



Cyflwyniad ysgrifenedig i Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i achos Covid-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru

Cyflwyniad

- Mae Coleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr yn sefydliad aelodaeth broffesiynol ac elusen gofrestredig, sy'n bodoli i hyrwyddo gofal cleifion. Rydym yn cefnogi bron i 1000 o aelodau yng Nghymru a bron i 30,000 o aelodau yn y DU ac yn rhyngwladol trwy wella eu sgiliau a'u gwybodaeth, hwyluso ymchwil a datblygu polisi ac arweiniad.
- Trwy gydol y pandemig COVID-19, rydym wedi bod yn benderfynol yn ein hymdrechion i sicrhau bod llawfeddygon a thimau llawfeddygol yn cael eu cefnogi i ddarparu gofal hanfodol i gleifion ac nad ydynt yn agored i risg ddiangen.
- Gyda hyn mewn golwg, rydym yn croesawu'r cyfle i ddarparu tystiolaeth i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i'r achosion o Covid-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Argymhellion allweddol:

1. Mae arosiadau hir am lawdriniaeth wedi'i chynllunio yn cael ystod o effeithiau negyddol ar gleifion. Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd ystyried ar frys pa fesurau y gellir eu rhoi ar waith i gefnogi cleifion wrth iddynt aros am lawdriniaeth.
2. Mae COVID-19 wedi cael effaith niweidiol ar les seicolegol staff y GIG sy'n gweithio dan bwysau enfawr. Rhaid ystyried bod cefnogaeth i iechyd meddwl a lles staff y GIG yn flaenoriaeth.
3. Dros y misoedd a'r blynyddoedd nesaf, rhaid cymryd pob cyfle i gefnogi hyfforddeion llawfeddygol i ennill profiad ac amser hyfforddi a chwblhau eu hyfforddiant.
4. Er mwyn amddiffyn cleifion a galluogi llawfeddygaeth frys i barhau trwy'r pandemig, dylid sefydlu safleoedd COVID ysgafn ar gyflymder ledled Cymru. Dylai'r rhain gael eu cynllunio'n strategol ac ar y cyd ar draws ffiniau'r Bwrdd Iechyd i sicrhau dull cyson, tryloyw a thegwch mynediad i gleifion.

5. Dylai Byrddau Iechyd ddechrau cynllunio nawr ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol yng Nghymru. Rhaid i aildechrau llawfeddygaeth fod yn flaenoriaeth genedlaethol. Mae'n allweddol i iechyd y genedl a'n hiechyd economaidd ehangach.
6. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth ar frys i ddileu'r ôl-groniad rhestr aros a gefnogir gan fuddsoddiad parhaus i gynyddu gallu sylfaenol y gwasanaeth iechyd.
7. Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu tasglu adfer llawfeddygaeth ddewisol cenedlaethol, i gynllunio'n strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol dewisol yng Nghymru.
8. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi lefelau gweithgaredd llawfeddygol dewisol misol ar gyfer Byrddau Iechyd yng Nghymru, er mwyn annog adfer gweithgaredd llawfeddygol.
9. Dylid gwneud y defnydd gorau o gapasiti yn y sector annibynnol. Ni ddylai'r rhain fod fel dewis arall i ysbytai GIG yng Nghymru, ond yn ychwanegol atynt. Dylai'r mynediad hwn fod yn deg ar draws Byrddau Iechyd.

Amseroedd aros yng Nghymru

- Mae rhestr aros enfawr am driniaeth wedi cronni yng Nghymru o dan y pandemig, gyda llawer ohonynt ar gyfer triniaethau dewisol. Mae'r data diweddaraf sydd ar gael yn dangos 231,022 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos i ddechrau triniaeth ym mis Tachwedd 2020. Mae hyn yn cymharu â 22,879 ym mis Tachwedd 2019. Bellach mae 529,269 yn aros am driniaeth yng Nghymru, y nifer uchaf ers i'r cofnodion ddechrau¹.
- Mae'r rhain yn ffigurau syfrdanol. I lawer o gleifion, llawdriniaeth gywirol yw'r ffordd orau i leddfu poen gwanychol a chael pobl yn ôl i fyny ar eu traed, yn ôl i'r gwaith a mwynhau bywyd eto.
- Mae adfer gwasanaethau dewisol yng nghyd-destun COVID-19 yn cynrychioli un o'r heriau mwyaf cymhleth y mae'r GIG yng Nghymru erioed wedi'u hwynebu. Ni ddylid tanbriso graddfa'r dasg.
- Mae 'rhestr aros gudd' enfawr wedi cronni dros y flwyddyn ddiwethaf yng Nghymru. Gydag atgyfeiriadau am driniaeth yn sylweddol is yn ystod y pandemig, fel gyda Lloegr², gallai'r rhestr aros 'go iawn' am driniaeth fod yn llawer uwch. Dylai Llywodraeth Cymru rannu eu rhagamcanion o'r hyn y gallai hyn ei olygu ar gyfer amseroedd aros yng Nghymru.
- Rydym yn deall wrth gwrs bod COVID yn ei gwneud hi'n amhosibl i lawdriniaeth ddewisol gadw i fyny â'r galw ar hyn o bryd. Trwy gydol y pandemig, rydym wedi argymhell blaenoriaethu llawfeddygaeth ar gyfer y rhai mwyaf anghenus. Buom yn gweithio gyda'r GIG i sefydlu canllawiau blaenoriaethu, gan edrych ar sefyllfa glinigol pob claf a phenderfynu ar frys y driniaeth. Fe wnaethom osod cleifion mewn pum 'haen', gyda'r

¹ <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Referral-to-Treatment/patientpathwayswaitingtostarttreatment-by-month-groupedweeks-treatmentfunction>

² <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/non-covid-19-nhs-care-during-the-pandemic>



RCS
ENGLAND
IN WALES

llawdriniaethau mwyaf brys - achub bywyd - yn parhau, a chleifion eraill wedi'u categorioedd yn ôl pa mor hir y gallai eu triniaeth gael ei gohirio'n ddiogel³.

- Fodd bynnag, roedd ôl-groniad llawfeddygol dewisol sylweddol eisoes yn bodoli yng Nghymru cyn y pandemig, felly mae sefyllfa sydd eisoes yn barhaol wedi dirywio lawer ymhellach.
- Bydd cyflwyno brechlyn ledled y DU yn cynnig peth achos o optimistiaeth, ond bydd yn dal i fod fisoedd lawer cyn i ni deimlo ei effaith lawn. Yn y cyfamser, mae'r GIG yng nghanol gaeaf anhygoel o heriol.

Yr effaith ar gleifion

- Mae'n bwysig cofio y gall arosiadau hir am ofal dewisol gael ystod o effeithiau negyddol ar gleifion. Y themâu cyffredin yw poen, trallod seicolegol, ofnau ynghylch dirywiad mewn iechyd, bygythiadau i gyflogaeth a cholli incwm, a diffyg ymddiriedaeth gynyddol mewn darparwyr gofal. Mae hyn yn cyfrannu at ddarlun hynod negyddol o fywyd a ddisgrifir ar ei waethaf fel bod 'ar stop' neu mewn gwlad 'dim dyn'.
- Mae arosiadau hir am lawdriniaeth hefyd mewn perygl o ddirywiad pellach yng nghyflwr cleifion, a all olygu bod angen llawdriniaeth fwy cymhleth wedyn, ac yn anffodus bydd rhai achosion lle bydd cleifion yn marw wrth aros am driniaeth⁴.
- **Dylai Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd ystyried ar frys pa fesurau y gellir eu rhoi ar waith i gefnogi cleifion wrth iddynt aros am lawdriniaeth.**

Gweithlu

- Mae llawfeddygon, eu timau a'u cydweithwyr ar draws y gwasanaeth iechyd yng Nghymru wedi dangos ymroddiad a gwaith caled rhyfeddol yn ystod y pandemig COVID-19.
- Fodd bynnag, yr adborth gan ein haelodau yw bod y pandemig wedi gadael staff y GIG o ystod eang o rolau wedi blino'n lân, wedi'u llosgi allan a'u trawmateiddio.
- **Mae COVID-19 wedi cael effaith niweidiol ar les seicolegol staff y GIG sy'n gweithio dan bwysau enfawr. Rhaid ystyried bod cefnogaeth i iechyd meddwl a lles staff y GIG yn flaenoriaeth.**
- Mae ein canllaw, "[Cefnogi lles llawfeddygon a thimau llawfeddygol yn ystod COVID -19 a thu hwnt](https://fssa.org.uk/userfiles/pages/files/covid19/prioritisation_master_30_12_20.pdf)" yn cynnig cyngor ar sut i adnabod pan fydd rhywbeth o'i le a beth all rheolwyr gofal iechyd ei wneud i gefnogi staff.
- Dros y misoedd nesaf bydd yn bwysig parhau i fod yn barod ar gyfer gweithlu ansefydlog sy'n gysylltiedig â blinder, salwch neu faterion cymdeithasol.
- Bydd angen ehangu'r gweithlu i adfer gwasanaethau llawfeddygol. Ni allwn ddibynnu'n llwyr ar staff sydd wedi ymddeol yn ddiweddar i fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Yn ogystal, mae angen i ni hybu hyfforddiant a gwneud gwell defnydd o'r ystod o weithwyr proffesiynol sy'n ffurfio tîm llawfeddygol.

³ https://fssa.org.uk/userfiles/pages/files/covid19/prioritisation_master_30_12_20.pdf

⁴ https://fssa.org.uk/userfiles/pages/files/covid19/prioritisation_master_30_12_20.pdf

- At hynny, er y dylid ystyried ymestyn oriau llawfeddygaeth ddewisol a gweithredu ar benwythnosau, ni ddylai staff fod yn fwy na'r oriau gwaith wythnosol a argymhellir. Yn lle, dylai oriau wedi'u haddasu alluogi gweithio hyblyg, a gweithio llai nag amser llawn i aelodau timau llawfeddygol.
- Mae'n bwysig nodi bod y pandemig wedi effeithio'n ddifrifol ar hyfforddiant llawfeddygol ac mae risg y bydd cenhedlaeth goll o hyfforddeion llawfeddygol yn cael eu colli. Mae sicrhau llawdriniaethau dewisol ar waith eto yn hanfodol i ddyfodol y gweithlu llawfeddygol, gan fod gweithgaredd dewisol cyfyngedig wedi'i nodi fel un o'r rhwystrau allweddol i alluogi hyfforddeion i gael mynediad at amser priodol yn y theatr.
- **Dros y misoedd a'r blynnyddoedd nesaf, rhaid cymryd pob cyfle i gefnogi hyfforddeion llawfeddygol i ennill profiad ac amser hyfforddi a chwblhau eu hyfforddiant.**

Safleoedd COVID ysgafn

- Rydym wedi bod yn galw'n gyson am sefydlu safleoedd COVID ysgafn ar gyflymder ledled Cymru fel y gellir trin cleifion sydd angen canser, llawfeddygaeth frys ac wedi'i gynllunio yn ddiogel. Ni ellir ystyried unrhyw safle yn hollol ddi-COVID, gan hyn rydym yn golygu safle ysbyty lle mai dim ond cleifion a staff sydd wedi hunan-ynysu ac wedi cael eu profi'n negyddol am COVID-19, sy'n cael mynd i mewn.
- Er bod gan bob Bwrdd Iechyd lwybrau ysgafn 'gwyrdd' neu COVID bellach ar waith, fel y dangosir gan brofiad y gaeaf hwn pan fydd derbyniadau COVID yn cynyddu, nid yw'r rhain yn ddigonol i amddiffyn gwasanaethau llawfeddygol, staff a chleifion.
- Roedd sefydlu ardaloedd COVID ysgafn yn her wirioneddol ledled Cymru. Dangosodd ein harolwg o lawfeddygon yng Nghymru a gynhaliwyd ym mis Medi 2020 nad oedd 30% o ymatebwyr yn gallu cyrchu cyfleusterau o'r fath.
- **Mae angen brys am safleoedd COVID ysgafn, wedi'u cynllunio'n strategol ac ar y cyd ar draws ffiniau'r Bwrdd Iechyd i sicrhau dull gweithredu cyson, tryloyw a thegwch mynediad i gleifion yng Nghymru.**
- Mae angen i'r safleoedd weithio ochr yn ochr â phrofion rheolaidd ar gyfer staff rheng flaen asymptomatig a chleifion.

Cynllunio ar gyfer system fwy gwydn

- Dylai Byrddau Iechyd ddechrau cynllunio nawr ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol yng Nghymru. Rhaid i aildechrau llawfeddygaeth fod yn flaenoriaeth genedlaethol. Mae'n allweddol i iechyd y genedl a'n hiechyd economaidd ehangach. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth ar frys i gael gwared ar yr ôl-groniad rhestrau aros a gefnogir gan fuddsoddiad parhaus i gynyddu gallu sylfaenol y gwasanaeth iechyd.
- Dylai Llywodraeth Cymru hefyd roi ystyriaeth frys i sefydlu tasglu adfer llawfeddygaeth ddewisol cenedlaethol i gynllunio'n strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol dewisol yng Nghymru.



RCS
ENGLAND
IN WALES

- **Dylid gwneud y defnydd gorau o gapasiti yn y sector annibynnol, ynghyd ag addasiadau amserlennu i gynyddu capasiti'r ysbyty. Ni ddylai'r rhain fod fel dewis arall i ysbytai GIG yng Nghymru, ond yn ychwanegol atynt.**
- Pan ddown allan o'r pandemig, rhaid inni edrych ar sut i adeiladu system iechyd fwy gwydn. Mae hyn yn golygu adolygu trefniadaeth gwasanaethau llawfeddygol ac ymrwymo i gynllun strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol dewisol yng Nghymru. Bydd angen buddsoddiad parhaus yn y cynllun hwn mewn capasiti staff a gwelyau, ynghyd â chefnogaeth ar gyfer modelau gofal newydd fel hybiau llawfeddygol.
- Mae'r pandemig wedi dangos bod gweithio ar draws systemau iechyd lleol yn allweddol i ddarparu gwell gwasanaethau a gwell canlyniadau i gleifion. Dylai Byrddau Iechyd yng Nghymru weithio gyda'i gilydd i ddarparu "cyd-gymorth" ar adegau o bwysau eithafol, fel y gall llawdriniaeth barhau. Mae yna enghreifftiau o hyn yn gweithio'n dda yn Lloegr, lle mae Ymddiriedolaethau, trwy gydweithredu, wedi gallu dynodi ysbyty fel canolbwynt llawfeddygol fel y gall gweithdrefnau dewisol blaenoriaeth uchel barhau. Yn Llundain, mae gweithio ar lefel system wedi bod yn hanfodol i sefydlu rhaglen adferiad dewisol sy'n defnyddio rhai ysbytai ar draws y brifddinas fel canolfannau ar gyfer mathau penodol o driniaeth llawfeddygol.
- Er nad yw'r model hybiau llawfeddygol yn ddatrysiad "un maint i bawb", mae'n ddull defnyddiol ar gyfer rhai daearyddiaethau, ac ar gyfer rhai arbenigeddau llawfeddygol. Gall hybiau llawfeddygol fod yn gynnyrch y pandemig, ond maent hefyd yn ddull defnyddiol o fynd i'r afael â'r ôl-groniad dewisol yng Nghymru, os cânt eu cefnogi'n iawn.
- Rydym yn awyddus bod ysbryd cydweithredu yng Nghymru yn cael ei feithrin, i gadw buddion y datblygiadau hyn a sefydlu dull o ddarparu gwasanaethau llawfeddygol sydd â mynediad amserol cleifion i lawdriniaeth yn greiddiol iddo. Nid oedd atal gweithdrefnau dewisol ar ddechrau'r pandemig yn ddigwyddiad unwaith yn unig yng Nghymru. Mae llawfeddygaeth wedi'i hatal yn ystod gaeafau blaenorol oherwydd effaith afiechydon heintus eraill fel y fflw a norofeirws. Yn y dyfodol, gall defnyddio modelau fel hybiau llawfeddygol helpu i gynnal y cynllun llawdriniaeth trwy aeafau "normal". Mae'r cydgysylltu dan sylw yn golygu ei fod yn cael ei reoli orau ar lefel system.
- Gwelsom sut roedd cydweithredu rhwng clinigwyr a sefydliadau yn ystod 2020 yn allweddol i gadw gwasanaethau i fynd trwy'r pandemig. I'r gwrthwyneb, profodd yr argyfwng i fod yn rym effeithiol ar gyfer chwalu rhwystrau sefydliadol a diwylliannol. Rhaid inni gadw a meithrin y diwylliant hwn o gydweithio i greu system fwy integredig yng Nghymru, sy'n gwneud defnydd doethach o adnoddau. Mae gwneud hynny yn golygu cynllunio gwasanaethau ar ôl troed poblogaeth sy'n rhedeg ymhell y tu hwnt i un ysbyty neu Fwrdd Iechyd. Er bod cost tymor byr i newidiadau i strwythurau oherwydd yr aflonyddwch a ddaw yn sgil newid, yn y tymor hwy, os cânt eu gwneud yn dda, maent yn dod â buddion i drethdalwyr trwy ddefnyddio adnoddau'n fwy effeithlon, a buddion i gleifion o gael gwell mynediad at ansawdd uchel. gwasanaethau.
- Fodd bynnag, bydd cyfle i ddysgu'r gwersi o'r her hon ar gyfer dyfodol ymarfer llawfeddygol. Dylem ystyried sut y gall y system addasu, gan gynnwys trwy fanteisio ar dechnolegau llawfeddygol arloesol newydd, gweithredu profion cyflym, cefnogi llawfeddygon a gweithwyr proffesiynol clinigol perioperative ac ad-drefnu llwybrau gofal.

Targedau gweithgaredd

- Yn Lloegr, gosodwyd targedau estynedig gan GIG Lloegr ar gyfer Ymddiriedolaethau i adfer lefelau gweithgaredd dewisol 80% erbyn diwedd mis Medi a 90% erbyn diwedd mis Hydref 2020⁵. Roedd hyn yn rhoi cymhelliant a chyfeiriad enfawr i'r gwasanaeth iechyd i adfer gwasanaethau llawfeddygol dros yr haf, unwaith y byddai'r don gyntaf o COVID wedi diflannu.
- Yng Nghymru, ni osodwyd targed gweithgaredd cyfatebol. Ar ôl gostyngiad sylweddol yn narpariaeth llawfeddygaeth yn ystod 'ton gyntaf' y pandemig, yr adborth gan ein haelodau yng Nghymru oedd bod adferiad gwasanaethau llawfeddygaeth ddewisol yn dameidiog ac yn anghyson, gyda lefelau gweithgaredd wedi gostwng yn sylweddol hyd yn oed hyd at fis Rhagfyr. Atgyfnerthwyd hyn gan ganlyniadau ein harolwg ym mis Medi o lawfeddygon, a ddangosodd, mewn rhai arbenigeddau, mai dim ond ychydig dros draean y llawfeddygon yng Nghymru a welodd wasanaethau dewisol yn ôl i fyny⁶.
- Wrth i ni gynllunio ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol unwaith eto, mae angen i ni sicrhau bod cynllunio'n cael ei wneud yn strategol ar draws ffiniau'r Bwrdd Iechyd i sicrhau mynediad cyfartal i wasanaethau llawfeddygol i gleifion.
- **Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi lefelau gweithgaredd llawfeddygol dewisol misol ar gyfer Byrddau Iechyd yng Nghymru, er mwyn annog adfer gweithgaredd llawfeddygol.**

Rheoli gwasanaethau dewisol yn ystod y pandemig

- Mae ein canllaw, '[Rheoli llawfeddygaeth ddewisol yn ystod ymchwyddiadau a phwysau parhaus COVID-19](https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/07/Phase-3-letter-July-31-2020.pdf)' yn darparu cyfres o argymhellion ar gyfer rheoli gwasanaethau llawfeddygol dewisol yn ystod pandemig COVID-19, y gellir eu haddasu i gefnogi gwneud penderfyniadau lleol. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd yng Nghymru i ystyried y canllaw hwn i reoli gwasanaethau llawfeddygol dewisol dros y misoedd nesaf. Mae wedi'i strwythuro o dan bum prif faes:
 1. Cydweithrediad lleol ar gyfer cydgysylltu adnoddau a gofal llawfeddygol
 - Cyflwyno gwasanaethau dewisol ar sail rhwydwaith, trwy system gydgysylltiedig o ddarparwyr
 - Osgoi cwrdd â galw ymchwyddiadau lleol trwy droi at fesurau argyfwng, a chymryd rhan mewn cydweithrediad lleol a rhanbarthol cynnar i amddiffyn adnoddau hanfodol ar gyfer llwybrau llawfeddygol dewisol
 - Rhagolwg wythnosol o alw COVID-19 ar gapasiti ac adnoddau fel llinell sylfaen ar gyfer pennu'r gallu i ychwanegu achosion nad ydynt yn COVID-19
 2. Safleoedd COVID ysgafn a gwasanaethau estynedig
 - Defnyddio safleoedd COVID ysgafn a llwybrau corfforol o fewn ac ar draws ysbytai, gan wahanu staff a chleifion o amgylcheddau COVID-19

⁵ <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/07/Phase-3-letter-July-31-2020.pdf>

⁶ <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/protecting-surgery-through-a-second-wave/>



RCS ENGLAND

IN WALES

- Ymestyn oriau craidd gwasanaeth (gan gynnwys argaeledd staff, cyfleusterau ac adnoddau) yn ystod yr wythnos ac ar y penwythnos fel ffordd o sicrhau capasiti ychwanegol a lefelau staffio mwy cytbwys trwy gyfnodau prysur. Ni ddylai staff fod yn fwy na'r oriau gwaith wythnosol a argymhellir.
3. Beth all ysbytai a rheolwyr gofal iechyd ei wneud i gefnogi staff, gan gynnwys:
- Sefydlu pwyllgor blaenoriaethu amlddisgyblaethol a strategaeth flaenoriaethu sy'n diwallu anghenion cleifion wrth wneud y defnydd gorau o'r cyfleusterau presennol ar gyfer achosion dewisol. Mae hyn yn cynnwys:
 - dull arfaethedig ar gyfer blaenoriaethu cleifion ac ar gyfer cynnydd graddol yn argaeledd theatr llawdriniaethau
 - cynllunio hyblyg yn wythnosol
 - defnyddio cyfleusterau achos dydd
 - defnyddio anesthesia lleol neu ranbarthol lle mae opsiynau o'r fath yn bodoli
 - defnyddio tîm ysgafnach ar gyfer gweithdrefnau symlach
 - sicrhau bod hyd yr arhosiad yn cael ei gadw ar y lefelau gorau posibl
 - defnyddio cyfleusterau yn y sector annibynnol
4. Gweithlu
- Adolygu cynlluniau swyddi i ganiatáu treulio mwy o amser yn y theatr llawdriniaeth
 - Patrymau gwaith hyblyg ar draws diwrnodau ac wythnosau gwaith estynedig
5. Profi a PPE
- Profi ddwywaith yr wythnos ar gyfer staff asymptomatig a phroffion cleifion 24-72 awr cyn llawdriniaeth
 - Hyfforddiant staff digonol ar ddefnyddio offer amddiffyn personol (PPE) yn iawn, gan gynnwys gwisgo a doffio.