



Canolfan ar gyfer Gwerthuso,
Asesu Dyfeisiau ac Ymchwil Gofal Iechyd

CEDAR

Centre for Healthcare Evaluation,
Device Assessment and Research

Gwerthusiad o Wasanaeth Lwpws GIG Cymru Adroddiad terfynol

Awduron:

Michael Beddard, Uwch Ymchwilydd, CEDAR
Harley Anderson, Uwch Ymchwilydd, CEDAR
Christina Lloydwin, Uwch Ymchwilydd, CEDAR
Agatha Grove-Hills, Ymchwilydd, CEDAR
Rebecca Hughes, Ymchwilydd, CEDAR
Kathleen Withers, Dirprwy Gyfarwyddwr, CEDAR

Dyddiad:

4 Chwefror 2025



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board



Ariennir gan
Lywodraeth Cymru
Funded by
Welsh Government

Crynodeb gweithredol

Cefndir

Mae Lwpws, neu Lwpws Erythematosws Systemig (SLE), yn gyflwr awto-imiwn cymhleth. Mae'n effeithio ar nifer o organau, ac mae angen gofal sydd wedi'i gydlyn gan arbenigwyr meddygol amrywiol. Mae natur anrhagweladwy'r clefyd ac amlygiadau clinigol amrywiol yn achosi heriau sylweddol i gleifion a darparwyr gofal iechyd fel ei gilydd, ac mae llawer o gleifion yn gorfod aros am amser hir cyn cael diagnosis. Gall gael effaith ddifrifol ar ansawdd bywyd unigolyn ac arwain at gymhlethdodau iechyd hirdymor, gan gynnwys effeithiau corfforol a seicolegol.

Nodau ac amcanion

Comisiynwyd CEDAR, grŵp ymchwil annibynnol y GIG, gan Lywodraeth Cymru i werthuso'r profiad o wasanaethau i bobl â lwpws ledled GIG Cymru, gan edrych ar safbwyntiau pobl â lwpws (defnyddwyr gwasanaeth) a chlinigwyr (darparwyr gwasanaeth). Gan weithio mewn partneriaeth â Rhwydwaith Clinigol Strategol Cyhyrysgerbydol Cymru, prif amcanion y gwerthusiad hwn oedd casglu gwybodaeth o brofiadau cleifion a chlinigwyr er mwyn nodi cryfderau a meysydd sydd angen eu gwella, ac archwilio cyfleoedd i wella'r ddarpariaeth gofal lwpws yng Nghymru.

Dulliau

Roedd y gwerthusiad hwn yn defnyddio cyfrwng dulliau cymysg, gan gyfuno gwaith casglu data meintiol ac ansoddol er mwyn cael dadansoddiad cynhwysfawr o brofiad pobl â lwpws o'r gofal a ddarperir iddynt yng Nghymru. Casglwyd data o arolwg a ddisbarthwyd mewn dwy ffordd; un yn cael ei ddisbarthu i bobl â lwpws gan glinigwyr, a'r llall yn cael ei ddisbarthu drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Ymatebodd cyfanswm o 288 o bobl i'r arolwg. Er mwyn ategu data'r arolwg, casglwyd gwybodaeth ansoddol fanwl drwy 15 cyfweiliad lled-strwythuredig ar-lein a phedwar grŵp ffocws ar-lein â chyfanswm o 15 o gyfranogwyr. Yn ogystal, cynhaliwyd arolwg ar-lein cenedlaethol o glinigwyr, gan dargedu staff a oedd yn gweithio mewn gwasanaethau rhiwmatoleg ledled Cymru. Derbyniwyd 17 o ymatebion i'r arolwg clinigwyr.

Canfyddiadau

Roedd yr arolwg o ddefnyddwyr gwasanaeth yn cynnwys pobl â lwpws o bob Cyngor ac ardal Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Dangosodd y canlyniadau fod bodlonrwydd â gofal lwpws yn amrywio. Er bod rhai o'r cleifion a gymerodd ran yn dweud eu bod wedi cael profiadau cadarnhaol, yn enwedig o ran cael meddyginiaethau a chefnogaeth gan eu hymgyngorydd rhiwmatoleg, mynegodd cyfran sylweddol anfodlonrwydd ag agweddau ar eu gofal. Roedd y

prif bryderon yn cynnwys anhawster i gael mynediad at ofal brys yn ystod fflamychiadau (*flare-ups*), cefnogaeth annigonol ar gyfer iechyd meddwl a lles emosiynol, a diffyg gofal wedi'i gydlynu rhwng darparwyr gofal iechyd. Dywedodd llawer hefyd nad oedd gan ddarparwyr gofal iechyd anarbenigol, er enghraifft meddygon teulu a staff adrannau brys, ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o lwpws, a'u bod yn teimlo bod hynny'n effeithio ar ansawdd cyffredinol y gofal a gawsant.

Y prif themâu

Canfod eu ffordd drwy'r system gofal iechyd: Dywedodd llawer o gleifion eu bod wedi cael anhawster i gael diagnosis buan, a dywedodd rhai eu bod wedi cael diagnosis anghywir. Dywedwyd bod oedi cyn cael diagnosis wedi arwain at ganlyniadau iechyd negyddol. Roedd nifer o'r cleifion a gymerodd ran wedi profi gofal tameidiog a diffyg cydlynu rhwng arbenigwyr, a oedd yn golygu ei bod yn anodd iddynt ddilyn eu llwybrau triniaeth yn effeithiol. Dywedodd llawer eu bod wedi gorfod gofyn am brofion neu driniaethau arbennig ar gyfer eu cyflwr. Er hyn, dywedodd llawer eu bod wedi cael gofal rhagorol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol gwybodus a chefnogol. Dywedodd y cyfranogwyr y byddent yn gwerthfawrogi mwy o eglurder ynglŷn â'r broses o fonitro eu cyflwr yn rheolaidd, ac apwyntiadau monitro amlach.

Anhawster i gael eu clywed: Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr eu bod yn teimlo fel pe na bai neb yn gwrando arnynt yn ystod rhyngweithiadau blaenorol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Credent fod hyn wedi achosi iddynt deimlo'n ynysig ac yn rhwystredig wrth iddynt gael anhawster i fynegi eu hanghenion a chael gofal priodol. Pwysleisiodd y cleifion a gymerodd ran pa mor bwysig oedd teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt ac yn eu cefnogi drwy gydol eu siwrnai ofal.

Profiad personol o lwpws: Roedd natur anrhagweladwy a gwanychol lwpws yn cael effaith sylweddol ar fywyd y cyfranogwyr o ddydd i ddydd, gan gynnwys eu hiechyd meddwl a'u gallu i weithio. Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr nad oeddent wedi cael cynnig cefnogaeth i reoli effaith seicolegol symptomau lwpws.

Safbwyntiau clinigwyr

Derbyniwyd 17 ymateb gan glinigwyr (cyfranogwyr clinigol) a oedd yn darparu gofal i bobl â lwpws yn GIG Cymru. Roedd y clinigwyr hyn yn cynnwys 12 rhiwmatolegydd ymgynghorol, dau rhiwmatolegydd pediatrig ymgynghorol, dwy nyrs glinigol rhiwmatoleg arbenigol, a chofrestrydd rhiwmatoleg. Roedd yr arolwg yn cynnwys cynrychiolaeth gan o leiaf un clinigydd o bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Cyfeiriodd y clinigwyr at heriau yn gysylltiedig â chapasiti cyfyngedig y gwasanaeth, prinder staff arbenigol, ac anawsterau wrth geisio rheoli'r cyflwr mewn achosion pan fydd y cyflwyniadau'n gymhleth. Roeddent hefyd yn cydnabod bod angen gwell mynediad at ofal amlddisgyblaethol a mwy o

gefnogaeth emosiynol i bobl â lwpws. Cyfeiriodd y clinigwyr at rai o gryfderau'r gwasanaeth, gan gynnwys cydweithio ag arbenigwyr eraill a darparu triniaethau datblygedig, fel meddyginiaethau biolegol. Dywedasant fod angen gwell cydweithio rhwng arbenigwyr, ynghyd â chlinigau dynodedig er mwyn gwella'r gwaith o gydlynu gofal, a sicrhau ymyriadau buan i bobl â chyflwyniadau cymhleth.

Cyfleoedd i wella

Nodwyd nifer o gyfleoedd i wella gofal i bobl â lwpws yn GIG Cymru o ymatebion yr arolwg, y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws. Roedd y rhain yn cynnwys galluogi trefniadau monitro rheolaidd a chynlluniau dilynol clir, cynyddu mynediad at weithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol, helpu cleifion i ganfod eu ffordd o gwmpas eu triniaeth yn well a gwella'r trefniadau ar gyfer cyfeirio cleifion sydd newydd gael diagnosis at wybodaeth. Awgrymwyd ehangu mynediad at gefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol, hwyluso mynediad cyflymach at ofal brys, a darparu llinell ffôn ddynodedig ar gyfer cefnogaeth a chyingor hefyd. Yn ogystal, nodwyd bod gwella hyfforddiant lwpws i ddarparwyr gofal iechyd a chynyddu mynediad at driniaeth aml-ddisgyblaethol holistaidd drwy ganolfannau neu glinigau arbenigol yn gyfleoedd allweddol.

Casgliad

Dangosodd y gwerthusiad angen clir am wasanaethau mwy ymatebol a chydgyssylltiedig ar gyfer pobl â lwpws yn GIG Cymru. Mae'r prif feysydd ar gyfer gwelliant yn cynnwys gwella mynediad at ofal arbenigol, monitro pobl â lwpws, darparu ymyriadau buan yn ystod fflamychiadau, a mynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl a lles emosiynol pobl sy'n byw â lwpws. Dywedodd y cleifion a gymerodd ran a'r clinigwyr y byddent yn hoffi gweld llwybrau gofal mwy personol, hygyrch a holistaidd. Er gwaetha'r heriau, roedd agweddau cadarnhaol megis gofal arbenigol, mynediad at feddyginiaeth, a chydweithio rhyng-ddisgyblaethol yn cael eu cydnabod fel cryfderau y gellir adeiladu arnynt. Nod canfyddiadau'r gwerthusiad hwn yw cynorthwyo Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a Gweithrediaeth GIG Cymru, drwy'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cyhyrsgerbydol a'r Rhwydwaith Gweithredu Clinigol Rhiwmatoleg, i ddeall beth sy'n gweithio'n dda yng ngwasanaethau lwpws GIG Cymru, a nodi cyfleoedd i wella'r gwasanaethau a ddarperir er mwyn diwallu anghenion pobl â lwpws yng Nghymru yn well.

Tabl cynnwys

1. Cefndir.....	10
2. Pwrpas y gwerthusiad.....	14
Nod 14	
Amcanion.....	14
3. Dulliau	15
Siart llif yr astudiaeth	16
Arolwg defnyddwyr gwasanaeth	17
Cyfweiliadau lled-strwythuredig	18
Grwpiau ffocws lled-strwythuredig.....	19
Arolwg Staff Cenedlaethol.....	19
Dadansoddi	20
4. Canlyniadau'r Arolygon	20
Arolygon defnyddwyr gwasanaeth.....	20
Demograffeg yr arolygon	21
Mynediad at wasanaethau lwpws	29
Bodlonrwydd ag agweddau ar ofal lwpws.....	34
Arolwg staff cenedlaethol.....	38
Cefndir clinigwyr.....	38
Bodlonrwydd â gofal lwpws	38
Clinigau lwpws dynodedig	39
Clinigau a therapi meddyginiaeth fiolegol	40
Heriau a galluogwyr wrth ddarparu gofal lwpws	40
Cryfderau a meysydd i'w gwella	42
5. Cyfweiliadau a grwpiau ffocws.....	44
Canfod eu ffordd o gwmpas y system gofal iechyd	47
Diagnosis a chamddiagnosis.....	47
Monitro	47
Cydlynu gofal rhwng arbenigeddau.....	48
Gofal arbenigol a thimau amlddisgyblaethol	50
Pwyntiau mynediad at ofal iechyd - Arbenigwyr neu Ofal Cyffredinol	50
Cael mynediad at ofal iechyd y tu allan i GIG Cymru.....	51
Fflamychiadau a thriniaeth frys.....	52
Anhawster i gael eu clywed	53
Teimlo bod neb yn gwrando arnynt	53
"Rwy'n gorfod gwneud fy ymchwil fy hun"	54
Cefnogaeth gan gymheiriaid ar gyfer lwpws.....	55
Profiad personol o lwpws.....	56
Effaith ar fywyd bob dydd.....	56
Effaith ar allu i weithio	56

Effaith ar iechyd meddwl	57
6. Cyfleoedd i wella	58
Cyfleoedd a awgrymwyd gan bobl â lwpws.....	58
Cyfleoedd a awgrymwyd gan glinigwyr a darparwyr gwasanaethau lwpws	60
7. Trafodaeth	61
Trafodaeth ar brofiad defnyddwyr gwasanaeth.....	61
Trafodaeth ar brofiad clinigwyr	64
Beth sy'n debyg ac yn wahanol yn y safbwyntiau ynglŷn â'r gwasanaeth	66
8. Cryfderau a chyfyngiadau	67
9. Casgliad	69
10. Cyfeiriadau.....	69

Talfyriadau

Talfyriad	Diffiniad
A&E	Damweiniau ac Achosion Brys
BILAG (BR)	Grŵp Asesu Lwpws Ynysoedd Prydain (Cofrestr Meddyginiaethau Biolegol)
BMI	Mynegai Màs y Corff
BSR	Cymdeithas Rhiwmatoleg Prydain
CEDAR	Canolfan ar gyfer Gwerthuso, Asesu Dyfeisiau ac Ymchwil Gofal Iechyd
CTD	Clefyd Meinwe Gysylltiol
DEXA	Amsugniametreg Pelydrau X Egri-deuol
DMARD	Cyffur Gwrthriwmatig sy'n Addasu Clefyd
ePROM	Dull Electronig o Fesur Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion
FTWW	Triniaeth Deg i Fenywod Cymru
HCP	Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol
MDT	Tîm Amlddisgyblaethol
MSK	Cyhyrysgerbydol
N/A	Amherthnasol
NHS	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NSAID	Cyffur Gwrthlidiol Ansteroidaidd
PROM	Mesur Canlyniad a Adroddir gan Glaf
QoL	Ansawdd Bywyd
SD	Gwriad Safonol
SLE	Lwpws Erythematosws Systemig
SLEDAI	Mynegai Gweithgarwch Clefyd Lwpws Erythematosws Systemig
UHB	Bwrdd Iechyd Prifysgol

Gwybodaeth am CEDAR

Mae CEDAR yn ganolfan ymchwil a gwerthuso ar gyfer y GIG a'r byd academiaidd sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Phrifysgol Caerdydd.



Fel canolfan ymchwil technoleg gofal iechyd, mae CEDAR yn canolbwyntio ar ymchwil a gwerthuso sy'n ymwneud â dyfeisiau meddygol a diagnosteg. Rydym yn gweithio gyda'r GIG, sefydliadau academiaidd, y sector masnachol, sefydliadau sy'n derbyn cyllid cyhoeddus, ac elusennau. Mae ein meysydd arbenigedd yn cynnwys adolygu systematig, economeg iechyd, hwyluso treialon clinigol, ymchwil ansoddol, dadansoddi data iechyd a gesglir yn rheolaidd a data iechyd cysylltiedig, a rheoliadau dyfeisiau meddygol.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i'r holl gyfranogwyr a fu'n ymwneud â'r gwerthusiad, gan gynnwys y rhai a ymatebodd i'r arolwg, y rhai a gyfwelwyd, a'r rhai a ddaeth i'r grwpiau ffocws. Hoffem ddiolch hefyd i Lupus UK am gyd-gynllunio a dosbarthu'r arolwg.

Diolch i'r rhanddeiliaid a ganlyn am eu cefnogaeth ar adegau gwahanol o'r prosiect:

- Dr Robert Letchford, Ffisiotherapydd Ymgynghorol, Adsefydlu Cyhyrysgerbydol, BIP Caerdydd a'r Fro. Arweinydd Clinigol Cenedlaethol, Rhwydwaith Clinigol Strategol Iechyd Cyhyrysgerbydol - Gweithrediaeth GIG Cymru
- Dr Ceril Rhys-Dillon, Rhiwmatolegydd Ymgynghorol ac Arweinydd Clinigol ar gyfer Rhwydwaith Gweithredu Clinigol Rhiwmatoleg yng Nghymru
- Dalila Tremarias, Cynrychiolydd Cleifion
- Paul Howard, Cyn Brif Swyddog Gweithredol, Lupus UK
- Laura Jones, Swyddog Polisi Cyflyrau Iechyd Difrifol, Llywodraeth Cymru
- Gareth Hewitt, Pennaeth Tîm Cyflyrau a Llwybrau Clinigol, Llywodraeth Cymru

Ffynonellau cyllid a gwrthdaro rhwng buddiannau

Comisiynwyd ac ariannwyd y gwaith hwn gan Lywodraeth Cymru, gan weithio mewn partneriaeth â'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cyhyrysgerbydol a Gweithrediaeth GIG Cymru. Nid yw'r awduron yn datgan unrhyw wrthdaro rhwng buddiannau.

Hawlfraint

Mae'r holl hawliau, gan gynnwys hawlfraint, sydd yng nghynnwys yr adroddiad hwn yn eiddo i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, neu'n cael eu rheoli ar gyfer y dibenion hyn ganddo, oni nodir yn wahanol.

Cymeradwyaeth

Cofrestrwyd y gwerthusiad hwn fel prosiect gwerthuso gwasanaeth ar y system Rheoli a Thracio Archwilio yn BIP Caerdydd a'r Fro (Cod archwilio: Rheumatology/SE/2023-24/01)

Cyfieithiad yr Adroddiad

Noder bod yr adroddiad hwn wedi'i gyfieithu i'r Gymraeg gan gyfieithydd allanol. Felly, lle mae'r adroddiad yn cyfeirio at opsiynau ateb o'r arolwg defnyddwyr gwasanaeth (e.e. yn nhabl 2 a 3 a rhai o'r ffigurau), mae'r opsiynau ateb hyn wedi'u geirio ychydig yn wahanol i'r hyn oedd yn yr arolwg defnyddwyr gwasanaeth Cymraeg gwreiddiol. Mae'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth Cymraeg, Taflen Wybodaeth i Gyfranogwyr, Arolwg Staff Cenedlaethol a'r Llythyr Gwahoddiad Arolwg LUPUS UK ar gael ar wefan CEDAR gan ddefnyddio'r dolen canlynol: <https://cedar.gig.cymru/ein-gwaith/gwerthusiad/darpariaeth-gwasanaeth-lwpws-yng-nghymru/atodiadau-adroddiad-gwerthuso-gwasanaeth-lwpws/>

Gwerthusiad o'r Gwasanaeth Lwpws

1. Cefndir

Cyflwyniad i Lwpws Erythematosws Systemig (SLE)

Mae Lwpws neu Lwpws Erythematosws Systemig (SLE), yn glefyd awto-imiwn cronig ag amlygiadau clinigol amrywiol sy'n aml yn ymwneud â nifer o organau (Fair Treatment for the Women of Wales, 2021). Gall amlygiadau lwpws amrywio o rai ysgafn iawn i rai sy'n rhoi bywyd yn y fantol, a gallant fynd a dod drwy gydol oes unigolyn. Un o'r symptomau mwyaf cyffredin, sy'n effeithio ar hyd at 90% o bobl â lwpws, yw blinder, ynghyd â cholli pwysau, twymyn, arthritis, syndrom Raynaud, colli gwallt, iselder a newidiadau i'r croen, gan gynnwys brech amlwg ar draws y bochau a'r trwyn sy'n edrych yn debyg i siâp glöyn byw (Lupus UK, 2017). Gall y cyflwr gael effaith sylweddol ar agweddau amrywiol ar ansawdd bywyd unigolyn, gan gynnwys cyflogaeth a pherthnasoedd, a gall hefyd leihau disgwyliad oes, â phobl â lwpws yn y DU, ar gyfartaledd, yn byw 25 mlynedd yn llai nag unigolion heb eu heffeithio (Pearce et al., 2021).

Epidemiolog lwpws

Amcangyfrifir bod gan 3,100 o bobl yng Nghymru lwpws (Fair Treatment for the Women of Wales, 2021). Dywedir bod lwpws chwe gwaith yn fwy cyffredin ymhlith menywod nag ymhlith dynion, a bod y rhan fwyaf o'r achosion ymhlith menywod 50-59 oed. Mae lwpws yn fwy cyffredin ymhlith pobl o grwpiau ethnig Du ac Asiaidd (Rees et al., 2016). Mae cyffredinrwydd lwpws yn y DU wedi cynyddu i bum gwaith cymaint rhwng 1990 a 2000. Mae'n bosibl bod hyn yn adlewyrchu'r ffaith fod mwy o achosion o'r cyflwr yn cael eu canfod a/neu well canlyniadau goroesi (Ellis et al., 2024). Amcangyfrifir bod y cyffredinrwydd ymhlith menywod yn fyd-eang yn 78.73 (28.61-196.33) ym mhob 100,000 o bobl, sy'n gwneud cyfanswm o 3.04 miliwn o bobl yn fyd-eang, tra bo'r amcangyfrifon ymhlith dynion yn 9.26 (3.36 i 22.97) ym mhob 100 000 o bobl a 0.36 miliwn o bobl, yn y drefn honno (Tian et al., 2023).

Pathoffisioleg ac achosion

Mae lwpws yn cael ei ysgogi yn bennaf gan gelloedd B gorfywiog sy'n cynhyrchu awto-wrthgyrff a chreu cymhlygion imiwnedd, sydd wedyn yn achosi adweithiau llidiol (Maidhof et al., 2012). Er nad yw'r achos yn glir, tybir bod cysylltiad â

ffactorau genetig, amgylcheddol a hormonaidd. O ganlyniad, mae dealltwriaeth o'r clefyd yn parhau'n wael ac mae'n aml yn anrhagweladwy iawn. Nid oes profion pendant ar gael i ddiagnosis lwpws, felly mae cael diagnosis yn her i gleifion a meddygon. Cysylltwyd diagnosis cynharach â gwell prognosis, ond mae astudiaethau'n dangos ei bod yn cymryd 6-7 blynedd ar gyfartaledd i bobl gael diagnosis, ac mae tua hanner y bobl â lwpws yn dweud eu bod wedi cael diagnosis cychwynnol anghywir (Morgan, 2014; Sloan, 2020). Gall hyn effeithio ar iechyd corfforol a meddyliol, ac mae llawer yn aml yn datblygu niwed na ellir ei wrthdroi i'w hiechyd yn ystod y cyfnod hwn. Gall yr organau sy'n cael eu heffeithio gynnwys yr arennau (yn effeithio ar hyd at 60% o bobl â lwpws), y galon (â'r risg o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd 7 i 10 gwaith yn fwy) yn ogystal â'r ysgyfaint, y croen a'r ymennydd (Fosam et al., 2020). Gall yr oedi hwn cyn cael diagnosis hefyd achosi niwed seicolegol ac ansicrwydd i'r rhai hynny a gafodd eu diystyru neu na chawsant eu credu (Sloan et al., 2021).

Triniaeth ar gyfer lwpws

Mae'r triniaethau a roddir ar gyfer lwpws yn amrywio gan ddibynnu ar y math o symptomau ac ar ddifrifoldeb y clefyd. Argymhellir bod pawb sydd â lwpws yn rheoli ei ffordd o fyw, ac mae hyn yn cynnwys diogelu rhag pelydrau'r haul, deiet iach, brechiadau priodol, a rhoi'r gorau i smygu. Er hyn, gan ddibynnu ar y symptomau, gellir defnyddio triniaethau fel NSAIDs (e.e., ibuprofen, naproxen), corticosteroidau (e.e., eli ar gyfer brech croen a phigiadau ar gyfer fflamychiadau (*flare-ups*)), meddyginiaethau atal imiwnedd/cyffuriau gwrthriwmatig sy'n addasu clefyd (DMARDs) a chyffuriau gwrthfalaria (y math mwyaf cyffredin yw hydroxychloroquine, a ddefnyddir i leihau llid). Yn ychwanegol at hyn, mae therapïau biolegol y gellir eu defnyddio pan nad yw DMARDs yn effeithiol, neu os yw lefel gweithgarwch lwpws yn uchel iawn. Maent yn gweithio drwy dargedu llwybrau imiwnedd sy'n gysylltiedig â llid, gan ddefnyddio Rituximab a Belimumab, sy'n lleihau goroesiad celloedd B. Yn ychwanegol at hyn, mae nifer o driniaethau a ddefnyddir ar gyfer problemau iechyd eilaidd sy'n gysylltiedig â lwpws, megis osteoporosis, colesterol uchel a syndrom gwrth-ffosfolipidau. Mae ar lawer o'r meddyginiaethau hyn angen profion gwaed rheolaidd i fonitro cyfrif gwaed, a gweithrediad yr arennau a'r iau (afu).

Gwasanaethau ar gyfer Lwpws

Mae pobl â lwpws fel arfer yn cael triniaeth gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol gofal iechyd oherwydd cymhlethdod y cyflwr a'r driniaeth. Awgrymir darparu gofal drwy dimau gofal iechyd amlddisgyblaethol neu glinigau penodol er mwyn cefnogi gofal holistaidd i bobl â lwpws. Mae Lupus UK wedi creu rhestr o feini prawf ar gyfer clinigau arbenigol i gael eu dyfarnu a'u henwi fel 'Canolfan

Ragoriaeth' gan yr elusen. Mae deg Canolfan Ragoriaeth yn y DU, ond does dim un yng Nghymru ar hyn o bryd (Lupus UK, 2024a). Mae Lupus UK hefyd yn ariannu nyrsys lwpws arbenigol yn Lloegr, Gogledd Iwerddon, a'r Alban. Yng Nghymru, ar hyn o bryd, mae un nyrs lwpws arbenigol wedi'i lleoli yng Ngogledd Cymru (Lupus UK, 2024b). Roedd astudiaeth ansoddol yn edrych ar brofiadau pobl a oedd wedi cael cefnogaeth gan y nyrs glinigol arbenigol lwpws yng Ngogledd Cymru. Yn ôl yr astudiaeth roedd pobl yn siarad yn gadarnhaol iawn am eu profiad o gael gofal gan y rôl arbenigol hon, ac yn gwerthfawrogi ei gwybodaeth arbenigol am y cyflwr, yr empathi a'i hygyrchedd yn ystod fflamychiadau (Culshaw a Roychowdhury, 2020).

Gwybodaeth o archwiliadau blaenorol

Yn 2018, cyhoeddodd Cymdeithas Rhiwmatoleg Prydain ganllawiau cyntaf y DU ar gyfer rheoli lwpws erythematosws systemig mewn oedolion (Gordon, 2018). Nododd archwiliad sylfaenol ledled y DU, a gynhaliwyd ychydig yn ddiweddarach, fylchau rhwng safonau'r canllawiau ac ymarfer clinigol, â'r nod o helpu i wella ansawdd (Pearce et al., 2021). Roedd yr archwiliad yn cynnwys 51 uned ledled y DU, yn ymwneud ag 1021 o ymweliadau clinig gan 1003 o gleifion, a datgelodd gydymffurfiaeth isel (<60%) â safonau ar gyfer asesu gweithgarwch y clefyd, lleihau tocsigrwydd cyffuriau, a diogelu rhag cydafiacheddau. Roedd clinigau lwpws dynodedig yn dangos cydymffurfiaeth gwell â mesur protein mewn wrin, tra oedd canolfannau arbenigol yn perfformio'n well â chofnodi pwysedd gwaed a Recriwtio ar gyfer Cofrestr Meddyginiaethau Biolegol Grŵp Asesu Lwpws Ynysoedd Prydain (BILAG). Roedd yr archwiliad yn tanlinellu'r angen i reoli'r clefyd yn well a lleihau tocsigrwydd corticosteroidau. Er hyn, dim ond un uned yng Nghymru a gymerodd ran, ac ni ddarparwyd data penodol ar gleifion ac ymweliadau clinig o Gymru. Yn ogystal, roedd yr archwiliad yn canolbwyntio ar gleifion a oedd yn mynd i glinigau cleifion allanol rhiwmatoleg, ac mae'n bosibl nad yw hyn yn adlewyrchiad o'r boblogaeth lwpws ehangach. Mae ein gwerthusiad yn mynd i'r afael â'r bwlch hwn drwy ganolbwyntio'n benodol ar boblogaeth Cymru, gan ddefnyddio arolwg a ddisbarthwyd drwy glinigwyr i bobl a welwyd mewn clinigau, ac yn ehangach ar y cyfryngau cymdeithasol, er mwyn darparu dealltwriaeth fwy cynhwysfawr a chynrychioladol o ofal lwpws yng Nghymru.

Yn dilyn archwiliad y DU yn 2018, cynhaliwyd archwiliad penodol i Gymru, a oedd yn gydnaws â chanllawiau BSR yn 2021, ac a oedd yn cynnwys data o 62 cyfarfyddiad clinigol â chleifion ag SLE mewn pum canolfan rhiwmatoleg yng Nghymru (Wright et al., 2023). Dangosodd yr archwiliad nifer o ddatblygiadau cadarnhaol, gan gynnwys mwy o ddefnydd o asesiadau o weithgarwch y clefyd, dogfennu proffiliau lipidau yn well, mwy o bwyslais ar drafodaethau brechu a

chyngor ynglŷn â diogelu rhag pelydrau uwchfioled, a chofnodion gwell o statws smygu o gymharu â'r archwiliadau blaenorol. Mae'r meysydd hyn yn adlewyrchu datblygiadau mewn addysg cleifion a gofal ataliol. Er hyn, roedd yr archwiliad hefyd yn nodi meysydd lle'r oedd angen gwelliant pellach, yn enwedig wrth gydymffurfio â mesur protein mewn wrin, monitro pwysedd gwaed, a rheoli prednisolone. Roedd lle i wella hefyd o ran monitro ar gyfer clefydau llygaid ymhlith cleifion ar hydroxychloroquine a thrafodaethau ynghylch beichiogrwydd ac atal cenhedlu. Mae'r canlyniadau i'w gweld yn nhabl 1 isod. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod y newid i ymgynghoriadau rhithwir yn ystod cyfnod yr archwiliad wedi effeithio ar rai mesurau clinigol, ond maent yn darparu sylfaen werthfawr er mwyn llywio gwelliannau mewn gofal SLE yng Nghymru yn y dyfodol (Wright et al., 2023).

Tabl 1. Cymhariaeth o gydymffurfriad â safonau'r canllawiau ar draws Archwiliad y BSR yn y DU (2018), Archwiliad Cymru Gyfan (2019), ac Archwiliad Cymru Gyfan (2021) (addaswyd o Wright et al., 2023).

Eitem o'r Canllawiau	Archwiliad y BSR yn y DU 2018	Archwiliad Cymru Gyfan 2019	Archwiliad Cymru Gyfan 2021
Asesiad o weithgarwch y clefyd gan ddefnyddio BILAG/SLEDAI	21.3%	23.3%	41.9%
Mesur protein mewn wrin yn briodol	82.6%	85.3%	45.0%
Os nad yw'r clefyd yn weithgar, ar $\leq 7.5\text{mg}$ prednisolone	84.0%	95.8%	50.0%
Dogfennu trefniadau monitro am glefyd llygaid ar gyfer cleifion ar chloroquine/hydroxychloroquine yn y 12 mis diwethaf	52.8%	74.7%	70.8%
Dogfennu mesur pwysedd gwaed	91.9%	88.8%	41.9%
Mesur eGFR	93.9%	94.8%	93.6%
Proffil lipidau	39.0%	57.8%	64.5%
Trafod brechiadau	32.7%	40.8%	75.0%
Trafod diogelu rhag pelydrau uwchfioled	30.3%	43.5%	58.1%
Cofnodi statws smygu	61.8%	77.6%	85.0%
Trafod materion beichiogrwydd	48.3%	67.6%	65.0%
Trafod atal cenhedlu	43.8%	47.1%	50.0%

Mae arolygon a gynhaliwyd yn ddiweddar a oedd yn edrych ar brofiadau gofal iechyd pobl â lwpws yn y DU wedi tynnu sylw at nifer o argymhellion er mwyn gwella gofal. Mae'r rhain yn cynnwys gwella gwybodaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am lwpws, meithrin sgiliau gwrando gweithredol, mabwysiadu ymagwedd holistaidd at ofal, a darparu mwy o gefnogaeth ar gyfer llesiant ac ansawdd bywyd (Sloan, 2020). Yn ychwanegol at hyn, mae tystiolaeth yn y DU yn

cyfeirio at heriau sylweddol a wynebwyd gan bobl â lwpws wrth geisio cael mynediad at gefnogaeth feddygol yn ystod pandemig COVID-19 (Sloan, 2020). Er hyn, roedd llai na 10% o boblogaethau'r arolygon hyn yn gyfranogwyr o Gymru. Mae'r gwerthusiad hwn wedi ceisio mynd i'r afael â'r bwlch hwn yn y dystiolaeth drwy ymchwilio i brofiadau pobl â lwpws a'r clinigwyr sy'n darparu gofal iddynt yn GIG Cymru.

2. Pwrpas y gwerthusiad

Nod

Gan weithio mewn partneriaeth â'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cyhyrsgerbydol, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu CEDAR i gynnal gwerthusiad annibynnol o brofiad pobl sy'n defnyddio ac yn darparu gwasanaethau i bobl â lwpws yng Nghymru. Nod canfyddiadau'r gwerthusiad hwn yw cynorthwyo Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a Gweithrediaeth GIG Cymru, drwy'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cyhyrsgerbydol a'r Rhwydwaith Gweithredu Clinigol Rhiwmatoleg, i ddeall beth sy'n gweithio'n dda yng ngwasanaethau lwpws GIG Cymru, a nodi cyfleoedd i wella'r ddarpariaeth gwasanaethau er mwyn diwallu anghenion pobl â lwpws yn well.

Amcanion

Amcanion y gwerthusiad oedd:

1. Edrych yn fanwl ar safbwyntiau pobl â lwpws (defnyddwyr gwasanaeth) gan ddefnyddio cyfrwng dulliau cymysg

Cael dealltwriaeth fanwl o brofiadau pobl â lwpws sy'n rhyngweithio â gwasanaethau'r GIG, eu llwybrau triniaeth, a'u lefelau bodlonrwydd, a nodi agweddau cadarnhaol ar ofal.

2. Casglu barn clinigwyr am ofal lwpws yng Nghymru

Casglu barn clinigwyr am gryfderau a heriau mewn gofal lwpws ledled Cymru, a nodi cyfleoedd i wella'r ddarpariaeth gofal yn y GIG.

3. Nodi cyfleoedd y gellir gweithredu arnynt i wella'r gwasanaeth

Tynnu sylw at y prif feysydd y mae angen eu gwella yn y gwasanaeth lwpws yn GIG Cymru, o safbwynt unigolion â lwpws ac o safbwynt clinigwyr.

4. Cyhoeddi adroddiad dwyieithog a fydd ar gael i'r cyhoedd

Ysgrifennu cofnod o'r prosiect a chyhoeddi fersiwn a fydd ar gael i'r cyhoedd yn y Gymraeg a'r Saesneg.

3. Dulliau

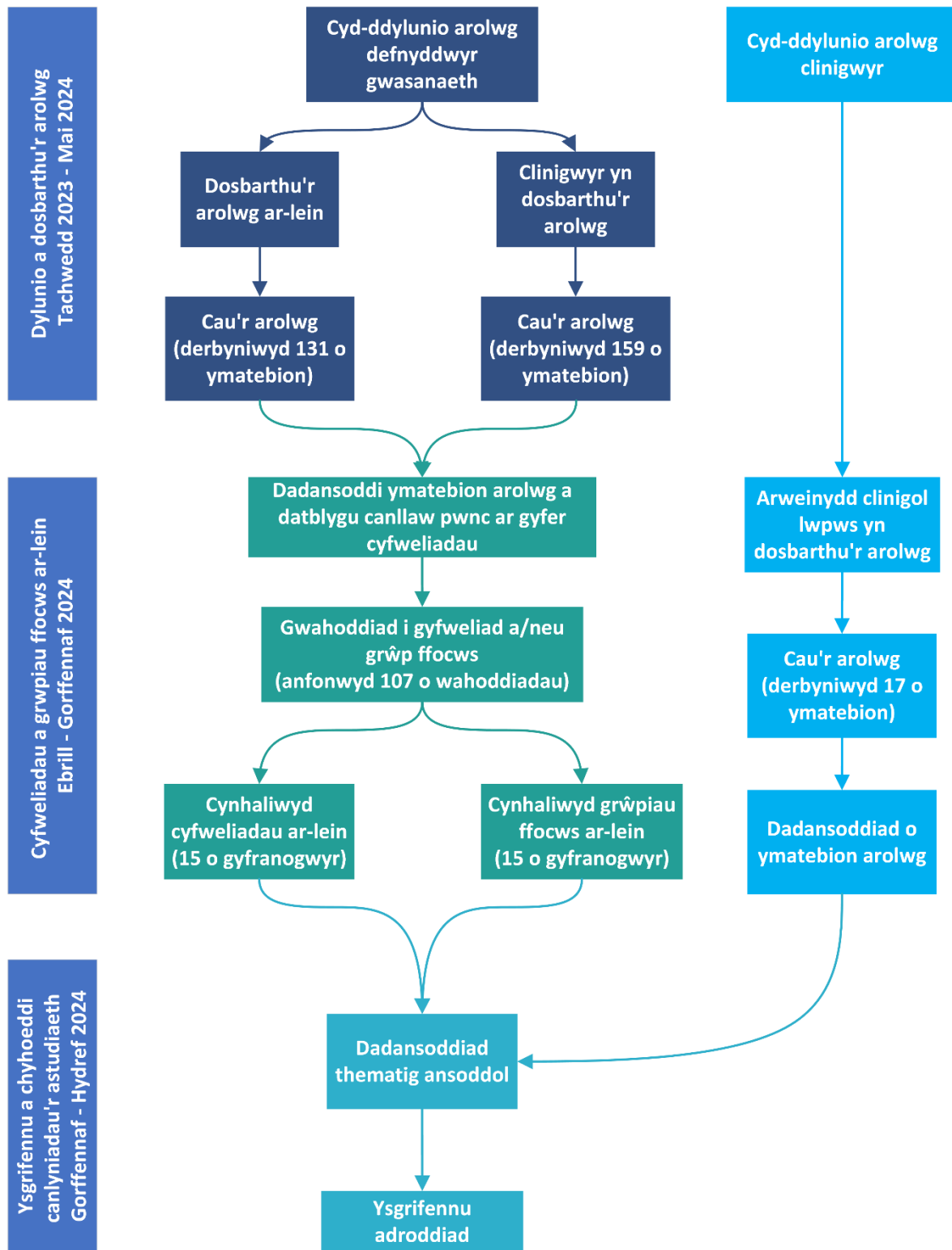
Er mwyn cyflawni amcanion y gwerthusiad, penderfynwyd defnyddio cyfrwng dulliau cymysg, pragmataidd. Y prif ddulliau casglu data oedd:

- Arolwg defnyddwyr gwasanaeth
- Cyfweiliadau ar-lein lled-strwythuredig â defnyddwyr gwasanaeth
- Grwpiau ffocws ar-lein lled-strwythuredig â defnyddwyr gwasanaeth
- Arolwg clinigwyr (darparwyr gwasanaeth)

Roedd grŵp llywio'r prosiect, yn cynnwys dau glinigydd arweiniol a chynrychiolydd o Lywodraeth Cymru, yn rhoi arweiniad drwy gydol y gwerthusiad. Roedd eu mewnbwn hwy'n sicrhau bod nodau'r gwerthusiad yn cael eu cyflawni, a bod sylw'n cael ei roi i'r holl faterion perthnasol. Roedd hyn yn cynnwys cefnogi'r gwaith o gynllunio'r arolygon a deunyddiau cyfweiliadau fel y canllaw pynciau, er bod y penderfyniadau terfynol ynglŷn â'r cynnwys yn cael eu gwneud gan dîm ymchwil CEDAR. Roedd Lupus UK hefyd yn ymwneud â chynllunio'r arolwg a deunyddiau cyfweiliadau er mwyn sicrhau bod safbwyntiau pobl â lwpws yn cael eu cynnwys.

Mae siart llif yr astudiaeth, sy'n amlinellu camau'r astudiaeth, i'w weld yn ffigur 1 isod.

Siart llif yr astudiaeth



Ffigur 1. Siart llif yr astudiaeth yn nodi camau'r gwerthusiad lwpws

Arolwg defnyddwyr gwasanaeth

Yn gynnar yn 2024, cyd-gynlluniodd CEDAR arolwg dwyieithog (Cymraeg a Saesneg) gyda grŵp llywio'r prosiect, arweinwyr clinigol yng Nghymru, a Lupus UK. Roedd hyn yn cynnwys trafodaethau cychwynol ymhlith y grŵp llywio i nodi themâu posibl o ddiddordeb, â'r rhain yn cael eu drafftio i ffurfio cwestiynau gan staff CEDAR er mwyn i'r grŵp llywio eu hadolygu a gwneud sylwadau arnynt. Rhannwyd y cwestiynau drafft â Lupus UK i'w trafod mewn grŵp ffocws, a oedd yn cynnwys gwirfoddolwyr â lwpws ac a oedd yn cael ei hwyluso gan aelod o Lupus UK. Arsylwyd ar hyn gan glinigydd, ac aelod o staff CEDAR o'r grŵp llywio a oedd yn gallu egluro unrhyw faterion ac a oedd yn cael cyfle i ofyn cwestiynau. Roedd cyd-gynhyrchu'r holiadur yn bwysig er mwyn sicrhau bod pob thema sy'n berthnasol i bobl â lwpws yn cael ei chynnwys, a bod y cwestiynau wedi'u geirio'n glir ac yn ddealladwy. Mae'r arolwg i'w weld yn [Atodiad 1](#). Roedd yr arolwg yn casglu gwybodaeth ddemograffig ac yn archwilio'r canlynol:

- Profiad pobl o gael diagnosis a rheoli lwpws
- Bodlonrwydd â gofal lwpws yn GIG Cymru
- Effaith lwpws ar fywyd bob dydd a chyflogaeth
- Awgrymiadau ar gyfer gwella gwasanaethau lwpws yn GIG Cymru

Er mwyn ceisio cyrraedd sampl eang o bobl â lwpws yng Nghymru, crëwyd dwy fersiwn union yr un fath o arolwg ar-lein. Ar ddiwedd yr arolwg, gofynnwyd i'r cyfranogwyr a fyddai ganddynt ddiddordeb mewn cymryd rhan mewn cyfweiliad neu grŵp ffocws.

Dosbarthwyd yr arolwg drwy ddau ddull penodol a chyfeirir atynt drwy gydol yr adroddiad fel arolygon a 'ddosbarthwyd gan glinigwyr' ac arolygon a 'ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol'. Roedd y ddwy fersiwn o'r arolwg ar gael i'w llenwi ar Microsoft Teams ac roeddent ar agor am bedwar mis, o fis Ionawr 2024 tan fis Mai 2024. Roedd modd i ddefnyddwyr gwasanaeth ofyn am gael arolwg drwy'r post hefyd.

[Arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr](#)

Gofynnwyd i arweinwyr clinigol mewn byrddau iechyd yng Nghymru nodi pobl a oedd wedi'u codio'n glinigol fel rhai â lwpws. Anfonwyd dolen neu gyfeiriad gwefan ar gyfer yr arolwg drwy'r post neu drwy neges destun SMS at bob defnyddiwr gwasanaeth a nodwyd, gan ddibynnu ar ddewisiadau pob bwrdd iechyd. Ni rannwyd nifer yr unigolion a oedd wedi'u codio fel rhai â lwpws ym mhob bwrdd iechyd â'r awduron, ac o ganlyniad nid oedd modd cyfrifo'r gyfradd ymateb. Yn ogystal, nid oedd pob bwrdd iechyd yn gallu cysylltu â phob unigolyn â diagnosis o lwpws yn ardal y bwrdd.

[Arolwg a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol](#)

Yn ogystal â'r arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr, ac er mwyn mynd i'r afael â chyfyngiadau posibl dibynnu ar gronfeydd data clinigol yn unig, er enghraifft diagnosis a fethwyd neu'r rhai â lwpws nad ydynt o bosibl yn ymwneud yn weithredol â gwasanaethau ysbytai, dosbarthwyd yr arolwg ar-lein drwy sianeli cymdeithasol gan CEDAR, Lupus UK, Cymru Versus Arthritis, a chynrychiolydd cleifion. Anfonodd Lupus UK lythyrau drwy'r post hefyd i dynnu sylw at yr arolwg, â chod QR i gael mynediad at yr arolwg ar-lein. Mae'r llythyr i'w weld yn [Atodiad 4](#).

Nod y strategaeth recriwtio hon oedd helpu i gasglu data yn ymwneud â phrofiadau unigolion nad ydynt o bosibl wedi'u codio mewn cofnodion ysbyty, gan gynnwys y rhai hynny nad ydynt wedi cael diagnosis o lwpws neu driniaeth yn GIG Cymru, neu'r rhai hynny sydd wedi cael eu diagnosis mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Drwy ddefnyddio gwahoddiadau uniongyrchol i bobl sydd wedi'u diagnosis â lwpws, ynghyd â dosbarthiad ar-lein agored, ein nod oedd cynnwys barn ystod eang o bobl â lwpws, faint bynnag yr oeddent yn ymgysylltu â'r system gofal iechyd.

Cyfweliadau lled-strwythuredig

Cysylltwyd â chyfanswm o 35 o bobl a fynegodd ddiddordeb mewn cyfweliad drwy ebost, gan nodi bod modd cyfranogi drwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg. Roedd y gwahoddiadau'n cynnwys taflen wybodaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth yn egluro beth fyddai'n digwydd yn y cyfweliad, a ffurflen gydsynio ([Atodiad 2](#)). Cynigiwyd cyfle i'r cyfranogwyr ofyn cwestiynau ymlaen llaw drwy ebost neu dros y ffôn. Os na dderbyniwyd ymateb gan y cyfranogwyr a wahoddwyd, cysylltwyd â hwy eto drwy ebost atgoffa.

Ymhlith y grŵp a wahoddwyd i gymryd rhan roedd dau gyfranogwr a oedd wedi gofyn am gael cymryd rhan drwy gyfrwng y Gymraeg. Fodd bynnag, ni dderbyniwyd ymatebion dilynol gan yr unigolion hyn ar ôl anfon gwahoddiad neu neges atgoffa. O ganlyniad, ni chynhaliwyd unrhyw gyfweliadau drwy gyfrwng y Gymraeg.

Cynhaliodd tri chyfwelydd â phrofiad o dechnegau cyfweld ansoddol gyfanswm o 15 cyfweliad lled-strwythuredig ar-lein rhwng 03/04/2024 a 15/07/2024. Roedd y cyfweliadau'n cael eu llywio gan ddefnyddio canllaw pynciau cyfweliad a ddatblygwyd o ganfyddiadau'r arolwg. Datblygwyd canllaw pynciau'r cyfweliad gan CEDAR a chafodd ei adolygu gan Lupus UK ac arweinwyr clinigol er mwyn sicrhau eu bod yn cyflawni amcanion y gwerthusiad a'u bod yn cynnwys yr holl faterion allweddol. Gofynnwyd cwestiynau i'r cyfranogwyr yn ymwneud â'r canlynol:

- Eu profiad o gael diagnosis

- Effaith lwpws ar eu bywyd bob dydd
- Gofal a rheolaeth lwpws
- Hunanreoli a chefnogaeth
- Awgrymiadau ar gyfer gwelliannau i'r gwasanaeth

Grwpiau ffocws lled-strwythuredig

Cysylltwyd drwy ebost â chyfanswm o 72 o bobl a oedd wedi mynegi diddordeb mewn cymryd rhan mewn grŵp ffocws a'u gwahodd i gymryd rhan. Fel y cyfweiliadau, roedd y gwahoddiadau'n cynnwys taflen wybodaeth i ddefnyddwyr gwasanaeth a ffurflen gydsynio i'w darllen cyn ymuno â'r grŵp ffocws. Cynhaliwyd pedwar grŵp ffocws ar-lein â chyfanswm o 15 cyfranogwr, rhwng 18/06/2024 ac 17/07/2024. Trefnwyd y grwpiau ffocws gan ddefnyddio sgôr y cyfranogwr ar gyfer ei ofal lwpws (C18: 'Cefnogaeth feddygol bresennol gyffredinol ar gyfer eich lwpws'). Arweiniodd hyn at ddau grŵp ffocws â chyfranogwyr a ymatebodd 'Rhagorol', 'Da' neu 'Gweddol'. Cynhaliwyd dau arall â phobl a oedd wedi ymateb â 'Gwael' neu 'Gwael iawn'. Pwrpas y strategaeth hon oedd annog trafodaeth, gan beidio â chymysgu pobl â phrofiadau gwahanol iawn rhag ofn y byddai hyn yn achosi gofid neu rwystredigaeth.

Roedd y grwpiau ffocws yn cael eu llywio gan ganllaw pynciau yn seiliedig ar ganfyddiadau'r cyfweiliadau er mwyn archwilio blaenoriaethau defnyddwyr gwasanaeth yn fanylach, gan ganolbwyntio ar nifer o agweddau allweddol ar eu profiad o ofal lwpws. Y nod oedd cael dealltwriaeth ddyfnach o'r wybodaeth sydd ei hangen wrth wneud diagnosis, ffyrdd o bersonoleiddio a chydlynu gofal lwpws, y gwasanaethau gorau ar gyfer rheoli fflamychiadau, ffynonellau gwybodaeth sy'n cael eu hargymell, a digonolrwydd cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol.

Cafodd pob cyfweiliad a grŵp ffocws ei recordio â chaniatâd y cyfranogwyr. Trawsgrifiwyd y recordiadau yn fewnol gan ddefnyddio fformat gair-am-air deallus, yn cael ei gefnogi gan swyddogaeth drawsgrifio Teams. Diogelwyd y trawsgrifiadau â chyfrineiriau, a dim ond yr ymchwilwyr a oedd yn ymwneud â'r gwerthusiad oedd yn gallu cael mynediad at y recordiadau.

Arolwg Staff Cenedlaethol

Anfonwyd arolwg ar wahân at glinigwyr sy'n gweithio mewn gwasanaethau rhiwmatoleg ledled Cymru er mwyn casglu eu barn am y gofal a ddarparwyd. Roedd hyn yn cynnwys heriau wrth ddarparu gofal, meysydd lle mae gwasanaethau'n perfformio'n effeithiol, ac unrhyw gyfleoedd i wella'r ffordd y caiff lwpws ei reoli yn GIG Cymru. Datblygwyd yr arolwg ar y cyd â grŵp llywio'r prosiect, ac arweinydd clinigol lwpws. Roedd yr arolwg ar agor am fis drwy gydol Gorffennaf 2024 ac mae i'w weld yn [Atodiad 3](#).

Dadansoddi

Dadansoddiad meintiol

Adolygwyd ymatebion yr arolwg i weld a oedd posibilrwydd bod mwy nag un ymateb gan unrhyw unigolyn, lle gallai fod wedi ymateb i gais ar y cyfryngau cymdeithasol a chais gan glinigydd i gwblhau'r arolwg. Ystyriwyd y prif nodweddion i ddechrau, gan gynnwys enw, cyfeiriad ebost, oedran pan ddechreuodd y symptomau, oedran pan gafwyd diagnosis a bwrdd iechyd, gan wneud adolygiad llawn o'r ymatebion os oedd ymatebion dyblyg posibl yn cael eu nodi.

Dadansoddwyd ymatebion i gwestiynau caeedig yn yr arolygon defnyddwyr gwasanaeth a'r arolygon clinigwyr gan ddefnyddio ystadegau disgrifiadol.

Dadansoddiad ansoddol

Dadansoddwyd ymatebion i gwestiynau penagored testun rhydd yn yr arolygon gan ddau ymchwilydd gan ddefnyddio dadansoddiad thematig casgliadol.

Ar gyfer y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws ag unigolion â lwpws, mabwysiadwyd dull cymharol cyson er mwyn nodi eu blaenoriaethau gofal yn ailadroddol. Cafodd y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws eu recordio, a'u trawsgrifio gan ddau ymchwilydd, a thynnwyd unrhyw fanylion adnabod allan cyn eu dadansoddi.

Yna cafodd y trawsgrifiadau o'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws eu dadansoddi'n thematig er mwyn nodi patrymau a chael mewnwelediad. Drwy'r broses hon, nodwyd prif themâu ac is-themâu, sy'n darparu dealltwriaeth ddyfnach o brofiadau'r cyfranogwyr, safbwyntiau a chyfleoedd ar gyfer gwelliant yn y gwasanaeth. Ceir manylion am y themâu yn [adran 5](#).

Codwyd y dyfyniadau amlycaf o'r arolygon a'r cyfweiliadau/grwpiau ffocws gan ddau ymchwilydd i ddangos pob thema drwy gydol yr adroddiad. Tynnwyd yr enwau o holl ganfyddiadau'r cyfweiliadau/grwpiau ffocws, ac nid oes enwau cyfranogwyr na manylion y gellid eu defnyddio i'w hadnabod yn yr adroddiad. Mae pob cyfranogwr yn cael ei adnabod drwy ddefnyddio rhif 'cyfranogwr' - h.y. P123.

4. Canlyniadau'r Arolygon

Arolygon defnyddwyr gwasanaeth

Derbyniwyd cyfanswm o 290 o ymatebion drwy'r ddwy sianel dosbarthu arolygon: 159 o'r arolwg wedi'i ddsbarthu gan glinigwyr a 131 o'r arolwg wedi'i ddsbarthu drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Canfuwyd bod dau gyfranogwr wedi ymateb i'r gwahoddiad i gymryd rhan ar y cyfryngau cymdeithasol a'r gwahoddiad a weinyddwyd gan glinigwyr, gan roi ymatebion tebyg a'r un enw a chyfeiriad

ebost. Ni nodwyd unrhyw achosion posibl eraill o ddyblygu ymatebion. Cafodd yr ymatebion dyblyg eu cynnwys yn yr adolygiad ansoddol gan fod rhywfaint o'r adborth yn wahanol, ond cawsant eu tynnu o'r dadansoddiad meintiol, gan adael cyfanswm o 288 o ymatebion gan gyfranogwyr unigol.

Demograffeg yr arolygon

Mae Tabl 2 isod yn darparu dadansoddiad manwl o bob cwestiwn. Mae'r canlyniadau'n cael eu cyfuno, a hefyd yn cael eu gwahanu yn ôl y fersiwn o'r arolwg.

Tabl 2. Nodweddion demograffig cyfranogwyr yr arolwg

Categori		Clinigwyr		Cyfryngau cymdeithasol		Cyfunol	
		(n=157)		(n=131)		(n=288)	
Rhyw N, %	Gwryw	7	4.5%	7	5.3%	14	4.9%
	Benyw	150	95.5%	122	93.1%	272	94.4%
	Gwell gennyf beidio â dweud	0	0.0%	2	1.5%	2	0.7%
Oedran cymedrig, GS		53.9	15.1	51.1	13.4	52.6	14.4
Oedran pan ddechreuodd y symptomau cymedrig, GS		32.2	15.2	31.1	13.6	31.7	14.5
Oedran ar adeg y diagnosis cymedrig, GS		38.4	14.8	38.1	14.1	38.3	14.5
Ardal o Gymru	Blaenau Gwent	0	0.0%	5	3.8%	5	1.7%
	Pen-y-bont ar Ogwr	2	1.3%	3	2.3%	5	1.7%
	Caerffili	4	2.5%	1	0.8%	5	1.7%
	Caerdydd	38	24.2%	18	13.7%	56	19.4%
	Sir Gaerfyrddin	15	9.6%	13	9.9%	28	9.7%
	Ceredigion	3	1.9%	0	0.0%	3	1.0%
	Conwy	7	4.5%	5	3.8%	12	4.2%
	Sir Ddinbych	6	3.8%	4	3.1%	10	3.5%
	Sir y Fflint	3	1.9%	3	2.3%	6	2.1%
	Gwynedd	9	5.7%	5	3.8%	14	4.9%
	Ynys Môn	3	1.9%	0	0.0%	3	1.0%
	Merthyr Tudful	12	7.6%	2	1.5%	14	4.9%
	Sir Fynwy	1	0.6%	2	1.5%	3	1.0%
	Castell-nedd Port Talbot	0	0.0%	4	3.1%	4	1.4%
	Casnewydd	1	0.6%	8	6.1%	9	3.1%
	Sir Benfro	5	3.2%	23	17.6%	28	9.7%
	Powys	2	1.3%	11	8.4%	13	4.5%
	Rhondda Cynon Taf	30	19.1%	7	5.3%	37	12.8%
	Abertawe	1	0.6%	10	7.6%	11	3.8%
	Torfaen	1	0.6%	2	1.5%	3	1.0%
	Bro Morgannwg	11	7.0%	2	1.5%	13	4.5%
	Wrecsam	2	1.3%	2	1.5%	4	1.4%
Y tu allan i Gymru	1	0.6%	1	0.8%	2	0.7%	
Bwrdd Iechyd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	5	3.2%	20	15.3%	25	8.7%
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ¹	30	19.1%	19	14.5%	49	17.0%
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	52	33.1%	19	14.5%	71	24.7%
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	42	26.8%	15	11.5%	57	19.8%
	Bwrdd Iechyd Hywel Dda	21	13.4%	34	26.0%	55	19.1%
	Nid wyf yn derbyn gofal Lwpws drwy GIG Cymru	3	1.9%	7	5.3%	10	3.5%

Categori	Clinigwyr		Cyfryngau cymdeithasol		Cyfunol		
	(n=157)		(n=131)		(n=288)		
	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	3	1.9%	15	11.5%	18	6.3%
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	0	0.0%	2	1.5%	2	0.7%
	Arall	1	0.6%	0	0.0%	1	0.3%
Ethnigrwydd	Gwyn (Cymro/Cymraes, Sais/Saesnes, Albanwr/Albanes, Gwyddel/Gwyddeles o Ogledd Iwerddon, Prydeinig, Gwyddelig neu Unrhyw gefndir Gwyn arall)	136	86.6%	128	97.7%	264	91.7%
	Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig (Tsieinaidd, Indiaidd neu Unrhyw gefndir Asiaidd arall)	9	5.7%	0	0.0%	9	3.1%
	Grwpiau ethnig cymysg neu luosog	7	4.5%	0	0.0%	7	2.4%
	Du, Du Prydeinig, Caribiaidd neu Affricanaidd	4	2.5%	0	0.0%	4	1.4%
	Gwell gennyf beidio â dweud	1	0.6%	3	2.3%	4	1.4%
Cyfeiriadedd Rhywiol	Heterorywiol/syth	149	94.9%	124	94.7%	273	94.8%
	Lesbiaidd/Hoyw/Deurywiol/Panrywiol	6	3.8%	3	2.3%	9	3.1%
	Gwell gennyf beidio â dweud	2	1.3%	4	3.1%	6	2.1%
Statws cyflogaeth ar adeg y diagnosis	Anabl	20	12.7%	12	9.2%	32	11.1%
	Cyflogedig/hunangyflogedig amser llawn	53	33.8%	53	40.5%	106	36.8%
	Salwch hirdymor	10	6.4%	13	9.9%	23	8.0%
	Gofalu am y cartref neu deulu	12	7.6%	6	4.6%	18	6.3%
	Cyflogedig/hunangyflogedig rhan-amser	27	17.2%	36	27.5%	63	21.9%
	Gwell gennyf beidio â dweud	3	1.9%	1	0.8%	4	1.4%
	Wedi ymddeol	27	17.2%	16	12.2%	43	14.9%
	Myfyriwr	9	5.7%	4	3.1%	13	4.5%
	Di-waith/chwilio am waith	2	1.3%	1	0.8%	3	1.0%
	Arall	3	1.9%	2	1.5%	5	1.7%
Newid cyflogaeth o ganlyniad i ddiagnosis	Do	72	45.9%	82	62.6%	154	53.5%
	Naddo	77	49.0%	47	35.9%	124	43.1%
	Gwell gennyf beidio â dweud	6	3.8%	1	0.8%	7	2.4%
	Ddim yn gwybod/methu cofio	2	1.3%	1	0.8%	3	1.0%

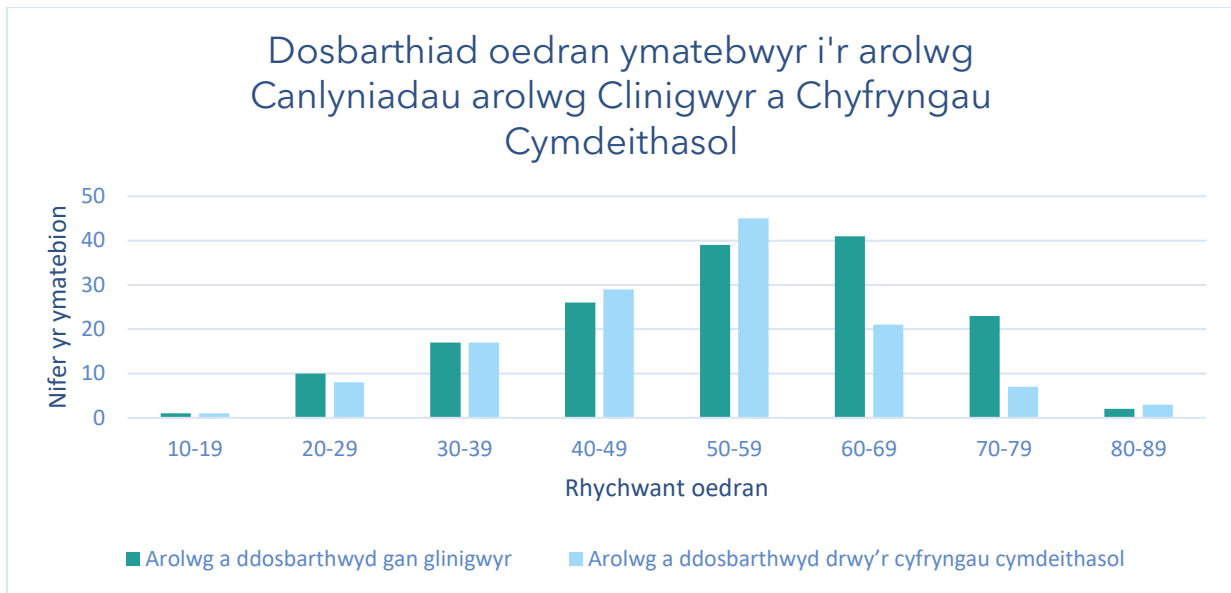
Categori		Clinigwyr		Cyfryngau cymdeithasol		Cyfunol	
		(n=157)		(n=131)		(n=288)	
Sut wnaethoch chi glywed am yr arolwg yma?	Llythyr yn y post	132	84.1%	0	0.0%	132	45.8%
	Ebost/gwefan LUPUS-UK	3	1.9%	78	59.5%	81	28.1%
	Neges destun gan y GIG	19	12.1%	0	0.0%	19	6.6%
	Ar lafar	1	0.6%	10	7.6%	11	3.8%
	Arall	2	1.3%	2	1.5%	4	1.4%
	Grwpiau cefnogi lwpws	0	0.0%	4	3.1%	4	1.4%
	Cyfryngau cymdeithasol (Facebook, X, Instagram, WhatsApp)	0	0.0%	37	28.2%	37	12.8%

N: Nifer; GS: Gwriad Safonol

Yn unol â'r disgwyl, gwelwyd gwahaniaeth amlwg yn y ffordd yr oedd y cyfranogwyr wedi clywed am yr arolwg. O'r rhai a ymatebodd i'r arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr, roedd 84.1% (n=132) wedi clywed amdano drwy lythyr yn y post. Ar y llaw arall, roedd y cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolwg a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol wedi clywed amdano yn bennaf drwy wefan Lupus UK neu drwy ebost (59.5%, n=78) neu blatfformau cyfryngau cymdeithasol (28.2%, n=37).

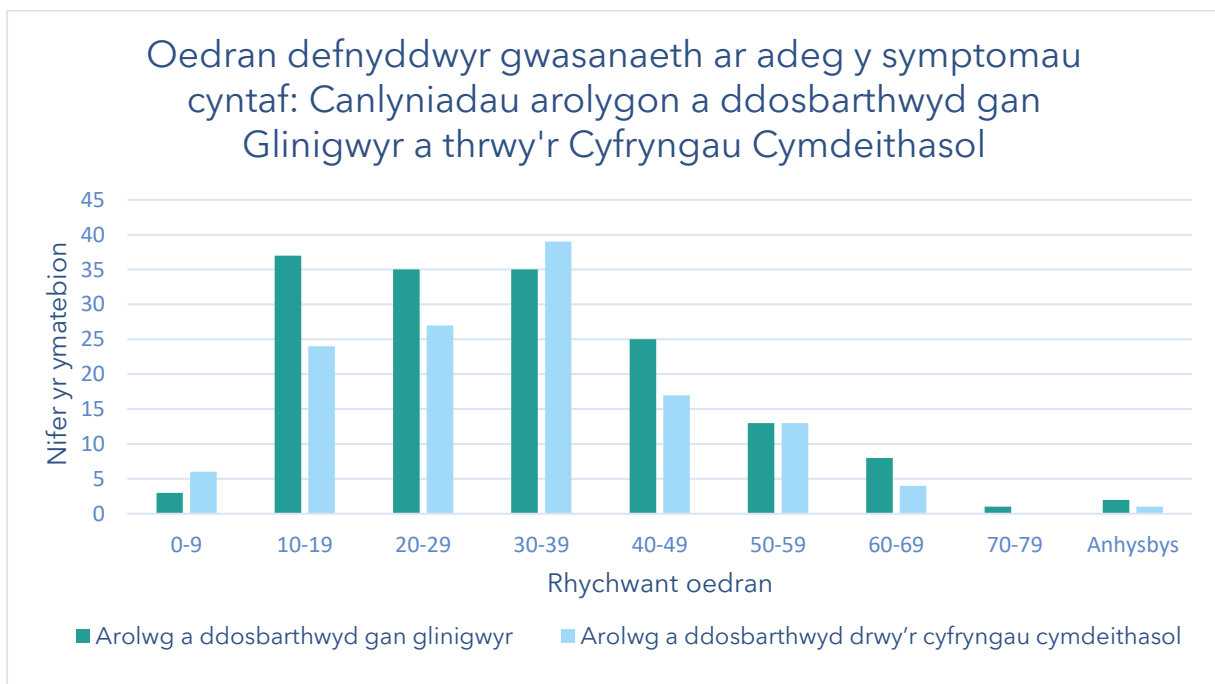
Crynodeb o ddemograffeg y cyfranogwyr

Yn gyffredinol, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion gan gyfranogwyr benywaidd, â 94.4% (n=272) yn uniaethu fel benyw, a 4.9% (n=14) fel gwryw. Oed cyfartalog y cyfranogwyr oedd 53.6 mlwydd oed (GS = 14.4), ac roedd y symptomau wedi amlygu eu hunain am y tro cyntaf at ei gilydd pan oeddent tua 32 oed (GS = 14.5). Mae Ffigur 2 yn dangos oedran y cyfranogwyr ar adeg cwblhau'r arolwg, ar gyfer y ddwy fersiwn o'r arolwg.



Ffigur 2. Dosbarthiad oedran cyfranogwyr yr arolwg

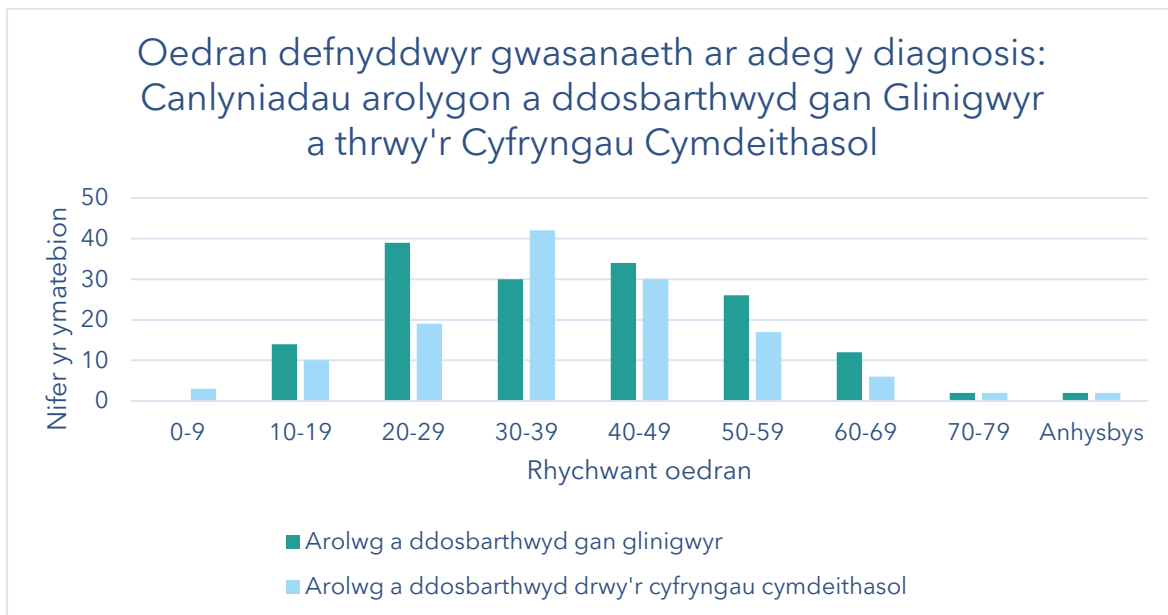
Roedd y rhai yn yr arolwg a ddsbarthwyd drwy'r cyfyngau cymdeithasol, at ei gilydd, wedi profi symptomau pan oeddent yn hŷn. Mae Ffigur 3 yn dangos oedran defnyddwyr gwasanaeth ar adeg y symptomau cyntaf, gan ddangos y gwahaniaeth rhwng y ddwy fersiwn o'r arolwg.



Ffigur 3. Cymhariaeth o oedran adeg symptomau cyntaf lwpws: Arolygon a ddsbarthwyd gan glinigwyr ac a ddsbarthwyd drwy'r cyfyngau cymdeithasol

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi cael diagnosis nifer o flynyddoedd yn ddiweddarach, ar gyfartaledd pan oeddent tua 38 oed (GS = 14.5). Yn yr arolwg a ddsbarthwyd drwy'r cyfyngau cymdeithasol, dywedodd cyfran uwch eu bod wedi cael diagnosis pan oeddent yn hŷn, y rhan fwyaf rhwng 30 a 39 oed, o

gymharu â'r rhai yn yr arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr a oedd yn disgyn i'r ystod oedran 20-29 oed gan mwyaf ar gyfer diagnosis. Mae Ffigur 4 yn dangos yr oed ar adeg y diagnosis ar gyfer y ddwy fersiwn o'r arolwg.



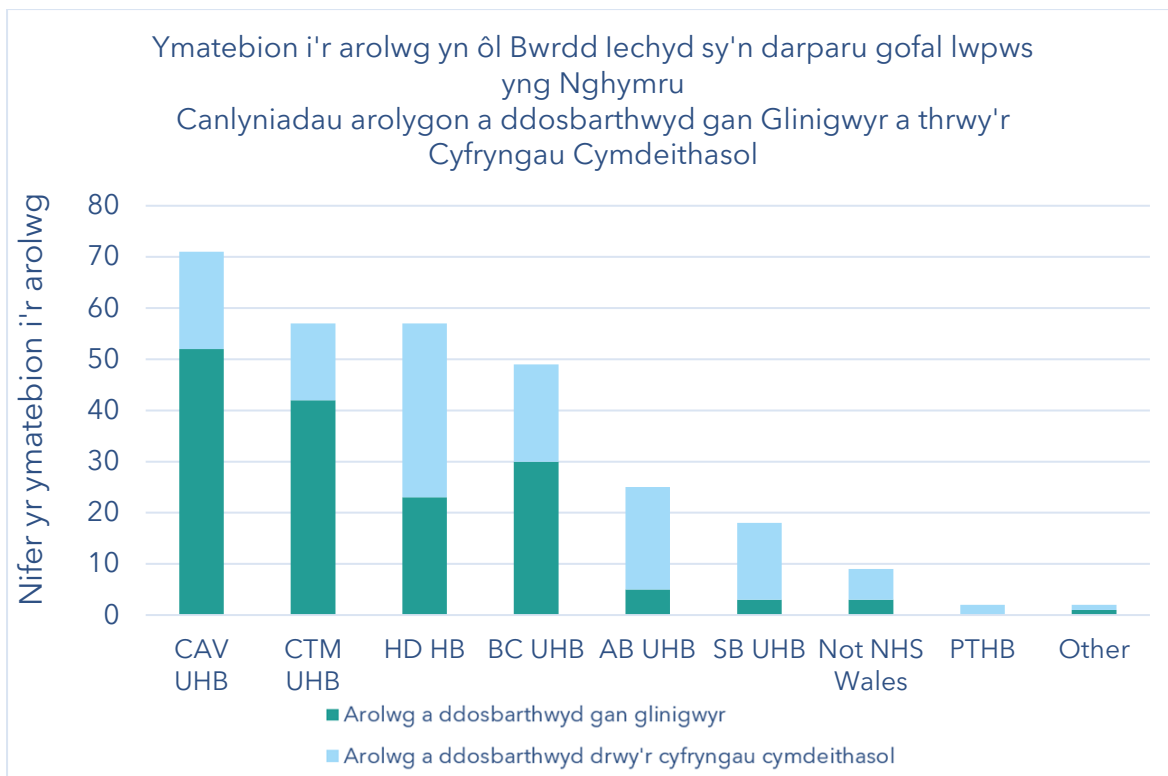
Ffigur 4. Cymhariaeth o oedran ar adeg cael diagnosis o lwpws: Arolygon a ddosbarthwyd gan Glinigwyr ac a ddosbarthwyd drwy'r Cyfryngau Cymdeithasol.

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o ethnigrwydd gwyn (91.7%), â chyfrannau llai yn uniaethu fel Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig (3.1%), a grwpiau ethnig cymysg neu luosog (2.4%). Roedd cynrychiolaeth uwch o grwpiau ethnig leiafrifol yn yr arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr o gymharu â'r arolwg a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol.

O ran cyfeiriadedd rhywiol, roedd 94.8% o'r cyfranogwyr yn uniaethu fel heterorywiol/syth, â chyfran lai (3.1%) yn uniaethu fel lesbiaidd, hoyw, deurywiol, neu banrywiol.

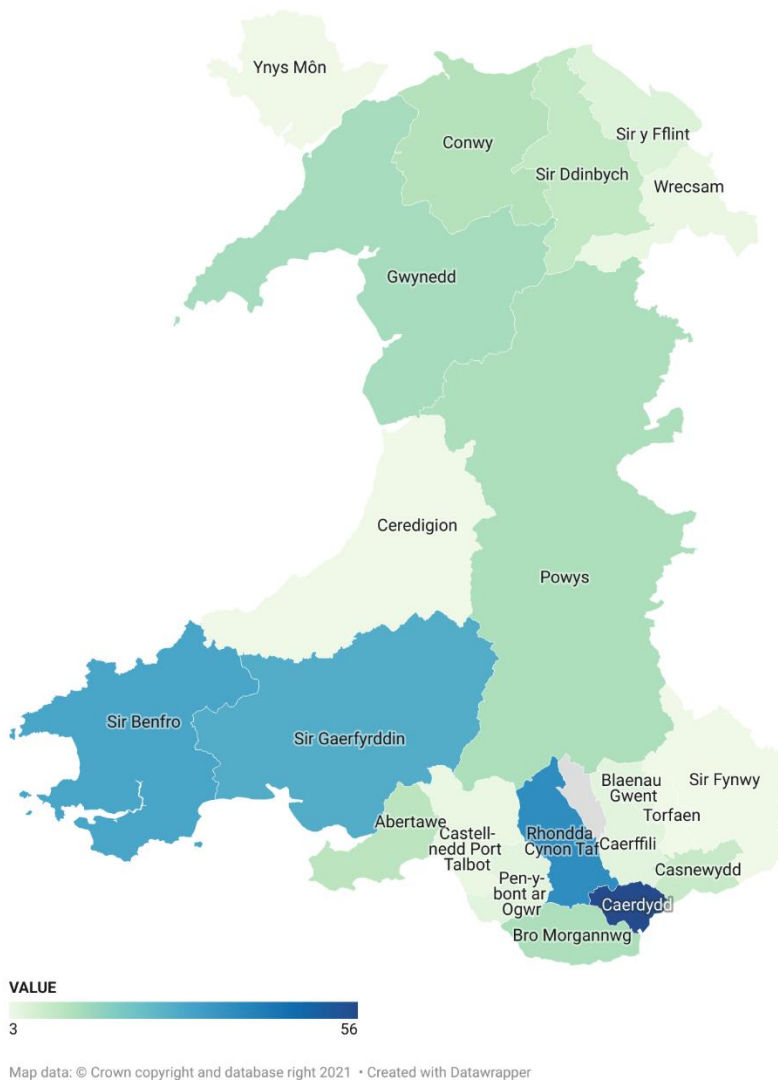
Dosbarthiad daearyddol

Roedd cynrychiolaeth o bob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Roedd y gyfran uchaf (24.7%, n=71) yn derbyn gofal drwy Fwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Caerdydd a'r Fro, yna BIP Cwm Taf Morgannwg (19.8%, n=57), a Bwrdd Iechyd Hywel Dda (19.1%, n=55). Roedd nifer fach hefyd (3.5%, n=10) nad oeddent yn derbyn gofal lwpws drwy GIG Cymru. Mae Ffigur 5 yn dangos cyfranogwyr yr arolwg yn ôl bwrdd iechyd ar gyfer y ddwy fersiwn o'r arolwg.



Ffigur 5. Dosbarthiad cyfranogwyr ar gyfer y ddau arolwg ym mhob un o'r saith Bwrdd lechyd yng Nghymru.

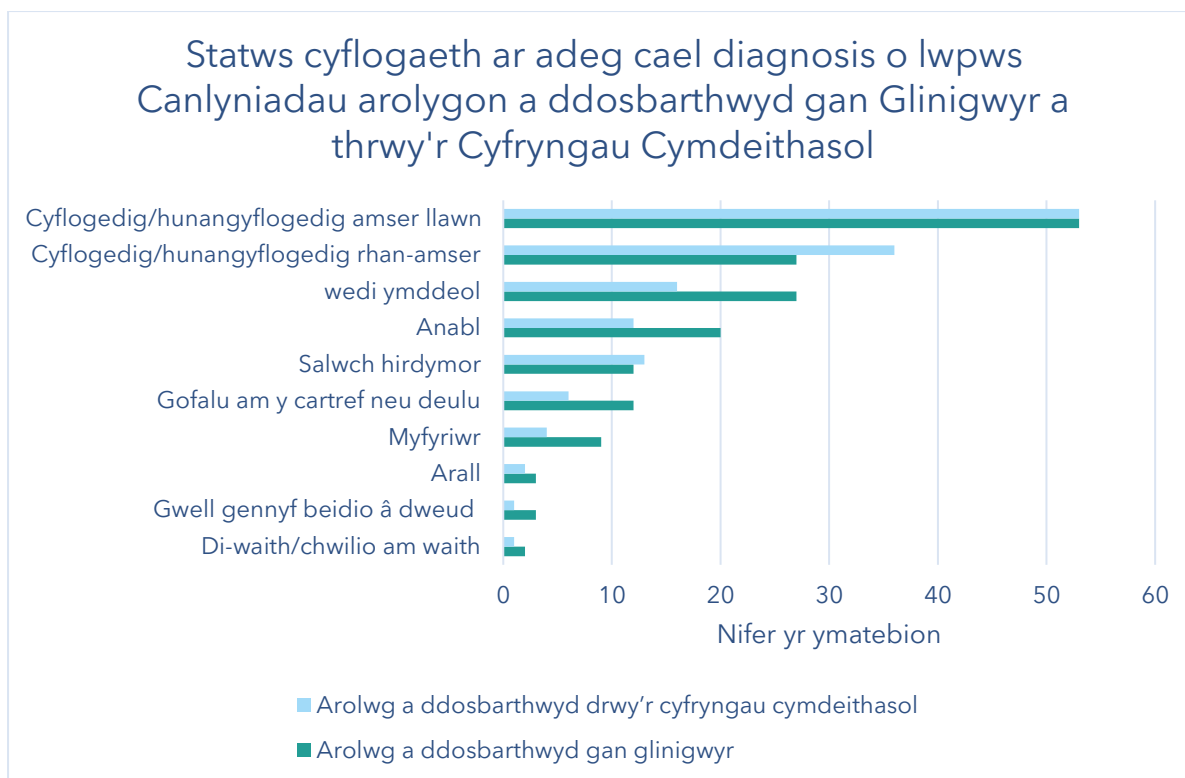
Roedd y cyfranogwyr wedi'u dosbarthu'n weddol gyfartal ar draws rhanbarthau amrywiol Cymru, gyda'r rhan fwyaf yn byw yng Nghaerdydd (19.4%, n=56), a Sir Gaerfyrddin (9.7%, n=28). Roedd Sir Benfro yn dangos cyfradd ymateb uwch yn yr arolwg a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol, yn cyfrannu tuag at 17.6% o'r ymatebion gan y grŵp hwn, tra oedd gan Gaerdydd gyfradd ymateb uwch o'r arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr (24.2%). Yn gyffredinol, roedd Caerdydd yn cynrychioli'r gyfran fwyaf o'r cyfranogwyr. Mae Ffigur 6 yn dangos ardal breswyl holl gyfranogwyr yr arolwg gyda'i gilydd.



Ffigur 6. Ardal breswyl holl gyfranogwyr yr arolwg gyda'i gilydd.

Cyflogaeth ac effaith diagnosis

Ar adeg y diagnosis, roedd 36.8% (n=106) o'r cyfranogwyr mewn gwaith cyflogedig amser llawn neu'n hunangyflogedig, tra oedd 21.9% (n=63) mewn gwaith cyflogedig rhan-amser. Dywedodd canran drawiadol o 53.5% (n=154) o'r cyfranogwyr fod eu statws cyflogaeth wedi newid o ganlyniad i gael diagnosis o lwpws. Roedd y newid hwn yn fwy amlwg ymhlith cyfranogwyr yr arolygon a ddsbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol (62.6%, n=82), o gymharu â'r arolygon a ddsbarthwyd gan glinigwyr (45.9%, n=72). Mae Ffigur 7 yn dangos y statws cyflogaeth ar adeg cael diagnosis o lwpws. Mae'n ddiddorol nodi bod 46.5% o'r cyfranogwyr yn dweud bod cael diagnosis o lwpws wedi effeithio ar eu gofal ar gyfer symptomau nad oeddent yn gysylltiedig â lwpws - ffigur a oedd yn gymharol gyson ar draws y ddau grŵp o arolygon.



Ffigur 7. Statws cyflogaeth ar adeg cael diagnosis o lwpws ar gyfer holl gyfranogwyr yr arolwg

Mynediad at wasanaethau lwpws

Mae Tabl 3 isod yn darparu dadansoddiad manwl o bob ymateb i gwestiwn. Mae'r canlyniadau'n gyfunol, a hefyd wedi'u gwahanu yn ôl y fersiwn o'r arolwg.

Tabl 3. Meddyginiaeth a ddefnyddir gan ddefnyddwyr gwasanaeth, sefydlogrwydd symptomau, a rhan darparwyr gofal iechyd mewn gofal lwpws.

Categori	Clinigwyr		Cyfryngau Cymdeithasol		Cyfunol		
	(n=157)	(n=131)	(n=131)	(n=288)	(n=288)	(n=288)	
Meddyginiaeth ar bresgripsiwn	Gwrthfalaria	135	86.0%	114	87.0%	249	86.5%
	Therapiau biolegol	19	12.1%	14	10.7%	33	11.5%
	DMARDs	93	59.2%	71	54.2%	164	56.9%
	NSAIDs	70	44.6%	63	48.1%	133	46.2%
	Eli/tabledi steroid	95	60.5%	75	57.3%	170	59.0%
	Pigiadau steroid	58	36.9%	48	36.6%	106	36.8%
	Arall	8	5.1%	16	12.2%	24	8.3%
Sefydlogrwydd symptomau	Mae fy symptomau'n sefydlog fel arfer, ond rwy'n cael fflamychiadau yn achlysurol	57	36.3%	47	35.9%	104	36.1%
	Rwy'n cael fflamychiadau yn rheolaidd ond nid ydynt yn ddrwg iawn	39	24.8%	38	29.0%	77	26.7%
	Nid wyf yn credu bod fy Lwpws yn sefydlog o gwbl	16	10.2%	18	13.7%	34	11.8%

	Rwy'n cael fflamychiadau yn rheolaidd ond maent yn ysgafn	17	10.8%	12	9.2%	29	10.1%
	Ychydig iawn o symptomau sydd gennyf, neu ddim o gwbl	16	10.2%	8	6.1%	24	8.3%
	Rwy'n cael fflamychiadau ac maent yn ddifrifol	11	7.0%	8	6.1%	19	6.6%
	Gwell gennyf beidio â dweud	1	0.6%	0	0.0%	1	0.3%
Darparwr gofal iechyd	Yn derbyn gofal lwpws gan GIG Cymru ar hyn o bryd, neu wedi gwneud	157	100.0%	126	96.2%	283	98.3%
	Yn derbyn gofal iechyd preifat ar hyn o bryd neu wedi gwneud (yng Nghymru, Lloegr neu ar-lein) ar gyfer lwpws	28	17.8%	59	45.0%	87	30.2%
	Yn derbyn gofal lwpws gan y GIG yn Lloegr ar hyn o bryd, neu wedi gwneud	28	17.8%	33	25.2%	61	21.2%
Darparwr gofal iechyd sy'n rhoi diagnosis	Rhiwmatolegydd	111	70.7%	82	62.6%	193	67.0%
	Meddyg teulu	19	12.1%	16	12.2%	35	12.2%
	Arall	24	15.3%	30	22.9%	54	18.8%
	Ddim yn gwybod/ar goll	3	1.9%	3	2.3%	6	2.1%
Darparwr gofal iechyd sy'n ymwneud â gofal lwpws	Cardiolegydd	20	12.7%	22	16.8%	42	14.6%
	Meddyg Argyfwng / Damweiniau ac Achosion Brys	29	18.5%	36	27.5%	65	22.6%
	Dermatolegydd	41	26.1%	31	23.7%	72	25.0%
	Meddyg teulu	106	67.5%	97	74.0%	203	70.5%
	Haematolegydd	13	8.3%	11	8.4%	24	8.3%
	Imiwnolegydd	6	3.8%	19	14.5%	25	8.7%
	Clinig arbenigol lwpws	40	25.5%	27	20.6%	67	23.3%
	Arenegydd	19	12.1%	19	14.5%	38	13.2%
	Niwrolegydd	10	6.4%	3	2.3%	13	4.5%
	Arall	6	3.8%	11	8.4%	17	5.9%
	Ffisiotherapydd	32	20.4%	40	30.5%	72	25.0%
	Seicolegydd/Cwmselydd	8	5.1%	12	9.2%	20	6.9%
	Rhiwmatolegydd	152	96.8%	122	93.1%	274	95.1%
	Nyrs Arbenigol Rhiwmatoleg	79	50.3%	57	43.5%	136	47.2%
Amser teithio arferol	Llai na 30 mun	80	51.0%	54	41.2%	134	46.5%
	30-60 mun	51	32.5%	44	33.6%	95	33.0%
	60-120 mun	19	12.1%	19	14.5%	38	13.2%
	120-180 mun	6	3.8%	5	3.8%	11	3.8%

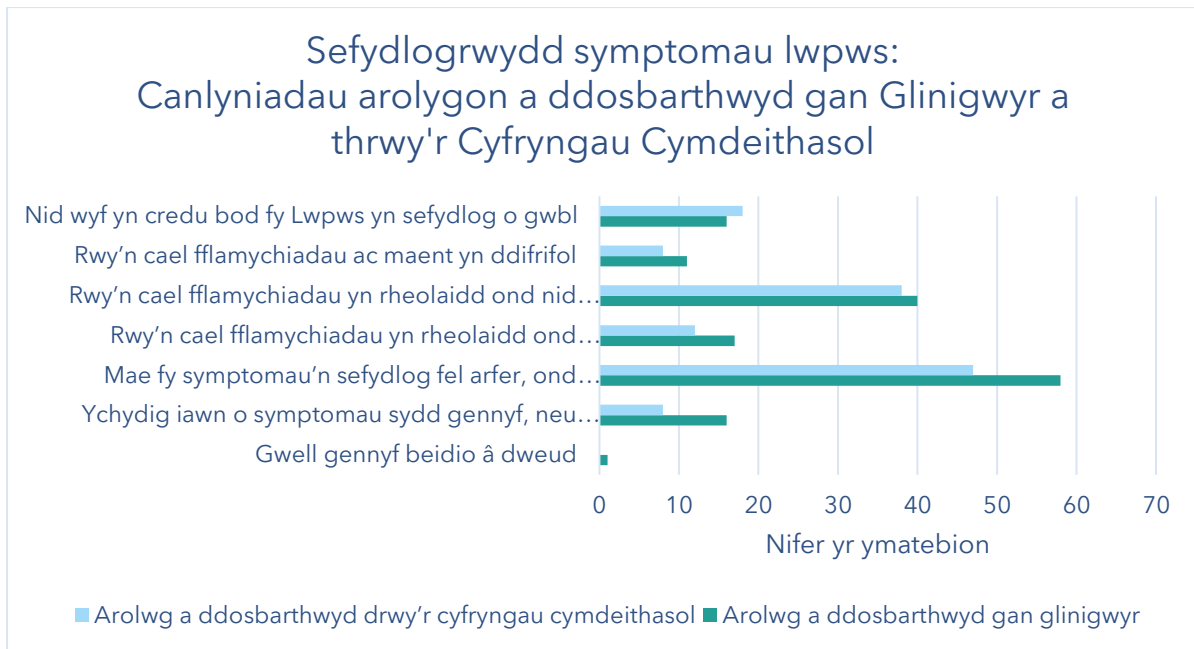
	Dros 180 mun	1	0.6%	2	1.5%	3	1.0%
	Amherthnasol neu arall	0	0.0%	7	5.3%	7	2.4%
Mynediad at linell gymorth 24 awr drwy GIG Cymru	Do	43	27.4%	26	19.8%	69	24.0%
	Naddo	73	46.5%	92	70.2%	165	57.3%
	Ddim yn gwybod/methu cofio	41	26.1%	13	9.9%	54	18.8%
Bodlonrwydd â llinell gymorth	Bodlon iawn	15	34.9%	7	26.9%	22	31.9%
	Gweddol fodlon	8	18.6%	7	26.9%	15	21.7%
	Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	11	25.6%	5	19.2%	16	23.2%
	Braidd yn anfodlon	4	9.3%	3	11.5%	7	10.1%
	Anfodlon iawn	5	11.6%	4	15.4%	9	13.0%
Cynllun triniaeth argyfwng yn ei le drwy GIG Cymru	Oes	6	3.8%	4	3.1%	10	3.5%
	Nac oes	129	82.2%	122	93.1%	251	87.2%
	Ddim yn gwybod/methu cofio	22	14.0%	5	3.8%	27	9.4%
Wedi effeithio ar ofal ar gyfer symptomau ar wahân i rai lwpws	Do	71	45.2%	63	48.1%	134	46.5%
	Naddo	52	33.1%	44	33.6%	96	33.3%
	Ddim yn gwybod/methu cofio	34	21.7%	24	18.3%	58	20.1%

Meddyginiaeth ar bresgripsiwn

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (86.5%) eu bod wedi cael meddyginiaeth gwrthfalaria ar bresgripsiwn, sy'n driniaeth gyffredin ar gyfer lwpws. Yn ychwanegol at hyn, roedd 56.9% o'r cyfranogwyr wedi cael Cyffuriau Gwrthriwmatic sy'n Addasu Clefyd (DMARDs), ac roedd 59.0% wedi cael eli neu dabledi steroid. Dywedodd 11.5% o'r cyfranogwyr eu bod wedi defnyddio therapïau biolegol.

Sefydlogrwydd symptomau

Er bod 36.1% o'r holl gyfranogwyr wedi dweud bod eu symptomau'n sefydlog fel arfer ond â fflamychiadau achlysurol, dywedodd 26.7% eu bod yn cael fflamychiadau rheolaidd, ond nad oeddent yn ddrwg iawn. Roedd grŵp bach (11.8%) nad oeddent yn credu bod eu lwpws yn sefydlog o gwbl. Nid oedd llawer o wahaniaeth o ran sefydlogrwydd symptomau rhwng dau grŵp yr arolwg. Mae Ffigur 8 yn dangos sefydlogrwydd symptomau lwpws ar gyfer cyfranogwyr o'r ddwy fersiwn o'r arolwg.

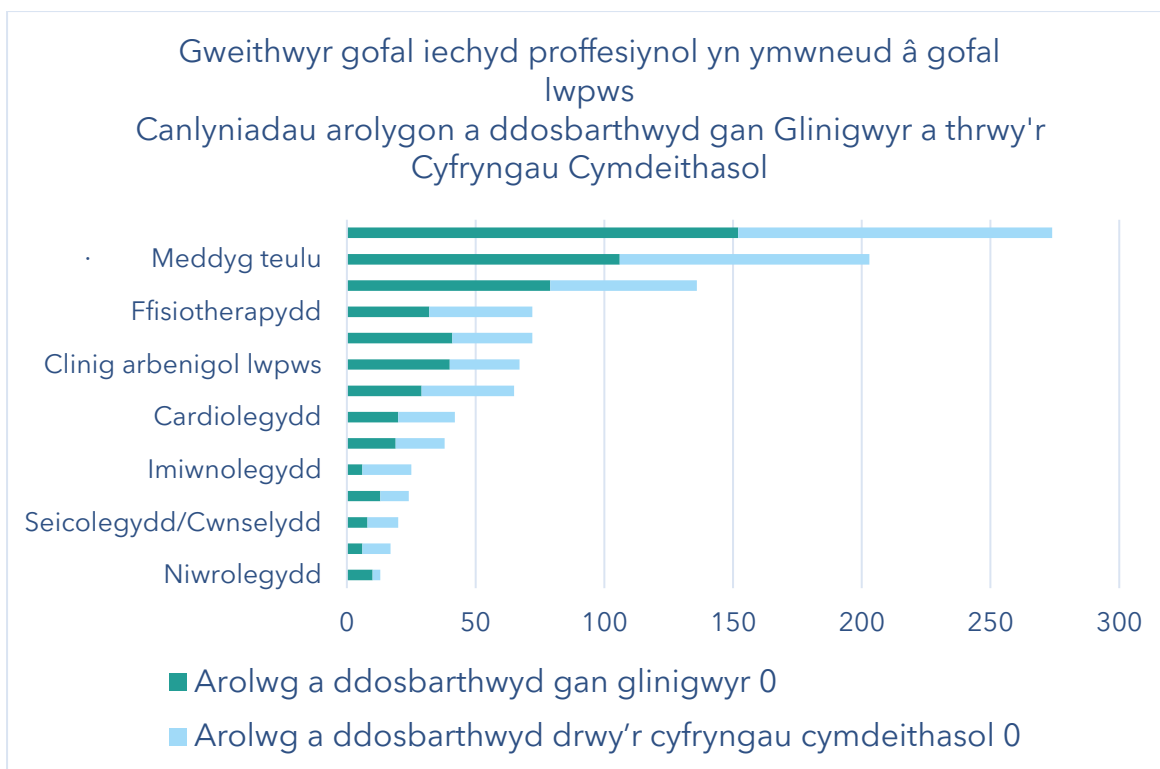


Ffigur 8: Sefydlogrwydd symptomau lwpws

Darparwyr gofal iechyd

Dywedodd bron bob un o'r cyfranogwyr (98.3%) eu bod yn derbyn gofal lwpws drwy GIG Cymru. Er hyn, dywedodd canran uwch o gyfranogwyr yr arolwg a ddsbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol (45.0%) eu bod wedi cael gofal iechyd preifat o gymharu â'r rhai yn y grŵp y ddsbarthwyd yr arolygon iddynt gan glinigwyr (17.8%).

Cafodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (67.0%) eu diagnosisio gan rhiwmatolegydd. Er hyn, dywedodd 18.8% o'r cyfranogwyr eu bod wedi cael diagnosis gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. O ran y clinigwyr a oedd yn ymwneud â gofal lwpws yn dilyn diagnosis, rhiwmatolegwyr oedd y darparwyr gofal iechyd mwyaf cyffredin, â 95.1% o'r cyfranogwyr yn dweud bod rhiwmatolegydd yn ymwneud â'u gofal. Roedd meddygon teulu yn ymwneud â'r gofal yn aml hefyd, â 70.5% o'r cyfranogwyr yn dweud bod gofal gan feddyg teulu yn eu helpu i reoli lwpws. Gwelwyd gwahaniaethau amlwg yn y rhan a chwaraeid gan arbenigwyr penodol, megis imiwnolegwyr, a oedd yn ymwneud â gofal 14.5% o'r cyfranogwyr a ymatebodd i arolygon a ddsbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol, o gymharu â dim ond 3.8% yn y grŵp a ddsbarthwyd gan glinigwyr. Mae Ffigur 9 yn dangos y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn ymwneud â gofal lwpws ar gyfer y ddau grŵp o arolygon.



Ffigur 9. Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymwneud â gofal lwpws yn GIG Cymru.

Mynediad at wasanaethau gofal iechyd

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (46.5%) eu bod yn teithio llai na 30 munud i gael eu gofal lwpws, tra oedd 33.0% yn teithio rhwng 30 a 60 munud. Gofynnwyd hefyd i'r cyfranogwyr pa mor bell yr oeddent yn fodlon teithio. Roedd cyfran uwch o gyfranogwyr y cyfryngau cymdeithasol yn fodlon teithio dros 120 munud (20.6%) o gymharu â'r cyfranogwyr a gwblhaodd yr arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr (8.2%).

Dim ond 24.0% o'r cyfranogwyr ddywedodd eu bod yn cael mynediad at linell gymorth 24 awr drwy GIG Cymru, â mwy o gyfranogwyr mewn arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr (27.4%) yn cael mynediad o gymharu â'r rhai o'r grŵp arolygon a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol (19.8%). Roedd bodlonrwydd â'r llinell gymorth yn amrywio, â 31.9% o'r cyfranogwyr yn dweud eu bod yn fodlon iawn, tra oedd 13.0% yn anfodlon iawn.

Ychydig iawn o'r cyfranogwyr ddywedodd fod ganddynt gynllun triniaeth argyfwng yn ei le ar gyfer fflamychiadau lwpws, â dim ond 3.5% o'r cyfranogwyr yn dweud bod ganddynt un drwy GIG Cymru. Roedd y diffyg cynllunio ar gyfer argyfwng hwn yn fwy amlwg ymhlith cyfranogwyr a gwblhaodd yr arolwg a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol (93.1%) o gymharu â grŵp yr arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr (82.2%).

Bodlonrwydd ag agweddau ar ofal lwpws

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr roi sgôr ar gyfer eu profiadau ar draws gwahanol agweddau ar ofal lwpws yn GIG Cymru. Mae'r adran hon yn cyflwyno sgorau bodlonrwydd allweddol, â phwyslais ar wahaniaethau amlwg rhwng ymatebion yn yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr a'r rhai a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Mae Tabl 4 yn dangos y sgorau bodlonrwydd cyffredinol ar gyfer pob agwedd ar ofal lwpws, a thrafodir pob categori yn unigol. Mae'r blychau wedi'u graddliwio i ddangos lefelau ymateb uwch, fel y nodir yn yr allwedd.

Graddliwio	1	2	3	4	5
0%	0-10.99%	11-20.99%	21-30.99%	31-40.99%	>41%

Tabl 4. Agweddau defnyddwyr gwasanaeth cyfunol sgorau gofal lwpws

		Gwael iawn		Gwael		Gweddol		Da		Rhagorol		Amherthnasol	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Profiad o gael diagnosis	Clinigwyr	26	16.6%	14	8.9%	36	22.9%	39	24.8%	26	16.6%	16	10.2%
	Cyfryngau Cymdeithasol	36	27.5%	19	14.5%	21	16.0%	24	18.3%	16	12.2%	15	11.5%
	Cyfanswm	62	21.5%	33	11.5%	57	19.8%	63	21.9%	42	14.6%	31	10.8%
Profiad o gael meddyginiaeth	Clinigwyr	7	4.5%	5	3.2%	29	18.5%	61	38.9%	52	33.1%	3	1.9%
	Cyfryngau Cymdeithasol	20	15.3%	12	9.2%	29	22.1%	43	32.8%	24	18.3%	3	2.3%
	Cyfanswm	27	9.4%	17	5.9%	58	20.1%	104	36.1%	76	26.4%	6	2.1%
Profiad o gael triniaethau cefnogol	Clinigwyr	13	8.3%	31	19.7%	27	17.2%	40	25.5%	32	20.4%	14	8.9%
	Cyfryngau Cymdeithasol	36	27.5%	25	19.1%	32	24.4%	22	16.8%	9	6.9%	7	5.3%
	Cyfanswm	49	17.0%	56	19.4%	59	20.5%	62	21.5%	41	14.2%	21	7.3%
	Clinigwyr	16	10.2%	40	25.5%	26	16.6%	33	21.0%	31	19.7%	11	7.0%

		Gwael iawn		Gwael		Gweddol		Da		Rhagorol		Amherthnasol	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Profiad o gael mynediad at gymorth pan fydd angen (e.e. yn ystod fflamychiadau)	Cyfryngau Cymdeithasol	41	31.3%	29	22.1%	27	20.6%	17	13.0%	11	8.4%	6	4.6%
	Cyfanswm	57	19.8%	69	24.0%	53	18.4%	50	17.4%	42	14.6%	17	5.9%
Profiad o gael cefnogaeth emosiydol	Clinigwyr	39	24.8%	46	29.3%	19	12.1%	16	10.2%	10	6.4%	27	17.2%
	Cyfryngau Cymdeithasol	63	48.1%	35	26.7%	12	9.2%	7	5.3%	3	2.3%	11	8.4%
	Cyfanswm	102	35.4%	81	28.1%	31	10.8%	23	8.0%	13	4.5%	38	13.2%
Profiad o gael cefnogaeth gan ymgynghorydd arweiniol	Clinigwyr	16	10.2%	24	15.3%	27	17.2%	31	19.7%	52	33.1%	7	4.5%
	Cyfryngau Cymdeithasol	21	16.0%	23	17.6%	35	26.7%	26	19.8%	23	17.6%	3	2.3%
	Cyfanswm	37	12.8%	47	16.3%	62	21.5%	57	19.8%	75	26.0%	10	3.5%
Profiad o gael cefnogaeth gan feddyg teulu	Clinigwyr	19	12.1%	29	18.5%	44	28.0%	36	22.9%	20	12.7%	9	5.7%
	Cyfryngau Cymdeithasol	28	21.4%	26	19.8%	30	22.9%	29	22.1%	12	9.2%	6	4.6%
	Cyfanswm	47	16.3%	55	19.1%	74	25.7%	65	22.6%	32	11.1%	15	5.2%
Ansawdd gwybodaeth a chynghor a gafwyd i reoli cyflwr	Clinigwyr	19	12.1%	38	24.2%	34	21.7%	38	24.2%	23	14.6%	5	3.2%
	Cyfryngau Cymdeithasol	38	29.0%	27	20.6%	32	24.4%	14	10.7%	15	11.5%	5	3.8%
	Cyfanswm	57	19.8%	65	22.6%	66	22.9%	52	18.1%	38	13.2%	10	3.5%
Cefnogaeth feddygol bresennol gyffredinol	Clinigwyr	19	12.1%	22	14.0%	28	17.8%	45	28.7%	36	22.9%	7	4.5%
	Cyfryngau Cymdeithasol	30	22.9%	33	25.2%	31	23.7%	24	18.3%	12	9.2%	1	0.8%
	Cyfanswm	49	17.0%	55	19.1%	59	20.5%	69	24.0%	48	16.7%	8	2.8%

Cael diagnosis

O'r holl gyfranogwyr, dywedodd 21.9% (n=63) fod eu profiad o gael diagnosis yn 'dda', a dywedodd 14.6% (n=42) ei fod yn 'rhagorol'. Er hyn, dywedodd 21.5% (n=62) fod eu profiad yn 'wael iawn'. Roedd cyfranogwyr y cyfryngau cymdeithasol yn fwy tebygol o ddweud bod y profiad yn 'wael iawn' (27.5%, n=36) o gymharu â'r cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr (16.6%, n=26). Ar y llaw arall, roedd cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr yn fwy tebygol o ddweud bod eu profiad o gael diagnosis yn 'dda' (24.8%, n=39) o gymharu â grŵp y cyfryngau cymdeithasol (18.3%, n=24).

Mynediad at feddyginiaethau

O ran y grŵp cyffredinol, dywedodd 36.1% (n=104) fod eu profiad o gael meddyginiaethau yn 'dda,' a dywedodd 26.4% (n=76) ei fod yn 'rhagorol'. Er hyn, dywedodd 9.4% (n=27) fod eu profiad yn 'wael iawn'. Dywedodd cyfran uwch o gyfranogwyr yr arolygon cyfryngau cymdeithasol fod eu profiad yn 'wael iawn' (15.3%, n=20) o gymharu â chyfranogwyr yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr (4.5%, n=7). Ar y llaw arall, dywedodd mwy o gyfranogwyr yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr fod eu profiad yn 'rhagorol' (33.1%, n=52) o gymharu â chyfranogwyr yr arolygon cyfryngau cymdeithasol (18.3%, n=24).

Cael triniaethau cefnogol

O ran cael triniaethau cefnogol, dywedodd 21.5% (n=62) fod eu profiad yn 'dda', a dywedodd 14.2% (n=41) ei fod yn 'rhagorol'. Er hyn, dywedodd 17.0% (n=49) fod eu profiad yn 'wael iawn'. Roedd y cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd drwy'r cyfryngau cymdeithasol yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn anfodlon, â 27.5% (n=36) yn dweud bod eu profiad yn 'wael iawn' o gymharu ag 8.3% (n=13) o'r cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr. Ar y llaw arall, dywedodd 20.4% (n=32) o'r cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolwg a ddosbarthwyd gan glinigwyr fod eu profiad yn 'rhagorol', o gymharu â 6.9% (n=9) o grŵp arolygon y cyfryngau cymdeithasol.

Cael mynediad at gefnogaeth yn ystod fflamychiadau

Yn y canlyniadau cyfunol, dywedodd 19.8% (n=57) fod eu profiad o gael mynediad at gefnogaeth yn ystod fflamychiadau yn 'wael iawn', tra dywedodd 17.4% (n=50) ei fod yn 'dda', ac 14.6% (n=42) ei fod yn 'rhagorol'. Dywedodd cyfran uwch o gyfranogwyr yr arolygon cyfryngau cymdeithasol fod eu profiad yn 'wael iawn' (31.3%, n=41) o gymharu â chyfranogwyr yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr (10.2%, n=16). Dim ond 8.4% (n=11) o gyfranogwyr yr arolygon

cyfryngau cymdeithasol ddywedodd fod y profiad hwn yn 'rhagorol', o gymharu ag 19.7% (n=31) o grŵp yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr.

Cael cefnogaeth emosiynol

Dyweddodd 35.4% (n=102) o'r cyfranogwyr fod eu profiad o gael cefnogaeth emosiynol yn 'wael iawn', tra dywedodd 8.0% (n=23) ei fod yn 'dda', a 4.5% (n=13) ei fod yn 'rhagorol'. Gwelwyd gwahaniaeth sylweddol rhwng grwpiau'r arolygon, â 48.1% (n=63) o'r cyfranogwyr a ymatebodd i arolygon y cyfryngau cymdeithasol yn dweud bod eu profiad yn 'wael iawn', o gymharu â 24.8% (n=39) o'r cyfranogwyr a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr. Dim ond 6.4% (n=10) o'r rhai a ymatebodd i'r arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr, a 2.3% (n=3) o ymatebwyr y cyfryngau cymdeithasol ddywedodd fod eu cefnogaeth emosiynol yn 'rhagorol'.

Cefnogaeth feddygol bresennol gyffredinol

O'r holl gyfranogwyr, dywedodd 24.0% (n=69) fod eu cefnogaeth feddygol bresennol yn 'dda', tra dywedodd 16.7% (n=48) ei bod yn 'rhagorol', a dywedodd 17.0% (n=49) ei bod yn 'wael iawn'. Roedd cyfranogwyr yr arolygon cyfryngau cymdeithasol yn fwy anfodlon, â 22.9% (n=30) yn dweud ei bod yn 'wael iawn' o gymharu â 12.1% (n=19) yn grŵp yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr. Yn y cyfamser, dywedodd mwy o gyfranogwyr yr arolygon a ddosbarthwyd gan glinigwyr fod eu cefnogaeth yn 'rhagorol' (22.9%, n=36) o gymharu â chyfranogwyr arolygon y cyfryngau cymdeithasol (9.2%, n=12).

Arolwg staff cenedlaethol

Dosbarthwyd yr arolwg staff drwy ebost i glinigwyr lwpws ledled Cymru drwy arweinydd clinigol lwpws o BIP Caerdydd a'r Fro. Derbyniwyd dau ymateb ar bymtheg a chyfeirir atynt fel 'Cyfranogwyr clinigol' drwy gydol yr adroddiad.

Mae'r adran a ganlyn yn trafod yr ymatebion i bob un o'r cwestiynau ar wahân, â'r cwestiynau penagored yn cael eu dadansoddi'n thematig a'u crynhoi.

Cefndir clinigwyr

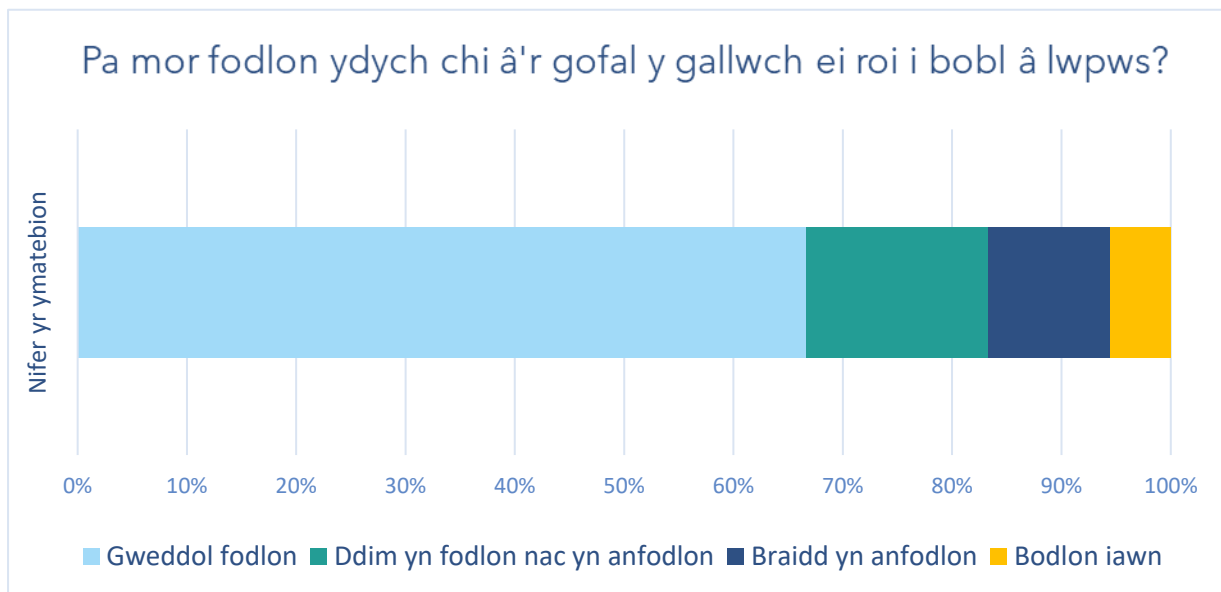
Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr clinigol yn rhiwmatolegwyr ymgynghorol (12), a chafwyd mewnbyn ychwanegol gan 2 riwmatolegydd pediatrig ymgynghorol, 2 nyrs glinigol arbenigol mewn rhiwmatoleg, ac 1 uwch gofrestrydd rhiwmatoleg. Roedd o leiaf un ymateb gan glinigydd o bob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys Caerdydd a'r Fro (5), Cwm Taf Morgannwg (3), Aneurin Bevan (2), Hywel Dda (3), a Betsi Cadwaladr (2). Dywedodd dau o'r cyfranogwyr clinigol eu bod yn gweithio mewn mwy nag un bwrdd iechyd, gan gynnwys Powys (2) a Bae Abertawe (1).

Roedd y blynyddoedd o brofiad ymhlith clinigwyr yn amrywio o 11 i 37 o flynyddoedd, gan roi cyfartaledd o 25.4 o flynyddoedd o ymarfer. Dywedodd y clinigwyr eu bod yn gweld rhwng 3 a 250 o bobl â lwpws yn flynyddol, â chyfartaledd o 59, ac roedd y rhan fwyaf yn seilio eu hamcangyfrifon ar brofiad clinigol yn hytrach na chofnodion cronfeydd data. Roedd amlder yr ymgynghoriadau â phobl â lwpws yn amrywio, â'r rhan fwyaf o'r clinigwyr yn gweld pobl â lwpws yn wythnosol (7 ymateb) neu'n fisol (6), tra oedd eraill yn rhoi amlder dyddiol, ddwywaith y mis, neu ar sail clinigau.

Bodlonrwydd â gofal lwpws

Roedd y rhan fwyaf o'r clinigwyr yn weddol fodlon â'r gofal y gallent ei roi i bobl â lwpws, a dim ond un clinigydd ddywedodd ei fod yn fodlon iawn. Mae Ffigur 10 yn dangos bodlonrwydd cyffredinol clinigwyr â'r gofal y gallant ei roi.

Er gwaethaf bodlonrwydd cyffredinol ag ansawdd gofal i unigolion, nododd y cyfranogwyr clinigol nifer o feysydd y gellid eu gwella. Roedd y prif bryderon yn cynnwys cyfyngiadau amser yn ystod clinigau, sy'n eu hatal rhag sicrhau rheolaeth gynhwysfawr o bryderon iechyd, ac oedi cyn cael apwyntiadau oherwydd prinder staff ac effaith barhaus COVID-19. Cyfeiriwyd at ddiffyg canolfan lwpws ddynodedig yng Nghymru a chyfleoedd cyfyngedig ar gyfer trafodaethau timau amlddisgyblaethol fel heriau sylweddol hefyd. Er mwyn gwella gofal lwpws, awgrymodd y clinigwyr y dylid sefydlu llinell gymorth benodol ar gyfer lwpws, cynyddu capasiti clinigau, cael nyrsys lwpws dynodedig, a gwella cydweithio rhanbarthol.



Ffigur 10. Bodlonrwydd clinigwyr â gofal lwpws

Clinigau lwpws dynodedig

Dywedodd y rhan fwyaf o'r clinigwyr (11) nad yw eu Byrddau Iechyd yn cynnig clinigau lwpws dynodedig, tra cadarnhaodd 5 fod clinigau o'r fath ar gael ym Myrddau Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Hywel Dda, Caerdydd a'r Fro, a Bae Abertawe.

Ymhlith y rhai hynny â mynediad at glinigau lwpws dynodedig, roedd yr argymhellion ar gyfer gwelliant yn cynnwys cynyddu amllder clinigau o fisol i bob pythefnos er mwyn bodloni'r galw'n well. Awgrymodd y clinigwyr hefyd y dylid cynyddu nifer y clinigau a'r lefelau staffio, gan wneud clinigau'n fwy effeithlon, a galluogi ymgynghorwyr o wahanol arbenigeddau i gydweithio mewn amser real yn ystod sesiynau clinig – ymarfer y tarfwyd arno gan y pandemig. Amlygwyd gwella capasiti clinigau a chynnwys nyrs arbenigol ddynodedig ar gyfer lwpws fel elfennau allweddol er mwyn gwella gofal.

Mae'r rhan fwyaf o'r clinigwyr (76%) yn credu y dylai pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru gynnig clinigau lwpws dynodedig, er bod prinder adnoddau a phryderon ynglŷn â slotiau heb eu llenwi'n ddigonol ar gyfer achosion lwpws wedi'u codi. Cynigiodd rhai o'r ymatebwyr glinig cyfunol ar gyfer clefydau awto-imiwn, a chlefydau meinwe gysylltiol (CTD), ac ar gyfer y rhai sy'n ymglyfwyno â chyflwyniadau cymhleth, fel dull mwy ymarferol ac effeithlon. Yn ogystal, argymhellodd dau gyfranogwr, ar gyfer rhiwmatoleg bediatrig, y gellid canoli clinig neu ei integreiddio â gwasanaethau oedolion er mwyn sicrhau trefniadau pontio dirwystr.

Pan ofynnwyd beth y dylai clinig lwpws dynodedig ei gynnwys o gwmprestr o saith opsiwn, roedd y clinigwyr i gyd yn cytuno y dylai gynnwys sesiwn dynodedig ar gyfer lwpws/CTD yn unig, ymgynghorydd meddygol â diddordeb arbenigol mewn clefydau meinwe gysylltiol, a phrofion megis pwysedd gwaed, wrin a mynegai màs y corff (BMI). Roedd awgrymiadau eraill ar gyfer clinig lwpws dynodedig yn cynnwys mewnbwn gan nyrs arbenigol lwpws (16), mynediad at feddyginiaethau biolegol (15), Mynegai Gweithgarwch Clefyd Lwpws Erythematosws Systemig (SLEDAI) neu ddulliau mesur gweithgarwch clefyd BILAG (15), a chymryd rhan yn astudiaethau Cofrestr Meddyginiaethau Biolegol BILAG (BILAG BR) (14). Teimlid bod yr elfennau hyn yn hollbwysig er mwyn sicrhau gofal o safon uchel i bobl â lwpws.

Clinigau a therapi meddyginiaeth fiolegol

Mae'r rhan fwyaf o'r clinigwyr (12 allan o 17) yn credu y dylai'r rhai hynny â lwpws sydd angen triniaethau meddyginiaeth fiolegol gael eu gweld mewn clinig lwpws dynodedig, er bod tri chlinigydd ddim yn siŵr, a dau ddim yn cefnogi'r syniad. Roedd y rhai a oedd o blaid yn pwysleisio bod gan yr unigolion sydd angen meddyginiaethau biolegol yn aml broblemau aml-systemig mwy cymhleth sydd angen gofal arbenigol, a mwy o amser nag y mae slotiau dilynol arferol yn ei ganiatáu. Er bod rhai'n awgrymu y gallai atebion lleol fod yn ymarferol, roedd y rhan fwyaf yn pwysleisio ei bod yn bwysig cael mynediad at glinigwyr ag arbenigedd penodol mewn rheoli lwpws.

Wrth ystyried y ffactorau pwysicaf ar gyfer rhoi therapi biolegol, y brif flaenoriaeth i glinigwyr oedd *'rhoi'r therapi mewn uned leol'*, yna *'cynnig y therapi ar safle a ddewisir gan y claf'*; roedd *'rhoi'r therapi mewn clinig lwpws dynodedig'* ac *'ar safle wedi'i gofrestru â BILAG er mwyn gallu cymryd rhan mewn astudiaethau ymchwil perthnasol'* hefyd yn cael eu hystyried yn bwysig, ond roedd y flaenoriaeth yn is ar gyfartaledd.

Heriau a galluogwyr wrth ddarparu gofal lwpws

Mae ymatebion yn ymwneud â'r safon dybiedig o ofal i bobl â lwpws gan glinigwyr yn dangos canfyddiad cadarnhaol at ei gilydd, ond hefyd yn dangos rhai meysydd y mae angen eu gwella. Dywedodd y mwyafrif o'r cyfranogwyr clinigol bod y rhan fwyaf o'r agweddau, fel cael diagnosis, cael meddyginiaethau, a mynediad at gefnogaeth yn ystod fflamychiadau, yn "Dda". Er hyn, cafodd cefnogaeth ar gyfer effaith emosiynol lwpws a chefnogaeth gan feddygon teulu adolygiadau cymysg, â nifer yn dweud eu bod yn "Niwtral" neu'n "Wael".

Mae Tabl 5 isod yn dangos canfyddiadau clinigwyr ar gyfer pob agwedd ar ofal lwpws. Mae'r blychau wedi'u graddliwio i ddangos lefelau ymateb uwch, fel y nodir yn yr allwedd.

Tabl 5. Sgorau bodlonrwydd clinigwyr ar gyfer agweddau ar ofal lwpws

Agwedd ar ofal lwpws	Rhagorol		Da		Niwtral		Gwael		Gwael iawn		Amherthnasol	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cefnogaeth meddyg teulu	0	0.0%	8	47.1%	6	35.3%	3	17.6%	2	11.8%	1	5.9%
Cefnogaeth ar gyfer effaith emosïynol lwpws	0	0.0%	8	47.1%	6	35.3%	5	29.4%	2	11.8%	1	5.9%
Cefnogaeth feddygol bresennol gyffredinol ar gyfer lwpws	1	5.9%	11	64.7%	5	29.4%	2	11.8%	1	5.9%	1	5.9%
Cefnogaeth gan ymgynghorydd meddygol arweiniol	1	5.9%	13	76.5%	4	23.5%	3	17.6%	2	11.8%	1	5.9%
Cyngor a gwybodaeth a gafwyd i reoli lwpws	1	5.9%	13	76.5%	5	29.4%	2	11.8%	0	0.0%	1	5.9%
Cael meddyginiaethau ar gyfer lwpws	3	17.6%	11	64.7%	4	23.5%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
Cael triniaethau cefnogol i reoli lwpws	3	17.6%	11	64.7%	6	35.3%	2	11.8%	0	0.0%	1	5.9%
Cael mynediad at gefnogaeth pan mae ar unigolyn ei hangen	3	17.6%	12	70.6%	4	23.5%	2	11.8%	0	0.0%	1	5.9%
Cael diagnosis o lwpws	3	17.6%	13	76.5%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%

Allwedd	25-49.9%
	50-74.9%
	75-100%

Heriau

Nododd clinigwyr nifer o heriau sy'n amharu ar eu gallu i ddarparu'r gofal gorau posibl i bobl â lwpws. Diffyg amser a phrinder staff oedd y problemau mwyaf cyffredin, a oedd yn arwain at restrau aros hir a slotiau clinig annigonol. Mae cymhlethdod lwpws, sy'n golygu bod angen rheoli sbectrwm eang o symptomau, yn cymhlethu gofal ymhellach, yn enwedig pan mae'n rhaid i glinigwyr gydbwysu rheoli lwpws â chyflyrau eraill. Mae baich gweinyddol, megis ymateb i gwynion, a'r angen am ymgynghoriadau timau amlddisgyblaethol, sy'n aml yn achosi oedi, yn ychwanegu at yr anawsterau hyn. Tynnwyd sylw hefyd at drosiant aml ymhlith uwch staff, cyfyngiadau adnoddau, a diffyg nyrs arbenigol lwpws ddynodedig. Nododd rhai clinigwyr, hyd yn oed mewn clinigau wedi'u dynodi ar gyfer lwpws, nad oedd digon o slotiau i gwrdd â'r galw, a bod cael mynediad at therapïau datblygedig ac asesiadau angenrheidiol yn parhau'n her sylweddol.

Galluogwyr

Ar y llaw arall, mae nifer o ffactorau yn gwneud gofal lwpws yn haws i'w reoli yng Nghymru. Cyfeiriwyd at fynediad da at dimau arbenigol, yn enwedig arbenigwyr arenol, a chydweithio cryf â phediatregwyr lleol a fferyllfeydd ysbyty fel galluogwyr allweddol. Mae'r rhan fwyaf o'r unedau rhiwmatoleg yng Nghymru yn gallu cael mynediad at therapïau meddyginiaeth fiolegol, gan leihau'r angen i bobl deithio i gael triniaeth. Teimlid bod gallu cael sesiynau clinig dynodedig ar gyfer lwpws neu CTD a gwaith tîm agos mewn adrannau yn gwella ansawdd gofal a chefnogaeth, gan ddarparu gofal yn lleol i'r rhai sydd â lwpws. Roedd cydweithio effeithiol rhwng adrannau yn gwella trefniadau labordai er mwyn lleihau canlyniadau positif anghywir, ac roedd cael mynediad at grwpiau cefnogaeth emosïynol yn y gymuned yn fuddiol hefyd. Yn ychwanegol at hyn, roedd rhannu protocolau gofal â meddygon teulu a sicrhau cyn lleied ag sy'n bosibl o oedi cyn dechrau triniaethau mewnwythiennol yn cael eu gweld fel ffactorau a oedd yn helpu i reoli lwpws yn effeithiol.

Cryfderau a meysydd i'w gwella

Cryfderau

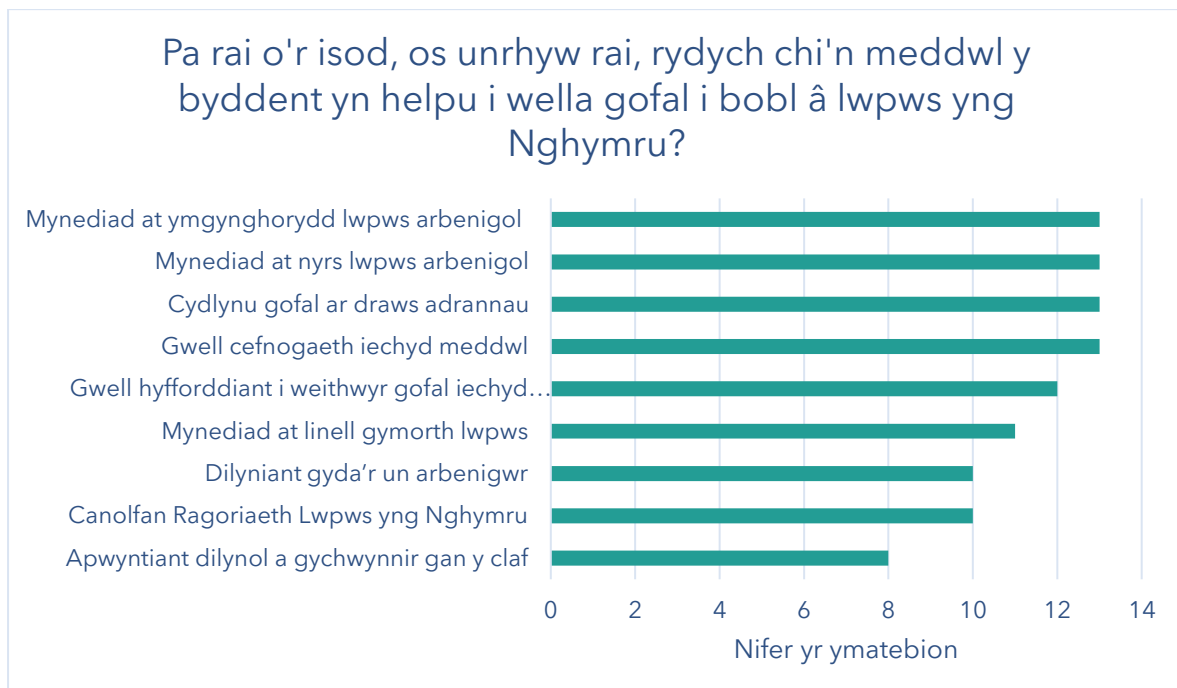
Cyfeiriodd y clinigwyr at nifer o gryfderau yn y ddarpariaeth gofal lwpws yng Nghymru. Teimlid bod mynediad at arbenigwyr arenol yn fuddiol iawn. Teimlid bod yr archwiliad o wasanaethau lwpws a gynhaliwyd gan y BSR yn ddiweddar hefyd wedi cael effaith gadarnhaol ar ofal. Roedd clinigau lwpws dynodedig, gwaith tîm effeithiol ymhlith ymgynghorwyr meddygol, a systemau effeithlon er mwyn rhoi cyngor i feddygon teulu a thrafod cyflwyniadau cymhleth ymhlith grwpiau o ymgynghorwyr meddygol yn gweithio'n dda. Roedd datblygu tîm amlddisgyblaethol dynodedig ym maes rhiwmatoleg bediatrig yn llwyddiant amlwg arall. Credai rhai clinigwyr fod pobl â lwpws a oedd yn byw yng Nghymru

yn derbyn gofal lleol wedi'i bersonoleiddio, â mynediad at therapiau meddyginiaethau biolegol ar gyfer lwpws ac amseroedd teithio llai at wasanaethau mwy lleol.

Meysydd i'w gwella

Pwysleisiodd clinigwyr fod angen rhagor o riwmatolegwyr ymgynghorol a mwy o fuddsoddiad yn y gwasanaeth rhiwmatoleg yn gyffredinol er mwyn sefydlu clinigau arbenigol yn cyfuno arbenigedd mewn lwpws, clefydau awto-imiwn a CTD. Awgrymwyd y gallai creu mwy o swyddi arbenigol ac anfeddygol, megis ymgynghorwyr nyrsio, yn enwedig ar gyfer rhiwmatoleg, wella gofal. Argymhellodd clinigwyr hefyd y dylid penodi arweinwyr CTD/lwpws a sefydlu rolau nyrsys arbenigol CTD i helpu gydag asesiadau a symleiddio gofal. Roedd cyflwyno grwpiau cefnogi cymheiriaid, gwell mynediad at glinigau CTD dynodedig, a mwy o gefnogaeth emosiynol yn ofynion ychwanegol. Roedd gwella mynediad at asesiadau hanfodol o glefydau, megis profion gweithrediad yr ysgyfaint, a chreu tîm amlddisgyblaethol cenedlaethol i drafod pobl â chyflwyniadau cymhleth hefyd yn cael eu gweld fel blaenoriaethau. Roedd ehangu capasiti rhiwmatoleg, yn enwedig i'r rhai â chyflwyniadau cymhleth o lwpws, yn cael ei ystyried yn hanfodol er mwyn gwella gofal.

Dangosir yr ymatebion hyn yn Ffigur 11, sy'n amlinellu'r ffactorau y mae clinigwyr yn credu y byddent yn gwella gofal i bobl â lwpws yng Nghymru.



Ffigur 11. Ffactorau er mwyn gwella gofal i bobl â lwpws yng Nghymru, o safbwynt clinigwyr

Gwerthuso ansawdd gofal lwpws

Dywedodd y rhan fwyaf o'r darparwyr gofal iechyd nad oes ganddynt ddulliau ffurfiol o werthuso ansawdd y gofal a ddarperir i bobl â lwpws. Dywedodd nifer o'r

cyfranogwyr clinigol nad ydynt yn cynnal gwerthusiadau ar hyn o bryd ac nad oes ganddynt ddulliau gwerthuso penodol yn eu lle. Roedd ychydig wedi cymryd rhan mewn archwiliadau neu wedi cynnal arolygon mewnol o bobl â lwpws, ac yn dweud bod ganddynt ddiddordeb mewn rhoi cynnig ar ddulliau electronig o Fesur Canlyniadau a Adroddir gan Gleifion (ePROMs) yn y dyfodol er mwyn asesu ansawdd gofal yn well.

Mae'r rhan fwyaf o'r clinigwyr (14 allan o 17) yn credu y byddai mesur canlyniad a adroddir gan glaf (PROM) yn fuddiol er mwyn gwerthuso ansawdd bywyd pobl â lwpws yng Nghymru. Cyfeiriodd un clinigydd yn benodol at yr offeryn Ansawdd Bywyd Lwpws fel opsiwn posibl. Er hyn, roedd tri chyfranogwr yn ansicr ynglŷn ag effeithiolrwydd defnyddio PROMs at y diben hwn.

Mae'r cyfleoedd a awgrymwyd gan glinigwyr drwy gydol yr arolwg wedi'u coladu a'u crynhoi yn [Nhabl 8](#).

5. Cyfweiliadau a grwpiau ffocws

Cynhaliwyd pymtheg cyfweiliad ar-lein, yn para am gyfartaledd o 87 munud (ystod: 61-132 munud). Roedd y cyfranogwyr yn amrywio o ran oedran o 25 i 74 oed, ac roedd y mwyafrif (73%, n=12) yn fenywod. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (86%, n=13) yn uniaethu fel Gwyn, ag un unigolyn (7%) yn uniaethu fel Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig. O ran difrifoldeb y clefyd, dywedodd 40% eu bod yn profi fflamychiadau cymedrol yn rheolaidd, tra disgrifiodd 27% eu symptomau fel ysgafn neu fflamychiadau achlysurol yn unig, a dywedodd 13% eu bod yn cael ychydig iawn o symptomau neu ddim o gwbl. Roedd profiadau'r rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau o ofal iechyd yn amrywio'n fawr. Dywedodd 40% fod eu gofal yn dda neu'n rhagorol, ond mynegodd bron i hanner yr ymatebwyr (47%) anfodlonrwydd, gan ddweud bod eu gofal cyffredinol yn wael neu'n wael iawn. Ni ddarperir dadansoddiad manwl o nodweddion y cyfranogwyr ar gyfer cyfweiliadau er mwyn cadw anonymedd y cyfranogwyr.

Yn ychwanegol at hyn, cynhaliwyd pedwar grŵp ffocws ar-lein, pob un yn para am 138 munud ar gyfartaledd (ystod: 119-156 munud), â chyfanswm o 15 o gyfranogwyr. Ni chymerodd yr un o'r unigolion hyn ran yn y cyfweiliadau. Roedd oedran y rhai a ddaeth i'r grwpiau ffocws yn amrywio o 25 i 72 oed (cymedr 51.5), ag 14 (94%) yn fenywod ac 1 (6%) yn wryw. Ni ddarperir dadansoddiad o oedran a rhyw ar gyfer pob grŵp ffocws er mwyn cadw anonymedd y grŵp ffocws. Roedd y cyfranogwyr o fyrdau iechyd amrywiol, gan gynnwys BIP Caerdydd a'r Fro (n=3), BIP Cwm Taf Morgannwg (n=5), BIP Betsi Cadwaladr (n=2), BIP Aneurin Bevan (1), a BIP Hywel Dda (n=3), ac un ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, ond nad oedd yn derbyn triniaeth ar gyfer lwpws drwy GIG Cymru. Roedd y profiadau o ofal iechyd

cyffredinol yr adroddwyd amdanynt yn amrywio ar draws y grwpiau, â 5 cyfranogwr yn cyfeirio at eu profiad fel rhagorol, 3 fel da, 1 fel gweddol, 2 fel gwael, a 4 fel gwael iawn. Roedd rhaniad gweddol gyfartal rhwng nifer y cyfranogwyr a fu'n ymwneud â grwpiau ffocws o'r ddwy fersiwn o'r arolwg; 8 (53%) o arolwg y clinigwyr, a 7 (47%) o arolwg y cyfryngau cymdeithasol. Mae Tabl 6 yn cynnwys manylion am nodweddion pob un o'r pedwar grŵp ffocws.

Tabl 6. Nodweddion y cyfranogwyr ym mhob un o'r pedwar grŵp ffocws

Grŵp ffocws	Bwrdd iechyd	Profiad Cyffredinol o Ofal Iechyd	Y fersiwn o'r arolwg a gwblhawyd
Grŵp ffocws rhif 1 Dyddiad: 18/06/2024 Nifer y cyfranogwyr: 5	BIP Caerdydd a'r Fro (1) BIP Cwm Taf Morgannwg (3) BIP Betsi Cadwaladr (1)	Rhagorol (2) Da (2) Gweddol (1)	Clinigwyr (4) Cyfryngau Cymdeithasol (2)
Grŵp ffocws rhif 2 Dyddiad : 11/07/2024 Nifer y cyfranogwyr: 4	BIP Cwm Taf Morgannwg (2) BIP Betsi Cadwaladr (1) BIP Aneurin Bevan (1)	Rhagorol (3) Da (1)	Clinigwyr (2) Cyfryngau Cymdeithasol (2)
Grŵp ffocws rhif 3 Dyddiad : 12/07/2024 Nifer y cyfranogwyr: 3	BIP Caerdydd a'r Fro (1) BIP Hywel Dda (1) Nid GIG Cymru (1)	Gwael (2) Gwael iawn (1)	Clinigwyr (1) Cyfryngau Cymdeithasol (2)
Grŵp ffocws rhif 4 Dyddiad : 17/07/2024 Nifer y cyfranogwyr: 3	BIP Caerdydd a'r Fro (1) BIP Hywel Dda (2)	Gwael iawn (3)	Clinigwyr (1) Cyfryngau Cymdeithasol (2)

Canfod eu ffordd o gwmpas y system gofal iechyd

Diagnosis a chamddiagnosis

Her a wynebwyd yn aml gan lawer o bobl â lwpws oedd anhawster i gael diagnosis cywir. I lawer, roedd yr amser cyn cael diagnosis yn hir, ac yn llawn oedi, sawl camddiagnosis a rhwystredigaeth. I rai, roedd y symptomau'n cael eu priodoli i ddechrau i gyflyrau eraill fel arthritis gwynegol, ffibromyalgia, neu glefyd y galon, cyn ystyried lwpws. Er enghraifft, dywedwyd wrth un cyfranogwr i ddechrau bod ganddo fethiant y galon, ond darganfu yn ddiweddarach mai clefyd interstitaidd yr ysgyfaint wedi'i achosi gan lwpws oedd arno. Profodd cyfranogwr arall oedi oherwydd bod ei symptomau wedi cael eu diystyru yn ystod ymweliadau dilynol â'r adran damweiniau ac achosion brys, â'r meddygon yn trin y symptomau amlwg heb ymchwilio i'r achosion sylfaenol. Teimlid yn aml bod camddiagnosis o'r fath wedi arwain at oedi cyn cael triniaeth, symptomau'n gwaethygu, a mwy o ofid emosiynol. Cafodd rhai cyfranogwyr eu trin ar gyfer cyflyrau nad oeddent yn gysylltiedig â lwpws, tra oedd eraill wedi teimlo nad oedd darparwyr gofal iechyd yn eu cymryd o ddifri, a'u bod yn bychanu neu'n anwybyddu'r posibilrwydd o lwpws. Dywedwyd bod hyn wedi creu ymdeimlad o ddryswch a diymadferthedd, â chyfranogwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu dal mewn system yr oeddent yn teimlo nad oedd yn addas i ymdrin â chymhlethdod lwpws. Awgrymodd y cyfranogwyr y gallai gwella gallu gweithwyr iechyd proffesiynol i adnabod symptomau lwpws, yn enwedig meddygon teulu a chlinigwyr mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, alluogi diagnosis cyflymach a chywir o lwpws.

Monitro

Roedd anghysondeb wrth fonitro symptomau lwpws a datblygiad y clefyd yn fater a oedd yn codi dro ar ôl tro, yn enwedig yn yr ymatebion i'r arolwg. Teimlid bod monitro rheolaidd a chynhwysfawr yn hanfodol, ond mynegodd rhai cyfranogwyr ansicrwydd ynglŷn â pha mor aml y dylent gael eu monitro. Dywedodd pobl â lwpws nad oeddent yn siŵr pa bryd yr oedd eu profion neu eu hapwyntiadau dilynol nesaf i fod, neu mewn rhai achosion nid oeddent wedi cael gofal wyneb yn wyneb ar gyfer lwpws ers pandemig COVID-19.

I'r rhai a oedd yn wynebu risg o ddifrod i'w horganau, roedd hyn yn broblemus iawn, gan fod angen profion aml, megis monitro wrin, profion gwaed, ac archwiliadau llygaid, er mwyn canfod cymhlethdodau. Tra bo rhai cyfranogwyr wedi dweud eu bod yn cael eu monitro'n rheolaidd, roedd eraill yn teimlo bod eu gofal dilynol yn anghyson neu'n annigonol. Teimlad cyffredin oedd bod oedi yn y broses gyfathrebu rhwng darparwyr gofal iechyd a phobl â lwpws ynglŷn â sut y dylai'r amserlen fonitro edrych. O ganlyniad, roedd llawer o'r cyfranogwyr yn dweud eu bod yn teimlo fel pe baent wedi gorfod gofyn am y profion priodol.

“my condition was well controlled, but I think it's quite different now that I don't actually get any blood tests unless I go to the GP and ask for one every 3 months because of my medication requirement. And other than that, yeah, there's nothing regular.”
 (P102)

(“roedd fy nghyflwr yn cael ei reoli'n dda, ond rwy'n credu ei fod yn wahanol iawn nawr gan nad ydw i'n cael unrhyw brofion gwaed oni bai fy mod yn mynd at y meddyg teulu ac yn gofyn am brawf bob 3 mis oherwydd gofynion fy meddyginiaeth. Ac ar wahân i hynny, does dim byd yn rheolaidd.”) (P102)

Dyweddodd y rhai a gymerodd ran yn y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws y byddai'n well ganddynt gael cynllun monitro unigol, ac awgrymodd nifer o'r cyfranogwyr y byddai cael cynllun strwythuredig a thryloyw o gymorth er mwyn rheoli eu cyflwr. Byddai hefyd yn tawelu eu hofnau ac yn lleihau baich emosiynol byw â lwpws.

Roedd pryderon hefyd mai profion gwaed ambell waith oedd yr unig fetrig a ddefnyddid i asesu eu cyflwr, er gwaetha'r ffaith nad yw canlyniadau gwaed bob amser yn cydberthyn â'r ffordd y mae unigolyn yn teimlo. Roedd y diffyg cysylltiad hwn rhwng profion labordai a symptomau a adroddwyd gan gleifion yn creu rhagor o rwystredigaeth, gan fod llawer yn teimlo nad oedd sylw digonol yn cael ei roi i'w profiadau goddrychol o boen a blinder. Yn ystod y grwpiau ffocws trafodwyd defnyddioldeb PROM penodol ar gyfer lwpws fel opsiwn i helpu i fynd i'r afael ag agweddau goddrychol ar iechyd, ac roedd y cyfranogwyr i gyd yn teimlo y byddai'n fuddiol. Roeddent yn hoffi'r syniad o allu monitro eu llesiant dros gyfnod, ond yn nodi bod difrifoldeb ac effaith symptomau yn gallu newid cymaint o ddydd i ddydd ac o bosibl na fyddai PROM yn gallu adlewyrchu hyn os yw'n cael ei wneud bob ychydig o fisoedd yn ystod apwyntiadau yn unig. Ychwanegodd y cyfranogwyr hefyd y byddai PROM addas yn ddefnyddiol er mwyn annog trafodaethau mawr eu hangen am iechyd meddwl a lles emosiynol.

Cydlynu gofal rhwng arbenigeddau

Roedd natur 'dameidiog' gofal lwpws ar draws arbenigeddau yn her arall i lawer o gyfranogwyr, gan fod llawer yn teimlo bod arbenigwyr lwpws yn gweithio ar eu pen eu hunain yn hytrach nag ar y cyd.

“nobody deals with you as a whole, and that's what we need. We need rheumatologists, dermatologists, the heart people, the brain people, the nerve people....(P187)”

(“does neb yn delio gyda chi yn eich cyfanrwydd, a dyna beth mae arnon ni ei angen. Mae arnon ni angen rhiwmatolegwyr,

*dermatolegwyr, pobl y galon, pobl yr ymennydd, pobl nerfau
(P187)"*

Teimlid yn aml bod y cydlynu rhwng gwahanol arbenigwyr, megis rhiwmatolegwyr, arenegwyr, dermatolegwyr, a chardiolegwyr, yn cael ei adael i'r unigolyn â lwpws, yn hytrach na'r tîm gofal. Dywedodd un cyfranogwr, a oedd yn cael ei weld gan nifer o arbenigeddau, gan gynnwys rhiwmatoleg, niwroleg, a chardioleg, fod angen iddo gysylltu â'r gwahanol arbenigeddau er mwyn sicrhau bod canlyniadau profion yn cael eu rhannu rhwng gwahanol adrannau.

Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod diffyg cyfathrebu rhwng adrannau, ac nad oedd canlyniadau profion ac adroddiadau'n cael eu rheoli'n effeithiol. Adroddwyd, mewn rhai achosion, fod hyn wedi arwain at oedi cyn rhoi triniaeth, neu at yr angen i weithredu fel canolwyr, gan wthio i gael gwybodaeth wedi'i throsglwyddo rhwng eu darparwyr gofal iechyd amrywiol. Mewn rhai achosion, roedd pobl yn gorfod dadlau dros eu gofal eu hunain drwy ofyn i bob arbenigwr gael gwybod am eu cynlluniau triniaeth. Roedd y trafodaethau hyn yn tynnu sylw at yr angen am well cydlynu rhwng arbenigeddau er mwyn darparu gofal holistaidd i bobl â lwpws, yn enwedig pan fydd y clefyd yn effeithio ar fwy nag un system organau. Awgrym a wnaethpwyd fwy nag unwaith er mwyn galluogi gwell cydlynu rhwng arbenigwyr lwpws, oedd y syniad o drafodaethau amlddisgyblaethol rhwng arbenigwyr. Roedd rhai cyfranogwyr yn dadlau dros gael 'canolfan ragoriaeth', gan nad oes un yng Nghymru ar hyn o bryd. Adroddodd yr ychydig bobl â lwpws a oedd wedi bod mewn canolfannau arbenigol yn Lloegr am well canlyniadau, bodlonrwydd, a dull mwy holistaidd mewn cymhariaeth â'r driniaeth roeddent wedi ei chael yng Nghymru. Pan ofynnwyd "*Beth fyddai arnoch chi ei eisiau gan Ganolfan Ragoriaeth*", ymateb un cyfranogwr mewn grŵp ffocws oedd:

"Well, rheumatology nurses would be fabulous. A designated hotline that they actually answer or return your calls within a timely manner. Rheumatologists that specialise in lupus and actually understand the illness and that it doesn't come alone, and people that will deal with you as a whole..." (P187)

("Wel, byddai nyrsys rhiwmatoleg yn wych. Llinell gymorth ddynodedig mae rhywun yn ei hateb, neu lle mae rhywun yn dychwelyd eich galwadau yn fuan. Rhiwmatolegwyr sy'n arbenigo mewn lwpws ac sy'n deall y salwch, ac yn deall nad yw'n dod ar ei ben ei hun, a phobl fydd yn delio â chi yn eich cyfanrwydd ...") (P187)

Gofal arbenigol a thimau amlddisgyblaethol

Tynnwyd sylw at ofal arbenigol a thimau amlddisgyblaethol fel ffactor allweddol er mwyn darparu gofal lwpws cynhwysfawr, a chredid ei fod yn gysylltiedig â chanlyniadau a phrofiadau mwy cadarnhaol i bobl â lwpws. Roedd rhai cyfranogwyr yn gallu cael gofal gan arbenigwyr lwpws megis nyrsys arbenigol lwpws, sy'n darparu gofal a chymorth hanfodol i bobl â lwpws, gan eu helpu i reoli natur gymhleth y cyflwr.

Adroddwyd bod timau amlddisgyblaethol ar gyfer lwpws fel arfer yn cynnwys rhiwmatolegwyr, arenegwyr, ac arbenigwyr perthnasol eraill, a oedd yn sicrhau bod anghenion pobl â'r cyflwyniadau mwyaf cymhleth yn cael eu diwallu. Ar gyfer y cyfranogwyr hynny a oedd yn cael eu trin mewn canolfannau o'r fath, credid bod y gofal wedi'i gydlynu'n darparu rheolaeth well a mwy effeithlon o lwpws. Credid bod gofal a oedd yn cael ei ddarparu gan dimau amlddisgyblaethol yn hwyluso monitro rheolaidd ac addasiadau buan i gynlluniau triniaeth, gan sicrhau bod pobl â lwpws yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda. Disgrifid arbenigwyr yn aml fel pobl wybodus ac empathetig, yn rhoi ymdeimlad o sicrwydd i bobl â lwpws, a oedd yn dweud eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu camddeall neu eu diystyru gan bobl nad oeddent yn arbenigwyr.

Pwyntiau mynediad at ofal iechyd - Arbenigwyr neu Ofal Cyffredinol

Cyfeiriodd y cyfranogwyr at wahaniaeth mawr rhwng y gofal a ddarparwyd gan arbenigwyr lwpws a meddygon teulu neu riwmatolegwyr nad oeddent yn arbenigwyr. At ei gilydd roedd gofal arbenigol yn gysylltiedig â diagnosis mwy cywir, triniaethau mwy effeithiol, a mwy o hyder ynglŷn â rheoli'r clefyd. Ar y llaw arall, teimlai nifer o gyfranogwyr nad oedd gan feddygon mwy cyffredinol, fel meddygon teulu a staff clinigol mewn adrannau damweiniau ac achosion brys, yr wybodaeth benodol sydd ei hangen i reoli cymhlethdodau lwpws, a bod hynny'n arwain at ofal o safon is.

"Specialists just give you that reassurance that you're not going mad. They know what you're talking about. You're in the right place and you're asking the right questions" (P251)

("Mae arbenigwyr yn rhoi'r sicrwydd yna i chi nad ydych chi'n colli arnoch eich hun. Maen nhw'n gwybod am beth rydych chi'n siarad. Rydych chi yn y lle iawn ac rydych chi'n gofyn y cwestiynau iawn") (P251)

Credid bod mynediad at ofal arbenigol yn hanfodol, a theimlai llawer nad oedd eu meddygon teulu, er eu bod yn aml yn llawn bwriadau da, wedi'u paratoi'n ddigonol i ymdrin â chymhlethdodau eu cyflwr.

"So my GP refuses to deal with me majority of the time because they told me, 'we are not competent enough.'" (P259)

("Mae fy meddyg teulu'n gwrthod delio â fi y rhan fwyaf o'r amser oherwydd dywedodd wrthyf, 'dydyn ni ddim yn ddigon cymwys.'" (P259)

Adroddodd llawer o'r cyfranogwyr y byddai llinell ffôn benodol ar gyfer lwpws, wedi'i staffio gan arbenigwyr, yn cefnogi eu gofal lwpws. Mae hyn yn rhywbeth yr oedd rhai cyfranogwyr yn cael mynediad ato, ond lle'r oedd ar gael, teimlid ar y cyfan ei fod yn annigonol, ag amseroedd ymateb araf.

"We used to have a rheumatology helpline....you used to be able to ring up and say to them, 'can you give me some steroids', or 'this is what my symptoms are, what do you think?' But they've changed that now. So I had a flare, I rung them up, and I honestly felt like I was really, really, really ill, and the woman said, 'oh, there's a two week call back time on this.', and I said 'I can't wait two weeks for you to tell me that I need the steroids because I need them now'. So she said 'well, I'm sorry, but we can't do anything about it. We haven't got the staff'. (P188)

("Roedd gennym ni linell gymorth rhiwmatoleg ar un adegroeddech chi'n arfer gallu ffonio a dweud, 'allwch chi roi steroidau i mi', neu 'dyma beth yw fy symptomau, beth ydych chi'n ei feddwl?' Ond maen nhw wedi newid hynny nawr. Fe wnaeth fy symptomau i waethygu, fe wnes i eu ffonio nhw, ac ro'n i'n teimlo'n wirioneddol wael, a dywedodd y fenyw, 'o, mae pythefnos o amser aros i gael galwad yn ôl.', a dywedais i 'Alla i ddim aros am bythefnos i chi ddweud wrtha i bod arna i angen steroidau oherwydd dw i eu hangen nhw nawr'. Felly dywedodd hi 'wel, mae'n ddrwg gen i, ond allwn ni ddim gwneud dim byd am y peth. Does gennym ni ddim digon o staff'.) (P188)

Roedd yr awgrym hwn a oedd yn codi dro ar ôl tro yn tynnu sylw at yr awydd i weld pwynt cyswllt dibynadwy lle gallai unigolion â lwpws gael mynediad at gyngor a chefnogaeth mewn pryd, yn enwedig pan oedd ganddynt gwestiynau neu bryderon ynglŷn â'u gofal. Roeddent yn gweld y llinell ffôn yn fuddiol iawn i bobl a oedd newydd gael diagnosis, gan ei bod yn cynnig tawelwch meddwl ac arweiniad arbenigol yn ystod cyfnod hollbwysig o siwrnai eu triniaeth.

Cael mynediad at ofal iechyd y tu allan i GIG Cymru

Thema amlwg a oedd yn codi o'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws oedd yr angen i nifer o'r ymatebwyr droi at ofal iechyd preifat pan nad oedd eu gofynion gofal

iechyd yn cael eu diwallu gan GIG Cymru. Mynegodd nifer o gyfranogwyr rwystredigaeth ynglŷn â diffyg mynediad at ofal arbenigol buan ac arbenigol, a oedd yn aml yn golygu eu bod yn troi at opsiynau gofal iechyd preifat. Roedd rhai'n teithio'n rheolaidd i glinigau preifat yn Lloegr, fel [Canolfan Lwpws Llundain](#), neu Ganolfan Lwpws Arbenigol Birmingham. Roedd hyn yn gostus ac yn cymryd llawer o amser, ond teimlent mai dyma'r unig ffordd y gallent gael mynediad at ymgynghoriadau arbenigol, triniaethau buan, a chynlluniau gofal mwy cynhwysfawr. Dywedodd un cyfranogwr y byddai wedi gorfod aros am fwy na blwyddyn am apwyntiad dermatoleg brys, a'i fod wedi penderfynu mynd yn breifat oherwydd difrifoldeb ei symptomau:

"The first appointment they'd be able to offer me would be December the following year... I went to a private specialist, and within six weeks I was being treated" (P14)

("Yr apwyntiad cyntaf y byddent yn gallu ei gynnig i mi fyddai ym mis Rhagfyr y flwyddyn ganlynol... es at arbenigwr preifat, ac ymhen chwe wythnos roeddwn yn cael triniaeth") (P14)

Dywedodd rhai cyfranogwyr eu bod yn wynebu heriau ariannol wrth geisio cael mynediad at ofal iechyd preifat.

Fflamychiadau a thriniaeth frys

Roedd mynediad buan at driniaeth frys yn ystod fflamychiadau lwpws yn bryder mawr i lawer o gyfranogwyr. Gall natur anrhagweladwy lwpws olygu y gallai fflamychiadau ddigwydd yn sydyn, a bod angen ymyriad buan er mwyn atal cymhlethdodau. Er hyn, roedd llawer o'r cyfranogwyr yn profi amseroedd aros hir cyn gweld arbenigwr, â rhai'n gorfod troi at ofal preifat i gael triniaeth yn gynt.

"You're not able to say 'well you're on the waiting list. I'll see you in 18 weeks.' By 18 weeks the person's going to be a complete mess, maybe dead" (P242)

("Dydych chi ddim yn gallu dweud 'wel rydych chi ar y rhestr aros. Fe wela i chi ymhen 18 wythnos.' Ar ôl 18 wythnos mae'r unigolyn yn mynd i fod yn wael iawn, wedi marw efallai") (P242)

Yn achos y rhai hynny nad oeddent yn gallu cael mynediad at ofal brys, adroddwyd bod hyn wedi arwain at symptomau'n gwaethygu, salwch yn para'n hwy a mwy o ddioddef. Pwysleisiodd y cyfranogwyr yr angen am lwybrau gofal mwy ymatebol, gan gynnwys mynediad cyflymach at arbenigwyr a allai addasu triniaethau yn ystod fflamychiadau. Cyfeiriwyd yn aml iawn hefyd at ddiffyg

llinellau cymorth neu wasanaethau cefnogi dibynadwy yn ystod yr adegau hollbwysig hyn. Awgrymodd rhai cyfranogwyr y byddai'n fuddiol cael gweithiwr gofal iechyd proffesiynol arbenigol wrth y ffôn i roi arweiniad mewn argyfwng, ac argymhellodd eraill y gallai ymgynghorwyr rhiwmatoleg arweiniol gynnis pecynnau triniaeth frys i'r rhai hynny â lwpws ansefydlog, gan hwyluso ymyriad buan pan fydd angen.

Ar y llaw arall, ar gyfer meddyginiaethau heb fod yn rhai brys a oedd yn helpu pobl i reoli symptomau lwpws o ddydd i ddydd, megis meddyginiaethau gwrthfalaria fel hydroxychloroquine, dywedodd y cyfranogwyr eu bod yn falch eu bod ar gael. Cafwyd rhywfaint o adborth cadarnhaol i driniaethau biolegol hefyd, â nifer o'r cyfranogwyr yn nodi gwelliannau yn eu cyflwr ar ôl cael mynediad at y therapiau datblygedig hyn.

Anhawster i gael eu clywed

Teimlo bod neb yn gwranddo arnynt

Thema a oedd yn codi dro ar ôl tro oedd y teimlad nad oedd darparwyr gofal iechyd yn gwranddo ar unigolion. Wrth geisio cael diagnosis, roedd llawer o'r cyfranogwyr yn teimlo bod eu pryderon yn cael eu diystyru neu eu bychanu, yn enwedig pan nad oedd eu symptomau yn cyd-fynd â chanlyniadau profion gwaed neu pan oeddent yn cyflwyno â symptomau llai gweledol fel blinder neu boen. Roedd diffyg cydnabyddiaeth gan ddarparwyr gofal iechyd, fel meddygon teulu a staff adrannau brys, yn aml yn golygu bod y cyfranogwyr yn teimlo'n ynysig wrth geisio rheoli eu cyflwr.

O ran gofal parhaus, adroddodd llawer o'r cyfranogwyr am ryngweithiadau a chefnogaeth gadarnhaol gan glinigwyr a oedd yn cymryd amser i ddod i'w hadnabod, gwranddo ac egluro'r opsiynau ar gyfer triniaeth. Mewn rhai achosion, roedd gan bobl rifau cyswllt uniongyrchol ar gyfer ysgrifenyddes eu hymgynghorydd rhiwmatoleg ac roeddent yn gallu eu gweld yn fuan os oedd angen. Roedd y perthnasoedd cadarnhaol hyn â darparwyr gofal iechyd yn bwysig er mwyn gwella hyder yn y system, a bodlonrwydd â'r gofal a dderbynnid. Er hyn, dywedodd nifer o'r cyfranogwyr y byddent yn hoffi gweld mwy o empathi a dealltwriaeth gan eu meddygon, ynghyd â pharodrwydd i wrando ar symptomau a adroddwyd gan unigolion yn hytrach na dibynnu ar fetrigau clinigol yn unig.

Roedd rhai o'r cyfranogwyr yn credu nad oedd pobl yn gwranddo arnynt oherwydd eu nodweddion personol, yn fwyaf penodol oherwydd eu bod yn fenyw neu'n fenyw hŷn. Mewn un achos, dywedodd menyw ei bod yn gorfod dod â pherthynas gwrywaidd gyda hi i apwyntiadau i ddadlau dros ei gofal.

“Rwy’n gorfod gwneud fy ymchwil fy hun”

Thema a oedd yn codi dro ar ôl tro yn ystod y cyfweiliadau oedd y graddau yr oedd y cyfranogwyr wedi gorfod ysgwyddo’r cyfrifoldeb o ymchwilio i’w cyflwr eu hunain, yn aml heb ddigon o wybodaeth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd llawer o’r unigolion â lwpws yn canfod eu hunain yn troi at ffynonellau allanol amrywiol i gael gwybodaeth, gan gynnwys elusennau fel Lupus UK a’u cylchgrawn, fforymau cefnogaeth ar-lein, a grwpiau cyfryngau cymdeithasol. Roedd rhai hyd yn oed yn adolygu cyfnodolion meddygol ac astudiaethau clinigol i ddod o hyd i wybodaeth, rhywbeth y teimlent y dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ei drafod yn fwy agored.

“He [Consultant] said to me ‘you have to become a professor of what you’ve got, because there will be times when people aren’t listening to you or they’re not clued up’ and he said ‘if you want to stay alive, you have to’, and so I have.” (P32)

(“Dyweddodd [yr Ymgynghorydd] wrthyf ‘rhaid i chi ddod yn arbenigwr yn y cyflwr sydd gennych chi, oherwydd bydd adegau pan fydd pobl ddim yn gwranddo arnoch chi neu ddim yn gyfarwydd â’r ffeithiau’ a dywedodd ‘os ydych chi eisiau byw, mae’n rhaid i chi’, felly dw i wedi gwneud hynny.”) (P32)

Dyweddodd nifer o’r cyfranogwyr eu bod wedi dod o hyd i gefnogaeth a gwybodaeth drwy Lupus UK. Canmolwyd yr elusen gan lawer am gynnig arweiniad hygyrch a manwl ar reoli lwpws, rhywbeth yr oedd llawer ohonynt yn teimlo nad oeddent yn ei gael gan eu darparwyr gofal iechyd. Roedd Lupus UK hefyd yn creu ymdeimlad o gymuned o gwmpas lwpws i lawer.

“I went on the Lupus UK website, and I bought a load of books on lupus..... and attended a few of the Lupus UK conferences, particularly when I was diagnosed, and they were amazing. They would bring in particular speakers with a range of different topics....I’ve actually met some of my best friends through the conferences” (P251)

(“Es i ar wefan Lupus UK, a phrynu llawer o lyfrau ar lwpws..... a mynd i rai o gynadleddau Lupus UK, yn enwedig ar ôl i mi gael diagnosis, ac roedden nhw’n anhygoel. Bydden nhw’n dod â siaradwyr arbennig i mewn i siarad am lawer o bynciau amrywiola dweud y gwir rydw i hyd yn oed wedi cyfarfod rhai o’m ffrindiau gorau drwy’r cynadleddau”) (P251)

Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod arnynt angen canllawiau cliriach gan ddarparwyr gofal iechyd ynglŷn â'r gefnogaeth sydd ar gael, adnoddau, cynlluniau triniaeth, a beth i'w ddisgwyl wrth reoli eu cyflwr.

Cefnogaeth gan gymheiriaid ar gyfer lwpws

Tynnwyd sylw yn gyson at rôl cefnogaeth gan gymheiriaid fel adnodd hollbwysig i'r rhai sy'n byw â lwpws. Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn cael cysur drwy gysylltu â phobl eraill a oedd â phrofiadau tebyg, boed drwy grwpiau cefnogi ffurfiol fel y rhai sy'n cael eu rhedeg gan Lupus UK neu drwy blatfformau ar-lein, yn enwedig Facebook.

"there's a lupus Facebook group and I find it really helpful just getting other people's experiences, like who have lupus and just, yeah, talking to them about symptoms and things can be quite good" (P257)

("mae yna grŵp lwpws ar Facebook ac mae clywed am brofiadau pobl eraill, pobl sydd â lwpws ac, ie, siarad â nhw am symptomau a phethau fel yna yn gallu bod yn fuddiol iawn") (P257)

Dywedodd eraill fod fforymau ar-lein a grwpiau Facebook yn darparu gwybodaeth werthfawr, ond y gallent godi braw ar rywun, yn enwedig rhywun sydd newydd gael diagnosis. Dywedodd un cyfranogwr:

"I found it [social media groups] quite overwhelming, I think, especially when you're newly diagnosed, it's quite depressing....you're just reading the worst kind of scenario" (P282)

("Roedden nhw [grwpiau cyfryngau cymdeithasol] yn codi ofn arna i, rwy'n credu, yn enwedig yn syth ar ôl cael diagnosis, mae'n gwneud i chi deimlo'n ddigalon....rydych chi'n darllen am y mathau gwaethaf o senarios") (P282)

Roedd cefnogaeth gan gymheiriaid yn darparu rhyddhad emosiynol, cyngor ymarferol, ac ymdeimlad o gymuned a oedd yn aml ar goll wrth ryngweithio â ddarparwyr gofal iechyd. Roedd y cyfranogwyr yn gwerthfawrogi'r cyfle i rannu eu profiadau, gofyn cwestiynau, a chael sicrwydd gan rywun arall a oedd yn deall heriau byw â lwpws. Dywedwyd bod yr ymdeimlad yma o gymuned yn helpu i leihau teimladau o fod yn ynysig ac yn darparu haen ychwanegol o gefnogaeth y tu allan i'r system gofal iechyd, ac un a oedd o werth personol gwirioneddol i rai. Yn ystod y trafodaethau, dywedodd y cyfranogwyr hyn eu bod yn teimlo y dylai'r GIG wella ei ddulliau o gyfeirio at blatfformau ar-lein a rhwydweithiau cefnogi dibynadwy, yn enwedig ar gyfer y rhai hynny sydd newydd gael diagnosis o lwpws.

"It would be good for the NHS to have a series of resources, you know, including a list of social media groups or whatever that people could log on to if they wanted to" (P133)

("Byddai'n dda i'r GIG gael cyfres o adnoddau, wyddoch chi, yn cynnwys rhestr o grwpiau cyfryngau cymdeithasol neu beth bynnag y gallai pobl fewngofnodi iddynt os ydyn nhw eisiau") (P133)

Profiad personol o lwpws

Effaith ar fywyd bob dydd

Roedd lwpws yn cael effaith ddifrifol ar fywyd bob dydd llawer o'r cyfranogwyr. Cyfeiriwyd yn aml at fliner a phoen yn y cymalau fel cyfyngiadau sylweddol, a oedd yn atal unigolion rhag ymwneud â gweithgareddau roeddent yn arfer eu mwynhau neu gyflawni tasgau bob dydd.

"every single day I feel hungover" (P259)

("rwy'n teimlo fel pe bai gen i ben mawr bob diwrnod") (P259)

Disgrifiodd y cyfranogwyr sut roeddent yn teimlo bod lwpws yn effeithio ar eu gallu i weithio, cymdeithasu, a gofalu am eu teuluoedd, gan arwain yn aml at deimladau o euogrwydd neu annigonolrwydd. Roedd y cyfyngiadau corfforol a oedd yn cael eu hachosi gan lwpws, ynghyd â straen emosiynol rheoli salwch cronig, yn cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd llawer o bobl â lwpws.

"I have a huge number of ways I've adapted my life to cope with mostly the debilitating fatigue and then all over body pain." (P133)

("Dw i wedi addasu fy mywyd mewn sawl ffordd, i ymdopi â'r blinder affwysol yn bennaf, ac yna'r boen ym mhob rhan o'r corff.") (P133)

Effaith ar allu i weithio

Dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod eu cyflwr wedi effeithio ar eu cyflogaeth, gan arwain at lai o oriau, newid swydd, diweithdra neu ymddeoliad. Oherwydd natur anrhagweladwy'r symptomau, ynghyd â'r blinder a'r boen sy'n gysylltiedig â'r clefyd, roedd yn anodd i rai o'r cyfranogwyr gynnal cyflogaeth reolaidd. Roedd rhai'n defnyddio oriau gweithio hyblyg neu ddyletswyddau wedi'u haddasu yn y gwaith er mwyn cynnal cyflogaeth. Credid bod cyflogwr cefnogol sy'n deall yr effeithiau yn bwysig er mwyn i'r cyfranogwyr allu rheoli eu cyflwr a chadw eu gwaith. Roedd llawer o bobl wedi gorfod rhoi'r gorau i gwrs prifysgol, a swyddi, a dod o hyd i yrfaoedd gwahanol y gallent eu rheoli o gwmpas lwpws. Roedd straen

ariannol methu â gweithio, ynghyd â cholli annibyniaeth, yn ychwanegu haen arall o straen i lawer o'r cyfranogwyr.

Effaith ar iechyd meddwl

Roedd straen emosiynol byw â lwpws yn thema amlwg yn y cyfweiliadau, a dywedodd nifer o'r cyfranogwyr fod natur gronig ac anrhagweladwy'r clefyd yn effeithio ar eu hiechyd meddwl a'u lles emosiynol. Roedd heriau rheoli symptomau cyson, delio â fflamychiadau, a chanfod eu ffordd o gwmpas system gofal iechyd, a oedd yn peri i rai deimlo eu bod yn cael eu diystyru, yn achosi i lawer o gyfranogwyr deimlo'n ynysig, yn bryderus iawn, ac yn isel.

Cyfeiriodd nifer o'r cyfranogwyr at ddiffyg gwasanaethau iechyd meddwl neu rwydweithiau cefnogi wedi'u cynllunio'n benodol ar gyfer pobl â lwpws. Oherwydd diffyg gofal emosiynol roedd y cyfranogwyr yn teimlo eu bod yn gorfod rheoli agweddau corfforol y clefyd a'r baich seicolegol ar eu pen eu hunain. Roedd y diffyg cydnabyddiaeth hwn o effaith emosiynol lwpws yn gwneud iddynt deimlo bod eu hiechyd meddwl yn cael ei esgeuluso yn eu cynlluniau triniaeth cyffredinol, ac roeddent yn dadlau bod angen mwy o ofal holistaidd, a oedd yn cynnwys cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol.

"it would be lovely if it [Mental health support] was offered, if someone had said, 'would you like an hour of counselling', or a couple of hours of counselling to chat through everything, that would be absolutely brilliant. It would be wonderful and I'm sure it, you know, it would really benefit a lot of people." (P32)

("byddai'n braf pe bai [cefnogaeth iechyd meddwl] yn cael ei gynnig, pe bai rhywun wedi dweud, 'fyddech chi'n hoffi awr o gwnsela', neu awr neu ddwy o gwnsela i siarad am bopeth, byddai hynny'n wych. Byddai hynny'n rhagorol ac rwy'n siŵr, wyddoch chi, y byddai o fudd mawr i lawer o bobl.") (P32)

Mae'r cyfleoedd ar gyfer gwelliannau a awgrymwyd dro ar ôl tro gan ddefnyddwyr gwasanaeth ym mhob cam o'r gwerthusiad wedi cael eu coladu a'u crynhoi yn [Nhabl 7](#).

6. Cyfleoedd i wella

Cyfleoedd a awgrymwyd gan bobl â lwpws

Tabl 7: Cyfleoedd allweddol i wella gwasanaethau lwpws yn GIG Cymru, yn seiliedig ar ymatebion i'r arolygon, cyfweliadau, a grwpiau ffocws.

Cyfle*	Disgrifiad
1. Trefniadau monitro rheolaidd a gofal dilynol	Galluogi pobl â lwpws i gael eu monitro'n rheolaidd a darparu cynlluniau monitro clir ar ôl rhoi diagnosis er mwyn cefnogi gofal parhaus a thawelu meddyliau.
2. Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol dynodedig	Cynyddu mynediad at weithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol ag arbenigedd mewn lwpws er mwyn rheoli gofal pobl â lwpws o ddydd i ddydd, cydlynu ag arbenigwyr, a darparu cefnogaeth yn ystod fflamychiadau.
3. Helpu pobl i ganfod eu ffordd o gwmpas/cyfeirio at driniaeth	Sicrhau bod y rhai sydd newydd gael diagnosis o lwpws yn cael gwybodaeth glir am eu cyflwr, y disgwyliadau o ran triniaeth, a'r adnoddau cefnogi sydd ar gael.
4. Ehangu cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol	Galluogi mynediad at wasanaethau i gefnogi iechyd meddwl a lles emosiynol mewn gofal lwpws yn rheolaidd, gan sicrhau bod pobl â lwpws yn cael mynediad at wasanaeth cwnsela a gwasanaethau seicolegol o'r adeg y maent yn cael eu diagnosis a phryd bynnag y gallai fod arnynt ei angen.
5. Hwyluso mynediad cyflymach at ofal brys	Darparu mynediad cyflym at feddyginiaeth a chefnogaeth mewn argyfwng i bobl sydd â symptomau ansefydlog neu ddifrifol yn ôl y galw. Neu, cynnig pecyn triniaeth frys i'w ddefnyddio mewn argyfwng.
6. Llinell gymorth ddynodedig ar gyfer cefnogaeth a chyngor	Darparu llinell ffôn ddynodedig i gynnig mynediad at gyngor buan i bobl â lwpws, ynghyd â'u cyfeirio at adnoddau a chefnogaeth i reoli eu cyflwr, eu helpu i ganfod eu ffordd o gwmpas gwasanaethau gofal iechyd a chysylltu ag arbenigwyr pan fydd angen.

<p>7. Gwella hyfforddiant am lwpws i ddarparwyr gofal iechyd</p>	<p>Gwella mynediad at adnoddau i feddygon teulu a staff clinigol brys er mwyn eu helpu i adnabod symptomau lwpws yn well, a'u rheoli. Gallai hyn gynnwys datblygu llwybrau triniaeth.</p>
<p>8. Cynyddu mynediad at driniaeth holistaidd drwy dimau amlddisgyblaethol</p>	<p>Sefydlu canolfan arbenigol, neu fwy nag un canolfan arbenigol, â chlinigau i bobl â lwpws, a fydd yn bodloni'r gofynion a nodwyd gan Lupus UK, gan newid tuag at ddull holistaidd o ddarparu triniaeth. Neu, hwyluso mynediad at glinigau lwpws arbenigol yn Lloegr i bobl â lwpws sy'n byw yng Nghymru.</p>

*Trefnwyd y tabl yn ôl nifer y dyfyniadau yn yr ymatebion i'r arolwg, â'r gwelliannau y cyfeiriwyd atynt amlaf yn cael eu rhestru yn gyntaf.

Cyfleoedd a awgrymwyd gan glinigwyr a darparwyr gwasanaethau lwpws

Tabl 8: Y prif gyfleoedd i wella gwasanaethau lwpws yn GIG Cymru, o safbwynt staff, wedi'u codi o'r arolwg staff cenedlaethol.

Cyfle	Disgrifiad
1. Cynyddu capasiti clinigau	Gwella effeithlonrwydd, a nifer y clinigau sydd ar gael, drwy gynyddu amllder apwyntiadau er mwyn diwallu anghenion unigolion yn well.
2. Cryfhau cefnogaeth emosiynol	Integreiddio cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol ddynodedig (gan gynnwys grwpiau cefnogi cymheiriaid megis Lupus UK) i'r gofal rheolaidd er mwyn sicrhau dull mwy holistaidd o reoli'r cyflwr.
3. Gweithredu PROM lwpws	Mabwysiadu PROM penodol i lwpws er mwyn hwyluso hunanofal, sicrhau bod modd monitro symptomau a'r clefyd, a galluogi mynediad buan at apwyntiadau dilynol priodol ac adolygu ar sail angen. Bydd hyn yn helpu i asesu ansawdd bywyd, llesiant ac ansawdd gofal pobl.
4. Cynyddu nifer y staff arbenigol	Recriwtio rhagor o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys staff meddygol, staff nyrsio a staff perthynol i iechyd, sydd ag arbenigedd mewn lwpws a chlefydau meinwe gysylltiol. Bydd hyn yn helpu i hwyluso'r mewnbwn ambroffesiynol sydd ei angen i sicrhau timau amlddisgyblaethol effeithiol.
5. Gwella cydweithio rhanbarthol	Meithrin cydweithio cryf rhwng byrddau iechyd er mwyn galluogi gwaith rhanbarthol i ddarparu'r gwasanaethau arbenigol sydd eu hangen mewn ffordd gynaliadwy a hygyrch, â gwerth uchel, a gwella mynediad at gefnogaeth gan dimau amlddisgyblaethol.
6. Gwella mynediad at therapiau biolegol	Hwyluso mynediad i glinigau dynodedig ar gyfer pobl â chyflwyniadau lwpws cymhleth sydd angen triniaethau biolegol.
7. Sefydlu clinigau arbenigol dynodedig	Gwaith er mwyn sefydlu clinig(au) arbenigol ledled Cymru sy'n bodloni meini prawf Lupus UK ar gyfer canolfannau rhagoriaeth, gan hwyluso gwell gofal i bobl â chyflwyniadau cymhleth.

7. Trafodaeth

Trafodaeth ar brofiad defnyddwyr gwasanaeth

Datgelodd profiadau pobl â lwpws, o'r ymatebion i'r arolwg ac yn ystod y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws, ystod eang o heriau, gan dynnu sylw at fylchau yn y ddarpariaeth gofal, a nodi meysydd lle'r oedd gofal da hefyd. Er bod llawer o'r defnyddwyr gwasanaeth yn cyfeirio at ryngweithiadau cadarnhaol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, yn enwedig arbenigwyr, yn cynnwys nyrsys lwpws arbenigol ac ymgynghorwyr rhiwmatoleg, roedd y profiad cyffredinol yn aml yn cynnwys oedi, gofal tameidiog, ac anghenion heb eu diwallu, o ran cefnogaeth gorfforol ac emosiynol.

Un her y cyfeiriwyd ati droeon oedd yr anhawster i gael mynediad at ofal lwpws arbenigol, ar gyfer diagnosis ac ar gyfer rheolaeth barhaus. Disgrifiodd llawer o unigolion amseroedd aros hir am apwyntiadau arbenigol a dywedasant fod mynediad at weithwyr gofal iechyd proffesiynol ag arbenigedd penodol i lwpws yn anghyson. Roedd yr amrywiadau hyn mewn cysylltiad â mynediad yn cyfrannu tuag at rwystredigaeth a bylchau yn nilyniant gofal, yn enwedig i'r rhai hynny a oedd yn byw mewn ardaloedd mwy gwledig neu bellach i ffwrdd. Roedd pobl â lwpws yn gyson yn mynegi awydd i weld rhyngweithio mwy rheolaidd â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd â gwybodaeth am lwpws, ac arbenigedd mewn rheoli lwpws. Mae'n bosibl bod cyfleoedd i sicrhau bod rhagor o weithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol ar gael, boed drwy ehangu rôl y clinigwyr presennol, neu drwy rannu arbenigedd ar draws ffiniau byrddau iechyd drwy ddarpariaeth ranbarthol. Dylai byrddau iechyd Cymru ystyried sut y gellir gwella'r gefnogaeth arbenigol a ddarperir mewn ffyrdd sy'n diwallu anghenion eu poblogaethau yn well.

Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi cael cryn anhawster i ganfod eu ffordd o gwmpas y system gofal iechyd ar ôl iddynt gael eu diagnosis cychwynol. Disgrifiodd llawer ohonynt y teimlad o fod wedi dychryn oherwydd cymhlethdod lwpws, a dywedasant nad oeddent yn siŵr sut i gael mynediad at y gwahanol arbenigeddau. Byddai fframwaith cliriach i alluogi pobl i ganfod eu ffordd o gwmpas eu triniaeth, yn enwedig ar adeg y diagnosis, yn helpu'r rhai sydd wedi cael diagnosis o lwpws i ddeall beth i'w ddisgwyl a sut i ymgysylltu'n effeithiol â gwahanol wasanaethau. Gallai darparu gwybodaeth fwy strwythuredig am opsiynau ar gyfer triniaeth, cynlluniau monitro, a'r adnoddau sydd ar gael wella canlyniadau cleifion drwy eu grymuso i reoli eu cyflwr yn fwy hyderus.

Mynediad at feddyginiaethau ar gyfer lwpws oedd yr agwedd ar ofal lwpws a gafodd y sgôr uchaf yn y ddwy fersiwn o'r arolwg, â 180 o gyfranogwyr (62%) yn

disgrifio eu profiad fel 'Da' neu 'Ragorol'. Gellid priodoli'r adborth cadarnhaol hwn i'r therapïau biolegol sydd ar gael yng Nghymru, nad ydynt wedi'u cyfyngu i ganolfannau arbenigol fel y maent yn Lloegr.

Cyfeirid yn gyson yn y canfyddiadau at rwydweithiau cefnogi cymheiriaid a phartneriaethau â sefydliadau fel Lupus UK fel cyfraniad buddiol, â photensial i helpu pobl i ganfod eu ffordd o gwmpas y gwasanaeth yn well a gwella lles emosiynol. O ganlyniad roedd anogaeth gref i sicrhau cydweithio agosach â sefydliadau trydydd sector, megis Lupus UK, a allai ddarparu cefnogaeth hanfodol i gymheiriaid, gan alluogi unigolion i gysylltu â phobl eraill sydd â phrofiadau tebyg. Byddai integreiddio'r adnoddau hyn yn y llwybr gofal lwpws yn cynnig cefnogaeth ac arweiniad ymarferol, gan annog fframwaith mwy cysylltiedig a chefnogol ar gyfer gofal lwpws.

Mater arwyddocaol arall a godwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth oedd yr anhawster i reoli fflamychiadau lwpws. Oherwydd natur anrhagweladwy lwpws, roedd llawer o unigolion yn cael anhawster i gael mynediad buan at ofal yn ystod cyfnodau pan oedd eu symptomau'n gwaethygu. Roedd oedi hir ar gyfer apwyntiadau neu ddiffyg ymyriadau priodol yn ystod fflamychiadau yn ffynhonnell gofid sylweddol i bobl â lwpws. Er bod llinell gymorth lwpws yn rhywbeth a ddylai gael ei gynnig fel mater o drefn i bobl â lwpws dan ofal tîm gofal rhiwmatoleg yng Nghymru, fel rhan o ofal safonol, dywedodd llawer o'r cyfranogwyr nad oedd hyn yn digwydd yn aml, ac roedd mynediad yn cael ei ystyried yn annigonol at ei gilydd. Awgrymwyd llinell ffôn, a fyddai ar gael yn ystod oriau gwaith, yn aml fel ateb posibl, i wasanaethu fel pwynt canolog ar gyfer gwybodaeth ac arweiniad, ac i gyfeirio at wasanaethau perthnasol. Fodd bynnag, mae'n bosibl na fydd hyn yn addas i bobl mewn argyfwng sydd angen ymateb neu driniaeth frys, er enghraifft. Awgrymodd rhai y gallai cael mynediad cyflymach at driniaeth neu opsiynau cliriach yn ystod y pylliau aciwt hyn helpu i leihau effaith fflamychiadau. O ganlyniad, dylai byrddau iechyd ystyried ffyrdd o hwyluso gofal mwy ymatebol yn ystod y cyfnodau hollbwysig hyn, o bosibl drwy wella mynediad at gefnogaeth gofal brys, megis pecynnau meddyginiaeth frys, a chynnig arweiniad ar reoli fflamychiadau i'r rhai sydd newydd gael diagnosis. Er nad awgrymwyd hynny gan y cleifion a gymerodd ran yn yr arolwg, un dull posibl fyddai mabwysiadu 'Cofnod a gedwir gan y claf' - dogfen a gedwir gan yr unigolyn â lwpws sy'n cynnwys crynodeb o'i gyflwr, ei feddyginiaethau presennol, a manylion er mwyn cysylltu â'r clinigydd sy'n ei drin. Gallai hyn helpu i ddarparu gwybodaeth hanfodol i ddarparwyr gofal iechyd mewn argyfwng, gan helpu i reoli'r cyflwr yn well. Roedd baich emosiynol a seicolegol byw â lwpws yn thema allweddol arall, a dywedodd llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth fod diffyg cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol yn fwelch mawr yn eu gofal. Er bod sylw'n cael ei roi yn aml i symptomau

corfforol, nid oedd lles emosiynol yn cael ei drafod neu ei gefnogi mor aml, er bod lwpws yn glefyd cronig sy'n newid bywydau pobl. Gallai integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl a lles emosiynol i ofal rheolaidd pobl â lwpws ddarparu cefnogaeth emosiynol werthfawr a gwella lles cyffredinol. Boed drwy fwy o fynediad at gwrsela, grwpiau cefnogi cymheiriaid sy'n cael eu hargymell, neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi i asesu a rheoli lles emosiynol, mae ystod o opsiynau y gallai byrddau iechyd eu harchwilio er mwyn diwallu'r angen hwn.

Codwyd gofal tameidiog a chyfathrebu gwael rhwng gwahanol arbenigeddau hefyd fel mater arwyddocaol i lawer. Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth eu bod yn teimlo fel pe baent yn gyfrifol am gydlynu eu gofal eu hunain, heb lawer o gefnogaeth i reoli cymhlethdod eu cyflwr. Gallai sefydlu llwybrau gofal amlddisgyblaethol mwy holistaidd, â chefnogaeth grwpiau cefnogi cymheiriaid gynnig ffordd o wella'r cydlynu rhwng arbenigeddau, gan sicrhau bod pobl â lwpws yn derbyn gofal parhaus, mwy integredig.

Roedd defnyddwyr gwasanaeth yn mynegi pryderon yn gyson am y diffyg gwybodaeth am lwpws ymhlith meddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd rheng flaen. O ystyried cymhlethdodau lwpws a'i gyflwyniadau amrywiol, roedd nifer yn teimlo nad oedd gan feddygon teulu a chlinigwyr achosion brys yr hyfforddiant sydd ei angen i adnabod ac ymateb i symptomau lwpws yn briodol. Gallai gwell hyfforddiant i ddarparwyr gofal iechyd, yn enwedig y rhai mewn gofal sylfaenol, wella diagnosis cynnar a gwella'r modd y rheolir y cyflwr yn ystod pyliau aciwt. Er hyn, mae'n bosibl na fydd ailhyfforddi pob clinigydd gofal sylfaenol yn ymarferol; o ganlyniad, byddai datblygu llwybrau gofal i alluogi staff nad ydynt yn arbenigwyr, megis meddygon teulu a chlinigwyr achosion brys, i gael mynediad at yr adnoddau a'r arbenigedd angenrheidiol i reoli lwpws yn fuddiol. Er na chafodd ei godi'n uniongyrchol gan y cleifion a gymerodd ran yn yr arolwg, un awgrym er mwyn helpu staff nad ydynt yn arbenigwyr i adnabod a rheoli'r cyflwr fyddai cofnod a gedwir gan y claf. Y nod cyffredinol fyddai cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o lwpws ym mhob lefel o ofal. Gallai fframwaith neu lwybr ar gyfer rheoli'r cyflwr fod yn fuddiol er mwyn helpu i arwain staff nad ydynt yn arbenigwyr.

Yn olaf, cyfeiriwyd at fonitro rheolaidd ac apwyntiadau dilynol fel maes y gellid ei wella. Roedd cleifion yn aml yn cyfeirio at ddiffyg eglurder ynglŷn â monitro eu cyflwr, ac at yr angen am ofal dilynol mwy cyson a strwythuredig er mwyn sicrhau bod eu cyflwr yn cael ei fonitro'n effeithiol a bod unrhyw newidiadau mewn statws iechyd yn cael sylw buan. Mae'r canfyddiadau hyn yn gyson ag archwiliad y BSR o glinigwyr a ganfu fod angen gwelliannau yn ymwneud â mesur protein mewn wrin, monitro pwysedd gwaed, monitro clefydau llygaid yn gyson ar gyfer y rhai ar

hydroxychloroquine, a lleihau prednisolone (Wright et al., 2023). Awgrymodd defnyddwyr gwasanaeth y byddai cynlluniau monitro clir, wedi'u paratoi ar gyfer unigolion, yn cynnig tawelwch meddwl ac yn gwella eu hyder mewn rheoli lwpws. Gallai byrddau iechyd ystyried beth yw'r ffordd orau o ddarparu trefniadau monitro rheolaidd, parhaus, o bosibl drwy greu cynlluniau monitro gyda'r rhai sydd â lwpws, sicrhau bod mwy o apwyntiadau ar gael, a datblygu llwybrau gofal clir wedi'u cynllunio er mwyn olrhain cynnydd clefyd.

Trafodaeth ar brofiad clinigwyr

Mae'r safbwyntiau clinigwyr a gasglwyd drwy'r arolwg staff cenedlaethol yn darparu dealltwriaeth werthfawr o gyflwr presennol gofal lwpws yn GIG Cymru. Yn gyffredinol, mynegodd clinigwyr gymysgedd o fodlonrwydd a rhwystredigaeth â'r gofal y gallent ei ddarparu i bobl â lwpws, gan gyfeirio at heriau systemig megis prinder gweithlu, cyfyngiadau amser, a phrinder adnoddau dynodedig. Mae'r cyfyngiadau hyn, er nad ydynt yn unigryw i ofal lwpws, yn cael effaith arwyddocaol ar allu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gynnig triniaeth gynhwysfawr, sy'n canolbwyntio ar y claf, ar gyfer cyflwr mor gymhleth â lwpws.

Un o'r prif themâu a ddaeth i'r amlwg drwy'r adborth gan glinigwyr oedd yr angen am ragor o arbenigedd ac adnoddau sy'n benodol ar gyfer lwpws. Roedd llawer o glinigwyr yn teimlo'n hyderus yn eu gallu i ddarparu gofal digonol i unigolion â lwpws. Er hyn, roeddent yn cydnabod bod galw clir am wasanaethau mwy arbenigol, megis clinigau lwpws dynodedig. Byddai'r clinigau hyn yn helpu i reoli cleifion sydd â'r cyflwyniadau mwyaf cymhleth neu achosion sydd angen arbenigedd nad yw ar gael yn lleol. Cyfeiriwyd yn aml at brinder gweithlu a chyfyngiadau amser fel rhwystrau a oedd yn eu hatal rhag darparu'r gofal gorau posibl i bobl â lwpws. Dywedodd llawer o glinigwyr eu bod yn teimlo dan bwysau i reoli llwyth achosion mawr ag amser cyfyngedig i bob unigolyn, a oedd yn golygu ei bod yn anodd darparu'r lefel o ofal manwl, unigoleddig y mae ar lwpws ei angen yn aml. Roedd cefnogaeth gref i fwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau rhiwmatoleg yn gyffredinol, gan gynnwys recriwtio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol megis ymgynghorwyr rhiwmatoleg, nyrsys arbenigol, ymgynghorwyr anfeddygol, a staff gweinyddol i helpu i reoli'r galw cynyddol am ofal. Awgrymodd clinigwyr, yn enwedig y rhai a oedd yn gweithio mewn rhanbarthau heb glinigau lwpws dynodedig, y byddai sefydlu'r cyfleusterau hyn yn gwella canlyniadau cleifion yn sylweddol drwy ddarparu gofal mwy teilwredig, gan gynnwys gwell mynediad at fonitro gweithgarwch clefydau drwy ddefnyddio PROM penodol ar gyfer lwpws, therapïau biolegol, a mewnbwn tîm amlddisgyblaethol. Byddai gwella effeithlonrwydd clinigau drwy ailgyfeirio cleifion nad oes arnynt angen arbenigedd rhiwmatoleg at adnoddau amgen hefyd yn helpu i sicrhau bod yr adnodd gwerthfawr, prin hwn ar gael i'r rhai sydd ei angen fwyaf.

Roedd cefnogaeth gyffredinol i'r syniad o gael rhagor o riwmatolegwyr neu ymgynghorwyr â diddordeb arbennig mewn lwpws a chlefydau meinwe gysylltiol cymhleth, yn enwedig mewn rhanbarthau lle'r oedd clinigwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu gorlwytho gan alw uchel, o ystyried faint o arbenigwyr lwpws a oedd ar gael. Pwysleisiodd llawer y byddai cael arbenigwyr lwpws dynodedig yn help i reoli natur gymhleth, aml-system lwpws yn fwy effeithiol, gan ddarparu rhagor o gefnogaeth ac arweiniad penodol i bobl â lwpws a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol nad ydynt yn arbenigwyr.

Roedd clinigwyr yn aml yn cyfeirio at faterion capasiti fel rhwystr a oedd yn atal gofal buan ac effeithiol. Dywedodd llawer o'r clinigwyr a gymerodd ran fod amseroedd aros hir am apwyntiadau yn broblem arwyddocaol, ynghyd â phrinder staff a'r galw mawr am wasanaethau rhiwmatoleg. Roedd y broblem hon yn arbennig o ddrwg wrth geisio rheoli anghenion gofal brys, megis fflamychiadau lwpws. Er bod gan rai byrddau iechyd systemau da yn eu lle, megis llinellau cymorth rhiwmatoleg y teimlent eu bod yn galluogi pobl i gael mynediad cyflym at wasanaethau, pwysleisiodd eraill yr angen am system fwy ymatebol i roi sylw i anghenion gofal aciwt pobl â lwpws. Teimlai llawer o glinigwyr y gallai gwella mynediad buan at driniaethau yn ystod fflamychiadau atal cymhlethdodau mwy difrifol a lleihau'r ddibyniaeth ar adrannau brys.

Roedd pwysigrwydd gofal aml-ddisgyblaethol yn thema a oedd yn codi dro ar ôl tro yn adborth y clinigwyr. Pwysleisiodd llawer o'r cyfranogwyr clinigol yr angen am well cydlynu ar draws arbenigeddau er mwyn rheoli amlygiadau amrywiol lwpws. Nododd clinigwyr a oedd yn gweithio mewn byrddau iechyd lle'r oedd timau aml-ddisgyblaethol wedi'u sefydlu'n dda, fanteision y dull gweithredu hwn, yn enwedig wrth reoli pobl â chyflwyniadau cymhleth a oedd angen mewnbwn gan nifer o arbenigwyr. Er hyn, cydnabyddid hefyd nad oedd y lefel hon o ofal integredig yn ymarferol bob amser, yn enwedig mewn rhanbarthau â llai o wasanaethau arbenigol neu lle'r oedd adnoddau wedi'u hystyngi. Roedd awgrym gan glinigwyr y gallai timau aml-ddisgyblaethol rhanbarthol neu genedlaethol fod yn ateb fel yr argymhellwyd yn safonau canolfan ragoriaeth Lupus UK. Byddai hyn yn golygu bod modd crynhoi arbenigedd ar draws byrddau iechyd a sicrhau bod pobl mewn ardaloedd pellach yn dal i allu cael mynediad at fewnbwn gan arbenigwyr.

Yn yr un modd â'r adborth gan ddefnyddwyr gwasanaeth, roedd ymatebion gan y cyfranogwyr a oedd yn glinigwyr yn pwysleisio bod diffyg cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol i bobl â lwpws. Nododd llawer o glinigwyr eu bod yn gallu mynd i'r afael ag agweddau corfforol lwpws, ond nad oedd modd rhoi sylw yn aml iawn i faich emosiynol a seicolegol byw â chyflwr cronig. Roedd hyn

oherwydd diffyg hyfforddiant iechyd meddwl a chapasiti mewn clinig byr i drafod pob agwedd ar ofal. O ganlyniad, roedd y clinigwyr yn dadlau bod angen gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a lles emosiynol fel rhan o ofal lwpws rheolaidd, gan awgrymu y dylai'r gefnogaeth hon fod wedi'i hintegreiddio i glinigau lwpws neu y dylai fod ar gael drwy lwybrau dynodedig. Mae hyn yn adlewyrchu cydnabyddiaeth o'r angen am ddulliau gofal holistaidd sy'n ystyried lles corfforol ac emosiynol pobl â lwpws.

Roedd hyfforddiant yn faes arall i'w wella. Awgrymodd nifer o glinigwyr y gallai hyfforddiant ychwanegol i feddygon teulu a chlinigwyr achosion brys fod o gymorth er mwyn gallu adnabod symptomau lwpws yn gynnar a lleihau oedi cyn cael diagnosis. Neu, byddai datblygu llwybrau gofal i gynorthwyo meddygon teulu i reoli pobl â lwpws yn fuddiol. Byddai hyn hefyd yn lleddfdu rhywfaint o'r baich sydd ar wasanaethau arbenigol drwy sicrhau bod rhagor o weithwyr gofal iechyd rheng flaen yn cael eu paratoi i reoli'r cyflwr yn effeithiol ac nad ydynt yn cyfeirio pobl at arbenigwyr yn ddiangen.

Beth sy'n debyg ac yn wahanol yn y safbwyntiau ynglŷn â'r gwasanaeth

Datgelodd y gwerthusiad bethau a oedd yn debyg ac yn wahanol yn safbwyntiau pobl â lwpws a chlinigwyr sy'n darparu'r gofal. Er eu bod yn cytuno ynglŷn â'r prif feysydd ar gyfer gwelliant, roedd eu safbwyntiau ynglŷn ag ansawdd y gofal, cefnogaeth yn ystod fflamychiadau, a chefnogaeth emosiynol yn wahanol. Galwodd defnyddwyr gwasanaeth am well arweiniad a chymorth i ganfod eu ffordd o gwmpas y system gofal iechyd, yn enwedig ar adeg cael diagnosis. Roedd y clinigwyr ar y llaw arall yn canolbwyntio mwy ar wella cydlyniad ar draws arbenigeddau a gwella cydweithrediad rhwng byrddau iechyd. Roedd y ddwy ochr yn cytuno ynglŷn â gwerth timau amlddisgyblaethol mewn gofal lwpws, ond bod y clinigwyr yn canolbwyntio mwy ar welliannau systemig, tra oedd pobl â lwpws yn credu bod cefnogaeth bersonol yn bwysicach.

Roedd y defnyddwyr gwasanaeth a'r clinigwyr a gymerodd ran yn pwysleisio bod angen mwy o gefnogaeth iechyd meddwl a chefnogaeth emosiynol mewn gofal lwpws. Roedd pobl â lwpws yn aml yn dweud eu bod yn anfodlon â'r gefnogaeth emosiynol a oedd ar gael, â llawer yn dweud ei bod yn 'wael' neu'n 'wael iawn.' Roedd y clinigwyr yn cytuno, ac yn dweud bod angen rhagor o adnoddau iechyd meddwl dynodedig, megis gwasanaeth cwnsela a grwpiau cefnogi. Mae'r gydnabyddiaeth gyffredin hon yn tanlinellu'r angen am ddull mwy holistaidd o reoli lwpws, sy'n integreiddio cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol ynghyd â gofal corfforol.

Daeth gwrthgyferbyniad clir i'r amlwg yn y farn ynglŷn â mynediad at ofal brys. Roedd pobl â lwpws yn mynegi anfodlonrwydd ynglŷn â mynediad at ofal brys yn

ystod fflamychiadau, tra oedd clinigwyr yn ystyried eu gallu i ddarparu cefnogaeth fuan yn fwy ffafriol. Gallai'r gwahaniaeth adlewyrchu angen pobl am ofal personol mwy uniongyrchol, tra bo clinigwyr o bosibl yn credu bod y systemau presennol, er enghraifft y llinellau cymorth presennol, yn ddigonol ar gyfer anghenion gofal aciwt, ond nid dyma farn y rhai a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth. Yn ogystal, mae'n bosibl mai'r clinigwyr a gwblhaodd yr arolwg yw'r rhai sy'n ymgysylltu mwy ac sy'n darparu gwell mynediad at ofal na rhai eraill.

Roedd cytundeb cyffredinol ynglŷn â phwysigrwydd ehangu mynediad at ofal arbenigol a chynyddu capasiti clinigau. Roedd defnyddwyr gwasanaeth yn pwysleisio'r angen am drefniadau monitro mwy rheolaidd ac apwyntiadau dilynol cyson, tra oedd clinigwyr yn cyfeirio at brinder gweithlu a slotiau cyfyngedig mewn clinigau fel rhwystrau. Mae'r ddau grŵp yn cefnogi sefydlu rhagor o glinigau lwpws dynodedig a chynnydd mewn staff arbenigol, gan gydnabod y byddai hyn yn gwella ansawdd a chysondeb gofal.

8. Cryfderau a chyfyngiadau

Mae cryfderau'r astudiaeth yn gorwedd yn ei chyfrwng dulliau cymysg, sy'n cyfuno data meintiol o arolygon a dealltwriaeth ansoddol o gyfweiliadau a grwpiau ffocws. Roedd y fethodoleg hon yn galluogi dealltwriaeth gynhwysfawr o safbwyntiau cleifion a chlinigwyr ynglŷn â gofal lwpws, gan ddarparu trosolwg eang o brofiadau ac edrych yn ddyfnach ar faterion. Roedd ymgysylltu uniongyrchol â phobl â lwpws drwy'r dulliau amrywiol hyn yn sicrhau bod y gwerthusiad wedi'i wreiddio ym mhrofiadau personol pobl â lwpws, gan gynnig dealltwriaeth fanwl o'u hanghenion, yn enwedig o ran mynediad buan at ofal a chefnogaeth emosiynol.

Un o brif gryfderau'r astudiaeth oedd dosbarthiad eang yr arolwg defnyddwyr gwasanaeth, a ddosbarthwyd gan glinigwyr i bobl wedi'u codio â lwpws yng nghronfeydd data ysbytai, ac a rannwyd ar blatfformau cyfryngau cymdeithasol hefyd gan gynrychiolydd defnyddwyr gwasanaeth a sefydliadau elusennol. Roedd y dull gweithredu hwn yn cynyddu cyrhaeddiad yr astudiaeth, ac yn caniatáu iddi gasglu ymatebion unigolion ar wahanol adegau ar eu taith lwpws, yn hytrach na chyfyngu'r sampl i'r rhai hynny a oedd wedi cael eu diagnosis ac a oedd yn derbyn gofal gan glinigydd ar y pryd. Yn ychwanegol at hyn, cafodd agweddau ar yr astudiaeth eu cydgyllunio gyda Lupus UK ac arweinwyr clinigol mewn rhiwmatoleg, gan gynnwys grŵp ffocws yn cael ei redeg gan Lupus UK i helpu i gydgyllunio'r arolwg defnyddwyr gwasanaeth. Roedd y cydweithio hwn yn sicrhau bod cwrdd y gwerthusiad a'r cwestiynau a ofynnwyd yn berthnasol ac

wedi'u targedu at y bobl y mae'r cyflwr yn effeithio arnynt. Roedd cydweithredu cynnar â rhwydweithiau lwpws hefyd yn hwyluso cyrhaeddiad eang drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Llwyddodd yr astudiaeth hefyd i gasglu data gan bobl ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd sydd yng Nghymru, gan gefnogi natur gynrychioladol yr astudiaeth a darparu canfyddiadau pwysig ar gyfer newid drwy'r system gyfan.

Er hyn, mae nifer o gyfyngiadau i'r astudiaeth. Un o'r prif gyfyngiadau yw bod cyfweiliadau a grwpiau ffocws wedi'u cynnal ar-lein, a allai fod wedi atal cyfranogiad gan unigolion nad ydynt yn hyddysg mewn cyfrifiadura neu nad oes ganddynt fynediad dibynadwy at dechnoleg. Gallai hyn drwy amryfusedd fod wedi atal rhai lleisiau, er enghraifft lleisiau'r cenedlaethau hŷn neu grwpiau dan anfantais gymdeithasol economaidd.

Wrth recriwtio cyfranogwyr, ni wnaethom geisio dilysu'r diagnosis o lwpws oherwydd yr heriau y byddai hynny'n ei olygu o ran logisteg. Er hyn, dosbarthwyd arolwg drwy glinigwyr i bobl a oedd wedi'u codio fel rhai â lwpws yn eu cofnodion meddygol. Ni wnaethpwyd y dilysiad hwn ar gyfer cyfranogwyr a gafodd eu recriwtio drwy'r cyfryngau cymdeithasol, felly ni allwn gadarnhau bod pob un wedi cael diagnosis sydd wedi'i gadarnhau.

Cyfyngiad arall yw'r tangynrychiolaeth o gyfranogwyr iau a lleiafrifoedd ethnig, yn enwedig unigolion Du ac Asiaidd, sy'n cael eu heffeithio'n fwy gan lwpws nag unigolion o gefndiroedd eraill. Mae hyn yn cyfyngu ar y gallu i gyffredinolï'r canfyddiadau ar draws pawb sydd â lwpws yng Nghymru a thu hwnt. Er bod y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn hŷn ac yn fenywod, sy'n gyson â demograffeg ehangach lwpws, mae'n bosibl bod yr orgynrychiolaeth hon wedi diystyru profiadau unigryw dynion a phobl iau â lwpws. Mae'n bosibl nad yw materion pwysig fel cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, anawsterau yn gynnar mewn gyrfa, ac anawsterau a wynebir gan fenywod iau wedi cael eu cofnodi'n llawn, a bod hynny'n cyfyngu ar gapasiti'r astudiaeth i fynd i'r afael ag anghenion y grwpiau penodol hyn. Er hyn, mae nifer fach y dynion sydd wedi'u cynnwys yng nghamau ansoddol y gwerthusiad yn adlewyrchiad cywir o broffil demograffig lwpws, sy'n effeithio'n bennaf ar fenywod.

Yn olaf, mae data wedi'u hunanadrodd gan gyfranogwyr yn werthfawr, ond gallai dibyniaeth arnynt gyflwyno tuedd, oherwydd gallai'r rhai hynny a ddewisodd gyfranogi fod wedi ymgysylltu mwy neu fod wedi cael profiadau mwy eithafol na'r boblogaeth lwpws ehangach.

9. Casgliad

I gloi, mae'r gwerthusiad cynhwysfawr hwn o'r gwasanaeth lwpws yn GIG Cymru yn tynnu sylw at gryfderau a meysydd i'w gwella. Roedd defnyddwyr gwasanaeth yn canmol y gofal a ddarparwyd gan ymgynghorwyr rhiwmatoleg a'r triniaethau datblygedig a oedd ar gael, er enghraifft triniaethau biolegol, yn enwedig pan oedd gofal yn cael ei gynnig mewn clinigau lwpws dynodedig. Roedd clinigwyr yn ategu'r agweddau cadarnhaol hyn, gan bwysleisio cydweithrediad effeithiol ar draws arbenigeddau wrth reoli pobl â chyflwyniadau cymhleth. Er hyn, nodwyd heriau sylweddol, gan gynnwys oedi cyn cael mynediad at ofal brys yn ystod fflamychiadau a chefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol integredig annigonol. Mynegodd pobl â lwpws a chlinigwyr sy'n darparu gofal lwpws bryder ynglŷn â gofal tameidiog, a nodwyd cydlynu annigonol hefyd rhwng arbenigwyr a rhai nad ydynt yn arbenigwyr, a oedd yn cyfrannu at ymdeimlad nad oedd anghenion yn cael eu diwallu.

Mae'r gwerthusiad yn tynnu sylw at nifer o gyfleoedd i wella mynediad at wasanaethau lwpws arbenigol, gwella'r cyfathrebu rhwng darparwyr gofal iechyd, ac integreiddio cefnogaeth iechyd meddwl a lles emosiynol i ofal rheolaidd a gofal brys yn ystod fflamychiadau. Gallai awgrymiadau gan bobl â lwpws a chlinigwyr sy'n darparu gofal lwpws, er enghraifft cynlluniau monitro unigoledd clir a llinell ffôn ar gyfer cyngor lwpws, helpu i fynd i'r afael â'r bylchau hyn. Drwy edrych ar ffyrdd o wneud y gwelliannau hyn, mae gan GIG Cymru y potensial i wella effeithiolrwydd ac ymatebolrwydd gofal i bobl â lwpws yn GIG Cymru, gan helpu i wella bodlonrwydd cleifion ac arwain at well iechyd a llesiant.

10. Cyfeiriadau

Culshaw, A. N. a Roychowdhury, D. B. (2020). P80 value of the clinical nurse specialist role in the care of patients with systemic lupus erythematosus: the patient experience. *Rheumatology*, 59(Supplement_2), keaa111-078.

Ellis J., McHugh N., Pauling J.D. et al. Changes in the incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus between 1990 and 2020: an observational study using the Clinical Practice Research Datalink (CPRD) Lupus Science & Medicine 2024;11:e001213. doi: 10.1136/lupus-2024-001213

Fair Treatment for the Women of Wales, 2021. Making the Case for Better Lupus and Rare Auto-Immune Disease Provision for Service-users in Wales [Ar-lein]. Ar gael yn: <https://www.ftww.org.uk/2021/wp-content/uploads/2021/09/Making-the->

Case-for-Better-Lupus-and-Rare-Auto-Immune-Disease-Provision-for-Service-users-in-Wales-Final.pdf [Cyrchwyd 12/09/2024]

Fosam, H. 2020. A Closer Look at Cardiovascular Disease Risk in Service-users with Systemic Lupus Erythematosus. *atherosclerosis*.

Gordon, C., Amisah-Arthur, M.B., Gayed, M., Brown, S., Bruce, I.N., D'Cruz, D., Empson, B., Griffiths, B., Jayne, D., Khamashta, M., Lightstone, L., Norton, P., Norton, Y., Schreiber, K., Isenberg, D. and British Society for Rheumatology Standards, Audit and Guidelines Working Group (2018). The British Society for Rheumatology guideline for the management of systemic lupus erythematosus in adults. *Rheumatology (Oxford, England)*, 57(1), e1-e45.
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/kex286>

Lupus UK, 2024(a). Lupus UK Centres of Excellence. Ar gael yn:
<https://lupusuk.org.uk/lupus-uk-centres-of-excellence/> [Cyrchwyd 13 Hydref 2024].

Lupus UK, 2024(b). Specialist Lupus Nurses. Ar gael yn:
<https://lupusuk.org.uk/specialist-lupus-nurses/> [Cyrchwyd 13 Hydref 2024].

Lupus UK, 2017. Lupus - The Symptoms and Diagnosis [Online]. Ar gael yn:
<https://Lupusuk.org.uk/wp-content/uploads/2024/08/LUPUS-the-Symptoms-and-Diagnosis-V1.pdf> [Cyrchwyd 12/09/2024] Maidhof, W., a Hilas, O. 2012. Lupus: an overview of the disease and management options. *Pharmacy and Therapeutics*, 37(4), 240.

Morgan, C., Bland, A.R., Maker, C., Dunnage, J. a Bruce, I. N. 2018. Individuals living with Lupus: findings from the Lupus UK Members Survey 2014. *Lupus*, 27(4), 681-687.

Pearce, F.A., Rutter, M., Sandhu, R., Batten, R.L., Garner, R., Little, J. a Lanyon, P.C. 2021. BSR guideline on the management of adults with systemic Lupus erythematosus (SLE) 2018: baseline multi-centre audit in the UK. *Rheumatology*, 60(3), 1480-1490.

Rees, F., Doherty, M., Grainge, M., Davenport, G., Lanyon, P. a Zhang, W. 2016. The incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus in the UK, 1999-2012. *Annals of the rheumatic diseases*, 75(1), tt.136-141.

Sloan, M., Bosley, M., Blane, M., Holloway, L., Barrere, C., D'cruz, D., Walia, C., Naughton, F., Howard, P., Sutton, S. a Gordon, C. 2021. 'But you don't look sick': a qualitative analysis of the Lupus UK online forum. *Rheumatology International*, 41(4), tt.721-732.

Sloan, M., Harwood, R., Sutton, S., D'Cruz, D., Howard, P., Wincup, C., Brimicombe, J. a Gordon, C. Medically explained symptoms: a mixed methods study of diagnostic, symptom and support experiences of patients with lupus and related systemic autoimmune diseases. *Rheumatol Adv Pract.* 2020 Feb 26;4(1):rkaa006. doi: 10.1093/rap/rkaa006. PMID: 32373774; PMCID: PMC7197794.

Sloan, M., Gordon, C., Harwood, R., Lever, E., Wincup, C., Bosley, M., Brimicombe, J., Pilling, M., Sutton, S., Holloway, L. a D'Cruz, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the medical care and health-care behaviour of patients with lupus and other systemic autoimmune diseases: a mixed methods longitudinal study. *Rheumatology advances in practice*, 5(1), rkaa072. <https://doi.org/10.1093/rap/rkaa072>

Tian, J., Zhang, D., Yao, X., Huang, Y. a Lu, Q. 2023. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Annals of the rheumatic diseases*, 82(3), tt.351-356.

Wright, S. E., O'Beirn, P. a Rhys-Dillon, C. (2023). E002 Management of adults with systemic lupus erythematosus (SLE) in 2021: a multi-centre audit within Wales as part of an ongoing quality improvement exercise. *Rheumatology*, 62(Supplement_2), kead104-251.