Effeithiau triniaeth ac asesiad meddygol Broncitis Cronig ac Emffysema (PD D12, Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint)

Adroddiad gan y Cyngor Ymgynghorol Anafiadau Diwydiannol yn unol ag Adran 171 o Ddeddf Gweinyddu Nawdd Cymdeithasol 1992 yn ystyried effeithiau triniaeth ac asesiad meddygol Broncitis Cronig ac Emffysema (PD D12)

Cyflwynwyd i'r Senedd gan yr Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau drwy Orchymyn Ei Mawrhydi
Gorffennaf 2014

© Hawlfraint y Goron 2014

Gallwch ailddefnyddio'r wybodaeth hon (ac eithrio'r logos) am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng, o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored f.2. I weld y drwydded hon ewch i **www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/2/** neu e-bostiwch **PSI@nationalarchives.gsi.gov.uk**. Lle mae deunydd trydydd parti wedi'i nodi, rhaid cael caniatâd y deiliad hawlfraint priodol.

Mae'r cyhoeddiad hwn ar gael yn **www.gov.uk/government/publications**

Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynghylch y cyhoeddiad hwn atom yn **iiac@dwp.gsi.gov.uk**

Gwe ISBN 978-1-78425-297-7

Argraffwyd yn y DU gan Williams Lea Group ar ran Rheolwr Llyfrfa Ei Mawrhydi

ID 15071401 07/14

Argraffwyd ar bapur sy'n cynnwys o leiaf 75% o gynnwys ffeibr wedi'i ailgylchu

CYNGOR YMGYNGHOROL ANAFIADAU DIWYDIANNOL

Yr Athro K T PALMER, MA, MSc, DM, FFOM, FRCP, MRCGP (Cadeirydd)

Dr P BAKER MA, DM, BS, MRGCP, MFOM

Mr K CORKAN, BA

Yr Athro P CULLINAN, MD, BS, MB, MSc, FRCP, FFOM

Mr R EXELL, OBE

Mr P FAUPEL, CBiol, MSB, FIOSH (Wedi ymddeol)

Yr Athro S KHAN, BMedSci, FFOM, FRCGP, FRCP, DM

Dr I MADAN, MB, BS (Anrh), MD, FRCP, FFOM

Yr Athro D McELVENNY, BSc, MSc, CStat, CSci

Yr Athro N PEARCE, BSc, DipSci, DipORS, PhD, DSc

Yr Athro A SEATON, CBE

Ms C SULLIVAN

Mr A TURNER, TechSP

Dr K WALKER-BONE, BM, FRCP, PhD, FFOM er Anrh

Mr F M WHITTY, BA

Cyn-aelodau'r Cyngor:

Yr Athro Syr M AYLWARD, CB, MD, FRCP, FFPM, FFOM, DDAM

Yr Athro M G BRITTON, MD, MSc, FRCP, Dip (Diwydiant Iechyd)

Yr Athro R GRIGGS, OBE

Dr I J LAWSON, MB, BS, DRCOG, CMIOSH, FFOM, FACOEM, FRCP

Yr Athro D KLOSS, MBE, LLB, LLM, FFOM Er Anrhydedd

Mr S LEVENE, MA

Sylwedydd yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch	Mr A DARNTON

Ysgrifenyddiaeth yr IIAC:

Ysgrifennydd:	Mr G ROACH (wedi ymddeol) Mrs R MURPHY a Mrs L O'SULLIVAN
Cynghorydd Gwyddonol:	Dr M SHELTON
Ysgrifenyddes Weinyddol:	Ms C HEGARTY
Ysgrifenyddes Weinyddol Gynorthwyol:	Mrs Z HAJEE (wedi ymddeol)

CYNGOR YMGYNGHOROL ANAFIADAU DIWYDIANNOL

Ysgrifennydd Gwladol dros Waith a Phensiynau

Annwyl Ysgrifennydd Gwladol,

EFFEITHIAU TRINIAETH AC ASESIAD MEDDYGOL BRONCITIS CRONIG AC EMFFYSEMA (PD D12, CLEFYD RHWYSTROL CRONIG YR YSGYFAINT)

Mae bod yn gymwys ar gyfer clefyd rhagnodedig PD D12 (Broncitis Cronig ac Emffysema) yn golygu gallu dangos tystiolaeth fod un litr o weithrediad yr ysgyfaint wedi'i golli fel y'i mesurir gan spirometreg. Yn 2006, cynghorodd Comisiynydd y dylid ystyried effeithiau triniaethau broncoledydd (y rhai sy'n anelu at ledu'r llwybr anadlu) wrth benderfynu ar asesiadau meddygol ar gyfer PD D12. Ers hynny, mae aseswyr meddygol wedi bod yn cymhwyso elfennau gwrthbwyso amrywiol mympwyol ac amrywiol weithiau at y golled trothwy o un litr o weithrediad yr ysgyfaint ymhlith hawlwyr sy'n cael y triniaethau hyn. Gofynnodd yr Adran i'r Cyngor ystyried sut y gellid ystyried effeithiau triniaeth wrth asesu hawlwyr yn feddygol.

Yn ystod ein hadolygiad rydym wedi ymgynghori ag arbenigwyr anadlu a gwneuthurwyr polisïau meddygol yr Adran, wedi profi'r hyn a wyddom am effeithiau triniaeth ar gleifion sydd â rhwystr yn y llwybr anadlu, wedi adolygu'r sail dystiolaeth a ddefnyddiwyd i lunio'r rhagnodyn gwreiddiol, ac wedi gwerthuso ystod o opsiynau.

Mewn terminoleg feddygol fodern, mae'r clefyd rhagnodedig PD D12 yn fwy hysbys fel 'Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD). Mae triniaethau ar gyfer COPD yn niferus ac amrywiol a gall hawlwyr fod yn cymryd sawl cyffur gwahanol. Mewn cyferbyniad ag asthma, mae effeithiau triniaethau o'r fath yn debygol o fod yn fach ymhlith cleifion sydd â COPD; maent hefyd yn debygol o amrywio i raddau anragweladwy rhwng unigolion. Daeth y Cyngor i'r casgliad na ellir cymhwyso un ffactor addasu dilys yn wyddonol a fyddai'n adlewyrchu'r amrywiad hwn yn deg rhwng hawlwyr.

Ystyriaeth arall yw fod y rhagnodyn gwreiddiol yn seiliedig ar gyfres o amcangyfrifon rhesymol. Yn y gorffennol, nododd y Cyngor, er enghraifft, y byddai'n anymarferol o fewn cyfyngiadau'r Cynllun i ystyried y ffactorau amrywiol sy'n debygol o amrywio rhwng hawlwyr, megis lleoliad gwaith, teitl swydd, lefelau unigol o amlygiad i lwch glo, absenoldebau byr o'r gwaith, arferion smygu, a'r berthynas rhwng colli gweithrediad yr ysgyfaint ac anabledd[1]. Mae'r berthynas rhwng colli un litr o weithrediad yr ysgyfaint a'r lefel amlygiad a ddiffinnir yn y rhagnodyn hefyd yn fras amcan yn wyddonol, ac yn rhan o amrediad o ansicrwydd a nodwyd yn adroddiadau blaenorol y Cyngor.

Yn ogystal â bod y tu hwnt i'r hyn y gall y wyddoniaeth ei gyfiawnhau, ac adnoddau'r Cynllun, mae'n bosibl na fydd cymhwyso elfen wrthbwyso ar gyfer triniaeth yn achos yr hawlydd unigol yn deg. Yn benodol, gall fod yn gymharol fanteisiol i'r sawl sy'n cael triniaeth nad yw'n cael unrhyw effaith, gan y byddent yn cael eu barnu yn erbyn colled fesuredig is o weithrediad yr ysgyfaint na hawlwyr eraill heb unrhyw reswm dilys. O gofio (1) y sail dystiolaeth anfanwl a ddefnyddir i lunio'r cyfarwyddyd, (2) y ffaith nad oes modd ymarferol o adlewyrchu'n deg amrywioldeb aneglur mewn ymateb i driniaeth, a (3) y potensial hwn ar gyfer annhegwch, mae'r Cyngor wedi dod i'r casgliad y dylai effeithiau triniaethau gael eu hanwybyddu yn ystod asesiadau meddygol ar gyfer PD D12. I ffurfioli'r cyngor hwn yn gyfreithiol, mae'r Cyngor yn cynnig y dylai'r broses o ragnodi PD D12 gael ei diwygio er mwyn cadarnhau y byddai'r golled ofynnol o un litr yn gymwys waeth beth fo'r driniaeth feddygol.

1 Cyngor Ymgynghorol Anafiadau Diwydiannol. Broncitis Cronig ac Emffysema. Cm 8906. 2091. Tachwedd 1992. Llundain: Y Llyfrfa.

Yn olaf, cynigir y dylid manteisio ar y cyfle hwn i gael gwared ar yr hen derm gwreiddiol, nad yw'n gyfredol mwyach yn feddygol ar gyfer rhwystr all-lif diwrthdro cronig yn PD D12 ('Broncitis Cronig ac Emffysema') a defnyddio'r term modern cyfatebol yn ei le, sef 'Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint'. Yn ymarferol, ni fydd y newid hwn mewn terminoleg yn cael unrhyw effaith ar hawlwyr na gweithgarwch hawlio, ond bydd yn moderneiddio'r diffiniad o'r clefyd i adlewyrchu arfer meddygol cyfredol.

Yn gywir

Yr Athro K Palmer
Cadeirydd 22 Gorffennaf 2014

Crynodeb

1. Mae'r Adran Gwaith a Phensiynau (DWP) wedi gofyn i'r Cyngor ystyried sut ac i ba raddau y dylid ystyried ffeithiau penodol wrth ddehongli spirometreg i hawlwyr ar gyfer PD D12 (Broncitis Cronig ac Emffysema, y cyfeirir ato yn fwy cyffredin heddiw fel Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD)) sy'n defnyddio triniaeth(au) broncoledydd (cyffuriau sy'n ceisio lledu'r llwybr anadlu a rhyddhau rhwystr i'r llif anadlu).

2. Cododd y mater hwn yng nghyd-destun cyngor Comisiynydd yn 2006 y dylid ystyried effaith broncoledyddion wrth benderfynu ar asesiadau ar gyfer achosion lle mae spirometreg yn syrthio ychydig o dan y lleihad o un litr mewn FEV_1 (cyfaint anadlol gwthiedig mewn un eiliad) a ddiffinnir yn y rhagnodyn[2]. Fodd bynnag, ni nododd y Comisiynydd sut y dylid gwneud hyn, gan nodi "I cannot decide...because it involves medical issues. It is a decision for an expert tribunal." Arweiniodd hyn at gynghorwyr meddygol yn cymhwyso elfennau gwrthbwyso mympwyol ac amrywiol ar adegau ymhlith hawlwyr PD D12 sy'n cael triniaethau o'r fath.

3. Mae adolygiad y Cyngor wedi canolbwyntio ar ddarparu sail dystiolaethol ar ddefnydd ac effaith broncoledydd a thriniaethau (eraill) ar gyfer COPD ar asesiadau ar gyfer PD D12, ac ar argymell ffordd o reoleiddio asesiadau o'r clefyd rhagnodedig hwn.

4. Mae'r Cyngor wedi trafod y mater yn helaeth ac wedi gofyn am gyngor arbenigol allanol. Mae hefyd wedi adolygu'r llenyddiaeth feddygol a sail hanesyddol y rhagnodyn.

5. Mae wedi cadarnhau bod ymatebion i driniaeth yn amrywiol ac anragweladwy rhwng unigolion, a bod unrhyw effeithiau mewn achosion o COPD (yn wahanol i achosion o asthma) yn debygol o fod yn fach. Mae'r Cyngor wedi dod i'r casgliad nad yw'n bosibl argymell ffactor addasu dilys yn wyddonol a fyddai'n ymgorffori'r amrywiaeth eang iawn o driniaethau gwahanol a ddefnyddir bellach i reoli COPD tra'n parhau i fod yn deg i hawlwyr unigol.

6. Mae ffynonellau eraill o amrywiad yn bodoli rhwng hawlwyr a all effeithio ar golli gweithrediad yr ysgyfaint ac anabledd, ond na ellir ymdrin yn hawdd â hwy o fewn cyfyngiadau'r Cynllun fesul achos. Pan ragnodwyd PD D12 yn wreiddiol nododd y Cyngor, er enghraifft, na fyddai'n ymarferol ystyried ffactorau megis lleoliad gwaith, teitl swydd, amlygiad gwirioneddol i lwch glo, cyfnodau byr i ffwrdd o'r gwaith, ac arferion smygu gydol oes. Nododd hefyd y berthynas yn fras ar y naill law rhwng colli gweithrediad yr ysgyfaint ac anabledd, ac ar y llaw arall rhwng colled fesuredig o FEV_1 ac amlygiad gydol oes amcangyfrifedig i lwch glo. Yn yr un modd, mae'r Cyngor wedi dod i'r casgliad na fyddai'n ymarferol cymhwyso elfen wrthbwyso at drothwy'r golled o un litr o FEV_1 yn ôl triniaeth feddygol hawlydd unigol; mae bod mor fanwl â hyn y tu hwnt i wyddoniaeth a thu hwnt i adnoddau'r Cynllun.

7. At hynny, mae cymhwyso elfen wrthbwyso ar gyfer triniaeth o ran yr hawlydd unigol yn creu'r posibilrwydd o fod yn annheg. Yn benodol, gall fod yn fanteisiol i'r rheini sy'n cael triniaeth nad yw'n cael unrhyw effaith, gan y byddent yn cael eu barnu yn erbyn colled fesuredig is o weithrediad yr ysgyfaint o gymharu â hawlwyr eraill heb unrhyw reswm dilys.

2 Penderfyniad y Comisiynydd Nawdd Cymdeithasol. Mawrth 2006. CI/2683/2004.

8. Mae'r ystyriaethau hyn wedi arwain y Cyngor at argymell y dylid anwybyddu effeithiau triniaethau wrth ddehongli tystiolaeth spirometrig yn ystod asesiadau meddygol ar gyfer PD D12. Er mwyn ffurfioli hyn yn gyfreithiol, ac yng ngoleuni cyngor blaenorol y Comisiynydd, argymhellir diwygiad eglurhaol o ran ragnodi PD D12.

9. Manteisir ar yr un pryd ar argymell moderneiddio'r diffiniad o PD D12, o 'Broncitis Cronig ac Emffysema' i 'Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint'. Ni fydd y newid hwn yn effeithio ar hawlwyr na gweithgarwch hawlio yn ymarferol, ond bydd yn golygu bod yr hen derminoleg yn gyson ag arfer meddygol modern.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys rhai termau technegol ac mae rhestr o dermau ar y diwedd yn egluro eu hystyron.

ISBN 978-1-78425-297-7

(h) Hawlfraint y Goron 2014

Cyhoeddwyd gan yr Adran
Gwaith a Phensiynau

Gorffennaf 2014

www.dwp.gov.uk/cymraeg