

Vaughan Gething AS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

18 Mawrth 2021

Annwyl Weinidog

Yn dilyn eich presenoldeb yng nghyfarfod y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 3 Mawrth, rwy'n ysgrifennu i dynnu sylw at themâu allweddol sydd wedi dod i'r amlwg o gam olaf ein hymchwiliad i effaith pandemig COVID-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, a'r ymateb iddo.

Fel y gwyddoch, yn dilyn yr achosion o COVID-19 yng Nghymru yng ngwanwyn 2020, penderfynodd y Pwyllgor atal ei holl waith arall a chanolbwyntio ar effaith y pandemig ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, a'i reolaeth. Yn ystod y deuddeg mis diwethaf, rydym wedi cymryd tystiolaeth ar ystod eang o faterion ac wedi cynhyrchu tri adroddiad, yn ymdrin â materion fel Cyfarpar Diogelu Personol, profi, iechyd meddwl a lles, a'r effaith ar y sector gofal cymdeithasol a gofalwyr di-dâl.

Mae ein gwaith craffu diweddaraf wedi canolbwyntio ar faterion yn cynnwys y rhaglen frechu, profi, effaith y pandemig ar amseroedd aros, a COVID hir. Tra bod yr amser cyfyngedig sydd ar ôl inni cyn diwedd y Senedd hon wedi ein hatal rhag cynhyrchu adroddiad ar y materion hyn, mae'r atodiad sydd ynghlwm yn tynnu sylw at themâu allweddol sy'n dod i'r amlwg o'r dystiolaeth a glywsom.

Hoffwn ddiolch i chi, eich cyd-Weinidogion a'ch swyddogion am y ffordd gadarnhaol yr ydych wedi ymgysylltu â ni drwy gydol y pandemig. Rydym yn cydnabod y pwysau sylweddol sydd wedi bod arnoch chi a'ch cydweithwyr, ac rydym yn ddiolchgar ichi am y dystiolaeth ysgrifenedig a llafar a ddarparwyd gennych sydd wedi ein galluogi i barhau i gyflawni ein dyletswyddau craffu a goruchwylio adeiladol. Rydym wedi gwerthfawrogi'n arbennig y sesiynau briffio wythnosol gan y Gweinidog, gan fod y rhain wedi ein helpu i gael y wybodaeth ddiweddaraf yng nghyd-destun yr argyfwng iechyd cyhoeddus sy'n newid yn gyflym.

Er ein bod yn falch iawn bod y sefyllfa yng Nghymru yn gwella, nid yw popeth wedi'i ddatrys eto. Rwy'n siŵr y bydd ein pwyllgor olynol yn y Chweched Senedd yn dymuno parhau i weithio'n adeiladol gyda Llywodraeth nesaf Cymru wrth i Gymru adfer yn dilyn COVID-19.

Yn gywir



Dr Dai Lloyd AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon



Senedd Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN

 SeneddIechyd@senedd.cymru

 0300 200 6565

Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN

 SeneddHealth@senedd.wales

 0300 200 6565

Atodiad: themâu allweddol

Trosolwg

Rydym yn falch iawn bod y sefyllfa ledled Cymru o ran lefelau'r haint wedi parhau i wella, gyda gostyngiad pendant yng nghyfraddau'r haint. Mae cydymffurfriad y cyhoedd â chyfyngiadau parhaus a mesurau'r cyfnod clo, ynghyd â gwelliannau mewn dealltwriaeth a thriniaethau ar gyfer COVID-19 a chyflwyno'r brechlyn, i gyd yn helpu i atal y feirws.

Fodd bynnag, nid oes lle i laesu dwylo. Mae ein gwasanaethau iechyd yn parhau i fod dan bwysau, a bydd y feirws a'i niwed uniongyrchol ac anuniongyrchol gyda ni am amser hir. Er bod y rhaglen frechu yn rhoi gobaith inni i gyd, mae llawer o ansicrwydd o hyd ynghylch y pandemig, yn enwedig yn sgil ymddangosiad amrywiadau newydd.

Rydym yn cytuno'n gryf â'r pum pwynt a nodwyd gan y Prif Swyddog Meddygol fel meysydd allweddol y dull o ymdrin yn llwyddiannus â chamau nesaf y pandemig:

1. Brechu pobl cyn gynted ag y gallwn.
2. Llacio'r cyfyngiadau symud yn araf ac yn ofalus.
3. Monitro unrhyw newidiadau ac ymateb iddynt.
4. Bod yn ymwybodol o amrywiadau a chadw nifer yr achosion i lawr.
5. Cynnal hyder y cyhoedd a chydymffurfriad y cyhoedd â'r mesurau gweddilliol.

Argymhelliad 1. Wrth wneud penderfyniadau ynghylch llacio cyfyngiadau, dylai Llywodraeth Cymru gydbwysu'r effaith bosibl o ran trosglwyddo'r feirws yn erbyn manteision posibl unrhyw lacio i wahanol grwpiau a chymunedau. Yn benodol, dylai Llywodraeth Cymru flaenoriaethu gweithgareddau a fydd yn cael yr effaith fwyaf ar iechyd meddwl ac iechyd corfforol, a lles emosïynol y rhai sydd wedi cael eu taro waethaf gan y pandemig. Dylai hyn gynnwys rhoi blaenoriaeth i gael plant a phobl ifanc yn ôl i ddysgu wyneb yn wyneb mewn ysgolion a lleoliadau addysgol eraill.

Hyder y cyhoedd a chyfathrebu

Mae'r cyhoedd yng Nghymru wedi chwarae rhan aruthrol o ran helpu i atal y feirws drwy gadw at y cyfyngiadau, ond mae cymaint yn dibynnu arnynt o hyd. Felly mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn cynnal hyder y cyhoedd yn ei dull gweithredu. Er mwyn sicrhau hyn, bydd angen darparu eglurder i'r cyhoedd ynghylch pam mae penderfyniadau penodol yn cael eu gwneud, a thryloywder parhaus ynghylch y data a'r cyngor y mae penderfyniadau'n seiliedig arnynt.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru gadw ffocws clir ar gyfathrebu. Dylai hyn gynnwys gweithio gyda phartneriaid a rhwydweithiau ledled Cymru i



sicrhau bod pobl yn gallu cael gafael ar wybodaeth glir o ffynonellau dibynadwy, a mynd i'r afael yn rhagweithiol â'r gamwybodaeth a ledaenir yn ein cymunedau.

Y rhaglen frechu

Y nifer sy'n cymryd y brechlyn a'r hyder ynddo

Yn gyntaf, hoffem ganmol Llywodraeth Cymru a phawb sydd ynghlwm â'r rhaglen frechu am eu hymdrech enfawr o ran datblygu a darparu rhaglen lwyddiannus, a hynny ar fyrder.

Fodd bynnag, mae llawer i'w wneud o hyd i sicrhau bod pawb yng Nghymru yn cael cynnig y brechlyn yn unol â grwpiau blaenoriaeth y Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu, gan gynnwys magu hyder yn y brechlyn ymhlith pobl a allai fod yn mynegi 'petruster am y brechlyn' neu sydd wedi gwrthod cael brechiad. Mae gwahaniaethau mawr yn y nifer sy'n cymryd y brechlyn ymhlith grwpiau ethnig. Mae data a gyhoeddwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol hefyd yn dangos bod lefelau uwch o betruster am y brechlyn ymlith y grŵp ethnig du. Mae canfyddiadau tebyg mewn perthynas â phobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Mae cyfraddau marwolaeth o COVID-19 hefyd yn uwch yn y grwpiau hyn, sy'n codi pryderon y bydd y bobl hyn yn wynebu risg uchel iawn pe bai trydedd ton.

Rydym felly'n croesawu agwedd 'neb ar ôl' Llywodraeth Cymru tuag at y rhaglen frechu.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gyfathrebu'n rhagweithiol â phobl o grwpiau neu gymunedau sy'n llai tebygol o gymryd y brechlyn ac sydd â llai o hyder ynddo, yn enwedig lle gallai grwpiau o'r fath hefyd fod yn fwy agored i niwed o COVID-19.

Cyflwyniad parhaus y brechlyn

Wrth symud ymlaen, bydd rôl bwysig i ofal sylfaenol, yn enwedig meddygon teulu a fferylliaeth gymunedol, o ran helpu i ddarparu'r rhaglen frechu. Mae hyn yn berthnasol nid yn unig i weddill y rhaglen frechu gychwynnol, ond hefyd i'r gwaith o ddarparu unrhyw bigiadau atgyfnerthu y gall fod eu hangen i fynd i'r afael ag amrywiadau newydd, neu i unrhyw frechiadau rheolaidd pellach, pe canfyddid bod y brechlyn COVID-19 yn debyg i'r brechlyn ffliw. Yn ogystal, bydd angen llawer o'r un staff sy'n cefnogi'r rhaglen frechu ar hyn o bryd, i hwyluso'r broses o ddychwelyd i wasanaethau arferol.

Wrth i gyfyngiadau ddechrau cael eu llacio, gall cyfleusterau sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd fel canolfannau brechu torfol dychwelyd i'w defnydd arferol. O ganlyniad, bydd angen dosbarthu mwy o frechlynnau mewn lleoliadau cymunedol llai. Bydd fferyllfeydd yn arbennig o allweddol o ran cyrraedd y boblogaeth sy'n gweithio wrth i'r rhaglen symud y tu hwnt i Grŵp 6.

Yn olaf, dywedwyd wrthym na all fferyllwyr cymunedol fynd i ganolfannau brechu torfol yn ystod oriau gwaith, gan ei bod yn ofynnol yn ôl y gyfraith iddynt fod ar eu safle, er y byddent yn hapus i gefnogi'r broses o gyflwyno'r brechlyn ar benwythnosau neu y tu allan i oriau.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda meddygon teulu, fferyllfeydd cymunedol a darparwyr gofal sylfaenol eraill i sicrhau bod ganddynt ddigon o gapasiti ac



adnoddau i hwyluso'r broses barhaus o gyflwyno'r rhaglen frechu ochr yn ochr â darparu eu gwasanaethau arferol.

Adnoddau

Rydym yn croesawu'r cyhoeddiad yng nghyllideb derfynol Llywodraeth Cymru 2021-22 am £380 miliwn ychwanegol ar gyfer chwe mis cyntaf 2021-22, a fydd yn cynnwys cyllid ar gyfer parhau i gyflwyno'r rhaglen frechu. Fodd bynnag, yn ystod ein gwaith craffu ar y gyllideb ddrafft, dywedodd y Gweinidog wrthym fod ansicrwydd sylweddol ynghylch y costau posibl sy'n gysylltiedig â brechu yn erbyn COVID-19, yn rhannol oherwydd nad yw'n glir eto a yw'r brechlynnau presennol yn darparu amddiffyniad tymor hir yn erbyn y feirws neu a fydd angen rhaglenni brechu pellach. Nid yw rhaglenni brechu yn rhad i'w darparu ond maent yn anghenrheidiol. Felly mae'n rhaid adolygu'r adnoddau sydd ar gael i sicrhau ein bod yn parhau i ddiwallu'r angen am y brechlyn, yn enwedig os bydd rhaid cyflwyno'r rhaglen yn flynyddol neu hyd yn oed yn amlach.

Argymhelliad 5. Rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i adolygu'r adnoddau ar gyfer cyflwyno'r brechlyn, gan gynnwys cyfleusterau a staffio yn ogystal â'r brechlyn ei hun, ac ymchwilio i opsiynau i ddyrannu rhagor o gyllid yn ystod blwyddyn ariannol 2021-22 os oes angen.

Profi ac olrhain cysylltiadau

Strategaeth profi a chynlluniau peilot profi torfol

Mae strategaeth profi ddiwygiedig Llywodraeth Cymru ar gyfer COVID-19 yn cynnwys pum haen: Profi i wneud diagnosis; Profi i ddiogelu; Profi i ddarganfod; Profi i gynnal; a Phrofi i alluogi. Rydym yn cefnogi'r strategaeth hon, a chredwn y bydd ei gweithredu yn dod yn fwyfwy pwysig wrth i'r cyfyngiadau symud ddechrau cael eu llacio.

Er mwyn cyflawni strategaeth profi Llywodraeth Cymru, bydd angen mynediad at gapasiti labordy digonol, gan gynnwys argaeledd parhaus Labordy'r Goleudy yng Nghasnewydd. Er mwyn cyflawni'r strategaeth yn llwyddiannus hefyd bydd angen digon o adnoddau a phrofion, ac, yn bwysicaf oll, hyder a chydweithrediad y cyhoedd. Bydd angen i bobl ddeall pryd a sut i gael eu profi - gan gynnwys y gwahanol rolau y mae Profion Llif Unffordd (LFT) a phrofion Adwaith Cadwynol Polymerasau (PCR) yn eu chwarae - a'r cyfyngiadau o ran yr hyn y gall profi, ar ei ben ei hun, ei gyflawni. Fel y dywedodd Steve Moore, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrthym:

"...all of these different testing tools are imperfect in different ways and therefore we need to use them with care and consideration [...] so they aren't seen as a panacea, but they are seen, actually, as an important weapon at our disposal and a way in which we can help to control this pandemic into the medium term".

Clywsom gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg fod y gwerthusiad interim o'r cynlluniau peilot profi asymptomatig ym Merthyr Tudful a Chynon yn dangos lefelau uchel o dderbyniad gan y cyhoedd ac arwyddion bod profi ardaloedd cyfan wedi atal yr haint rhag lledaenu. Mae hyn yn gadarnhaol iawn, a bydd yn bwysig bod y gwersi a ddysgwyd o'r cynlluniau peilot hyn mewn perthynas â Phrofion Llif Unffordd torfol yn cael eu rhoi ar waith mewn manau eraill.



Argymhelliad 6. Nodwn fod adroddiadau gwerthuso'r cynlluniau peilot profi asymptomatig torfol wedi'u cyhoeddi ar 15 Mawrth 2021. Rhaid i Lywodraeth Cymru nawr sicrhau bod unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhoi ar waith ledled Cymru wrth weithredu ei strategaeth profi COVID-19.

Argymhelliad 7. Rhaid i Lywodraeth Cymru ddarparu gwybodaeth glir, syml a hygyrch i'r cyhoedd am y gwahanol fathau o brofion (o ran pum haen y strategaeth profi a Phroffion Llif Unffordd / profion Adwaith Cadwynol Polymerasau), sut a phryd y dylent gael y gwahanol fathau o brofion, a pha gamau y dylent eu cymryd yn dilyn canlyniadau prawf positif neu negyddol.

Profi, Orlhain, Diogelu a hunanynysu

Yn ôl Sefydliad Iechyd y Byd, mae olrhain cysylltiadau fwyaf effeithiol os nad yw'r amser rhwng cychwyn symptomau a chwariantin o leiaf 80 y cant o'u cysylltiadau yn fwy na thridiau. Rydym yn cytuno y dylid olrhain cysylltiadau cyn gynted â phosibl, gan y bydd hyn yn atal oedi diangen cyn cyngori pobl i hunanynysu. Yn ein hadroddiad cyntaf ar effaith pandemig Covid-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, a'i reolaeth, gwnaethom dynnu sylw at bwysigrwydd cyfranogiad y cyhoedd o ran olrhain cysylltiadau er mwyn sicrhau ei lwyddiant.

Yn ystod hydref 2020, clywsom gan yr Athro Devi Sridar am rai o'r enghreifftiau mwyaf llwyddiannus o raglenni olrhain cysylltiadau. Yn ninas Efrog Newydd, er enghraifft, roedd y gyfradd hunanynysu yn ystod cyfnod cyntaf y pandemig oddeutu 98 y cant. Priodolodd ran o'r llwyddiant hwnnw i'r ffordd y cafodd pobl eu cefnogi, yn ariannol ac yn emosiynol, i hunanynysu. Roedd yn siomedig felly bod gwaith ymchwil y bu i Wasanaeth Ymchwil y Senedd ei gomisiynu gan Brifysgol Abertawe ganfod mai dim ond 8 y cant o'r rhai a ymatebodd i arolwg yng Nghymru a oedd wedi cael gwybod am y cynllun cymorth hunanynysu pan gysylltodd swyddogion olrhain cysylltiadau â nhw.

Dywedodd y Gweinidog fod y gwaith ymchwil wedi cael ei wneud yn ystod mis Rhagfyr 2020, pan oedd y gwasanaeth Profi Orlhain Diogelu dan bwysau sylweddol, ond cydnabu fod Llywodraeth Cymru wedi cynnal trafodaethau pellach gyda'r ymchwilwyr i ddod o hyd i welliannau posibl. Ychwanegodd Jo-Anne Daniels, Cyfarwyddwr rhaglen Profi Orlhain Diogelu Llywodraeth Cymru, fod y sgriptiau olrhain cysylltiadau wedi cael eu diweddarau'n ddiweddar i sicrhau bod y cynllun cymorth hunanynysu newydd a'r taliad cysylltiedig bellach yn cael eu crybwyll. O ganlyniad, pe bai'r swyddog olrhain cysylltiadau yn dilyn y sgript (y mae'r "rhan fwyaf ohonynt yn gwneud yn effeithiol iawn" meddai hi) byddai pobl yn gwybod bod cymorth ar gael iddynt pan ofynnir iddynt hunanynysu.

Gwyddom, heb gymorth ariannol digonol, y gall pobl gael eu temtio i anwybyddu symptomau a chynghor, a mynd i'r gwaith. Felly mae'n hanfodol bod **pawb** y mae swyddogion olrhain cysylltiadau yn cysylltu â nhw yn ymwybodol o'r cymorth sydd ar gael ac nad yw hyn yn dibynnu a yw'r sgript wedi'i dilyn yn iawn ai peidio. Felly, rydym yn croesawu cynnwys £60 miliwn yng nghyllideb derfynol Llywodraeth Cymru 2021-22 ar gyfer olrhain cysylltiadau i gefnogi recriwtio a chynllunio'r gweithlu, ac rydym yn argymhell bod hyn hefyd yn cael ei ddefnyddio i hyfforddi staff olrhain cysylltiadau'n barhaus.



Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro ac adolygu'r wybodaeth sy'n cael ei dosbarthu gan staff olrhain cysylltiadau'n rheolaidd. Dylai hyn gyd-fynd â rhaglen hyfforddi barhaus i sicrhau negeseuon cyson mewn perthynas â'r cymorth sydd ar gael i'r sawl sy'n gorfod hunanynysu.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru werthuso cyfraddau cydymffurfio hunanynysu, gyda'r bwriad o ddeall y rhwystrau posibl rhag hunanynysu ac a oes angen cymryd unrhyw gamau pellach i fynd i'r afael â hwy.

Amseroedd aros

Mae'r pandemig wedi rhoi pwysau aruthrol ar y gwasanaeth iechyd, ac wedi cynyddu'n sylweddol amseroedd aros am wasanaethau nad ydynt yn ymwneud â COVID-19. Yn y gorffennol, mae strategaethau ar gyfer mynd i'r afael ag amseroedd aros gormodol wedi cynnwys tynnu ar gapasiti'r GIG yn Lloegr neu'r sector preifat. Fodd bynnag, mae'r opsiynau hyn yn llai tebygol o fod ar gael bellach, o ystyried y pwysau sy'n cael ei brofi ledled y DU gyfan.

Dywedwyd wrthym hefyd, er bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn awyddus i aildechrau gwasanaethau cyn gynted â phosibl, y byddai'n afrealistig disgwyl i staff ddechrau gweithio'n ddi-baid cyn gynted ag y bydd pwysau ar y gwasanaethau iechyd yn sgil y pandemig wedi lleihau; bydd angen cyfnod o orffwys a myfyrio wrth i staff wella o'r trawma a'r pwysau y maent wedi'u profi.

Graddfa'r ôl-groniad

Clywsom gan fyrddau iechyd am yr anhawster i asesu graddfa lawn y galw a'r ôl-groniad, gan fod lefelau'r galw yn debygol o fod wedi'u hatal gan y pandemig. Wrth i Gymru adfer yn dilyn COVID-19, mae'n rhesymol disgwyl y bydd y galw hwn yn dod i'r wyneb eto, gan greu pwysau ychwanegol ar ein gwasanaethau iechyd a allai fod yn uwch na'r lefelau cyn-COVID.

Ym mis Rhagfyr 2020, roedd 538,861 o bobl yng Nghymru yn aros am driniaeth ysbyty, ac roedd 226,138 ohonynt wedi bod yn aros am fwy na 36 wythnos. Yn ogystal â'r rhestrau aros yr adroddwyd amdanynt, clywsom bryder hefyd ynghylch lefel y galw 'cudd'. Mae hyn yn cynnwys y canlynol, er enghraifft:

- Pobl a allai fod wedi profi symptomau ond nad ydynt wedi mynd at y gwasanaeth iechyd, er enghraifft oherwydd pryderon am haint, neu nad ydynt, fel arall, wedi cael eu cyfeirio am driniaeth.
- Pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl neu iechyd corfforol cronig, ond nad oeddent efallai wedi gallu cael mynediad at eu gwasanaethau arferol. Gall y galw am wasanaethau iechyd gynyddu wrth i bobl ddechrau cael mynediad at wasanaethau unwaith yn rhagor. Efallai fod anghenion rhai pobl hefyd wedi dod yn fwy difrifol neu gymhleth o ganlyniad i beidio â chael eu gwasanaethau arferol yn ystod y pandemig.
- Pobl sydd eisoes ar restrau aros, ond y mae eu cyflyrau wedi dirywio wrth iddynt aros, ac y gallai eu hachosion fod yn fwy cymhleth bellach neu a allai fod angen lefel uwch o



'ragsefydlu' neu wasanaethau eraill cyn eu bod yn ddigon ffit neu'n alluog yn glinigol i gael llawdriniaeth neu driniaeth arall.

Dywedodd byrddau iechyd wrthym fod y capasiti ychwanegol a ddarparwyd gan yr ysbytai maes hyd yma wedi eu galluogi i adsefydlu cleifion a rheoli hyd estynedig arosiadau sy'n aml yn angenrheidiol ar gyfer cleifion COVID-19. Bydd mwy o angen adsefydlu am gryn amser i ddod; er mwyn diwallu'r angen hwn, bydd angen digon o adnoddau, o ran cyfleusterau a staffio.

Rydym yn croesawu'r ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru i lunio cynllun adfer ar gyfer amseroedd aros erbyn diwedd mis Mawrth 2021, a'r arwyddion gan fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru o'r bwriad i ddarparu gwasanaethau ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol fel sy'n briodol i gefnogi'r adferiad. Fodd bynnag, rhaid inni osgoi'r risg y bydd unrhyw ran o Gymru yn cael ei gadael ar ôl (yn enwedig gan fod yr asesiadau gan fyrddau iechyd ynghylch yr amser posibl y bydd yn ei gymryd i fynd i'r afael ag ôl-groniadau yn amrywio'n sylweddol).

Argymhelliad 10. Rhaid i gynllun adfer GIG Llywodraeth Cymru fod yn fanwl ac yn benodol, a chynnwys cerrig milltir mesuradwy ac unrhyw newidiadau arfaethedig i wasanaethau, fel bod pobl yn gwybod beth i'w ddisgwyl, ac fel y gellir dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Cyfathrebu â chleifion

Clywsom gan y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned fod cyfathrebu â chleifion yn faes pryder penodol. Tynnodd sylw at yr angen am gyfathrebu clir, mynediad hawdd at gyngor, cymorth a gwybodaeth, cynnwys cleifion yn briodol ac yn weithredol mewn penderfyniadau am eu gofal eu hunain, ailgyflwyno gwasanaethau'n deg ledled Cymru, a mynd i'r afael â phryderon pobl sy'n pryderu am amseroedd aros a chael mynediad at ofal, ond a all fod yn amharod i ofyn am gymorth. Er bod cyfathrebu â phawb ar y rhestr aros yn gorff sylweddol o waith, mae pobl yn naturiol yn poeni eu bod wedi bod yn aros cryn dipyn heb glywed dim ac nid ydynt yn gwybod pryd i fynd ar drywydd y mater eu hunain, neu a oes angen iddynt wneud hynny.

Rydym yn cydnabod yr heriau cynhenid o ran cyfathrebu'n dda â nifer fawr o bobl, rhai ohonynt mewn poen neu drallod, a rhai a all weld eu hamseroedd aros eu hunain yn cynyddu os yw pobl eraill yn cael eu hasesu fel rhai sydd â mwy o angen clinigol. Felly mae'n bwysig dod o hyd i ffyrdd o gadw mewn cysylltiad â chleifion, a'u cefnogi yn ystod y cyfnod hwn er mwyn osgoi dirywiad yn eu cyflyrau lle mae hynny'n bosibl.

Ymhlith y ffyrdd y mae byrddau iechyd wedi'u mabwysiadu i wneud hyn hyd yma mae: sgysiau rhithwir unigol â chleifion, yn enwedig y rhai yr ystyrir eu bod â'r risg glinigol fwyaf; adolygiadau bob pedair wythnos o gleifion canser gan nyrsys arbenigol; sefydlu un pwynt cyswllt i gleifion orthopedig ofyn am gyngor neu gymorth; ac ymdrechion i alluogi a chefnogi cleifion i gymryd mwy o ran yn eu gofal, gan gynnwys cyfleoedd i gleifion adrodd am eu symptomau eu hunain, a chael mwy o reolaeth dros eu gofal dilynol.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i hwyluso rhannu arfer da o ran cyfathrebu â chleifion sy'n aros am driniaeth ysbyty a'u cefnogi.



Trawsnewid Gwasanaethau

Mae profiad y pandemig wedi dangos yr angen am wytnwch yn ein gwasanaethau iechyd. Mae'r pandemig wedi gwaethygu amseroedd aros yn sylweddol, ac rydym yn cydnabod y bydd yn cymryd amser ac adnoddau i ddychwelyd i'r sefyllfa yr oeddem ynddi cyn y pandemig. Fodd bynnag, credwn fod cyfleoedd trwy drawsnewid gwasanaethau, darparu adnoddau priodol, gweithio ar y cyd, a chanolbwyntio ar iechyd ataliol, ymyriadau cynnar a gofal sylfaenol, i wella mynediad pobl ledled Cymru at y gwasanaethau iechyd sydd eu hangen arnynt, ac i sicrhau bod ein gwasanaethau iechyd mewn gwell sefyllfa i ymateb i unrhyw sioc systemig yn y dyfodol.

Rydym wedi clywed gan weithwyr iechyd proffesiynol a byrddau iechyd bod awydd gwirioneddol i drawsnewid gwasanaethau, gan gynnwys dysgu o'r ffyrdd newydd o weithio a'r modelau newydd o ddarparu gwasanaethau a fabwysiadwyd yn ystod y pandemig, a'u hymgorffori. Ymhlith yr enghreifftiau a roddwyd inni gan fyrddau iechyd roedd gweithio ar y cyd rhwng byrddau iechyd ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol; darparu mwy o ofal rhithwir; mwy o ofal dan arweiniad y claf a gweithio gyda grwpiau o gleifion; mwy o ddefnydd o dimau amlddisgyblaethol rhithwir a gweithio integredig ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd; mwy o bwyslais ar ofal sylfaenol; a datblygu llwybrau gofal amgen.

Fodd bynnag, tynnodd byrddau iechyd a gweithwyr iechyd proffesiynol sylw hefyd at rwystrau a allai atal cyflymder neu hyd a lled y broses o drawsnewid gwasanaethau, gan gynnwys lefelau ymwybyddiaeth ddigidol ac allgáu digidol; capasiti'r gwasanaeth, gan gynnwys gwasanaethau diagnostig; unrhyw ddiffyg hyblygrwydd yn yr amgylchedd gofal; ac i ba raddau y mae arloesedd yn cael ei gynyddu a'i gyflwyno yn dilyn cynlluniau peilot. Ymhlith y materion eraill a godwyd gyda ni mae'r angen i gynnal ffrydiau gwaith ar wahân ar gyfer COVID-19 a gwaith nad yw'n ymwneud â COVID-19, a'r angen i edrych yn feirniadol ar bwy sy'n gwneud beth o ran darparu gofal ar gyfer cyflyrau cronig.

Rydym yn croesawu'r awydd a'r brwdfrydedd i drawsnewid gwasanaethau, y credwn y bydd yn angenrheidiol nid yn unig i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, ond hefyd i ddatblygu gwytnwch. Fodd bynnag, mae'r pryderon a godwyd gyda ni am y rhwystrau posibl i drawsnewid yn adlewyrchu'r rhai yr ydym wedi'u codi'n gyson drwy gydol y Bumed Senedd ynghylch a oes gweledigaeth strategol glir i arwain y broses o drawsnewid gwasanaethau, ac i ba raddau y mae gwasanaethau iechyd wedi gallu prif ffrydio'u gweithgaredd trawsnewid gwasanaethau, yn enwedig o ystyried y pwysau arnynt o ran galw a chostau a methiant parhaus rhai byrddau iechyd i fantoli'r cyfrifon.

Crynhodd Steve Moore, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda y mater hwn, gan ddweud wrthym:

"...one of the things that I think has characterised our response to the pandemic is we've done things at speed, at scale. Actually, one of the challenges going forward is: how do we nail that and make it comprehensive, make it consistent across all patient groups?;[...] the trick is not to allow ourselves to fall back into what we were doing previously".



Gyda'r pwysau ychwanegol ar wasanaethau iechyd a'r gweithlu iechyd o ganlyniad i'r pandemig, rydym yn parhau i fod â phryderon ynghylch a oes capasiti digonol yn y system i yrru trawsnewidiad ar y cyflymder a'r raddfa sy'n ofynnol, ac ynghylch sut y bydd y trawsnewidiad hwn yn cael ei yrru a'i arwain.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd ei chynllun adfer GIG yn cyd-fynd â'r broses bresennol o drawsnewid gwasanaethau, ac yn adeiladu arni, sut y bydd yr hyn a ddysgir o gynlluniau llwyddiannus yn cael ei brif ffrydio, a sut y bydd maint ac effaith trawsnewid gwasanaethau yn cael eu monitro a'u gwerthuso i sicrhau eu bod yn cyflawni yn erbyn blaenoriaethau Llywodraeth Cymru.

COVID hir

Efallai y bydd angen gwasanaethau adsefydlu parhaus ar bobl sy'n profi COVID-19 aciwt, yn enwedig y rhai sydd yn yr ysbyty, fel rhan o'u hadferiad. Fodd bynnag, fel y dywedodd yr Athro Danny Altmann o Goleg Imperial Llundain wrthym, wrth i heintiau aciwt ddechrau cael eu rheoli drwy gyflwyno'r brechlyn, efallai mai yn sgil COVID hir y daw'r effaith a'r pwysau mwyaf ar wasanaethau iechyd mewn gwirionedd.

Cynhaliwyd sesiwn dystiolaeth ar COVID hir ar 10 Mawrth 2021 i ymchwilio i faterion allweddol yn ymwneud â COVID hir gyda phobl sydd â phrofiad uniongyrchol o'r cyflwr, academyddion a gweithwyr iechyd proffesiynol.

Ymwybyddiaeth, effaith a dealltwriaeth

Mae COVID hir yn gyflwr newydd a chymhleth, y mae angen ei gymryd o ddifrif. Nid oes digon yn hysbys eto am nifer yr achosion o COVID hir na'r ffactorau risg, nac effaith y brechlyn ar COVID hir. Yr amcangyfrifon presennol yw bod 20 y cant o'r holl bobl a oedd wedi profi'n positif am COVID-19 yn dangos symptomau am bum wythnos neu fwy a 10 y cant yn dangos symptomau am gyfnod o ddeuddeg wythnos neu fwy. Mae gwaith ymchwil presennol hefyd yn awgrymu ei bod yn ymddangos bod COVID hir yn effeithio ar fenywod a phobl ifanc yn fwy na dynion, er nad yw'n glir eto a yw hyn yn adlewyrchu gwahaniaethau yn nifer yr achosion o'r cyflwr, mwy o betruster ymhlith dynion i fynd at eu meddygon teulu, neu ffactorau eraill. Mae hyn yn bryder yn arbennig gan nad yw plant a phobl ifanc yn rhan o'r rhaglen frechu.

Mae Long COVID Wales yn galw am drin COVID hir fel clefyd galwedigaethol, a fyddai'n gwneud gweithwyr rheng flaen sy'n datblygu COVID hir yn gymwys i gael taliadau iawndal rheolaidd. Dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu wrthym fod angen mwy o ddealltwriaeth ymhlith cyflogwyr am y cyflwr, a'i effaith ar allu pobl i weithio neu eu hangen am addasiadau rhesymol.

Symptomau

Disgrifiodd pobl sydd â phrofiad byw o COVID hir ystod o symptomau, sy'n digwydd ac yn ail-ddigwydd ar wahanol adegau, a'r effaith sylweddol ar eu gweithgareddau o ddydd i ddydd a'u bywydau teuluol. Clywsom bryderon bod meddygon teulu wedi diystyru symptomau rhai pobl i ddechrau; awgrymodd aelodau Long COVID Wales mai dyma oedd profiad mwyafrif aelodau'r grŵp. Cydnabu Dr Mair Hopkin o Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu fod hyn yn wir yn ôl pob



tebyg yn ystod dyddiau cynnar y pandemig, ond dywedodd fod mwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o COVID hir ymhlith meddygon teulu bellach. Dywedodd hefyd fod angen mwy o eglurder ar feddygon teulu o ran ble i gyfeirio pobl â COVID hir, a thynnodd sylw at anawsterau'n ymwneud â'r ffaith bod gan fyrddau iechyd wahanol lwybrau a lefelau amrywiol o ddarpariaeth.

Hygyrchedd gwasanaethau amlddisgyblaethol

Dywedwyd wrthym fod angen gwasanaethau amlddisgyblaethol arbenigol sy'n hawdd eu cyrraedd, gan ddod â phobl ac adnoddau ynghyd i ddatblygu gwasanaethau a thriniaethau COVID hir newydd. Gallai'r gwasanaethau arbenigol hyn helpu i ddatblygu gwell dealltwriaeth o'r cyflwr a'r gwasanaethau sydd eu hangen yn hytrach na chyfeirio pobl at wasanaethau sy'n bodoli eisoes, sydd â rhestrau aros hir yn barod. Mae llawer o bobl â COVID hir yn dioddef blinder a nam gwybyddol ac felly mae arnynt angen un lle penodol i fynd yn hytrach na cheisio ffitio i mewn i wasanaethau presennol. Fodd bynnag, clywsom farn wahanol gan Long COVID Wales a'r gweithwyr iechyd proffesiynol ynghylch a yw'r gwasanaethau arbenigol hyn yn cael eu darparu orau gan glinigau COVID hir arbenigol amlddisgyblaethol ai peidio. Clywsom hefyd fod angen ariannu a darparu adnoddau i'r gwasanaethau hyn ar wahân, ac nid eu hychwanegu at wasanaethau adsefydlu sydd eisoes o dan bwysau.

Efallai nad yw anghenion pobl sy'n profi COVID hir yn cyd-fynd â gwasanaethau a strwythurau iechyd presennol, felly mae angen gwell dealltwriaeth o'r symptomau er mwyn datblygu gwasanaethau i drin pobl. Fodd bynnag, er bod dealltwriaeth o'r cyflwr yn dal i ddod i'r amlwg, mae'n hanfodol bod pobl yn cael eu cefnogi drwy eu diagnosis, eu triniaeth a'u hadferiad, a bod yr adnoddau cywir ar gael i ddarparu'r gwasanaethau adsefydlu a'r gwasanaeth perthynol i iechyd y bydd eu hangen arnynt.

Hunanreoli

Dywedwyd wrthym fod ap Adferiad GIG Cymru yn offeryn pwysig o ran hunanreoli ac roeddem yn falch o glywed bod Long COVID Wales ynghlwm â'r gwaith o helpu i ddatblygu adran COVID hir ar gyfer yr ap. Fodd bynnag, dylai'r ap fod yn ychwanegol at wasanaethau gofal iechyd ac nid yn eu lle, yn enwedig gan fod pobl â symptomau meddwl pŵl yn ei chael hi'n anodd defnyddio adnoddau digidol, ac efallai na fydd gan eraill sgiliau digidol na mynediad at dechnoleg ddigidol addas na chysylltedd rhyngwyd dibynadwy.

Negeseuon cyhoeddus a chyfathrebu

Yn olaf, credwn fod angen negeseuon cyhoeddus i gynyddu ymwybyddiaeth o COVID hir, yn enwedig wrth i gyfyngiadau symud gael eu llacio ac wrth i'r brechlyn gael ei gyflwyno. Mae perygl y bydd pobl yn ystyried bod y niwed iddynt hwy a'u teuluoedd yn sgil COVID wedi'i leihau ar ôl iddynt gael eu brechu. Er y bydd y brechlyn yn lleihau'r risg o niwed difrifol neu farwolaeth o COVID aciwt, credwn fod angen gwneud mwy i sicrhau bod pobl yn deall bod COVID hir yn gyflwr cas a hirdymor a allai effeithio arnynt hwy neu eu plant.

Argymhelliad 13. Dylai cynllun adfer GIG Llywodraeth Cymru gynnwys camau gweithredu ac adnoddau ar gyfer gwaith ymchwil pellach i COVID hir ac ar gyfer sicrhau bod gan bobl a



chymunedau ledled Cymru fynediad cyson a theg at y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt ar gyfer diagnosis, triniaeth, adferiad ac adfsefydlu yn sgil COVID hir mewn amrywiaeth o leoliadau.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ymgysylltu drwy ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus i sicrhau bod y cyhoedd yn deall yn llawn risgiau, effaith a goblygiadau hirdymor COVID hir, yn enwedig wrth i'r broses o gyflwyno'r brechlyn barhau ac wrth i'r cyfyngiadau symud ddechrau cael eu llacio.

Anghydraddoldebau iechyd

Mae'r pandemig wedi amlygu a dirywio anghydraddoldebau iechyd, gan gynnwys y rhai sy'n gysylltiedig ag ethnigrwydd, oedran, rhyw a lefelau amddifadedd. Bydd anghydraddoldebau o'r fath wedi effeithio'n uniongyrchol ar brofiad pobl o'r pandemig. Er enghraifft, lle mae anghydraddoldebau iechyd wedi cyfrannu at fwy o achosion o gyflyrau cronig, gallai hyn yn ei dro fod wedi gadael pobl yn fwy agored i niwed uniongyrchol ac anuniongyrchol yn sgil COVID-19. Yn drasig, y canlyniad yw mai'r grwpiau a'r cymunedau a oedd eisoes dan anfantais anghymesur sydd wedi profi'r niwed mwyaf yn sgil y pandemig.

Nid yw'r anghydraddoldebau a ddaeth i'r amlwg yn sgil y pandemig yn newydd. Fodd bynnag, maent wedi cael mwy o amlygrwydd yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Er enghraifft, croesewir y ffaith bod y data a gyhoeddir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar y nifer sy'n cymryd y brechlyn yn cael ei ddadansoddi fesul grŵp blaenoriaeth, oedran, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd. Er bod y data'n tynnu sylw at wahaniaethau amlwg a phryderus yn nifer y bobl o wahanol gefndiroedd ethnig sy'n cymryd y brechlyn a'r bobl sy'n byw mewn ardaloedd cyfoethocach a thlotach yng Nghymru, mae cyhoeddi data o'r fath yn rheolaidd yn ei gwneud yn bosibl i adnabod a meintioli'r materion hyn. Mae hefyd yn hwyluso datblygiad ymyriadau wedi'u targedu, a'u rhoi ar waith.

Mae gwaith agos Llywodraeth Cymru gydag arweinwyr cymunedol, er mwyn deall a mynd i'r afael â'r rhwystrau a'r pryderon a allai gyfyngu nifer y rhai sy'n cymryd y brechlyn, wedi bod yn ffactor pwysig o ran mynd i'r afael â chamwybodaeth, magu hyder a sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at yr amddiffyniad y mae'r brechlynnau Covid-19 yn ei gynnig, a bydd hynny'n parhau i fod yn ffactor bwysig. Credwn y gallai adeiladu a chynnal perthnasoedd cadarnhaol â chymunedau ledled Cymru er mwyn deall eu hanghenion yn well a dod o hyd i ffyrdd o oresgyn unrhyw rwystrau hefyd helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd eraill. I'r perwyl hwn, wrth i Gymru symud tuag at adferiad, mae'n rhaid inni i gyd sicrhau nad ydym yn colli golwg ar yr angen i weithio gyda chymunedau i sicrhau bod gan bawb ledled Cymru fynediad teg ac amserol at y gofal iechyd a'r gofal cymdeithasol ataliol ac adweithiol sydd eu hangen arnynt i fyw yn iach ac i wneud y gorau o'u lles.

Felly, mae'n rhaid i gynllun adfer GIG Llywodraeth Cymru gydnabod a myfyrio ar yr angen am ddulliau wedi'u teilwra i ddiwallu anghenion gwahanol gymunedau a grwpiau cleifion. Dylai hyn gynnwys dysgu o'r ymyriadau wedi'u targedu a ddatblygwyd ac a weithredwyd drwy'r rhaglen frechu er mwyn ceisio cau'r bwlch o ran y nifer sy'n cymryd brechlyn ac sydd â hyder ynddo mewn gwahanol gymunedau, ac ymgorffori dysgu o'r fath yn rhagweithiol yng nghynllun mentrau iechyd cyhoeddus eraill.



Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod ei chynllun adfer GIG COVID-19 yn cynnwys pwyslais parhaus ar adnabod anghydraddoldebau iechyd a mynd i'r afael â hwy drwy ymyriadau wedi'u targedu a'u teilwra, cyhoeddi data tryloyw, cydweithio â rhanddeiliaid a chymunedau, a chyfathrebu ac ymgysylltu effeithiol sy'n magu hyder y cyhoedd ledled Cymru.

Y gweithlu

Hoffem gofnodi ein diolch diffuant i'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol am yr ymrwymiad, y dewrder a'r ymroddiad y maent wedi'u dangos drwy gydol y pandemig.

Gwyddom fod staff wedi blino'n lân a bod angen amser i orffwys ac adfer arnynt ar ôl y pwysau a'r trawma y maent wedi'u profi. Mae'n anochel y bydd hyn yn cael effaith ar lefelau staffio. Mae'n debygol hefyd y bydd y gwasanaeth yn colli nifer fawr o staff, er enghraifft o ganlyniad i absenoldeb salwch, pobl wedi ymddeol a ddychwelodd i helpu yn ystod y pandemig yn unig, neu bobl y gallai eu llwybr gyrfa fod wedi newid. Bydd angen i bobl sydd wedi bod ar adleoliad hirdymor yn ystod y pandemig ddychwelyd i'w hadran neu arbenigedd arferol, ac efallai y bydd angen cymorth arnynt i loywi eu sgiliau.

Rydym wedi clywed gan weithwyr iechyd proffesiynol, byrddau iechyd a'r Gweinidog am y cyfleoedd a'r angen i drawsnewid gwasanaethau. Er mwyn cyflawni'r trawsnewidiad hwn bydd angen adnoddau staff, ond efallai y bydd angen datblygu sgiliau newydd yn ein gweithlu iechyd hefyd. Er enghraifft, awgrymodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg y gallai therapyddion chwarae rhan drwy asesu atgyfeiriadau orthopedig; uwchsgilio gwyddonwyr biofeddygol i wneud mwy o brofion; a defnyddio Cydlynwyr Lles Cymunedol i gynorthwyo unigolion i gael mynediad at wasanaethau sy'n ymwneud â dewisiadau ffordd iach o fyw. Bydd angen cefnogi staff presennol i ddatblygu sgiliau newydd o'r fath.

Yn ogystal â chefnogi a datblygu'r gweithlu presennol, bydd angen i'n gwasanaethau iechyd hyfforddi a recriwtio staff newydd. Clywsom gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon yn benodol fod atal llawer o wasanaethau iechyd a drefnwyd ymlaen llaw yn ystod y pandemig wedi cael effaith sylweddol ar hyfforddiant, gyda goblygiadau o ran cadw llawfeddygon dan hyfforddiant, a'u cynnydd. Yn yr un modd, dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon wrthym gan fod myfyrwyr meddygol wedi gorfod ymuno â'r gweithlu yn gynnar, nid oeddent wedi cael symud o un swydd i'r llall. Felly roeddent wedi treulio blwyddyn gyfan gydag un tîm mewn un arbenigedd, a oedd wedi effeithio ar ehangder eu profiad.

Er y croesewir cyhoeddiad strategaeth gweithlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru ym mis Hydref 2020, nid ydym wedi ein hargyhoeddi eto bod digon o eglurder ynghylch sut y bydd Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod digon o gapasiti staff ar draws y gwasanaeth iechyd i ymateb i heriau parhaus y pandemig, yr angen i fynd i'r afael â'r ôl-groniad amseroedd aros cynyddol a'r angen i sicrhau bod staff sydd wedi ysgwyddo baich y pandemig ar y rheng flaen yn cael y seibiant sydd ei angen arnynt ac y maent yn ei haeddu. I'r perwyl hwn, credwn y dylai'r strategaeth drosfwaol y gweithlu gael ei thanategu gan gynllun gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol manwl.



Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd y bydd strategaeth y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ac unrhyw gynllun gweithlu manwl dilynol yn sicrhau bod gan y gweithlu'r capasiti, y cydnerthedd a'r cymysgedd sgiliau priodol i ymateb i'r pandemig parhaus, a sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei adfer a'i drawsnewid.

