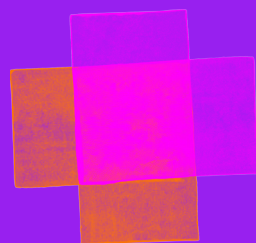


# ARBED EICH ANADL

**Sut mae iechyd yr  
ysgyfaint gwell o fudd  
i bawb yng Nghymru**



**ASTHMA+  
LUNG UK**  
CYMRU



# Contents

Rhagair	4
Crynodeb gweithredol	5
Lechyd yr ysgyfaint yng Nghymru – ble rydym ni nawr?	10
Costau economaidd cyflyrau ar yr ysgyfaint	13
Ble mae cyflyrau ar yr ysgyfaint yn cael yr effaith fwyaf?	17
Cymunedau difreintiedig sy'n wynebu'r rhwystrau mwyaf i iechyd yr ysgyfaint da	18
Y glasbrint ar gyfer iechyd yr ysgyfaint gwell	20
Rhoi diagnosis o glefyd yr ysgyfaint yn gynnar ac yn gywir	21
Cadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty	24
Darparu triniaethau sy'n gweithio	26
Casgliad	30
Ynghylch yr adroddiad hwn	31
Atodiad 1 – ffynonellau data	32
Atodiad 2 – cyfeiriadau	33



# Rhagair

Cyflyrau ar yr ysgyfaint yw'r trydydd achos mwyaf o farwolaethau yng Nghymru ac maent yn un o brif achosion pwysau'r gaeaf ar y GIG. Er gwaethaf hyn, caiff cyflyrau ar yr ysgyfaint fel clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) ac asthma eu hanwybyddu'n ddifrifol o hyd. O ganlyniad, tra bod achosion mawr eraill o farwolaethau fel clefyd cardiofasgwlar a strôc wedi gweld cynnydd sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae iechyd yr ysgyfaint wedi aros yn ei unfan.

Mae'r gyfradd marwolaethau osgoadwy ar gyfer clefyd cardiofasgwlar wedi gwella 56% dros yr 20 mlynedd diwethaf. Ond ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint, mae wedi gostwng 4%. Petai iechyd yr ysgyfaint wedi gwella ar yr un raddfa â chlefyd cardiofasgwlar, bellach byddai tua 630 o farwolaethau'n llai bob blwyddyn o ganlyniad i gyflyrau ar yr ysgyfaint. Oherwydd y diffyg gweithredu hwn, mae mwy o bobl bellach yn marw o ganlyniad i gyflwr ar yr ysgyfaint yng Nghymru nag yn unman arall yng ngorllewin Ewrop.

Mae'r sylw anhafal hwn yn parhau. Mae'n flwyddyn ers cyhoeddi'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Clefydau Anadlol newydd a does fawr ddim cynnydd wedi'i wneud i'w roi ar waith. Er bod y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser wedi'i gefnogi gan Gynllun Gwella gyda chanlyniadau mesuradwy clir, mae Llywodraeth Cymru wedi gwrthod gwneud yr un peth ar gyfer iechyd yr ysgyfaint.<sup>1</sup>

Un set yn unig o ysgyfaint a gawn, felly mae'n rhaid i bob un ohonom gael yr adnoddau i edrych ar ei hôl. Dyna pam rydym yn galw am hybiau diagnostig ledled y wlad. Ni ddylid gadel unrhyw beswch heb ei archwilio, ni ddylid anwybyddu unrhyw wichian, ac ni ddylai neb gael camddiagnosis. Pan fyddwn yn cael diagnosis, dylai mynediad at y driniaeth orau fod ar gael yn hawdd, p'un a yw hynny'n gyffuriau biolegol ar gyfer asthma neu'n adsefydlu ysgyfeintiol ar gyfer cyflyrau cronig fel COPD.

Mae'r adroddiad hwn yn ei gwneud hi'n glir fod arbedion enfawr i'w gwneud hefyd drwy wella'r diagnosis a'r driniaeth ar gyfer clefyd yr ysgyfaint, o ran arbedion uniongyrchol i'r GIG a thrwy leihau dyddiau gwely yn yr ysbyty. Byddai'r newidiadau hyn hefyd yn cael effaith gadarnhaol ar y rhai hynny sy'n byw gyda chyflyrau ar yr ysgyfaint; nid yw'r mwyafrif ohonynt yn cael gofal arfer gorau.

Byddai ein hargymhellion, petaent yn cael eu rhoi ar waith yn gywir, yn arbed llawer mwy (£19.5 miliwn) yr un a phob blwyddyn, ac yn rhyddhau dros 5,000 o ddyddiau gwely dros gyfnod y gaeaf.

Mae wir angen y math yma o weithredu ymarferol ar unwaith. Mae ein glasbrint ar gyfer argymhellion iechyd yr ysgyfaint yn darparu sail dystiolaeth ar gyfer newid, a'r manylion am sut i gyflawni hyn.

Bydd Asthma + Lung UK Cymru yn parhau i frwydro dros iechyd yr ysgyfaint gwell. Bydd 1 ym mhob 5 ohonom yn cael cyflwr ar yr ysgyfaint yn ystod ein hoes. Ond mae miloedd nad ydynt yn cael y gofal sydd ei angen arnynt, gan achosi problemau y gellid eu hosgoi sy'n gostus iddyn nhw ac i'r GIG. Mae'r adroddiad hwn yn darparu cynllun ar gyfer newid. Mae angen i ni weithredu nawr.



**Joseph Carter**

Pennaeth y Gwledydd Datganoledig, Asthma + Lung UK Cymru

# Crynodeb gweithredol

Clefyd yr ysgyfaint, gan gynnwys COPD, asthma, a niwmonia, yw'r trydydd achos mwyaf o farwolaeth yn y DU, ac mae'n rhoi baich enfawr ar unigolion, y GIG, ac economi'r DU. Mae gan Gymru'r gyfradd farwolaeth waethaf o glefyd yr ysgyfaint yng ngorllewin Ewrop, ac mae derbyniadau i'r ysbyty oherwydd cyflyrau ar yr ysgyfaint wedi dyblu yn yr 20 mlynedd diwethaf. Mae cyflyrau ar yr ysgyfaint, a'u baich ar y GIG, yn cyrraedd y penawdau bob blwyddyn wrth i bwysau'r gaeaf gynyddu. Ond flwyddyn ar ôl blwyddyn, nid oes digon yn cael ei wneud i atal y pwysau hwn rhag cynyddu yn y lle cyntaf.

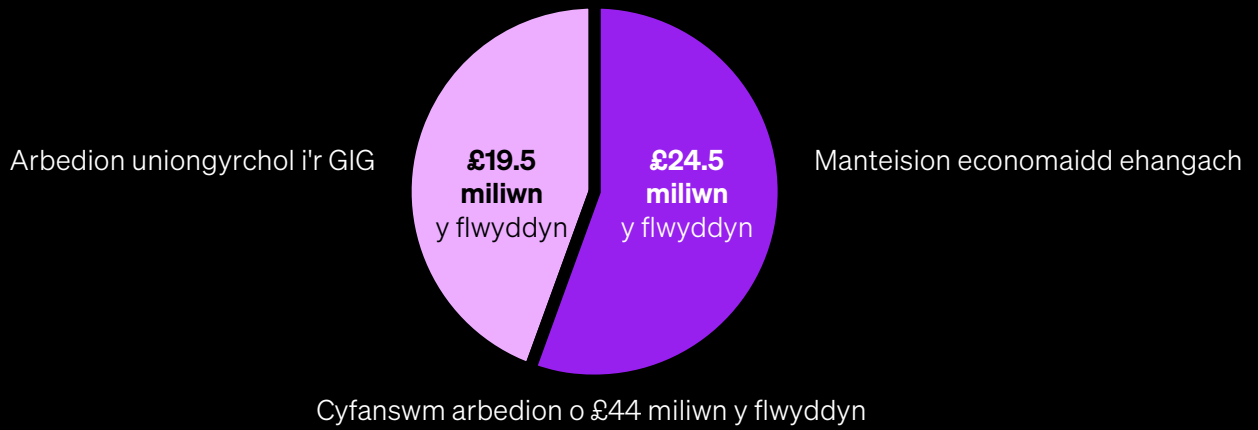
Y newyddion da yw ein bod ni'n gwybod beth sy'n gweithio. Gellid osgoi llawer iawn o'r baich hwn gyda mesurau atal gwell ac ymateb gofal iechyd mwy effeithiol. Comisiynodd Asthma + Lung UK PwC i ddarparu dadansoddiad wedi'i ddiweddarau i fesur effaith cyflyrau ar yr ysgyfaint, ac effaith gadarnhaol ymyriadau penodol i wella diagnosis a gofal ar gyfer y rhai hynny sydd ag asthma a COPD. Mae'r dadansoddiad hwn yn dangos fod:

- asthma a COPD, y ddau gyflwr mwyaf cyffredin ar yr ysgyfaint, yn costio £295 miliwn mewn costau uniongyrchol i'r GIG yng Nghymru bob blwyddyn, sy'n cynrychioli 1.3% o gyfanswm gwariant y GIG
- asthma a COPD, y ddau gyflwr mwyaf cyffredin ar yr ysgyfaint, yn achosi gostyngiadau ehangach o ran cynhyrchedd oherwydd salwch a marwolaethau cynamserol, gwerth cyfanswm o £477 miliwn y flwyddyn
- effaith cyffredinol asthma a COPD, y ddau gyflwr mwyaf cyffredin ar yr ysgyfaint, ar economi Cymru yn £772 miliwn.

Petai'r tri mesur a nodir yn ein glasbrint ar gyfer newid yn cael eu rhoi ar waith, gallent:

- arbed £19.5 miliwn y flwyddyn i'r GIG
- cynhyrchu gostyngiad mewn dyddiau gwely yn yr ysbyty o ychydig dan 14,000 y flwyddyn, gyda 5,000 dros gyfnod y gaeaf
- cynhyrchu manteision economaidd ehangach o £24.5 miliwn y flwyddyn.

## Effeithiau economaidd amcangyfrifedig ein hymyriadau wedi'u hargymell bob blwyddyn



Yn ogystal, byddai gan y newidiadau hyn effeithiau economaidd ehangach sylweddol drwy wella cynhyrchedd a llesiant y rhai hynny yr effeithir arnynt.

Rydym wedi ein dal mewn cylch dieflig o ddiagnosis hwyr, triniaethau cyfyngedig neu anghywir a chymorth gwael i bobl allu gofalu am eu hunain yn y ffordd orau posibl. Mae hyn yn arwain at dderbyniadau brys i'r ysbyty y gellid eu hosgoi, gan achosi poen i gleifion a'u teuluoedd. Mae hefyd yn rhoi straen sylweddol y gellid ei osgoi ar y GIG.

Mae ein glasbrint ar gyfer iechyd yr ysgyfaint yn ceisio torri'r gylch hon a rhoi'r GIG, a'r un ym mhob pump o bobl sy'n profi cyflwr ar yr ysgyfaint, ar lwybr tuag at iechyd gwell sy'n fwy cynaliadwy.

## Argymhellion

### Rhoi diagnosis o glefyd yr ysgyfaint yn gynnar ac yn gywir

**Dychmygwch cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel heb i neb ei fesur. Dyna beth sy'n digwydd i lawer o bobl sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint, gyda miloedd o bobl ledled Cymru yn colli allan ar brofion diagnostig allweddol oherwydd anghytuno rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ynghylch pwyl dylai ddarparu gwasanaethau.**

Dyma a ganfu'r dadansoddiad a gynhaliwyd gan PwC:

- Petai profion Anadlu Allan Ocsid Nitrig Ffracsiynol (FeNO) ar gael i bob meddyg teulu ledled Cymru, gallai eu defnyddio arbed £6.6 miliwn drwy optimeiddio triniaeth asthma.
- Byddai mwy o ddefnydd o brofion sbirometreg mewn gofal sylfaenol i 40% yn unig o gleifion cymwys yn arwain at ychydig dros £3 miliwn o arbedion cost uniongyrchol i'r GIG o ganlyniad i lai o achosion o COPD yn gwaethygu, sef gostyngiad o 3,420 o ddyddiau gwely yn yr ysbyty – byddai 1,163 o welyau yn ystod y gaeaf yn cael eu harbed.

Er mwyn gwireddu'r newidiadau hyn, rydym am weld:

### • Ailgychwyn sbirometreg ledled Cymru

Ni ddylai iechyd yr ysgyfaint da a chael gofal da fod yn loteri cod post. Er mwyn sicrhau fod pawb y mae angen prawf diagnostig arnynt yn ei gael mewn modd amserol, rydym am i bob bwrdd iechyd ailgychwyn sbirometreg ym mhob rhan o Gymru. P'un a yw'n digwydd mewn gofal sylfaenol neu drwy hybiau diagnostig, dylai pawb sydd â chyflwr ar yr ysgyfaint gael mynediad at sbirometreg.

- **Hyfforddiant ac offer**

Mae darparu a dehongli sbirometreg yn anodd, felly mae'n bwysig fod gweithwyr iechyd proffesiynol yn cael hyfforddiant achrededig ac yn gallu cael cymorth gan ffisiolegwr.

## **Cadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty**

**Nid yw pobl sydd â chlefyd ar yr ysgyfaint yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt i reoli eu cyflwr a lleihau eu risg o byliau aciwt. Mae hunanreoli yn hanfodol ar gyfer byw'n dda gyda chyflwr ar yr ysgyfaint, ond mae llawer o bobl nad ydynt yn cael y cyfarwyddiadau cywir ar sut i ddefnyddio eu mewnanadlwyr yn effeithiol.**

Dyma a ganfu ein dadansoddiad:

- Byddai atgoffa gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i adolygu defnydd cleifion o fewnanadlwyr yn arwain at arbedion o bron £500,000 y flwyddyn, yn ogystal â gostyngiad o 70% o ddyddiau gwely yn yr ysbyty ymysg pobl ag asthma. Mae tua 40% o'r gostyngiad hwn mewn dyddiau gwely yn debygol o ddigwydd dros fisoedd y gaeaf.

Er mwyn cyflawni'r newidiadau hyn, rydym am weld:

- **Adolygiadau blynyddol ar gyfer bob cyflwr ar yr ysgyfaint**

Er mwyn cadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty, rydym am i bawb sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint gael adolygiad blynyddol a gwiriad meddygol bob blwyddyn i gefnogi eu hiechyd a'u gallu i hunanreoli eu cyflwr. Ar gyfer y rhai hynny sydd â chyflyrau sydd wedi'u rheoli'n dda, gall fod yn addas i'r adolygiadau hynny ddigwydd drwy alwad fideo, ond ar gyfer y rhai hynny â symptomau sydd heb eu rheoli'n ddigonol, dylai hyn ddigwydd wyneb yn wyneb.

- **Defnyddio data cleifion i wella eu hymlyniad i driniaeth**

Wrth gynnal adolygiad blynyddol ar gyfer claf sy'n defnyddio mewnanadlydd, dylai'r clinigwr adolygu data mewnanadlydd y claf a nifer yr ail-lenwadau y mae'n ei ddefnyddio yn flynyddol, yn ogystal â'i symptomau ac amllder y pyliau aciwt, er mwyn asesu a gwella ei ymlyniad i driniaeth a'i ddealltwriaeth o'i gyflwr.

- **Monitro adolygiadau blynyddol a gwiriadau meddyginiaethau a data arnynt**

Mae gan bractisau meddyg teulu rôl hanfodol i'w chwarae wrth gadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty, a dylen nhw gael yr amser i wneud hyn. Mae angen yr adnoddau ar ofal sylfaenol i dreulio amser digonol i wneud hyn yn dda ar gyfer pob claf sydd â chyflyrau anadlol tymor hir, a dylai ymarferwyr gofal iechyd werthfawrogi bod treulio amser ar hyn yn chwarae rôl allweddol mewn lleihau'r galw ar ofal iechyd. Dylai ffocws Fframwaith Gwella Ansawdd 2022/23 ar fewnanadlwyr gwyrdd roi rhywfaint o gymhelliant i adolygu cleifion i drafod meddyginiaethau, ond dylid cynnal adolygiadau blynyddol fel gwaith craidd.

## Mynediad at y driniaeth sy'n gweithio

**Mae gormod o bobl sy'n byw â chyflyrau ar yr ysgyfaint yn colli allan ar y triniaethau sydd wir eu hangen arnynt i fyw ac aros yn dda gartref. Ar hyn o bryd, mae mynediad yn gyfyngedig, yn anghyson ac yn cael ei ohirio gan brinder gweithlu.**

### Mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol ar gyfer pawb sy'n gymwys

Mae manteision sylweddol i adsefydlu ysgyfeintiol i bobl â COPD a chyflyrau eraill ar yr ysgyfaint, a hynny i'r unigolyn ac i'r GIG. Mae angen gwneud llawer mwy i wella darpariaeth, defnydd, a chyfraddau cwblhau.

Dyma a ganfu ein dadansoddiad:

- Byddai ehangu adsefydlu ysgyfeintiol yn arwain at £7.7 miliwn o arbedion uniongyrchol i'r GIG yn gysylltiedig â llai o waethygiadau, yn ogystal â gostyngiad o 10,500 o ddyddiau gwely – byddai 3,500 o'r rhain yn cael eu harbed dros gyfnod y gaeaf.

Er mwyn gwireddu'r newidiadau hyn, rydym am weld:

- **Dylai pob gwasanaeth adsefydlu ysgyfeintiol gael tîm amlddisgyblaethol llawn**

Mae gormod o wasanaethau adsefydlu ysgyfeintiol yn dibynnu ar nifer fach o staff. Nid oes ganddynt fynediad at ddull gweithredu tîm amlddisgyblaethol llawn sy'n cynnwys ystod o weithwyr adsefydlu proffesiynol fel therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, gweithwyr ymarfer proffesiynol, a chymorth deieteg a seicolegol. Hoffem weld bob gwasanaeth yn cael mynediad at y tîm llawn fel y gall cleifion gael mynediad at brofiad adsefydlu ysgyfeintiol llawn.

- **Dylai Cymru ymuno â'r Cynllun Achredu Gwasanaethau Adsefydlu Ysgyfeintiol**

Er mwyn codi safonau a gwella ansawdd, hoffem weld y Cynllun Achredu Adsefydlu Ysgyfeintiol yn cael ei ariannu yng Nghymru. Byddai contract cenedlaethol yn sicrhau y gall bob tîm adsefydlu ysgyfeintiol gael gafael ar gyngor, cymorth, hyfforddiant, a mentora, a gwella ansawdd y gwasanaethau.

- **Dylid addasu'r llwybr adsefydlu ysgyfeintiol i flaenoriaethu gwahanol gleifion i wasanaethau wyneb yn wyneb, gwasanaethau rhithwir a hunanreoli wedi ei gefnogi**

Rydym yn argymhell y dylid ystyried datrysiadau technolegol er mwyn lleihau rhestrau aros a chefnogi pobl â chyflyrau llai difrifol ar yr ysgyfaint a all manteisio ar raglenni rhithwir.

Hoffem weld adnoddau ychwanegol yn cael eu hymrwymo i hyn fel rhan o'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Clefydau Anadlol, ble dylai adsefydlu ysgyfeintiol fod yn gam gweithredu allweddol ar gyfer gwella cyflyrau anadlol cronig ar ôl cael diagnosis.

- Er mwyn gwella defnydd, ni ddylid cynnig adsefydlu ysgyfeintiol i gleifion cymwys. Yn hytrach, dylid eu cyfeirio'n uniongyrchol ar sail optio allan.

### Mynediad at driniaethau cyffuriau biolegol ar gyfer y rhai hynny sydd ag asthma difrifol

Er mai tua 5% yn unig o gyfanswm y boblogaeth asthma sydd ag asthma difrifol, mae hyn yn dal i fod yn dros 9,000 o bobl.<sup>2</sup> Mae eu symptomau mor ddifrifol, fel yr amcangyfrifir bod y grŵp hwn yn cyfrif am o leiaf hanner yr holl wariant economaidd ar asthma – tua £74 miliwn y flwyddyn.

Profwyd bod cyffuriau biolegol yn lleihau symptomau asthma difrifol a gwaethygiadau yn sylweddol, ac felly dylai cynyddu eu defnydd fod yn flaenoriaeth er mwyn lleihau costau a gwella iechyd a llesiant y rhai hynny sydd ag asthma difrifol.

Rydym am weld byrddau iechyd yn darparu (neu'n comisiynu) gwasanaethau asthma anodd ar gyfer pobl sydd â chlefyd difrifol neu nad yw dan reolaeth, sy'n cydweithio ar lefel cenedlaethol i sicrhau darpariaeth gyson a mynediad addas at therapi meddyginiaeth fiolegol.





Cyflyrau ar yr ysgyfaint yw'r

# 3ydd achos mwyaf o farwolaethau

yng Nghymru

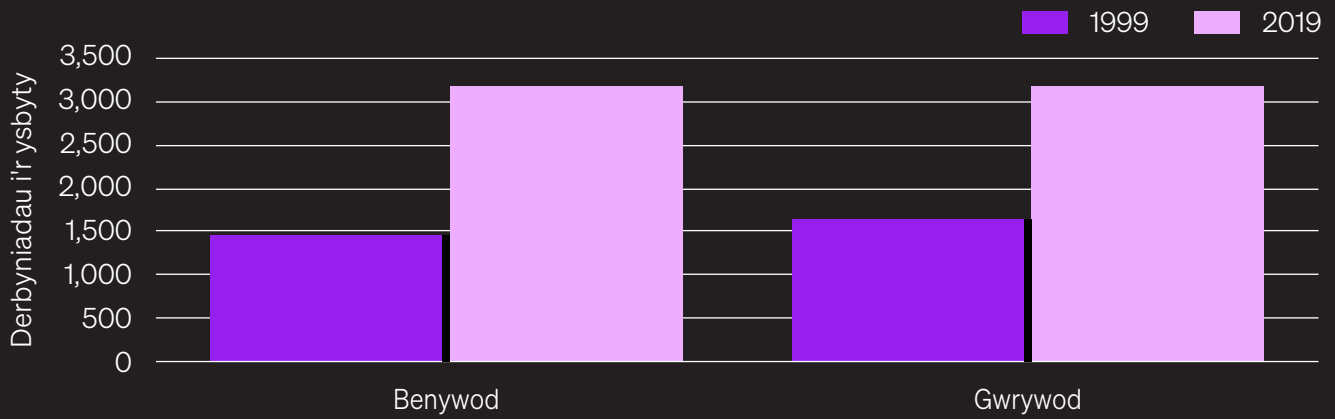
# Lechyd yr ysgyfaint yng Nghymru – ble rydym ni nawr?

- Clefyd yr ysgyfaint yw'r trydydd achos mwyaf o farwolaethau yng Nghymru, gan gynrychioli 15–15% o'r holl farwolaethau cyn y pandemig.<sup>3</sup>
- Cost clefyd yr ysgyfaint ledled y DU yw £13.8 biliwn.
- Mae asthma a COPD (y ddau gyflwr mwyaf) yn costio £294 miliwn i'r GIG yng Nghymru.
- Yn ogystal, mae gostyngiadau ehangach o ran cynhyrchedd oherwydd salwch a marwolaethau cynamserol gyda'r ddau gyflwr yma yn dod at gyfanswm o £477 miliwn y flwyddyn, sy'n golygu mai cyfanswm effaith y ddau gyflwr yma yng Nghymru yw £772 miliwn.
- Mae cyflyrau ar yr ysgyfaint, gan gynnwys COPD, asthma a heintiau anadlol yn rhoi baich enfawr ar y GIG, yn enwedig yn ystod misoedd y gaeaf pan mae derbyniadau i'r ysbyty yn cynyddu 80%.<sup>4</sup>
- Mae pobl yn yr ardaloedd tlotaf bum gwaith yn fwy tebygol o farw o COPD a thair gwaith yn fwy tebygol o farw o asthma na'r ardaloedd cyfoethocaf. Mae cysylltiad cryfach rhwng marwolaethau anadlol ac amddifadedd nag ar gyfer unrhyw faes afiechyd mawr arall.<sup>5</sup>

Er gwaethaf y baich enfawr y mae clefyd yr ysgyfaint yn ei osod ar y GIG a'r economi, gellid osgoi'r rhan fwyaf o gyflyrau ar yr ysgyfaint drwy leihau amlygiad i ffactorau risg fel tybaco, tai o ansawdd gwael, llygredd aer a pheryglon galwedigaethol fel asbestos, llwch, mygdarthau a chemegion. Gall sicrhau ei bod hi'n bosibl i bobl feithrin ffordd iach o fyw ac ymddygiadau ysgyfaint cadarnhaol fel ymarfer corff hefyd leihau'r siawns y bydd pobl yn datblygu cyflyrau ar yr ysgyfaint yn ystod bob cam o'u bywyd; bydd hefyd yn gwella iechyd a llesiant cyffredinol.

Yn frawychus, mae gennym y gyfradd marwolaethau waethaf yng ngorllewin Ewrop ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint, ac mae pobl yng Nghymru deirgwaith yn fwy tebygol o farw o glefyd yr ysgyfaint nag yn y Ffindir, sydd â'r cyfraddau marwolaethau clefyd yr ysgyfaint isaf yng ngorllewin Ewrop.<sup>6</sup>

Mae derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint wedi dyblu mewn 20 mlynedd,<sup>7</sup> gan roi pwysau cynyddol ar y GIG, yn enwedig yn ystod y gaeaf.



Mae cynnydd i wella iechyd ein hysgyfaint wedi bod yn araf iawn; llawer arafach na'r cynnydd ar gyfer prif achosion marwolaethau eraill fel clefyd cardiofasgwlar. Y gyfradd marwolaethau y gellir ei hosgoi yw nifer y marwolaethau y gellid eu hosgoi naill ai drwy atal afiechyd neu drwy ofal iechyd effeithiol. Ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint, mae'r gyfradd marwolaethau y gellir ei hosgoi wedi gostwng 4% ar gyfartaledd ar draws Cymru dros yr 20 mlynedd diwethaf. Mae hyn yn wahanol i'r datblygiadau a wnaed ar gyfer clefydau cardiofasgwlar, lle'r oedd y gwelliant cyfatebol yn 56%.

**Petai'r marwolaethau y gellir eu hosgoi ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint wedi gwella ar yr un gyfradd â chlefyd cardiofasgwlar yn ystod y cyfnod hwn, byddai tua 630 yn llai o farwolaethau o ganlyniad i gyflyrau ar yr ysgyfaint bob blwyddyn bellach (gan ostwng y marwolaethau blyneddol gan 13%).**

Rydym wedi ein dal mewn cylch dieflig o ddiagnosis hwyr, nifer cyfyngedig o driniaethau a diffyg mynediad atynt, a chymorth gwael i bobl allu gofalu am eu hunain. Mae hyn yn arwain at dderbyniadau brys i'r ysbyty y gellid eu hosgoi, gan achosi poen i gleifion a'u teuluoedd. Mae hefyd yn rhoi straen sylweddol y gellid ei osgoi ar y GIG.

Mae sawl rhwystr allweddol i wneud cynnydd ar glefyd yr ysgyfaint yng Nghymru:

- Mae ymwybyddiaeth o gyflyrau ar yr ysgyfaint a'u heffaith arwyddocaol yn isel, ymysg gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r cyhoedd.
- Golyga tanfuddsoddi nad oes llawer o opsiynau o ran triniaeth o gymharu â chyflyrau eraill, ac nid yw canllawiau arfer gorau NICE wedi eu gweithredu'n dda. Mae llawer o bobl yn aros am flynyddoedd, yn fyr o anadl ac yn ei chael hi'n anodd gwneud gweithgarwch corfforol, cyn gofyn am help gan eu meddyg teulu.
- Mae cyflyrau ar yr ysgyfaint yn aml yn datblygu ochr yn ochr â chyflyrau tymor hir eraill, fel pwysedd gwaed uchel, culhau'r rhydweiliau (clefyd y rhydweiliau coronaidd) a methiant y galon, yn ogystal â gorbryder ac iselder. Mae effeithiau'r cyflyrau hyn yn lluosogi effaith clefyd yr ysgyfaint, ond mae hefyd yn golygu y caiff clefydau ar yr ysgyfaint eu methu.
- Er y gall cyflyrau ar yr ysgyfaint effeithio ar unrhyw un, maent yn arbennig o gysylltiedig ag amddifadedd a ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol megis ysmegu, tai o ansawdd gwael ac amlygiad i lygredd aer.





# Bydd un ym mhob pump o bobl

yng Nghymru yn profi cyflwr ar yr ysgyfaint

# Costau economaidd cyflyrau ar yr ysgyfaint

Mae llawer o wahanol gyflyrau ar yr ysgyfaint, ond gyda'i gilydd, nhw yw'r trydydd achos mwyaf o farwolaethau yng Nghymru. Comisiynwyd PwC i edrych ar gost economaidd cyflyrau ar yr ysgyfaint ledled y DU, ond dim ond effaith y ddau gyflwr mwyaf yng Nghymru y bu modd eu dadansoddi, sef asthma a COPD.

## Cost uniongyrchol cyflyrau ar yr ysgyfaint i'r GIG

Mae hyn yn cynnwys costau i'r GIG sy'n deillio o ymweliadau gofal sylfaenol â'r meddyg teulu, costau gofal eilaidd sy'n deillio o gyfnodau yn yr ysbyty, a gwariant anllywodraethol fel gwariant allan o boced a buddrannau yswiriant iechyd.

## Costau ychwanegol anuniongyrchol cyflyrau ar yr ysgyfaint

Mae hyn yn cynnwys costau i gynhyrchedd oherwydd salwch, gan achosi absenoldeb o'r gwaith a marwolaethau cynamserol, yn ogystal â chostau darparu gofal gan ffrindiau neu deulu.

## Asthma

Mae asthma yn effeithio ar y llwybrau anadlu sy'n cario aer i mewn ac allan o ysgyfaint person. Yn aml, mae gan bobl sydd ag asthma lwybrau anadlu sensitif, llidus ac wedi'u culhau. Mae hyn achosi symptomau fel pesychu, gwichian, teimlo'n fyr o anadl neu frest dynn. Mae'n effeithio ar fywyd bob dydd y bobl yr effeithir arnynt, gan gynnwys addysg a gwaith. Gall pobl sydd ag asthma brofi pyliau aciwt a all arwain at gyfnod yn yr ysbyty. Gall hefyd fod yn angheuol, yn enwedig os nad yw'r cyflwr wedi'i reoli'n ddigonol.

- Asthma yw'r cyflwr ar yr ysgyfaint mwyaf cyffredin yng Nghymru. Mae'n effeithio ar 314,000 o bobl (un ym mhob 10 oedolyn ac un ym mhob 9 plentyn).<sup>8</sup>
- Oherwydd diffyg ymchwilio priodol, efallai na fydd gan tua 30% o'r rhai sydd wedi cael diagnosis o asthma y cyflwr mewn gwirionedd, tra bod eraill yn colli allan ar driniaeth briodol.<sup>9</sup>
- Mae 4,000 o dderbyniadau i'r ysbyty a 6,000 o ddyddiau gwely ar gyfer asthma y flwyddyn yng Nghymru.
- Mae pyliau o asthma yn lladd tri pherson yn y DU bob diwrnod, ac mae rhywun yn cael pwl o asthma a allai fygwth bywyd bob 10 eiliad.<sup>10</sup>

## Costau economaidd asthma

Canfu'r dadansoddiad wedi'i ddiweddarau y mae Asthma + Lung UK Cymru wedi'i gomisiynu gan PwC fod **costau asthma uniongyrchol ar gyfer 2023 yng Nghymru yn dod i £84 miliwn**, gan gynnwys holl gostau'r GIG, effeithiau uniongyrchol allyriadau nwyon tŷ gwydr (yn sgil teithio gan gleifion, defnyddio gyrwyr mewnanadlwyr a gweithredu cyfleusterau gofal iechyd) a chostau teithio cleifion. Yn ogystal â hyn, mae costau colli cynhyrchedd yn cyfrif am £184 miliwn y flwyddyn ac mae'r costau sy'n gysylltiedig ag ansawdd bywyd is yn dod i £77 miliwn.



## Astudiaeth achos

Mae gan Louise asthma ac mae'n hi'n dioddef o ddiffyg anadl bob dydd. Mae am i bobl gymryd asthma o ddifrif.

Roedd gen i haint ar y frest pan oeddwn i'n 19 ac roeddwn i'n ei chael hi'n anodd anadlu. Cefais wybod bod gen i asthma a chefais fewnanadlydd. Aeth blynyddoedd heibio ac roeddwn i'n dal i ddiodeff o ddiffyg anadl a chefais fewnanadlwyr gwahanol. Roeddwn i'n teimlo fy mod i'n mynd o bared i bost heb unrhyw welliant sylweddol a heb unrhyw reswm dros y ffordd roeddwn i'n teimlo."

"Yn ystod 30 mlynedd o fyw gydag asthma, dim ond un arbenigwr asthma sydd wedi fy ngweld. Gofynnais sawl gwaith dros y blynyddoedd am atgyfeiriad ond ddaeth dim byd ohono; roedd yn rhaid i mi ddibynnu ar hunanreoli fy asthma gartref heb wiriadau priodol. Yn fy marn i, os nad oes gennych chi lais uchel, mae pobl sydd ag asthma yn aml yn cael eu hanwybyddu a'u hanghofio. Mae pobl yn dweud 'dim ond asthma ydyw' ond gall gymryd bywyd rhywun. Rwyf am i bobl gymryd y peth o ddifrif."

"Rwy'n credu bod angen mwy o gefnogaeth ar bobl sydd ag asthma. Rwy'n berson sy'n dyfalbarhau, ond mae asthma yn effeithio ar fy iechyd meddwl ac rwy'n aml yn teimlo rhwystredigaeth pan fydd fy ysgyfaint yn fy stopio rhag gwneud y pethau sy'n bwysig i mi. Mae'r tywydd a'r llygredd aer wir yn effeithio ar fy anadlu, ond rwy'n ffodus fy mod i'n gwybod beth sy'n sbarduno'r asthma. Rwy'n defnyddio fy mewnanadlwyr yn gywir er mwyn cadw'n ddiogel ac yn iach."

### Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD)<sup>11</sup>

Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) yw'r enw ar gyfer grŵp o gyflyrau lle mae'r ysgyfaint yn cael ei niweidio drwy fewnanadlu deunyddiau gwenwynig fel mwg. Mae'n cynnwys bronchitis cronig lle mae'r llwybrau anadlu yn llidus ac emffysema lle mae meinwe'r ysgyfaint wedi'i ddiestrifio. Gyda COPD, ni all aer adael yr ysgyfaint yn hawdd gan fod llif yr aer wedi'i rwystro mewn llwybrau anadlu sydd wedi'u culhau a all datchwyddo. Gall COPD achosi symptomau fel diffyg anadl, pesychu, gwichian, neu beswch mwy o fflem na'r arfer.<sup>12</sup>

Gall pobl sydd â COPD brofi gwaethgiadau aciwt a all arwain at gyfnod yn yr ysbyty. Gall hefyd fod yn angheuol, yn enwedig os nad yw'r cyflwr wedi'i reoli'n ddigonol.

- Mae gan fwy na 82,000 o bobl ddiagnosis o COPD, ond mae llawer o bobl yn parhau heb gael diagnosis neu wedi cael diagnosis anghywir o asthma.<sup>13</sup>
- Mae trin COPD yn costio £211 miliwn i'r GIG bob blwyddyn, a COPD yw ail achos mwyaf derbyniadau brys i'r ysbyty.<sup>14</sup>
- Mae COPD yn achosi 1,800 o farwolaethau a 12,000 o dderbyniadau brys i'r ysbyty bob blwyddyn.

Er y gall difrifoldeb symptomau gyda COPD amrywio, gall COPD effeithio ar fywyd person a chyfyngu ar ei ffordd o fyw mewn llawer o ffyrdd. Roedd 31% o'r rhai hynny â COPD a ymatebodd i'n harolwg Bywyd gyda Chyflwr ar yr Ysgyfaint yn 2023 wedi rhoi'r gorau i'w gwaith oherwydd eu diffyg anadl, ac mae llawer o bobl eraill yn lleihau eu horiau gwaith, yn ymddeol, neu'n marw'n gynt na'r rhai hynny heb y cyflwr.<sup>15</sup>

### Costau economaidd COPD

Canfu dadansoddiad PwC fod **costau COPD uniongyrchol ar gyfer 2023 yng Nghymru yn dod i £211 miliwn**, gan gynnwys holl gostau'r GIG, effeithiau uniongyrchol allyriadau nwyon tŷ gwydr (yn sgil teithio gan gleifion, defnyddio mewnanadlwyr a gweithredu cyfleusterau gofal iechyd) a chostau teithio cleifion. Mae gwaethgiadau COPD ar ei ben ei hun yn costio ychydig yn llai na £75 miliwn y flwyddyn i'r GIG. Yn ogystal â hyn, mae costau colli cynhyrchedd yn cyfrif am £94 miliwn y flwyddyn ac mae'r costau sy'n gysylltiedig ag ansawdd bywyd is yn dod i £122 miliwn.



# Bob munud,

caiff un person ddiagnosis o gyflwr ar yr ysgyfaint yn y DU

## Astudiaeth achos

Cafodd Pauline Williams ddiagnosis o COPD yn 2014 ar ôl ei chael hi'n anodd anadlu am bron i 8 mlynedd. Esboniodd fod byw am yr holl flynyddoedd hynny heb gael diagnosis yn "daith emosiynol a chorfforol."

"Roeddwn yn ei chael hi'n anodd anadlu am bron i 8 mlynedd cyn cael diagnosis o COPD. Roedd yn daith emosiynol a chorfforol."

"Un diwrnod, roeddwn i'n ei chael hi'n anodd anadlu'n ddwfn ac felly es i'r adran damweiniau ac achosion brys am fy mod yn teimlo'n ofnus. Ar ôl aros am oriau, daeth nyrs i'm gweld; dywedodd mai haint ar y frest ydoedd. Cefais wrthfotigau a gwnaed i mi deimlo fy mod yn gwastraffu eu hamser."

"Aeth blynyddoedd heibio; roeddwn yn ei chael hi'n anodd mynd i fyny'r grisiau ac roeddwn i allan o wynt wrth wneud y tasgau symlaf. Yn 2014, cefais ddigon a mynnais fy mod yn cael gwiriadau pellach er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw beth difrifol o'i le. Cefais brawf pelydr X a gwiriadau iechyd yr ysgyfaint; roedd popeth yn glir. Roeddwn i wedi drysu'n lân; roedd yn daith emosiynol a chorfforol. Awgrymodd dirprwy ddoctor fy mod yn cael prawf swyddogaeth yr ysgyfaint, a newidiodd popeth wedi hyn. O'r diwedd, cefais atebion. Roedd cael diagnosis priodol yn rhyddhad."

"Cynigwyd Adsefydlu Ysgyfeintiol i mi, sef dosbarth ymarfer i'ch helpu i gadw'n heini. Roedd yn help mawr i mi; ni allaf argymhell hwn ddigon. Rwy'n poeni am fynediad i'r gwasanaeth hwn yng Nghymru. Dylid cynnig hwn i bawb sydd â COPD, ond dydw i ddim yn meddwl fod pawb yn ymwybodol ohono ac mae'n ymddangos fel petai mynediad at y gwasanaeth yn dibynnu ar loteri cod post."

"Mae angen gwneud pobl yn fwy ymwybodol o COPD ac os oes ganddyn nhw'r un symptomau â mi, efallai y bydden nhw'n cael diagnosis yn gyflymach neu'n fwy parod i ddelio ag ef. Mae gen i deulu hyfryd a chefnogol a dau gi gwych sy'n fy helpu i gadw'n heini. Er mwyn byw'n dda gyda COPD, mae angen y wybodaeth, diagnosis a thriniaeth gywir arnoch chi a chael hyn oll ar yr adeg iawn."

Gellir dod o hyd i ragor o fanylion am y cyflyrau hyn a chyflyrau eraill ar yr ysgyfaint ar y tudalennau cyngor iechyd ar ein gwefan: [Conditions | Asthma + Lung UK \(asthmaandlung.org.uk/conditions\)](https://www.asthmaandlung.org.uk/conditions).

# Ble mae cyflyrau ar yr ysgyfaint yn cael yr effaith fwyaf?

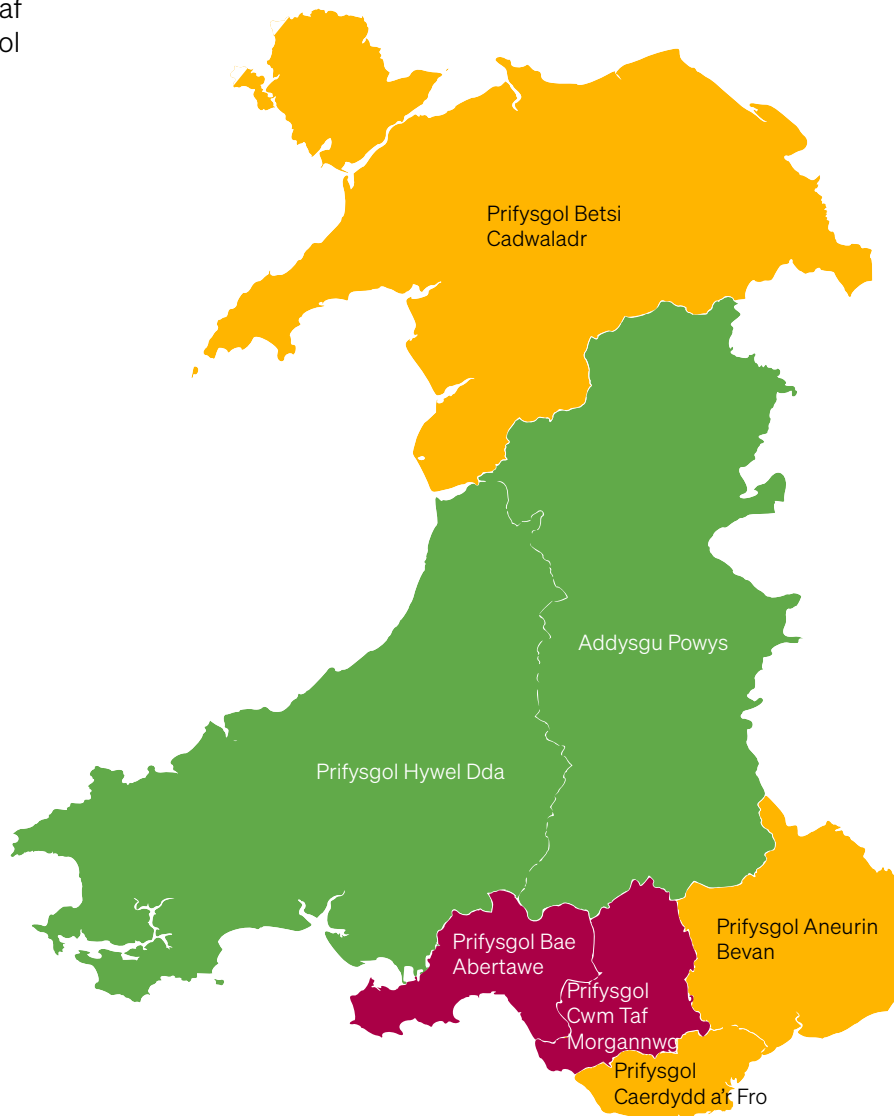
Fel y gwelir ar y mapiau a gyflwynir yma, mae rhaniad trefol–gwledig amlwg o ran canlyniadau anadlol yng Nghymru.<sup>16</sup> Mae gan y byrddau iechyd mwyaf difreintiedig gyfraddau derbyniadau brys i'r ysbyty a chyfraddau marwolaeth uwch o lawer ar gyfer clefydau anadlol o'u cymharu â'r byrddau iechyd gwledig lleiaf difreintiedig.

Mae pobl sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig yn agored i lawer mwy o'r ffactorau risg ar gyfer datblygu cyflyrau ar yr ysgyfaint ac maent yn llawer mwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty a marw o gyflwr ar yr ysgyfaint na'r rhai yn y cymunedau lleiaf difreintiedig.

Mae'r map isod yn dangos trefn marwolaethau a derbyniadau anadlol i'r ysbyty ar gyfer y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Gweler atodiad 1 ar gyfer trefn fanwl o'r Byrddau Iechyd yn ôl marwolaethau a derbyniadau anadlol i'r ysbyty.

## Yn seiliedig ar gyfraddau marwolaeth a derbyniadau anadlol i'r ysbyty

- 2 uchaf
- 3 canol
- 2 isaf



# Cymunedau difreintiedig sy'n wynebu'r rhwystrau mwyaf i iechyd yr ysgyfaint da

Mae amrywiaeth o resymau pam mai'r rhai hynny o'r cymunedau tlotaf sydd ag iechyd yr ysgyfaint gwaethaf, gan gynnwys ysmegu, tai o ansawdd gwael, llygredd aer a mynediad at wasanaethau'r GIG.

- Ysmegu tybaco yw'r achos mwyaf o salwch a marwolaethau y gellid eu hosgoi yng Nghymru.<sup>17</sup> Bydd dau allan o bob tri pherson sy'n parhau i ysmegu yn marw o ganlyniad i glefyd sy'n gysylltiedig ag ysmegu. Amcangyfrif iddo achosi un o bob pedwar marwolaeth o ganser, ac mae wedi'i hen sefydlu fel prif achos cyflyrau ar yr ysgyfaint gan gynnwys COPD, niwmonia, ac apnoea cwsig rhwystrol.
- Er bod cyfraddau ysmegu wedi gostwng ar y cyfan dros y 50 mlynedd diwethaf, maent yn parhau i fod yn anghymesur o uchel mewn rhai cymunedau. Yn 2021, roedd ysmegu 3.4 gwaith yn fwy cyffredin ymhlith pobl yn y degradd isaf o'r mynegai amddifadedd lluosog o gymharu â'r degradd lleiaf difreintiedig yng Nghymru.<sup>18</sup> Mae angen mwy o gymorth ar y rhai hynny sydd wedi'u dal yn y cylch hynod gaethiwus hwn rhwng y cenedlaethau i roi'r gorau i dybaco.
- Mae cysylltiad agos rhwng tai o ansawdd gwael a chyflyrau ar yr ysgyfaint. Mae llygryddion dan do, gan gynnwys llwydni, lleithder, llwch, baw, neu nwyon yn yr aer, wedi'u cysylltu â chyflyrau ar yr ysgyfaint fel asthma, COPD, a chanser yr ysgyfaint.
- Amlygiad uwch i lygredd aer.<sup>19</sup> Mae amlygiad tymor hir yn cynyddu'r tebygolrwydd o ddatblygu cyflyrau ar yr ysgyfaint ac mae'n cael effaith negyddol ar y rhai hynny sydd eisoes â chyflyrau.
- Y rhai sy'n gweithio mewn galwedigaethau sydd â chyfraddau uwch o gyflyrau ar yr ysgyfaint oherwydd eu bod yn dod i gysylltiad â chemegau, llwch a mygdarthau, gan gynnwys gwaith ffatri a glanhau.
- Mae gan bractisau meddyg teulu mewn ardaloedd mwy difreintiedig lai o feddygon, maent yn cael eu tanariannu i raddau, ac nid ydynt yn perfformio cystal ar ystod o ddangosyddion o gymharu â phractisau mewn ardaloedd cyfoethocach.<sup>20</sup>





Mae gan Gymru'r

# gyfradd marwolaethau waethaf

ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint yng ngorllewin Ewrop

# Y glasbrint ar gyfer iechyd yr ysgyfaint gwell

Bydd ein hargymhellion yn helpu i wella'r diagnosis o gyflyrau ar yr ysgyfaint, ac ar ôl cael diagnosis, bydd yn helpu pobl i reoli eu cyflwr yn well ac aros allan o'r ysbyty. Mae gwneud hyn yn well i bawb – i'r rhai sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint ac i'r GIG, a fydd â mwy o gapasiti i fynd i'r afael â materion eraill. .

## **Effaith: cyfanswm yr arbedion cost**

Daw effaith gyfunol y tri mesur a amlinellir isod i:

- cyfanswm yr arbedion i'r GIG o £19.5 miliwn y flwyddyn
- cyfanswm gostyngiad o 15,000 o ddyddiau gwely yn yr ysbyty – byddai 5,000 ohonynt dros gyfnod y gaeaf
- manteision economaidd ehangach o £24.5 miliwn y flwyddyn o ran gwell gynhyrchedd.

## **Sut y cyfrifwyd y ffigurau hyn:**

Gofynnem i PwC fodelu effaith yr ymyriadau canlynol:

- cynyddu darpariaeth FeNO ar gyfer diagnosis o asthma
- cynyddu defnydd sbirometreg ar gyfer diagnosis o COPD
- gwella gofal parhaus ar gyfer y rhai hynny sydd ag asthma
- cynyddu mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol ar gyfer pawb sy'n gymwys.

# Rhoi diagnosis o glefyd yr ysgyfaint yn gynnar ac yn gywir

Bydd y rhai hynny sy'n fyr o anadl yn aml yn aros blynyddoedd cyn cael diagnosis ffurfiol. Bydd rhai na fyddant byth yn cael diagnosis neu'n cael diagnosis anghywir. Mae hyn yn rhannol am nad yw llawer yn deall y symptomau allweddol, ac nid yw cymdeithas yn cymryd diffyg anadl o ddifrif nac yn meddwl bod problemau gyda'r ysgyfaint yn haeddu cymaint o sylw â chlefydau eraill. Ond hyd yn oed ar ôl dod i gysylltiad â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, mae diagnosis yn dal yn rhy araf. Roedd pethau'n wael cyn y pandemig, ond ers COVID-19, mae'r sefyllfa wedi mynd o ddrwg i waeth.

Dychmygwch cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel heb i neb ei fesur. Dyna beth sy'n digwydd i lawer sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint, sy'n cael diagnosis yn seiliedig ar sgwrs gyda'u meddyg teulu heb unrhyw brofion. Pan fydd hyn yn digwydd, mae'r siawns o gael diagnosis anghywir yn llawer uwch, sy'n golygu nad yw pobl yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

Gall tanddiagnosis arwain at bobl yn cael llid heb ei drin, gan eu rhoi mewn perygl o gael symptomau asthma a phyliau o asthma, er enghraifft. Mae gorddiagnosis yn golygu bod pobl yn cael meddyginiaethau nad oes eu hangen arnynt, gyda'r posibilrwydd o sgil effeithiau negyddol ac ar gost i'r GIG.

## Profion diagnostig allweddol ar gyfer yr ysgyfaint

Mae costau sylweddol yn gysylltiedig â gofal arferol a gwaethgiadau mewn asthma, felly mae lleihau'r tebygolrwydd o waethgiadau a gofal heb ei drefnu (gan gynnwys gofal eilaidd) yn lleihau cost asthma a CODP ar y GIG yn fawr. Mae cael diagnosis amserol a chywir yn allweddol i hyn.

## Beth yw sbirometreg?<sup>21</sup>

Prawf swyddogaeth yr ysgyfaint yw sbirometreg sy'n mesur capasiti'r ysgyfaint, faint o aer y gall rhywun ei anadlu allan gydag un anadl wedi'i orfodi a pha mor gyflym y gall wagio'i ysgyfaint.<sup>22</sup> Mae'n cael ei gymhwyso gan ganllawiau NICE ar gyfer gwneud diagnosis o COPD ac asthma.<sup>23,24</sup> Yn aml, caiff sbirometreg ei wneud ochr yn ochr â phrawf gwrthdroadwyedd broncoledydd (BDR), i ddangos a yw llwybrau anadlu person yn gwella gyda meddyginiaethau broncoledydd, a faint mae'n gwella.

## Beth yw profi FeNO?<sup>25</sup>

Ystyr FeNO yw anadlu allan ocsid nitrig ffracsiynol. Prawf sy'n mesur lefelau ocsid nitrig yn anadl rhywun yw FeNO ac mae'n addas ar gyfer oedolion a'r rhan fwyaf o blant dros bump oed. Gall lefel uwch o ocsid nitrig pan fyddant yn anadlu allan fod yn arwydd bod ganddynt lwybrau anadlu llidus, oherwydd asthma. O ganlyniad, defnyddir prawf FeNO i helpu i wneud diagnosis o asthma, ochr yn ochr â gwirio hanes meddygol, a chynnal profion eraill fel sbirometreg neu friglif.

Er bod canllawiau NICE ar gyfer gwneud diagnosis o asthma<sup>26</sup> yn argymhell profion FeNO, nid yw ar gael yn eang yng Nghymru, gyda 0.5% yn unig o oedolion ag asthma wedi'u cofnodi fel rhai sydd wedi cael y prawf.<sup>27</sup>

## Profion swyddogaeth yr ysgyfaint yn y GIG

Mae canllawiau NICE yn nodi y dylid defnyddio sbirometreg ar gyfer unrhyw ddiagnosis o naill ai asthma neu COPD, ond gwyddom nad yw hyn yn wir yn aml. Gwyddom hefyd nad yw FeNO yn cael ei ddefnyddio'n eang, er gwaethaf cael ei argymhell gan NICE.

Oedwyd sbirometreg mewn gofal sylfaenol yn ystod y pandemig gan arwain at gwmp yn nifer y bobl sydd â diagnosis cywir o COPD. Cofnododd archwiliad clinigol gofal sylfaenol Cymru 2020 fod 11.5% o bobl â COPD wedi cael sbirometreg ôl-broncoledydd diagnostig 'safon aur' yn ystod y 2 flynedd ddiwethaf, ond erbyn 2021, roedd hyn wedi gostwng i 1.9%.<sup>28</sup> Byddai llawer o rai eraill wedi cael diagnosis heb brawf. Mae hyn yn golygu y gallant fod ar feddyginiaethau nad oes eu hangen arnynt ac a allai achosi niwed iddynt. Mae hefyd yn golygu y gallant fod yn colli allan ar driniaethau ar gyfer gwir achosion eu symptomau. Pe bai tua hanner yr achosion canser yn mynd heb gael diagnosis neu'n cael eu camddiagnosisio byddai'n sgandal cenedlaethol, ond dyma'n union beth sydd wedi digwydd gyda COPD.

Dwy flynedd yn ddiweddarach, ac mae sawl ardal dal heb ailgychwyn sbirometreg, er nad oes unrhyw ddata cynhwysfawr ar gael ar y mater hwn (sy'n broblem yn ei hun). Mae'r sefyllfa anghyfartal hon yn bennaf o ganlyniad i bwysau cyllid: nid yw sbirometreg yn ofynnol yn benodol o fewn contractau meddygon teulu. Mae hyn yn arwain at anghydfodau rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd ynghylch pwy sy'n gyfrifol am ei ddarparu.

Mae Datganiad Ansawdd 2021 ar gyfer Clefydau Anadlol yn cynnwys dwy nodwedd sy'n canolbwyntio ar sbirometreg:

- Mae cleifion newydd sydd â COPD, a'r rhai sydd eisoes ar gofrestr COPD, â thystiolaeth, sydd wedi'i chodio yn y cofnod clinigol, o sbirometreg a gyflawnir gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi'i hyfforddi'n briodol.
- Dylai sbirometreg fod ar gael i gleifion dros 12 oed mewn gofal sylfaenol neu gymunedol a dylai'r canlyniadau fod ar gael i'r holl dimau clinigol perthnasol drwy Borth Clinigol Cymru a systemau contractwyr annibynnol.<sup>29</sup>

Er ein bod yn croesawu cynnwys sbirometreg yn y datganiad ansawdd, mae marc cwestiwn o hyd o ran ble y dylid ei ddarparu a sut y caiff ei ariannu.

Mae darparu sbirometreg a FeNO mewn canolfannau diagnostig yn helpu i ddarparu capasiti diagnostig ychwanegol trwy ddarparu mynediad cyflymach a mwy cyfleus i brofion diagnostig i gleifion. Bu hybiau diagnostig yn gweithredu'n dda yn 2021 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bae Abertawe, a defnyddiwyd hybiau symudol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Hywel Dda. Fodd bynnag, dim ond cyllid tymor byr oedd ar gael, a daeth y rhan fwyaf o wasanaethau i ben oherwydd bod byrddau iechyd am i ofal sylfaenol ddarparu sbirometreg eu hunain.

Am ragor o fanylion ac astudiaethau achos ar y ffyrdd y mae ardaloedd GIG lleol yng Nghymru a ledled y DU wedi gwneud cynnydd wrth gynnig profion diagnostig ar yr ysgyfaint, gweler ein hadroddiad diweddar.<sup>30</sup>

### **Effaith cynyddu argaeledd FeNO i'w ddefnyddio ar gyfer diagnosis o asthma**

Dadansoddodd PwC effeithiau ehangu argaeledd FeNO i glinigwyr er mwyn cefnogi diagnosis mwy cywir o asthma. Ar hyn o bryd, mae FeNO ar gael mewn tua 50% o bractisau meddygon teulu a chanfuwyd **pe bai ar gael i bob meddyg teulu ledled Cymru y gallai ei ddefnyddio i arbed bron i £6.6 miliwn drwy wneud y gorau o ddiagnosis a thriniaeth asthma.**

Byddai'r arbedion hyn yn dod o ostyngiad mewn camddiagnosis, sy'n golygu na fyddai cleifion nad oes ganddynt asthma mewn gwirionedd yn cael meddyginiaethau, a hefyd oherwydd bod llai o gostau cynnal a chadw ar gyfer cleifion sy'n cael diagnosis o FeNO drwy bresgripsiynau mwy penodol. Byddai'r GIG yn adennill yr holl arbedion hyn.

### **Effaith cynyddu defnydd sbirometreg ar gyfer diagnosis o COPD**

Dadansoddodd PwC effeithiau ehangu darpariaeth profion sbirometreg er mwyn cefnogi mwy o ddiagnosis cywir o COPD. Rhagdybiwyd y byddai 40% o gleifion cymwys mewn gofal sylfaenol yn cael profion sbirometreg, yn unol ag argymhelliad NACAP y dylai 40% o gleifion COPD gael diagnosis erbyn mis Ebrill 2023. .

Canfu'r dadansoddiad y byddai hyn yn **arwain at dros £3 miliwn o arbedion cost uniongyrchol i'r GIG yn gysylltiedig â llai o waethygiadau**, gyda hyn yn cael ei gyflawni gan gleifion yn cael diagnosis cywir ac yna'n cael y driniaeth briodol. Byddai'r gostyngiad hwn mewn gwaethygiadau a'r gostyngiad mewn gweithgarwch ysbyty yn arwain at **ostyngiad o 3,420 o ddyddiau gwely yn yr ysbyty, a byddai 1,163 ohonynt yn ddyddiau gwely yn ystod y gaeaf a fyddai'n cael eu harbed.**

Byddai'r senario hwn hefyd yn cynhyrchu £84,000 o arbedion cynhyrchedd o ganlyniad i gleifion â diagnosis cywir yn cael triniaeth effeithiol, sy'n golygu eu bod yn gallu parhau i weithio.

### **Argymhelliad**



**Profion diagnostig wedi'u hariannu'n llawn** – Er mwyn sicrhau fod pawb y mae angen prawf diagnostig arnynt yn ei gael mewn modd amserol, rydym am i bob bwrdd iechyd ailgychwyn sbirometreg ym mhob rhan o Gymru. P'un a yw'n digwydd mewn gofal sylfaenol neu drwy hybiau diagnostig, dylai pawb sydd â chyflwr ar yr ysgyfaint gael mynediad at sbirometreg.





Mae dros

# ddwywaith yn fwy o

bobl yn marw o gyflyrau ar yr ysgyfaint dros y gaeaf nag yn ystod yr haf



# Cadw pobl yn iach ac allan o'r ysbyty

Bob blwyddyn mae'r GIG yn wynebu heriau sylweddol dros fisoedd y gaeaf, ac mae cyflyrau ar yr ysgyfaint yn chwarae rhan sylweddol wrth gynyddu'r galw blynyddol hwn. Mae'r cynnydd hwn o ganlyniad i ddau ffactor: y cynnydd blynyddol mewn heintiau a firsau yn ystod y gaeaf, a'r ffaith bod y tywydd oer yn peri i'r rhai sydd â chlefyd ar yr ysgyfaint yn barod ei chael hi'n anodd ymdopi. Po fwyaf y gallwn ni ei wneud i'w cadw'n iach drwy gydol y flwyddyn, y lleiaf tebygol ydynt o brofi problemau dros y gaeaf.

## Beth sy'n digwydd i dderbyniadau i'r ysbyty ar gyfer cyflyrau ar yr ysgyfaint dros y gaeaf?

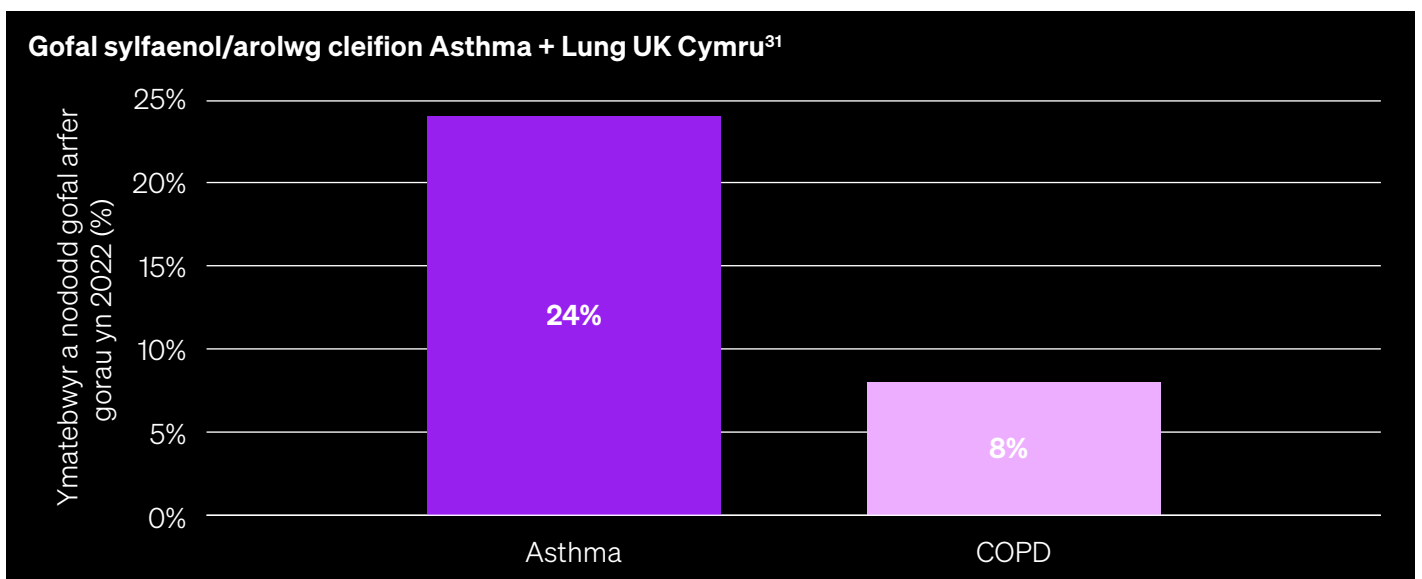
Dros y 5 mlynedd diwethaf, roedd derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer asthma ar gyfartaledd yn ystod y gaeaf 136% yn uwch na derbyniadau yn ystod yr haf, tra roedd derbyniadau yn ystod y gaeaf ar gyfer COPD 83% yn uwch. Mae hyn yn dangos y rôl sydd gan gyflyrau ar yr ysgyfaint i'w chwarae o ran gosod galw ychwanegol ar y GIG dros fisoedd y gaeaf. Fodd bynnag, gellir osgoi llawer o'r baich hwn gyda diagnosis a gofal arfer gorau.

Ac eto, er gwaethaf y baich enfawr y mae'r derbyniadau hyn yn ei roi ar y GIG, rydym yn gwybod, gyda'r cymorth a'r gefnogaeth gywir, y bydd y mwyafrif helaeth o bobl â chyflyrau ar yr ysgyfaint yn dysgu byw gyda'u cyflwr ac yn ei reoli'n llwyddiannus.

**Gwyddom nad yw'r rhan fwyaf o bobl â chyflyrau ar yr ysgyfaint yn cael cymorth da i reoli eu cyflwr, ac o ganlyniad bydd llawer mwy o bobl nag sydd angen yn mynd i'r ysbyty. Rydym am weld gwell cymorth a chefnogaeth ar gyfer y rhai hynny sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint i wella ansawdd eu bywydau a lleihau'r galw hwn ar y GIG, yn enwedig dros y gaeaf.**

## Osgoi gwaethgiadau a chyfnodau yn yr ysbyty

Rydym yn gwybod o'n harolygon cleifion bod cleifion sy'n cael gofal COPD arfer gorau fel yr argymhellir gan NICE yn nodi llai o waethgiadau ac yn gallu hunanreoli eu cyflwr yn well. Fodd bynnag, nid yw'r mwyafrif o'r rhai hynny sy'n cael diagnosis o gyflwr ar yr ysgyfaint yn cael gofal arfer gorau parhaus, sy'n golygu bod cyfle enfawr i leihau'r galw ar ysbytai drwy gefnogi cleifion yn well ar ôl iddynt gael diagnosis.



Caiff arfer gorau ei ddiffinio fel:

- Ar gyfer COPD: y rhai hynny sy'n derbyn 'pum hanfod' gofal COPD fel yr amlinellwyd gan NICE (rhoi'r gorau i ysmegu, brechiadau, cynlluniau hunanreoli, adsefydlu ysgyfeintiol, adnabod, ac optimeiddio amlafiachedd).
- Ar gyfer asthma: y rhai sy'n cael adolygiad asthma blynyddol, gwiriad techneg mewnanadlydd a chynllun gweithredu ysgrifenedig.

Mae'n wir nad yw llawer o'r rhai hynny sydd ag asthma yn defnyddio eu mewnanadlydd yn effeithiol gan nad ydynt wedi cael eu haddysgu'n iawn sut i wneud hyn, ac nid ydynt yn cael gwiriad techneg mewnanadlydd blynyddol. Gall hyn arwain at asthma sydd heb ei reoli'n ddigonol sydd yn ei dro yn arwain at ddefnydd gofal sylfaenol ac eilaidd heb ei gynllunio, rhagnodi corticosteroidau a gymerir drwy'r geg, ac mewn rhai achosion, marwolaeth.

Dyna pam mae adolygiadau blynyddol a gwiriadau mewnanadlwyr mor bwysig, i gleifion ac i'r GIG. Er ei bod yn gwneud synnwyr i'r data hyn gael eu defnyddio mewn adolygiad blynyddol, gellid hefyd eu defnyddio'n rhagweithiol i nodi'r rhai sydd â rheolaeth wael ar gyflwr a mynd i'r afael â hyn ar unrhyw adeg. Mae rheolaeth dda ar asthma yn gysylltiedig â llai o waethygiadau, defnydd is o ofal eilaidd a chostau cyffredinol is.

### **Effaith gwella gofal parhaus i'r rhai hynny sydd ag asthma**

Er mwyn asesu pa effaith y gallai gwell defnydd o fewnanadlwyr ei chael, dadansoddodd PwC effaith newid mewn canllawiau i annog meddygon teulu i edrych ar ddata ail-lenwi mewnanadlwyr claf a defnyddio hyn i fonitro a gwella defnydd cleifion o fewnanadlwyr yn rheolaidd. Rydym hefyd yn ystyried darparu gwiriad techneg mewnanadlydd fel rhan allweddol o'r broses hon, gyda'r ddau yn cael eu darparu fel rhan o adolygiad blynyddol y dylai pob claf ei gael. .

Canfu'r dadansoddiad hwn y **byddai newid o'r fath yn arwain at arbedion o ychydig o dan £475,000 y flwyddyn ledled Cymru**. Byddai'r arbedion hyn yn cael eu cyflawni o ganlyniad i fwy o gleifion ag asthma sydd heb ei reoli'n ddigonol yn ennill rheolaeth dros eu cyflwr oherwydd gwell defnydd o fewnanadlwyr, ar ôl cael mwy o help ac arweiniad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Gallai'r newid hwn leihau'r nifer o bobl sydd ag asthma nad yw'n ddifrifol sy'n cael trafferth o ganlyniad i ddefnydd gwael o fewnanadlwyr 45%, a thrwy hynny leihau eu cost i'r GIG yn sylweddol wrth wella ansawdd eu bywyd a'u cynhyrchedd. Yn ogystal, byddai £16 miliwn yn cael ei gyflawni mewn costau anuniongyrchol megis cynhyrchedd gwell gan y grŵp cleifion hwn, a fyddai'n dod yn llawer mwy gweithgar yn economaidd o ganlyniad i iechyd gwell.

Byddai'r ymyriad hwn yn arwain at **leihad mewn ymweliadau heb eu trefnu â gofal sylfaenol a gofal brys, a gostyngiad o 70% mewn dyddiau gwely yn yr ysbyty ymhlith pobl sydd ag asthma**, gan fod symud rhywun o reolaeth wael i reolaeth dda yn golygu ei fod yn llai tebygol o gael gwaethygiad ac angen gofal yn yr ysbyty. Mae tua 40% o'r gostyngiad hwn mewn dyddiau gwely yn debygol o ddigwydd dros fisoedd y gaeaf, gan helpu i leddfu pwysau ar y GIG yn ystod y cyfnod prysur hwn.

Gan fod canllawiau NICE yn nodi y dylai pawb sydd ag asthma neu COPD gael adolygiad blynyddol gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, ac y dylai'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hyn allu cael gafael ar ddata ail-lenwi mewnanadlwyr cleifion eisoes, dylai gweithredu'r ymyriad hwn fod yn gost niwtral. Ond mae ein harolygon cleifion yn awgrymu nad yw hyn yn cael ei wneud yn rheolaidd.

### **Osgoi aildderbyniadau i'r ysbyty**

Yn 2017/18, y flwyddyn lawn ddiwethaf y mae ffigurau ar gael ar ei chyfer, roedd cyfraddau aildderbyn cenedlaethol 30 diwrnod a 90 diwrnod ar gyfer COPD yn 19.5% a 34.3% yn y drefn honno<sup>32</sup> tra bod ymchwil arall wedi canfod bod tua 40% o gleifion COPD â gwaethygiadau yn cael eu haildderbyn neu'n marw o fewn 90 diwrnod o gael eu rhyddhau.<sup>33</sup>

Mae'r ffigurau brawychus hyn yn golygu bod niferoedd uchel o gleifion yn gadael yr ysbyty dim ond i ddod yn ôl a chynyddu'r galw yn fuan wedyn. Mae'n wir fod prinder adnoddau, diffyg gwybodaeth ac ymgysylltiad staff, a chymhlethdod y boblogaeth COPD yn rhai o'r rhwystrau allweddol sy'n atal bwndeli gofal rhyddhau rhag cael eu gweithredu'n effeithiol, sy'n cynnwys pecyn o fesurau sy'n seiliedig ar dystiolaeth y gwyddys eu bod yn lleihau'r risg o aildderbyn.<sup>34</sup>

Caiff y mater difrifol hwn ond ei ddatrys drwy wella gofal sylfaenol mewn ysbytai, megis gweithredu bwndeli rhyddhau, ynghyd â gwella mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol (gweler yr adran isod) er mwyn cefnogi cleifion yn well.

## Argymhellion

- ➔ **Adolygiadau blynyddol ar gyfer bob cyflwr yr ysgyfaint** – Rydym am i bawb sydd â chyflyrau ar yr ysgyfaint gael adolygiad blynyddol a gwiriad meddygol bob blwyddyn i gefnogi eu hiechyd a'u gallu i hunanreoli eu cyflwr.
- ➔ Ar gyfer y rhai hynny sydd â chyflyrau sydd wedi'u rheoli'n dda, gall fod yn addas i'r adolygiadau hynny ddigwydd drwy alwad fideo, ond ar gyfer y rhai hynny â symptomau sydd heb eu rheoli'n ddigonol, dylai hyn ddigwydd wyneb yn wyneb. Dylid galw'r rhai sy'n profi rheolaeth wael, gan gynnwys gwaethygiadau, gofal heb ei drefnu, neu orddedfnyddio meddyginiaeth lleddfu, i gael adolygiad rhagweithiol a gwiriad meddyginiaeth.
- ➔ **Defnyddio data cleifion i wella eu hymlyniad i driniaeth** – Wrth gynnal adolygiad blynyddol ar gyfer claf sy'n defnyddio mewnanadlydd, dylai'r clinigwr adolygu data mewnanadlydd y claf a nifer yr ail-lenwadau y mae'n ei ddefnyddio yn flynyddol, er mwyn asesu a gwella ei ymlyniad i driniaeth. Dylai'r broses hon gynnwys arsylwi ac optimeiddio'r dechneg mewnanadlydd ar gyfer pob mewnanadlydd a ddefnyddir gan y claf.
- ➔ **Monitro adolygiadau blynyddol a gwiriadau meddyginiaethau a data arnynt** – Dylid parhau i fonitro'r gwaith o weithredu adolygiadau blynyddol a gwiriadau meddyginiaeth trwy'r archwiliadau anadlol gofal sylfaenol.
- ➔ **Gostwng nifer yr aildderbyniadau i'r ysbyty** – gwaith cenedlaethol i ostwng cyfraddau aildderbyn i'r ysbyty (e.e. rhannu bwndeli gofal rhyddhau arfer gorau a gweithredu datganiad ansawdd 25 asthma NICE yn llawn ar gynnig gofal dilynol i'r rhai hynny sydd wedi cael gofal brys) er mwyn helpu i leihau'r galw ar ysbytai, yn enwedig dros fisoedd y gaeaf.

## Darparu triniaethau sy'n gweithio

Mae gormod o bobl sy'n byw â chyflyrau ar yr ysgyfaint yn colli allan ar y triniaethau sydd wir eu hangen arnynt i fyw ac aros yn dda gartref. Ar hyn o bryd, mae mynediad yn gyfyngedig, yn anghyson ac yn cael ei ohirio gan brinder gweithlu.

### Mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol ar gyfer pawb sy'n gymwys

Mae adsefydlu ysgyfeintiol yn rhaglen ymarfer corff ac addysg, a ddefnyddir yn bennaf ar gyfer y rhai hynny sydd â COPD a chyflyrau fel ffibrosis idiopathig yr ysgyfaint. Mae'n helpu i gadw ysgyfaint pobl yn iach ac fe'i cyflwynir mewn lleoliad grŵp gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol gan gynnwys ffisiotherapyddion, nyrsys a therapyddion galwedigaethol.<sup>35</sup>

Mae 90% o'r rhai hynny sy'n cwblhau rhaglen adsefydlu ysgyfeintiol yn adrodd am lefelau gweithgarwch uwch ac ansawdd bywyd gwell. Mae tystiolaeth wedi dangos bod adsefydlu ysgyfeintiol yn:

- gwella symudedd pobl a'u gallu i gerdded yn bellach, gan leihau blinder wrth ymgymryd â gweithgareddau o ddydd i ddydd<sup>36</sup>
- cefnogi hunanreoli gwell, darparu effeithiau cadarnhaol ar iechyd meddwl ac yn darparu cyfleoedd da ar gyfer cefnogaeth cyfoedion-i-gyfoedion
- lleihau achosion o waethygiadau cymedrol a difrifol gan arwain at lai o gyfnodau yn yr ysbyty
- cost effeithiol ac yn llawer is na throthwy NICE ar gyfer effeithiolrwydd cost.<sup>37,38</sup>

Mae hyn yn golygu bod triniaeth adsefydlu ysgyfeintiol yn hanfodol wrth helpu pobl i reoli eu cyflwr ar yr ysgyfaint yn well. Mae canllawiau NICE yn nodi y dylid cynnig adsefydlu ysgyfeintiol i bawb sydd ar 3 neu'n uwch ar raddfa diffyg anadl y Cyngor Ymchwil Feddygol<sup>39</sup> fel un o bum hanfod gofal COPD.<sup>40</sup>

Canfu un astudiaeth fod cwblhau adsefydlu ysgyfeintiol wedi arwain at ostyngiad o 22.5% mewn gwaethgiadau cymedrol mewn blwyddyn a gostyngiad o 46% mewn gwaethgiadau difrifol mewn blwyddyn.<sup>41</sup> Gyda gwaethgiadau yn cyfrif am y rhan fwyaf o gostau COPD, mae hyn yn gwneud adsefydlu ysgyfeintiol yn arf hanfodol wrth leihau baich economaidd y clefyd yn ogystal â gwella ansawdd bywyd y rhai sydd â'r cyflwr. .

### **Darpariaeth adsefydlu ysgyfeintiol yng Nghymru ar hyn o bryd**

Yn anffodus, er gwaethaf ei effeithiolrwydd, mae mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol yn hynod gyfyngedig. Canfu ein harolwg yn 2023, Bywyd gyda Chyflwr ar yr Ysgyfaint, mai 40% yn unig o ymatebwyr COPD cymwys yng Nghymru oedd wedi cael adsefydlu ysgyfeintiol, a dim ond 22% oedd wedi cael cynnig adsefydlu ysgyfeintiol.<sup>42</sup>

Ym mis Tachwedd 2022 fe wnaethom gyhoeddi canlyniadau adolygiad o wasanaethau adsefydlu ysgyfeintiol a chanfod bod llawer o bobl yn aros 2–3 blynedd am adsefydlu ysgyfeintiol. Byrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Caerdydd a'r Fro, a Betsi Cadwaladr oedd â'r rhestrau aros uchaf rhwng 2 a 3 blynedd. Mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda yn amcangyfrif bod ei restr aros yn 160 wythnos, tra bod Caerdydd a'r Fro yn 104 wythnos. Oherwydd maint y bwrdd iechyd, rhannodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ei wasanaeth adsefydlu ysgyfeintiol yn 3 ac mae'r rhestrau aros yn amrywio o 48 yn y Dwyrain a 50 yn y Gorllewin i 160 wythnos yn y Canolbarth.<sup>43</sup>

Mae'r cwmp hwn yn nifer yr atgyfeiriadau i adsefydlu ysgyfeintiol yn cael ei ddangos yn archwiliad clinigol gofal sylfaenol Cymru 2021 a ddangosodd mai dim ond 5.6% o oedolion â COPD cymedrol i ddifrifol oedd wedi cael eu hatgyfeirio at adsefydlu ysgyfeintiol yn ystod y 3 blynedd diwethaf, ac yn 2020 dangosodd yr archwiliad fod 56.4% wedi'u hatgyfeirio yn ystod y 3 blynedd diwethaf.<sup>44</sup>

### **Effaith cynyddu mynediad at adsefydlu ysgyfeintiol i bawb sy'n gymwys**

Dadansoddodd PwC effeithiau ehangu argaeledd adsefydlu ysgyfeintiol i bawb sy'n gymwys. Rhagdybiwyd bod y cyfraddau atgyfeirio presennol i adsefydlu ysgyfeintiol yn 13.8% a rhagdybiwyd bod y cyfraddau cwblhau yn 4.3%, gan wneud cyfradd cwblhau'r boblogaeth atgyfeirio yn 31%. Rhagdybiodd y dadansoddiad gynnydd mewn cyfraddau atgyfeirio i 80% a chyfraddau cwblhau o fewn y boblogaeth atgyfeirio i 50%.

**Canfuwyd bod yr ehangu hwn mewn adsefydlu ysgyfeintiol yn arwain at £7.7 miliwn o arbedion uniongyrchol i'r GIG yn gysylltiedig â llai o waethgiadau, yn ogystal â gostyngiad o 10,500 o ddyddiau gwely – byddai 3,500 o'r rhain yn cael eu harbed dros gyfnod y gaef.**

Yn ogystal, byddai'r newid hwn yn arwain at arbediad cynhyrchedd o ychydig o dan £259,000 o ganlyniad i'r rhai â COPD a reolir yn well yn dod yn fwy gweithgar yn economaidd.

Mae'r ffigurau hyn yn cefnogi'n gryf y ffaith sefydledig bod adsefydlu ysgyfeintiol yn ymyriad hynod gost effeithiol.

### **Argymhellion**



#### **Dylai pob gwasanaeth adsefydlu ysgyfeintiol gael tîm amlddisgyblaethol llawn**

Mae gormod o wasanaethau adsefydlu ysgyfeintiol yn dibynnu ar nifer fach o staff. Nid oes ganddynt fynediad at ddull gweithredu tîm amlddisgyblaethol llawn sy'n cynnwys ystod o weithwyr adsefydlu proffesiynol fel therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, gweithwyr ymarfer proffesiynol, a chymorth deieteg a seicolegol. Hoffem weld bob gwasanaeth yn cael mynediad at y tîm llawn fel y gall cleifion gael mynediad at brofiad adsefydlu ysgyfeintiol llawn.



#### **Dylai Cymru ymuno â'r Cynllun Achredu Gwasanaethau Adsefydlu Ysgyfeintiol**

Er mwyn codi safonau a gwella ansawdd, hoffem weld y GGIA yn ariannu'r Cynllun Achredu Gwasanaethau Adsefydlu Ysgyfeintiol yng Nghymru. Byddai contract cenedlaethol yn sicrhau y gall bob tîm adsefydlu ysgyfeintiol gael gafael ar gyngor, cymorth, hyfforddiant, a mentora, a gwella ansawdd y gwasanaethau.



## Dylid addasu'r llwybr adsefydlu ysgyfeintiol i flaenoriaethu gwahanol gleifion i wasanaethau wyneb yn wyneb, gwasanaethau rhithwir a hunanreoli wedi ei gefnogi

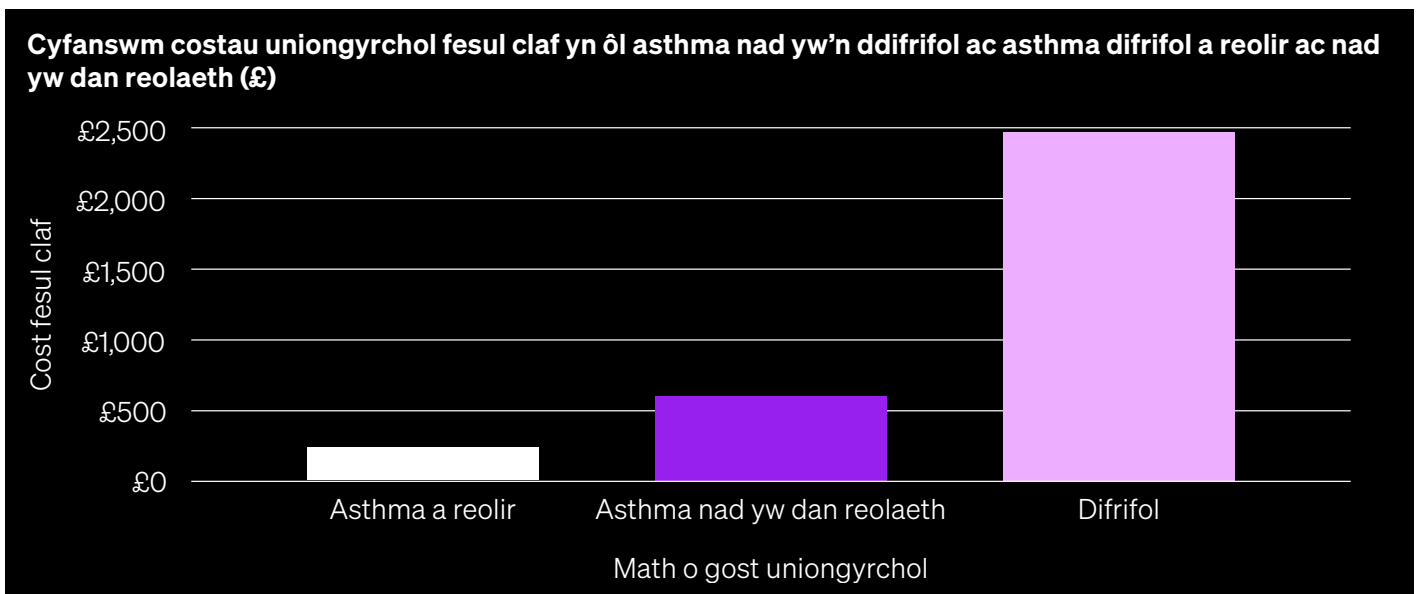
Rydym yn argymhell y dylid ystyried datrysiadau technolegol er mwyn lleihau rhestrau aros a chefnogi pobl â chyflyrau llai difrifol ar yr ysgyfaint a all manteisio ar raglenni rhithwir.

### Mynediad at driniaethau cyffuriau biolegol ar gyfer y rhai hynny sydd ag asthma difrifol

Mae asthma difrifol yn gyflwr ar wahân sy'n cael effaith sylweddol iawn ar y rhai yr effeithir arnynt. Mae gan dros hanner y rhai sydd ag asthma difrifol symptomau nad ydynt dan reolaeth,<sup>45</sup> ac mae llawer yn gorfod aros am flynyddoedd, gan gael gofal gwael, cyn gwneud unrhyw gynnydd tuag at reoli eu symptomau. Mae'r grŵp hwn hefyd yn wynebu'r risg o sgil effeithiau difrifol o gyfnodau estynedig ar feddyginiaeth dos uchel sy'n seiliedig ar steroidau. Er bod pobl sy'n dioddef o asthma difrifol yn tueddu i gyfrif am ddim ond tua 5% o gyfanswm y boblogaeth asthma, oherwydd difrifoldeb eu symptomau, amcangyfrifir bod y grŵp hwn yn cyfrif am o leiaf hanner yr holl wariant economaidd ar asthma.<sup>46</sup>

Canfu'r dadansoddiad a gynhaliwyd gan PwC fod costau ar gyfer cleifion ag asthma difrifol yn £2,477 y flwyddyn ar gyfartaledd, o'i gymharu â £611 ar gyfer pobl sydd ag asthma nad yw'n ddifrifol – ychydig dros 300% yn fwy.

Er mai tua 5% yn unig o gyfanswm y boblogaeth asthma sydd ag asthma difrifol, mae hyn yn dal i fod yn dros 9,000 o bobl.<sup>47</sup> Mae eu symptomau mor ddifrifol, fel yr amcangyfrifir bod y grŵp hwn yn cyfrif am o leiaf hanner yr holl wariant economaidd ar asthma – tua £74 miliwn y flwyddyn.



Gall cyffuriau biolegol leihau'n sylweddol y symptomau a nifer y gwaethygiadau y mae cleifion ag asthma difrifol yn eu profi, ac felly leihau'n sylweddol nifer y derbyniadau brys ar gyfer gofal anadlol. Mae ymchwil yn dangos y gall cyffuriau biolegol leihau gwaethygiadau gan dros 50%,<sup>48</sup> a chanfu ein harolwg cleifion ein hunain yn 2020 fod 64% o gleifion ag asthma difrifol ar gyffuriau biolegol wedi profi llai o symptomau a bod 43% o'r cleifion hyn wedi profi llai o gyfnodau yn yr ysbyty.<sup>49</sup>

Fodd bynnag, er gwaethaf eu heffeithiolrwydd, dim ond niferoedd bach o'r rhai ag asthma difrifol sy'n gallu cael mynediad at y triniaethau biolegol hyn sy'n newid bywydau. Nid yw tua thri chwarter y rhai ag asthma difrifol yn cael cyffuriau biolegol ar hyn o bryd,<sup>50</sup> a hyd yn oed ar ôl cael eu cyfeirio at arbenigwr, mae'r amser aros ar gyfartaledd cyn cael eu cychwyn ar gyffuriau biolegol yn fwy na blwyddyn.<sup>51</sup>

### Argymhelliad



Dylai byrddau iechyd ddarparu (neu gomisiynu) gwasanaethau asthma anodd ar gyfer pobl sydd â chlefyd difrifol neu nad yw dan reolaeth, sy'n cydweithio ar lefel cenedlaethol i sicrhau darpariaeth gyson a mynediad addas at therapi meddyginiaeth fiolegol. Dylai NICE ddatblygu un canllaw cynhwysfawr ar gyfer asthma difrifol sy'n nodi'n glir sut y gellir adnabod cleifion yr amheuir bod asthma difrifol arnynt a'u hatgyfeirio at ofal arbenigol.





Mae 1 person yn marw o gyflwr ar yr ysgyfaint yn y DU

**bob 5 munud**

# Casgliad

Mae iechyd yr ysgyfaint yng Nghymru mewn argyfwng. Er gwaethaf costio swm enfawr i'r gwasanaeth iechyd, mae pobl yn cael diagnosis hwyr, nid ydynt yn cael y driniaeth y mae ganddynt yr hawl iddi, ac yn llawer rhy aml, yn mynd i'r ysbyty yn ddifrifol wael o ganlyniad. Gellid atal llawer o'r dioddefaint hwn trwy ddarparu gofal cyson yn unol â chanllawiau clinigol presennol.

Ni allwn ddatrys y problemau hyn dros nos, ond mae'r datrysiadau'n glir, ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Mae ein dadansoddiad yn dangos y byddant yn arbed arian a dyddiau gwely i'r GIG, yn ogystal â bod o fudd i'r economi ehangach. Rydyn ni'n gwybod beth fydd yn gweithio, ond mae angen y penderfyniad arnom i'w wneud.

Flwyddyn ar ôl cyhoeddi'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Clefydau Anadlol, nid yw pethau wedi gwella ac nid yw'n glir pa fudd a ddaw yn sgil Gweithrediaeth GIG Cymru. Rhaid i Lywodraeth Cymru gymryd yr adroddiad hwn o ddifrif a gweithredu ein glasbrint ar gyfer newid ar unwaith. Mae'r cannoedd o filoedd ohonom sy'n byw gyda chyflwr ar yr ysgyfaint, a'r llawer mwy a fydd yn datblygu un yn y dyfodol, yn haeddu dim llai.

Rydym yn galw ar wleidyddion i weithredu nawr!

# Ynghylch yr adroddiad hwn

Ysgrifennwyd yr adroddiad hwn gan Joseph Carter a Jon Foster, yn seiliedig ar adroddiad technegol a baratowyd gan PwC a dadansoddiad a gynhaliwyd gan Asthma and Lung UK. Rhestrir ffynonellau data yn atodiad 1.

Diolch arbennig i Sarah MacFadyen, Laura Williamson, Henry Gregg, Anna Francis, Andrew Cumella, Andy Whittamore, a Nick Hopkinson am eu cymorth wrth ddrafftio'r adroddiad hwn.

# Atodiad 1 – ffynonellau data

1. Gellir dod o hyd i'r adroddiad technegol a gynhyrchwyd gan PwC y mae'r adroddiad hwn yn seiliedig arno yma: **here**.
2. Cafwyd cyfraddau derbyniadau anadlol brys i'r ysbyty yn ôl oedran safonedig fesul 100,000 yn 2020/21 o HealthMapsWales. ([www.healthmapswales.wales.nhs.uk/data-catalog-explorer](http://www.healthmapswales.wales.nhs.uk/data-catalog-explorer)) for Local Health Boards. ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol. Rhoddwyd y rhain mewn trefn o'r isaf i'r uchaf i greu'r map.
3. Cafwyd cyfraddau marwolaethau anadlol yn ôl oedran safonedig fesul 100,000 yn 2021 o HealthMapsWales ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol (codau ICD-10 J00-J99) ([www.healthmapswales.wales.nhs.uk/data-catalog-explorer](http://www.healthmapswales.wales.nhs.uk/data-catalog-explorer)). Rhoddwyd y rhain mewn trefn o'r isaf i'r uchaf i greu'r map.
4. Er mwyn creu map o drefn Byrddau Iechyd Lleol yn ôl cyfraddau marwolaethau a derbyniadau anadlol, cymerwyd cyfartaledd y drefn cyfradd derbyniadau anadlol a'r drefn cyfradd marwolaethau anadlol. Yna rhoddwyd trefn ar y drefn gyfartalog hon ar gyfer pob Bwrdd Iechyd Lleol i ddarparu trefn gyffredinol.

Rheng (1 yw'r gorau)	Bwrdd Iechyd Lleol	Anadlol Derbyniadau (fesul 100,000)	Anadlol marwolaethau (fesul 100,000)
1	Powys	897.1	95.9
2	Hywel Dda	1125.6	97.6
3	Betsi Cadwaladr	1370.1	108.0
4	Caerdydd a'r Fro	1245.0	111.7
5	Aneurin Bevan	1092.0	118.5
6	Bae Abertawe	1162.8	122.9
7	Cwm Taf Morgannwg	1594.9	134.9

# Atodiad 2 – cyfeiriadau

1. <https://gweithrediaeth.gig.cymru/rhwydweithiau-a-chynllunio/rhwydweithiau/rhwydwaith-canser-cymru/dogfennau-cynllun-gwella-canser>.
2. Asthma UK. 2019. *Living in Limbo: the scale of unmet need in severe asthma*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
3. Datganiad Ansawdd ar gyfer Clefydau Anadlol Llywodraeth Cymru (2022) Ar gael **yma** (Hydref 2023).
4. British Lung Foundation. 2017. *Out in the Cold: lung disease, the hidden driver of NHS winter pressure*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
5. Swyddfa Ystadegau Gwladol (SYG). 2023. *Inequalities in mortality involving common physical health conditions, England: 21 March 2021 to 31 January 2023*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
6. Eurostat. 2023. *Causes of death – standardised death rate by region of residence 2011–2018*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
7. Naser, A.Y., Mansour, M.M., Alanazi, A.F.R. et al. 2021. *Hospital admission trends due to respiratory diseases in England and Wales between 1999 and 2019*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
8. Asthma + Lung UK. 2021. *What is asthma?* Ar gael **yma** (Hydref 2023).
9. Aaron SD, Vandemheen KL, FitzGerald JM, Ainslie M, et al. 2017. *Reevaluation of Diagnosis in Adults With Physician-Diagnosed Asthma*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
10. Wessex Academic Health Science Network (AHSN). 2023. *FeNO Programme Brief*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
11. Asthma + Lung UK. 2022. COPD in the UK. *Delayed diagnosis and unequal care: the reality for people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the UK in 2022*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
12. Asthma + Lung UK. 2023. *What is COPD?* Ar gael **yma** (Hydref 2023).
13. NACAP. 2017. *Primary care audit (Wales) 2015–17: Planning for every breath*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
14. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd (NICE). 2015. *Quality standards and indicators briefing paper: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) update*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
15. Asthma + Lung UK. 2023. Mae arolwg Bywyd gyda Chyflwr ar yr Ysgyfaint ar gael ar gais.
16. Asthma + Lung UK. 2023. *Respiratory index visualisations*. Asthma + Lung UK. Ar gael **yma**. (Hydref 2023).
17. Llywodraeth Cymru. 2021. Cymru Ddi-fwg – Ein strategaeth rheoli tybaco tymor hir i Gymru. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
18. Ibid.
19. Llywodraeth Cymru. 2020. Awyr lach, Cymru lach. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
20. Y Sefydliad lechyd (2022) *Tackling the inverse care law*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
21. Asthma + Lung UK. 2023. *Spirometry and bronchodilator reversibility test*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
22. Moore VC. 2012. *Spirometry: step by step*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).



23. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd (NICE). 2021. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management. *Canllaw NICE*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
24. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd (NICE). 2019. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. *Canllaw NICE*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
25. Asthma + Lung UK. 2023. *FeNO test*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
26. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd (NICE). 2021. Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management. *Canllaw NICE*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
27. NACAP. 2021. Adroddiad archwiliad clinigol gofal sylfaenol Cymru 2021. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
28. Ibid.
29. Datganiad Ansawdd ar gyfer Clefydau Anadlol Llywodraeth Cymru (2022) Ar gael **yma** (Hydref 2023).
30. Asthma + Lung UK. 2023. *Diagnosing the problem: right test, right time*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
31. Asthma + Lung UK. 2023. Mae arolwg Bywyd gyda Chyflwr ar yr Ysgyfaint ar gael ar gais.
32. NACAP. 2020. *Outcomes of patients included in the 2017/18 COPD clinical audit*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
33. Echevarria C, Steer J, Heslop-Marshall K, et al. 2017. *The PEARL Score Predicts 90-Day Readmission or Death After Hospitalisation for Acute Exacerbation of COPD*. *Thorax*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
34. Miravittles M, Bhutani M, Hurst JR, Franssen FME, van Boven JFM, Khoo EM, Zhang J, Brunton S, Stolz D, Winders T, Asai K, Scullion JE. 2023. *Implementing an Evidence-Based COPD Hospital Discharge Protocol: A Narrative Review and Expert Recommendations*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
35. Asthma + Lung UK. 2021. *Pulmonary rehabilitation (PR)*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
36. NHS England. 2023. *Pulmonary Rehabilitation*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
37. Burns, D.K., Wilson, E.C.F., Browne, P. et al. 2016. *The Cost Effectiveness of Maintenance Schedules Following Pulmonary Rehabilitation in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An Economic Evaluation Alongside a Randomised Controlled Trial*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
38. Mosher CL, Nanna MG, Jawitz OK, et al. 2022. *Cost-effectiveness of Pulmonary Rehabilitation Among US Adults With Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
39. The Primary Care Respiratory Society. 2021. *MRC Dyspnoea Scale*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
40. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd (NICE). 2019. *Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: non-pharmacological management and use of inhaled therapies*. *Canllaw NICE*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
41. van Ranst D, Stoop WA, Meijer JW, Otten HJ, van de Port IG. 2014. *Reduction of exacerbation frequency in patients with COPD after participation in a comprehensive pulmonary rehabilitation program*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
42. Asthma + Lung UK. 2023. Mae arolwg Bywyd gyda Chyflwr ar yr Ysgyfaint ar gael ar gais.
43. Asthma + Lung UK. 2022. *Pulmonary Rehabilitation – Mapping current services – November 2022*. Ar gael ar gais.
44. NACAP. 2021. Adroddiad archwiliad clinigol gofal sylfaenol Cymru 2021. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
45. Wang E, Wechsler ME, Tran TN, et al. 2020. *Characterization of Severe Asthma Worldwide*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
46. Global Burden of Disease Collaborative Network. 2019. *Global Burden of Disease Study 2019*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
47. Asthma UK. 2019. *Living in Limbo: the scale of unmet need in severe asthma*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
48. Kauppinene, R et al. 2019. *The first year of treatment predicts the prognosis of asthma over 25 y—A prospective study*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
49. Asthma + Lung UK. 2020. *Do No Harm: safer and better treatment options for people with asthma*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).

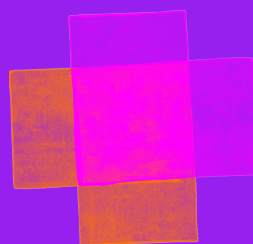
50. Wang E, Wechsler ME, Tran TN, et al. 2020. *Characterization of Severe Asthma Worldwide*. Ar gael **yma** (Hydref 2023).
51. Rupani H, Rose J, Cumella A, et al. 2022. *What is the severe asthma patient journey to biologic initiation in UK severe asthma centres?* Ar gael **yma** (Hydref 2023).

**Asthma + Lung UK Cymru**

18 Mansell Street  
London E1 8AA

0300 222 5800

[wales@asthmaandlung.org.uk](mailto:wales@asthmaandlung.org.uk)  
[AsthmaAndLung.org.uk/Wales](https://AsthmaAndLung.org.uk/Wales)



**ASTHMA+**  
**LUNG UK**  
CYMRU

Mae Asthma and Lung UK yn gwmni elusennol cyfyngedig trwy warant gyda rhif cofrestru cwmni 01863614, gyda rhif elusen gofrestredig 326730 yng Nghymru a Lloegr, SC038415 yn yr Alban, a 1177 yn Ynys Manaw