynllunio gwasanaethau mwy cydweithredol a rheolaidd i fynd i'r afael â heriau penodol ar gyfer pob rhanbarth.

Cyfyngiadau ar gapasiti'r gweithlu

Mae'r DU yn wynebu prinder ymgynghorwyr niwroleg o'i gymharu â chymheiriaid yn Ewrop. Mae'r sefyllfa yng Nghymru wedi'i gwaethygu yn sgil ymddeoliad saith uwch ymgynghorydd dros y 5 mlynedd nesaf, a dim trefniadau cynllunio olyniaeth digonol. Mae capasiti nyrsys MS dan bwysau tebyg, gyda llwythi achosion yn fwy na'r lefelau a argymhellir ac wedi'u bygwth ymhellach gan y ffaith bod wyth nyrs ar fin ymddeol. Yn hollbwysig, tynnodd pob bwrdd iechyd sylw hefyd at y diffyg gwasanaethau niwroseicoleg ar gyfer cleifion MS. Mae hyn yn arwain at fyrddau iechyd yn dibynnu ar wasanaethau seicoleg cyffredinol (lle y maent ar gael), gwasanaethau iechyd meddwl lleol a sefydliadau'r trydydd sector. Ceir tystiolaeth gadarn o werth gofal niwroseicoleg yn benodol ar gyfer MS,⁶⁹ ond mae hyn yn parhau i fod yn fwch sylweddol o ran darparu'r gofal MS gorau posibl yng Nghymru. Mae parhau i eirioli a rhoi pwysau ar y rhai sy'n gwneud penderfyniadau i gynnal a gwella gwasanaethau MS yn wyneb y cyfyngiadau a'r bylchau hyn yn hanfodol.

Asesiad cynhwysfawr o wasanaethau

Er bod canllawiau NICE yn fetrigau pwysig ar gyfer gwerthuso gwasanaethau MS, nid yw'r safonau hyn ar eu pen eu hunain yn darparu asesiad cyflawn o effeithiolrwydd gwasanaethau a chanlyniadau cleifion. Er gwaethaf perfformiad boddhaol at ei gilydd yn erbyn canllawiau NICE a adroddwyd gan bob un o'r byrddau iechyd, mae heriau'n parhau gan gynnwys:

- Mynediad cyfyngedig i gleifion at dimau amlldisgyblaethol cynhwysfawr
- Amrywiad sylweddol yn argaeledd DMT a'r defnydd ohono

Nid oedd consensws ynghylch gwerth a blaenoriaethu canllaw NICE ar gynnal adolygiad blynyddol wyneb yn wyneb. Dadleuodd rhai timau fod dulliau apwyntiad dilynol ar gais y claf yn well gan eu bod yn caniatáu darparu gofal mwy ymatebol wedi'i deilwra i gynnydd cleifion a'u hanghenion gan optimeiddio capasiti cyfyngedig y gweithlu. Roedd y defnydd o ymgynghoriadau ac adolygiadau o bell yn amrywiol ac nid oeddent yn cael eu cynnig yn gyson ar draws rhanbarthau.

Argymhellion



Er mwyn mynd i'r afael â'r heriau a nodir yn yr adroddiad hwn ac i sicrhau bod timau MS yn cael digon o gefnogaeth i ddarparu'r gofal gorau posibl a gofal priodol i gleifion ledled Cymru gyfan, mae angen cyfraniadau gan wneuthurwyr penderfyniadau lleol a chenedlaethol, yn ogystal â diwydiant a'r trydydd sector. Yn hynny o beth, mae'r argymhellion a nodir isod wedi'u hanelu at ddull system gyfan.

1 Sefydlu canolfan newydd sy'n arbenigo mewn MS ar gyfer canolbarth Cymru

Oherwydd y ddaearyddiaeth heriol a'r gwasanaeth MS tameidiog i gleifion ym Mhowys, ceir diffyg atebolrwydd lleol i gleifion sy'n aml yn derbyn gofal gan fyrddau iechyd eraill. Gall hyn gael effaith ar fonitro diogelwch cleifion, amser teithio i apwyntiadau, a pholisïau comisiynu anghyson, sydd oll yn gallu dylanwadu ar ddewisiadau triniaeth ac effeithio ar ganlyniadau cleifion. Byddai gweithredu canolfan arbenigol MS annibynnol ar gyfer Powys gyda chyfrifoldeb lleol yn lleihau'r angen i gleifion chwilio am ofal gan fyrddau iechyd eraill, yn caniatáu mewnfuddsoddiad mwy effeithlon ac yn gwella gwasanaethau MS lleol i gleifion lleol.

2 Parhau i ddatblygu canolfan sy'n arbenigo mewn MS ag adnoddau annibynnol yng Ngogledd Cymru

Er bod tair canolfan arbenigol yn Ne Cymru, mae Gogledd Cymru yn parhau i fod yn brin o adnoddau ac mae'n ddibynnol ar Ganolfan Walton, yn Lerpwl, gan olygu bod angen i gleifion deithio'n aml ar draws ffiniau cenedlaethol i gael mynediad at wasanaethau. Dylai'r bartneriaeth hon barhau ond gyda ffrwd gyllido bwrpasol ar gyfer gwasanaethau MS yng Ngogledd Cymru, ar wahân i gyllidebau niwroleg cyffredinol. Yn ogystal â hynny, dylid darparu cyllid ac adnoddau mwy digonol i BIPBC i ddatblygu canolfan MS sydd â mwy o adnoddau lleol yn ysbyty Glan Clwyd. Gallai hyn leihau'r graddiant gofal sy'n amlwg ar hyn o bryd ledled Cymru ac ategu rôl barhaus Canolfan Walton. Mae'n debyg y byddai buddsoddiad o'r fath yn denu a chadw staff arbenigol, ac yn cryfhau ymgysylltiad cleifion â chyfleoedd ymchwil. Mae'r tîm arbenigol preswyl presennol yn perfformio'n dda gyda'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael ar hyn o bryd, fodd bynnag, byddai hyn yn eu galluogi i gyflawni ar lefel uwch gyda mwy o hyblygrwydd a chynaliadwydd i fynd i'r afael â'r heriau yn y rhanbarth.

3 Datblygu gofynion gwasanaeth sylfaenol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fesul 1000 o gleifion

Er bod canllawiau gan yr Ymddiriedolaeth MS ar y llwyth achosion cleifion a argymhellir ar gyfer nyrsys MS (315 fesul nyrs WTE), nid oes ffigurau cymharol ar gyfer rolau eraill. Mae cyfranwyr at yr asesiad o wasanaethau yn awgrymu y dylid ehangu'r canllawiau i gynnwys ymgynghorwyr a staff gweinyddol. Mae amcangyfrifon cychwynnol yn seiliedig ar ddata a ddarparwyd gan ymchwilyr yn awgrymu uchafswm llwyth achosion o 400 fesul ymgynghorydd arbenigol MS, 0.5 ysgrifenyddes WTE fesul ymgynghorydd a 2 gydlynnydd gofal fesul 1500 o gleifion. Mae angen gwneud gwaith ychwanegol i ddarparu amcangyfrifon o lwyth achosion ar gyfer gweithwyr gofal iechyd eraill gan gynnwys ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol a niwroseicolegwyr. Mae recriwtio i'r holl rolau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol cysylltiedig hyn yn parhau i fod yn hanfodol er mwyn gallu darparu gwasanaeth MS cyfannol o ansawdd uchel.

4 Safoni polisi a phrosesau ar gyfer adolygiadau blynyddol

Mae argaeledd sawl agwedd ar wasanaethau arbenigol ar gyfer MS yn dangos amrywioldeb sylweddol ar draws byrddau iechyd, gan gynnwys apwyntiadau dilynol ar gais y claf, ymweliadau cartref, clinigau arbenigol ac ymgynghoriadau o bell. Er nad yw'r agweddau hyn ar ofal clinigol wedi'u crybwyll yn benodol yng nghanllawiau clinigol NICE, maent yn cynnig manteision i gleifion mewn lleoliadau anghysbell neu gleifion sy'n ei chael hi'n anodd cael mynediad at wasanaethau a dylid eu darparu drwy brotocol safoniedig. Roedd consensws cryf ynghylch gwerth a phwysigrwydd apwyntiadau cartref i grwpiau dethol o gleifion, a dylid eu galluogi ym mhob bwrdd iechyd.

5 Gweithredu ac annog system Cofnodion Cleifion Electronig yn benodol ar gyfer MS ledled Cymru

Dylid annog datblygiad parhaus system Cofnodion Cleifion Electronig arbenigol cenedlaethol, fel PatientCare ac MSBase. Mae cydnawsedd systemau unigol a sut y maent yn cyd-fynd â systemau cenedlaethol fel Porth Clinigol Cymru (WCP) yn parhau i fod yn her. Ar hyn o bryd, mae PatientCare yn golygu bod yr holl ddata cleifion ar gael mewn fformat safonol ar draws GIG Cymru gyda thua dwy ran o dair o'r holl gleifion MS eisoes wedi'u cofrestru, gan gynnig nod realistig o gynnwys yr holl safleoedd sy'n weddill. Er bod pryderon ynghylch yr amser y mae'n ei gymryd i weithwyr gofal iechyd fewnbynnu data a'r cyfnod o lwytho data ymlaen llaw cyn iddo ddod yn ddefnyddiol, mae'r manteision yn gorbwyso'r problemau hyn a byddent yn caniatáu cymhariaeth safonol o wasanaethau. Dylai mewnbwn data ar gyfer cofnodion clinigol electronig fod yn elfen o swydd-ddisgrifiadau.

6 Blaenoriaethu cynllunio olyniaeth drwy ymgysylltu a hyfforddiant

Bydd angen canolbwyntio ar fyfyrwyr, meddygon preswyl a gweithwyr gofal iechyd eraill er mwyn annog ac adnabod arbenigwyr MS y dyfodol. Gellir cyflawni hyn drwy ymgysylltu â datblygu cwrwla, ehangu gweithgaredd ymchwil a threialon clinigol, rhaglenni cymrodoriaeth a mwy o gysylltiad â thimau arbenigol rhanbarthol ym maes MS. Dylai pob disgyblaeth berthnasol yn ymwneud â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol (h.y. niwrolegwyr, ffisiotherapyddion, nyrsys niwrowyddoniaeth etc.) gael amlygiad pwrpasol i wasanaethau arbenigol niwrolidiol/MS yn ystod eu hyfforddiant. Gallai'r camau hyn gryfhau enw da Cymru am ddenu gweithwyr gofal iechyd o safon a chreu model cynaliadwy ar gyfer penodi a chadw staff.

Y camau nesaf

Eirioli

Bydd y papur hwn a'r ffeithlun / crynodeb gysylltiedig yn cael eu defnyddio fel offeryn eirioli gan fyrdau iechyd Cymru a sefydliadau MS fel MS Society Cymru, cynrychiolwyr cleifion a Chynghrair Niwrolegol Cymru, i dargedu'r rolau canlynol mewn perthynas â'r argymhellion uchod er mwyn gwella'r gwasanaeth MS ledled Cymru:

- Prif Weithredwr ar gyfer pob bwrdd iechyd
- Prif Fferyllydd ar gyfer pob bwrdd iechyd
- Prif Gyfarwyddwr Nyrsio
- Prif Swyddog Meddygol
- Arweinydd Clinigol ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol
- Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol
- Aelodau'r Senedd
- Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Cyflyrau Niwrolegol
- Aelodau Senedd Cymru

Mae'r papur hwn hefyd ar gael yn Saesneg.

Metrigau llwyddiant

Roedd yr holl ymchwilyr yn cytuno y dylid olrhain cynnydd yn erbyn metrigau yn rheolaidd. Awgrymodd y tîm y dylid ailadrodd yr ymarfer archwilio hwn gyda chwmpas cyfyngedig yn 2026 gan gynnwys y metrigau canlynol ar gyfer pob bwrdd iechyd:

1. Yr holl ddata WTE a gasglwyd yn flaenorol ar gyfer yr un rolau
2. Nifer yr achosion newydd y gwnaed diagnosis ohonynt
3. Hyd cyfartalog y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth
4. Os yw'r ateb i'r uchod yn fwy na 30 diwrnod, beth yw'r rheswm dros hyn?

Gwelliannau

Roedd yr ymchwilyr yn cytuno ar ddau bwynt ar gyfer gwella fersiynau pellach o'r prosiect hwn:

1. Cynrychiolaeth ehangach o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel niwrofferyllwyr, therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion
2. Cynnwys MS Society Cymru yn fwy drwy gyflwyno arolwg cleifion gyda chwestiynau wedi'u dewis ganddi a digon o amser i gyrraedd sampl fawr o gleifion a sicrhau cynrychiolaeth ddigonol o bob bwrdd iechyd

Atodiad 1

Holiadur i fyrddau iechyd

Y gweithlu presennol ar draws eich gwasanaeth

1. Cyfanswm y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol clinigol ac anghlinigol MS WTE yn y gwasanaeth
2. Cyfanswm y niwrolegwyr ymgynghorol WTE
3. Cyfanswm y nyrsys arbenigol MS WTE
4. Cyfanswm y fferyllwyr MS WTE
5. Cyfanswm y therapyddion galwedigaethol WTE
6. Cyfanswm y niwroseicolegwyr WTE
7. Cyfanswm y ffisiotherapyddion WTE
8. Cyfanswm y staff gweinyddol anghlinigol WTE (e.e. rheolwyr data/rheolwyr uned)
9. Cyfanswm yr Eiriolwyr Gofal ar gyfer MS Datblygedig WTE

Rhagolygon ar gyfer y gweithlu yn y dyfodol

1. Faint o niwrolegwyr ymgynghorol y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
2. Faint o fferyllwyr MS y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
3. Faint o nyrsys arbenigol MS y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
4. Faint o therapyddion galwedigaethol y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
5. Faint o niwroseicolegwyr y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
6. Faint o ffisiotherapyddion y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
7. Faint o staff gweinyddol anghlinigol y disgwylir iddynt ymddeol yn llwyr neu'n rhannol dros y 5 mlynedd nesaf?
8. A oes risg o adleoli o fewn eich gwasanaeth?
9. A oes gan eich gwasanaeth gynllun olyniaeth gweithredol?
10. Beth yw'r heriau mwyaf i chi o ran adnoddau?
11. Ble mae'r bylchau yn eich tîm?

Llwythi achosion

1. Beth yw cyfanswm eich llwyth achosion cleifion presennol?

Cwmpas y gwasanaeth a'r ddarpariaeth

1. Pa fyrddau iechyd ydych chi'n eu cwmpasu?
2. Ydych chi'n cynnig unrhyw wasanaethau arbenigol?
(e.e. clinig camweithrediad rhywiol / clinig y coluddyn a'r bledren)

3. Ydych chi'n teimlo bod galw clinigol nad yw'n ymwneud ag MS ar eich amser chi neu amser eich cydweithwyr? (e.e. CIS/MOGAD)
4. A oes unrhyw fylchau yn eich gwasanaeth?
5. A oes gennych wasanaeth niwro-adsefydlu lleol?

Dyrannu gwasanaethau

1. Faint o glinigau MS sydd yn eich bwrdd iechyd chi?
2. Faint o dempledi (e.e. cleifion newydd o gymharu â chleifion dilynol) sydd yn eich clinig chi?

Argymhellion/awgrymiadau ar gyfer gwella'r gwasanaeth

1. Unrhyw sylwadau terfynol ar yr hyn sydd ar goll o'ch gwasanaeth a ble mae'r bwlch?
2. A oes gennych unrhyw argymhellion ar sut i fynd i'r afael â'r heriau hyn?

Atodiad 2

Persbectif y claf MS Society Cymru

1. Ydych chi'n teimlo bod gennych ddigon o fynediad at eich niwrolegydd ymgynghorol a'ch nyrs MS?
2. Pa wasanaethau fydddech chi'n gwerthfawrogi cael mwy o fynediad atynt fel rhan o'ch gofal MS?
3. A oes gennych unrhyw heriau gyda'ch gofal presennol neu o ran cael mynediad at y gwasanaethau sydd eu hangen arnoch chi a sut mae hyn yn effeithio ar ansawdd eich bywyd?
4. Beth sy'n gweithio'n dda yn eich gwasanaeth MS?
5. A yw'r pellteroedd y mae'n rhaid i chi eu teithio i gael mynediad at wasanaethau MS yn ymarferol?
6. Os nad ydynt, nodwch pam.

CYFEIRIADAU

1 Ymddiriedolaeth MS, *Number of people living with MS in the UK increases*, May 2024 **2** MS Society, *Disease Modifying Therapies*. Fel ym mis Mehefin 2025 **3** Goldschmidt, C. and McGinley, M.P. (2022) *Advances in the treatment of Multiple Sclerosis*. Darllenwyd ddiwethaf: Awst 2025 **4** Ymddiriedolaeth MS, *Multiple sclerosis specialist nursing in the UK 2021: results from the MS Trust nurse mapping survey*, 2021 **5** Boeschoten, R. E., et al. (2022). "Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis." *Journal of the Neurological Sciences*, 372, 331-341. Meta-dadansoddiad yn dangos cyfraddau iselder 2-3 gwaith yn uwch na'r boblogaeth gyffredinol **6** National Health Executive (2022), *Advanced Multiple Sclerosis Champions saving the NHS millions* **7** Rashid, W. et al. (2024) *Using disease-modifying treatments in multiple sclerosis: Association of British Neurologists*. Fel ym mis Awst 2025 **8** Ymddiriedolaeth MS, *Number of people living with MS in the UK increases*, Mai 2024 **9** Ymddiriedolaeth MS, *Number of people living with MS in the UK increases*, Mai 2024 **10** Kołtuniuk, Aleksandra et al. (2023). "The quality of life in patients with multiple sclerosis - Association with depressive symptoms and physical disability: A prospective and observational study." *Frontiers in psychology* vol. 13 1068421. **11** MS Society, *Disease Modifying Therapies*. Fel ym mis Mehefin 2025 **12** MS-UK, *Number of people living with MS in the UK increases*, Fel ym mis Mehefin 2025 **13** National Neurosciences Advisory Group, *Optimal clinical care pathway for adults: Multiple Sclerosis*, 2024 **14** Ymddiriedolaeth MS, *Multiple sclerosis specialist nursing in the UK 2021: results from the MS Trust nurse mapping survey*, 2021 **15** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022 **16** Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Population estimates for the UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland: mid-2022. 2023 **17** Llywodraeth Cymru. (2024). Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2023-24. Caerdydd: Llywodraeth Cymru. **18** Iechyd Cyhoeddus Cymru (2024). Iechyd a'i benderfynyddion yng Nghymru: Llywio cynllunio strategol. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru **19** Kadel R, Allen J, Darlington O, et al. *Cost of health inequality to the NHS in Wales*. *Front Public Health*. 2022;10:959283. Cyhoeddwyd Medi 16 2022. **20** Nicholas R, Tallantyre EC, Witts J et al, *Algorithmic approach to finding people with multiples sclerosis using routine healthcare data in Wales*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2024. **21** Punshon et al, Modelling the Multiple Sclerosis specialist nurse workforce by determination of optimum caseloads in the United Kingdom, 2021 **22** Powel, R, et al., 2024, Wales Neurological Services and Workforce Survey 2024, fel ym mis Gorffennaf 2025 **23** *The European Academy of Neurology Brain Health Strategy: One brain, one life, one approach - Bassetti - 2022 - European Journal of Neurology - Wiley Online Library* **24** The Neurological Alliance, *Optimum clinical pathway: Multiple Sclerosis*, 2019. **25** Boeschoten, R. E., et al. (2022). "Prevalence of depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis." *Journal of the Neurological Sciences*, 372, 331-341. Meta-dadansoddiad yn dangos cyfraddau iselder 2-3 gwaith yn uwch na'r boblogaeth gyffredinol **26** Ymddiriedolaeth MS, *Life Changing: mental health and MS*, 2023 **27** Moss-Morris, R., et al. (2021). "A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for MS-related fatigue and psychological well-being." *Journal of Psychosomatic Research*, 121, 32-40. Yn dangos bod CBT penodol ar gyfer MS yn well na dulliau cyffredinol **28** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple sclerosis in adults: management (Clinical guideline CG186)*, 2022 **29** Coleg Brenhinol y Meddygon. (2023). National clinical guideline for diagnosis and management of multiple sclerosis. RCP Guidelines **30** Ymddiriedolaeth MS (2024), *Advanced MS champion programme*, fel ym mis Mai **31** National Health Executive (2022), *Advanced Multiple Sclerosis Champions saving the NHS millions* **32** Cleveland Clinic, *Disease-Modifying Therapy Discontinuation in Multiple Sclerosis* Fel ym mis Mehefin 2025 **33** Chan, A, Heck, CS. "Mobility in Multiple Sclerosis: More than just a Physical Problem." ** 2(1) (2000): 51-61. **34** Thomas, S., Davies, A.R., & Williams, R. (2019). "Home-based care interventions for people with multiple sclerosis." *British Journal of Community Nursing*, 24(1), 14-20 **35** Freeman, J., Hendrie, W., Jarrett, L., et al. (2020). "Improving mobility and functional independence in MS patients through home-based interventions." *Multiple Sclerosis Journal*, 26(10), 1207-1215. <https://doi.org/10.1177/1352458520912234> **36** Ystadegau Cymru, *Population estimates by local health boards and age*, 2025 **37** Ystadegau Cymru, *Local Health Board Analysis*, 2019 **38** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, 2022 **39** The Neurological Alliance, *Optimum clinical pathway: Multiple Sclerosis*, 2019 **40** Ymddiriedolaeth MS, *Multiple sclerosis specialist nursing in the UK 2021*, 2021 **41** Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, *Amdanom ni*, fel ym mis Mai 2025 **42** Ystadegau Cymru, *Dadansoddiad o Fyrddau Iechyd Lleol*, 2019 **43** Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi

Cadwaladr, *Blaenoriaethau mesurau arbennig Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr: Hydref 2024 i Fawrth 2025 [HTML]* | [LLYW.CYMRU](#), fel ym mis Ebrill 2025 **44** Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canolfan Walton, *The Walton Centre NHS Foundation Trust – Care Quality Commission*, Comisiwn Ansawdd Gofal 2025, fel ym mis Ebrill 2025 **45** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022 **46** Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, *Strwythur Ein Bwrdd Iechyd*, fel ym mis Mawrth 2025 **47** Llywodraeth Cymru, Ystadegau Cymru. *Dadansoddiad y Bwrdd Iechyd Lleol*. Ffigurau wedi'u diweddaru yn 2025 **48** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd Mehefin 2022 **49** The Neurological Alliance, *Optimum clinical pathway: Multiple Sclerosis*, 2019 **50** Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, *Clinical Radiology Workforce Census*, cyhoeddwyd yn 2023 **51** Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, *BIP Bae Abertawe*, fel ym mis Mawrth 2025 **52** Dr Keith Reid, Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd, Strategaeth Iechyd Poblogaeth Bae Abertawe, Mawrth 2023 **53** Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022 **54** Ymddiriedolaeth MS, *Multiple sclerosis specialist nursing in the UK 2021*, 2021 **55** The Neurological Alliance, *Optimum clinical pathway: Multiple Sclerosis*, 2019 **56** Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, *Pwy ydym ni a beth rydym yn ei wneud*, Fel ym mis Mawrth 2025 **57** Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, *Programme Business Case*, 2018 **58** <https://www.swansea.ac.uk/cy/meddygaeth-iechyd-gwyddor-bywyd/partneriaid/bwrdd-iechyd-prifysgol-hywel-dda/> Ystadegau Cymru, *Dadansoddiad o Fyrddau Iechyd Lleol*, 2019 **59** Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022 **60** Vivien Li et al, *Impact of telehealth on health care in multiple sclerosis outpatient clinic during the COVID-19 pandemic*, Gorffennaf 2022 **61** Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, *Ni yw Cwm Taf Morgannwg*, fel ym mis Ebrill 2025 **62** Ystadegau Cymru, *Dadansoddiad o Fyrddau Iechyd Lleol*, Tachwedd 2019 **63** Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, *Adroddiad Blynnyddol Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant 2022-2023*, 2023 **64** Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, *Adroddiad Blynnyddol Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant 2022-2023*, 2023 **65** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2022 **66** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, *Multiple Sclerosis in adults: management*, NG220, cyhoeddwyd Mehefin 2022 **67** Ymddiriedolaeth MS, *Multiple sclerosis specialist nursing in the UK 2021*, 2021 **68** Cymdeithas Genedlaethol Sglerosis Ymledol, *Multiple Sclerosis symptoms*. Fel ym mis Awst 2025 **69** Moss-Morris, R., et al. (2021). "A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for MS-related fatigue and psychological well-being." *Journal of Psychosomatic Research*, 121, 32-40. Yn dangos bod CBT penodol i MS yn well na dulliau cyffredinol..

