

Aros yn iach?

Effaith yr ôl-groniad o ran
amseroedd aros ar bobl yng
Nghymru

Ebrill 2022



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@senedd.cymru**
Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2022**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difrïol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Aros yn iach?

Effaith yr ôl-groniad o ran
amseroedd aros ar bobl yng
Nghymru

Ebrill 2022



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Current Committee membership:



**Cadeirydd y Pwyllgor:
Russell George AS**
Ceidwadwyr Cymreig



Rhun ap Iorwerth AS
Plaid Cymru



Gareth Davies AS
Ceidwadwyr Cymreig



Mike Hedges AS
Llafur Cymru



Jack Sargeant AS
Llafur Cymru



Joyce Watson AS
Llafur Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
Argymhellion	7
1. Cyflwyniad.....	12
2. Aros am ofal a thriniaeth y GIG.....	16
3. Gofal iechyd preifat ac annibynnol.....	34
4. Cefnogi pobl i 'aros yn iach'	38
5. Cyfathrebu	49
6. Gofalwyr di-dâl	57
7. Data.....	62
8. Cydweithredu a thrawsnewid.....	66
9. Anghydraddoldebau iechyd	69
10. Gweithlu gofal iechyd	76
11. Mynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros	81

Rhagair y Cadeirydd

Roedd pobl eisoes yn aros yn rhy hir am ddiagnosis, gofal a thriniaeth cyn y pandemig. Heb os, mae COVID-19 wedi gwaethygu'r broblem ar draws pob arbenigedd ac ar bob cam o'r llwybr, gan gynnwys cleifion allanol, diagnosteg, gwasanaethau therapi, cymorth iechyd meddwl, lleddfu poen a thriniaeth.

Dywedir yn aml fod cyfwerth ag 1 o bob 5 o bobl yng Nghymru ar hyn o bryd ar restr aros am ddiagnosis neu driniaeth. Mae'n ystadegyn brawychus, gyda goblygiadau i berfformiad ein gwasanaeth iechyd a lefelau afiechyd yng Nghymru. Y tu ôl i'r niferoedd hynny mae unigolion y mae eu bywydau bob dydd—ac o bosibl eu teuluoedd, eu ffrindiau neu eu gofalwyr—yn cael eu heffeithio'n andwyol gan oedi wrth aros am ddiagnosis neu ofal. Gall pobl brofi poen, trallod, anghysur neu bryder. Gall eu hanghenion ddod yn fwy cymhleth. Efallai y bydd rhai pobl yn dirywio ac angen gofal aciwt neu ofal argyfwng. Yn erbyn cefndir o gostau byw cynyddol, gall pobl nad ydynt yn gallu gweithio neu y mae eu gwariant wedi cynyddu o ganlyniad i'w cyflwr wynebu ansicrwydd ariannol cynyddol. Efallai na fydd eraill yn gallu cyflawni eu cyfrifoldebau gofalu arferol.

Mae ein hymchwiliad wedi'i gynnal mewn cyd-destun cymhleth ac esblygol, wrth i Gymru ymateb i don omicron y pandemig COVID-19. Mae hyn wedi ychwanegu at y pwysau sy'n wynebu ein sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, a diolchwn i'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gofalwyr di-dâl a gwirfoddolwyr, am bopeth y maent wedi'i wneud yn ystod y cyfnod hwn.

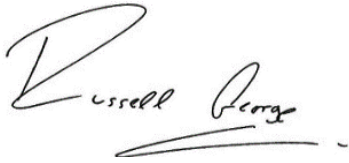
Fodd bynnag, mae'n hollbwysig bod Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn rhoi cynlluniau cadarn ar waith i fynd i'r afael â'r ôl-groniad, ac i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt cyn gynted â phosibl. Rhaid i hyn gynnwys trefniadau i gefnogi pobl sy'n aros, ac i gyfathrebu â hwy'n effeithiol fel nad oes neb yn teimlo'n angof.

Ac, yn bwysig, ni allwn anelu'n syml at ddychwelyd i ble roeddem ym mis Mawrth 2020. Rhaid inni edrych i'r dyfodol, gan ganolbwyntio o'r newydd ar arloesi, ar drawsnewid gwasanaethau

Aros yn iach?

Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru

mewn modd gwirioneddol a chynaliadwy, ac ar atal a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, fel nad oes neb yn cael ei adael ar ôl.

A handwritten signature in black ink that reads "Russell George". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R' and a horizontal line underneath.

Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Argymhellion

Argymhelliad 1. Yn ogystal â nodi sut yr eir i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, rhaid i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio yn cynnwys ffocws ar gefnogi cleifion i aros yn iach. Tudalen 29

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa gamau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u cymryd i sicrhau bod gwasanaethau iechyd yn rhoi gwybodaeth ddigonol a phriodol i gleifion am lefel eu hangen clinigol ac i ba raddau y mae angen iddynt gael triniaeth ar fyrder. Tudalen 30

Argymhelliad 3. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda GIG Cymru a sefydliadau'r trydydd sector i ddatblygu a chyflwyno ymgyrch genedlaethol o fewn y 12 mis nesaf i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser, ac i annog pobl i gysylltu â gwasanaethau iechyd os oes ganddynt unrhyw bryderon. Dylai'r ymgyrch hefyd annog pobl i dderbyn gwahoddiadau i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio canser. Tudalen 30

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddarparu rhagor o wybodaeth am rôl, aelodaeth a gwaith y grŵp llywio cenedlaethol ar ddementia, a sut y bydd yn sicrhau bod byrddau partneriaeth rhanbarthol a gwasanaethau dementia yn cael eu dwyn i gyfrif am leihau amseroedd aros. Tudalen 31

Argymhelliad 5. Pan fydd yn rhannu canfyddiadau'r adolygiad o gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r galw amdanynt â ni, dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd nodi sut a phryd y caiff unrhyw argymhellion a wneir gan yr adolygiad eu rhoi ar waith a sut y caiff eu heffaith ei monitro. Tudalen 31

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf yn hydref 2022 am ba gamau sydd wedi'u cymryd i nodi a mynd i'r afael ag unrhyw wahaniaethau yn yr amser a gymerir yng Nghymru i roi diagnosis i fenywod a gwrywod sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth. Tudalen 32

Argymhelliad 7. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa ystyriaeth y mae Llywodraeth Cymru wedi'i rhoi i gefnogi byrddau iechyd ledled Cymru i gomisiynu gofal iechyd preifat yn barhaus fel ffordd o fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, gan gynnwys pa rôl sydd gan Lywodraeth Cymru o ran sicrhau bod cydweithio effeithiol ar draws darparwyr a systemau, a rhannu adnoddau a chapasiti yn deg ar draws byrddau iechyd.

..... Tudalen 37

Argymhelliad 8. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gadarnhau a ddisgwylir y bydd dychwelyd i gyllidebau aml-flwyddyn Llywodraeth Cymru yn arwain at sicrwydd ariannu tymor hwy ar gyfer gwasanaethau a gomisiynir gan sefydliadau'r trydydd sector..... Tudalen 47

Argymhelliad 9. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa gamau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod byrddau iechyd yn darparu lleoliadau addas ar gyfer darparu gwasanaethau megis rheoli poen, ffisiotherapi a therapi galwedigaethol mewn ysbytai, ar yr ystâd gofal sylfaenol, ac yn y gymuned..... Tudalen 48

Argymhelliad 10. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf am benodi'r arweinwyr clinigol cenedlaethol ar gyfer rheoli poen. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am eu rôl o ran sicrhau bod meddyginiaeth poen yn cael ei defnyddio'n briodol wrth reoli pobl ar restrau aros, gan gynnwys eu cyfraniad at reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â rhagnodi opiadau..... Tudalen 48

Argymhelliad 11. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf yn hydref 2022 ar gynllun peilot y gwasanaeth cymorth Aros yn Iach, gan gynnwys manylion am yr elfennau effeithiol a pha gynlluniau sydd ar y gweill i'w cyflwyno i'r tri bwrdd iechyd arall, ac elfennau sydd heb weithio yn ôl y bwriad ac sydd felly wedi cael eu tynnu'n ôl neu eu hatal. Tudalen 48

Argymhelliad 12. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod y cynllun ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio yn cynnwys eglurder ynghylch sut y dylai gwasanaethau iechyd fod yn cyfathrebu â phobl sy'n aros. Dylai hyn gynnwys dulliau cyfathrebu posibl, sicrwydd bod digon o adnoddau clinigol a gweinyddol i'w darparu, a manylion am sut y caiff cyfathrebu ei werthuso a sut y bydd arferion gorau ac arloesedd yn cael eu rhannu.

..... Tudalen 55

Argymhelliad 13. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd a wnaed ar weithredu argymhelliad 37 yn yr adroddiad *Amlygu'r materion: anghydraddoldeb a'r pandemig* a gyhoeddwyd gan Bwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau y Bumed Senedd ym mis Awst 2020. Roedd yr argymhelliad, a dderbyniwyd gan Lywodraeth Cymru ar 23 Medi 2020, yn galw am benodi arweinydd hygrychedd o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwylio'r gwaith o gynhyrchu'r holl wybodaeth allweddol am iechyd y cyhoedd a gwybodaeth arall mewn fformatau hygrych..... Tudalen 55

Argymhelliad 14. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda byrddau iechyd a chynghorau iechyd cymuned i werthuso'r ymgyrch gyfathrebu safonol ddiweddar a'r ymarfer dilysu rhestrau aros, a gweithredu unrhyw wersi sy'n codi wrth gynllunio ymarferion dilysu rhestrau aros yn y dyfodol. Dylid cyhoeddi canlyniad y gwerthusiad.
..... Tudalen 56

Argymhelliad 15. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi sut y caiff thema blaenoriaeth 4 (cynyddu gwytnwch ariannol) yng nghynllun cyflawni gofawyr di-dâl Llywodraeth Cymru ei chyflawni. Dylai hyn gynnwys manylion am y camau a gymerir i hybu a chefnogi gofawyr i gael mynediad at ystod o fudd-daliadau lles, gwasanaethau a gwybodaeth am gymorth ariannol, a sut yr asesir effaith y camau hyn..... Tudalen 60

Argymhelliad 16. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu ei disgwyliadau o ran cynnwys gofawyr a theuluoedd wrth gynllunio gofal a thriniaeth, a sut y bydd unrhyw leihad yn eu cyfranogiad yn ystod y pandemig yn cael ei wrthdroi. Tudalen 61

Argymhelliad 17. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gyhoeddi'n rheolaidd y data o ran amseroedd aros wedi'u dadgyfuno yn ôl arbenigedd ac ysbyty. Dylid cynnwys gwybodaeth glir i gleifion a'r cyhoedd wrth gyhoeddi data o'r fath er mwyn sicrhau eu bod yn deall y gall yr amseroedd aros a nodir yn y data newid.
..... Tudalen 64

Argymhelliad 18. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru weithio gyda gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, i sicrhau bod gan bob gwasanaeth iechyd a gwasanaeth cymdeithasol fynediad priodol at gofnodion cleifion a rennir..... Tudalen 68

Argymhelliad 19. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru amlinellu'r dull a ddefnyddir i sicrhau bod systemau TGCh a ddefnyddir yn y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gydnaws â'i gilydd er mwyn hwyluso cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn effeithiol. Tudalen 68

Argymhelliad 20. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu pa gamau y mae Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn eu cymryd i ddarparu cymorth wedi'i dargedu a gwasanaeth cyfeirio i bobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig er mwyn lleihau'r bwlch anghydraddoldebau iechyd, a dylai amlinellu sut y bydd effaith y camau hyn yn cael ei hasesu. Tudalen 74

Argymhelliad 21. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddarparu manylion am y gwaith sy'n cael ei wneud gyda Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol i ddatblygu atebion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys manylion am gwmpas arfaethedig y prosiect, yr amserlenni a ragwelir, sut y darperir yr adnoddau ar ei gyfer, a sut y caiff y prosiect ei werthuso i sicrhau bod dysgu'n cael ei gyflwyno ar draws y gwasanaeth iechyd lle bo'n briodol. Tudalen 74

Argymhelliad 22. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu pa gyfraniad y bydd y contract fferylliaeth gymunedol newydd yn ei wneud i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, gan gynnwys pa gyfle y mae'n ei ddarparu i dimau fferylliaeth atgyfeirio cleifion i wasanaethau iechyd eraill a sut y bydd yn cyfrannu at godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau a'r cymorth y gall fferylliaeth gymunedol ei ddarparu. Tudalen 75

Argymhelliad 23. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i'r holl ddata iechyd a gesglir ac a gyhoeddir yng Nghymru gael eu dadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth. Tudalen 75

Argymhelliad 24. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Addysg a Gwellu Iechyd Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ba ystyriaeth a roddwyd i leihau hyd lleoliadau hyfforddiant meddygol, gan gynnwys pa asesiad sydd wedi'i wneud o'r effaith ar ddiogelwch cleifion a nifer y lleoedd hyfforddi y gellir ei ddarparu. Tudalen 80

Argymhelliad 25. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa ystyriaeth y mae wedi'i rhoi i'r 12 argymhelliad a wnaed ym mis Rhagfyr 2021 gan Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol ('Dwsin o bethau y gallai'r GIG eu gwneud yfory i helpu'r argyfwng gweithlu meddygol') i liniaru argyfwng y gweithlu meddygol yn y byrdymor, a pha gamau sydd wedi'u cymryd gan Lywodraeth Cymru neu'r GIG yng Nghymru o ganlyniad i hynny.

..... Tudalen 80

Argymhelliad 26. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu sut y bydd Llywodraeth Cymru yn darparu goruchwyliaeth ac arweiniad cenedlaethol ar gyfer cyflawni ei chynllun adfer arfaethedig, gan gynnwys sut y bydd yn dwyn byrddau iechyd i gyfrif am y camau manwl i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros a nodir yn eu cynlluniau tymor canolig integredig..... Tudalen 96

Argymhelliad 27. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu'r camau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i godi ymwybyddiaeth ymhlith pobl sy'n aros am ofal neu driniaeth o'r cymorth a allai fod ar gael iddynt gan wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol amgen..... Tudalen 97

1. Cyflwyniad

Cefndir

1. Ar 13 Mawrth 2020, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y byddai'r holl weithgarwch cleifion allanol a gofal arferol wedi'i gynllunio mewn ysbytai yng Nghymru yn cael ei atal er mwyn adleoli staff a rhyddhau gwelyau ac offer i ymdrin â'r pandemig COVID-19.¹
2. Ailddechreuodd gofal cleifion allanol a pheth gofal arferol wedi'i gynllunio yn ystod haf 2020, ond roedd gofynion rheoli heintiau, gan gynnwys cadw pellter cymdeithasol yn lleihau gweithgarwch y gwasanaeth yn sylweddol, gan achosi i amseroedd aros gynyddu. Drwy gydol y pandemig, mae'r GIG wedi parhau i drin y cleifion mwyaf brys, ond mae rhestrau aros ysbytai wedi cynyddu'n sylweddol wrth i fwy o bobl gael eu hatgyfeirio i gael diagnosis a thriniaeth. Mae'r cynnydd dilynol yn y pandemig wedi arwain at ataliadau pellach o ofal a thriniaeth wedi'u cynllunio, yn enwedig yn ystod gaeaf 2021-22.
3. Dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ("y Gweinidog") ym mis Mehefin 2021 y byddai'n ôl pob tebyg yn cymryd hyd tymor cyfan y Senedd hon, hyd at 2026, i ddychwelyd i'r lefelau cyn y pandemig.²
4. Mae Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru yn cynrychioli llais cleifion a'r cyhoedd. Dywedodd ym mis Rhagfyr 2021:

"Mae pobl yn gwerthfawrogi bod staff wedi gweithio'n ddiflino i gadw pobl yn ddiogel a darparu'r gofal, y driniaeth a'r gefnogaeth orau bosib i bobl mewn amgylchiadau anodd iawn.

Ond mae'n wir hefyd, wrth i'r pandemig barhau i gael cymaint o effaith ar wasanaethau ein GIG—y bobl sy'n darparu'r gwasanaethau hynny a'r rhai sy'n eu derbyn—rydym yn gweld ac yn clywed mwy o bryder a rhwystredigaeth. Mae cydnerthedd pawb yn cael ei brofi fel erioed o'r blaen."³

¹ Llywodraeth Cymru, *Datganiad ysgrifenedig: Coronafeirws (COVID-19)*, 13 Mawrth 2020

² BBC News, *Covid: Welsh NHS warns waiting list backlog could take years to clear (Saesneg yn unig)*, 26 Medi 2021

³ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

Cyd-destun ystadegol

- 5.** Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi data misol ar amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth. Mae'r Amser Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yn cwmpasu'r amser aros rhwng yr atgyfeiriad gan y meddyg teulu i'r ysbyty i gael triniaeth, ac mae'n cynnwys yr amser a dreulir yn aros am unrhyw apwyntiadau ysbyty, profion neu sganiau y gallai fod eu hangen.
- 6.** Ym mis Ionawr 2022, roedd 688,836 o lwybrau cleifion⁴ yng Nghymru yn aros i ddechrau triniaeth. Mae hyn yn gynnydd o 51 y cant ar fis Mawrth 2020 (pan oedd 456,809 o lwybrau'n aros).⁵ Targedau Llywodraeth Cymru ar gyfer Amser Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth yw y dylai 95 y cant o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio am driniaeth ysbyty wedi'i chynllunio gael eu gweld o fewn 26 wythnos, a 100 y cant o fewn 36 wythnos. Cynyddodd canran y llwybrau cleifion a oedd yn aros dros 36 wythnos o 6 y cant (28,294) ym mis Mawrth 2020 i 36 y cant (250,892) ym mis Ionawr 2022. Roedd 170,238 o lwybrau cleifion (25 y cant) wedi bod yn aros dros flwyddyn, a 56,515 (8 y cant) wedi bod yn aros dros ddwy flynedd.
- 7.** Ceir rhywfaint o amrywiaeth yn hyd amseroedd aros ar draws byrddau iechyd, ond mae nifer y llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth wedi cynyddu ar draws pob bwrdd iechyd ar wahân i Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ers mis Mawrth 2020. Ym mis Ionawr 2022, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr oedd â'r nifer fwyaf o lwybrau cleifion yn aros i ddechrau triniaeth (148,884) a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys oedd â'r lleiaf (5,679).⁶ Roedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg 43 y cant o'i lwybrau cleifion yn aros dros 36 wythnos o'i gymharu â Bwrdd Iechyd Addysgu Powys gyda 4 y cant.
- 8.** Ceir amrywiad hefyd ym maint yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar draws gwahanol arbenigeddau a swyddogaethau triniaeth. Ym mis Ionawr 2022, yr arbenigeddau â'r nifer uchaf o lwybrau cleifion a oedd yn aros am driniaeth oedd:
- Trawma ac orthopedig (98,389). Roedd nifer y llwybrau cleifion a oedd yn aros i ddechrau triniaeth trawma ac orthopedig yng Nghymru wedi cynyddu gan 20 y cant ar y ffigur o 82,014 ym mis Ionawr 2021. Ledled Cymru, roedd 56 y cant wedi bod yn aros dros 36 wythnos.
 - Llawdriniaeth gyffredinol (85,400). Mae nifer y llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau llawdriniaeth gyffredinol yng Nghymru wedi cynyddu gan 35 y cant ar y ffigur 63,430

⁴ Defnyddir y term 'llwybrau cleifion' yn yr ystadegau i adlewyrchu y gall un unigolyn fod ar sawl rhestr aros.

⁵ Dadansoddiad gan Ymchwil y Senedd gan ddefnyddio data Stats Cymru, [Llwybrau cleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth yn ôl misoedd, wythnosau wedi'u grwpio a cham y llwybr.](#)

⁶ Nid oes unrhyw ysbytai cyffredinol dosbarth yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

ym mis Ionawr 2021. Ledled Cymru, roedd 40 y cant wedi bod yn aros dros 36 wythnos.

- Offthalmoleg (83,168). Roedd nifer y llwybrau cleifion a oedd yn aros i ddechrau triniaeth offthalmoleg yng Nghymru wedi cynyddu gan 33 y cant ar y ffigur o 62,378 ym mis Ionawr 2021. Ledled Cymru, roedd 45 y cant wedi bod yn aros dros 36 wythnos.

Ein hymchwiliad

9. Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r GIG roi blaenoriaeth i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros. Fodd bynnag, mae maint yr her yn golygu bod arosiadau hir yn debygol o barhau am beth amser i ddod. Felly, gwnaethom benderfynu canolbwyntio ar effaith yr ôl-groniad ar bobl sy'n aros, gan gynnwys:

- Y gwasanaethau sydd ar waith ar gyfer pobl sy'n aros am apwyntiadau diagnosteg a thriniaeth, yn enwedig cymorth i reoli poen.
- Mynediad at therapïau seicolegol a chymorth emosiynol i'r rheini a allai fod yn profi pryder neu drallod o ganlyniad i amseroedd aros hir.
- Y cyfraniad y gall y trydydd sector ei wneud wrth ddarparu cymorth cymheiriaid a gwybodaeth i gleifion sydd ar restr aros y GIG.
- Effeithiolrwydd negeseuon ac ymgysylltu â'r cyhoedd ynghylch y gofynion ar y gwasanaeth a phwysigrwydd ceisio gofal yn brydlon.
- I ba raddau y mae anghydraddoldebau'n bodoli yn yr ôl-groniad dewisol, gydag ardaloedd difreintiedig yn wynebu rhestrau aros anghymesur o fawr, y pen o'r boblogaeth, o gymharu â'r ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Cynlluniau i adfer gofal wedi'i gynllunio y GIG yng Nghymru yn llawn.

Gwrando ar brofiad byw

10. Y tu ôl i'r ystadegau mae pobl sy'n byw o ddydd i ddydd gydag ansicrwydd oherwydd oedi i gael diagnosis, neu anghysur, poen neu drallod o ganlyniad i driniaethau wedi'u gohirio. Gwyddom fod arosiadau hir am ofal a thriniaeth yn cael effaith fawr ar bobl a'u teuluoedd, weithiau gydag effeithiau gwanychol neu effeithiau sy'n newid bywyd. Gall symudedd pobl gael ei leihau, gyda goblygiadau cyfatebol ar gyfer eu hannibyniaeth, neu eu gallu i weithio neu ofalu

am eraill. Bydd eraill yn profi poen cronig, neu efallai wedi mynd yn unig, yn bryderus neu'n isel eu hysbryd.

11. Er mwyn gwneud yn siŵr bod gan bobl â phrofiad byw lais yn ein gwaith, cynhaliwyd cyfweiliadau a grwpiau ffocws gyda phobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth, neu sy'n gofalu am bobl sy'n aros. Mae'r adroddiad dilynol yn dangos, mewn ffordd bwerus, effaith oedi mewn gofal a thriniaeth.⁷

12. Rydym yn ddiolchgar i bawb a rannodd eu profiad, ac i'r sefydliadau a weithiodd gyda ni i nodi a chefnogi'r rhai a gymerodd ran.

13. Casglwyd tystiolaeth ysgrifenedig gennym hefyd⁸ a thrwy gynnal sesiynau tystiolaeth lafar gyda rhanddeiliaid, gan gynnwys y Gweinidog a Phrif Weithredwr GIG Cymru.⁹

⁷ Tim Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

⁸ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymgynghoriad: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth* [fel ym mis Mawrth 2022]

⁹ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth* [fel ym mis Mawrth 2022]

2. Aros am ofal a thriniaeth y GIG

14. Rydym wedi trafod sut mae'r ôl-groniad o ran amseroedd aros yn effeithio ar wahanol gyflyrau a gwasanaethau. Rydym yn cydnabod bod materion yn ymwneud â chyflyrau a gwasanaethau eraill hefyd, ac y bydd gan bobl sy'n aros am ddiagnosis, gofal a thriniaeth i gyd eu profiadau eu hunain. Mewn un ymchwiliad ni allwn edrych yn fanwl ar bob arbenigedd neu gyflwr, ond mae'n amlwg bod themâu cyffredin yn codi y bydd angen eu hystyried wrth fynd i'r afael â'r ôl-groniad.

Diagnosteg

15. Mae targedau Llywodraeth Cymru yn nodi na ddylai neb aros dros wyth wythnos am wasanaethau diagnostig fel pelydr-x, delweddu neu endosgopi. Fodd bynnag, ym mis Ionawr 2022, roedd 46 y cant o gleifion (48,701) wedi bod yn aros am dros wyth wythnos, o gymharu â 7,964 o gleifion ym mis Mawrth 2020.¹⁰

16. Disgrifiodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol ddiagnosis fel pwynt arwyddocaol ym mron pob un o'r llwybrau clinigol a allai symud pobl ar hyd y llwybr cywir, galluogi blaenoriaethu ar restrau aros a rhoi sicrwydd i'r rhai sy'n gallu gadael y llwybr clinigol.¹¹ Mae rhywfaint o dystiolaeth y gall gwasanaethau diagnostig fod yn gwella'n gyflymach nag y mae triniaethau ar gyfer cleifion allanol a chleifion mewnol. Dywedodd y Gweinidog:

"So, if we just take cancer, for example, I think about 92 per cent of the people, or even more of the people who are suspected with cancer are taken off fairly quickly, and, of course, that gives great comfort not just to those who are told that they haven't got cancer, but also it means that we can crack on then with treating the people who do have cancer. So, in November, for example, 1,700 people started that cancer treatment following that diagnostic service, and 12,400 people were given the comfort of knowing that they haven't got cancer, and I think it's really important to understand the importance of diagnosis within the pathway that we set out for people who are suffering."¹²

¹⁰ Dadansoddiad gan Ymchwil y Senedd gan ddefnyddio data Stats Cymru, [Amseroedd aros yn ôl mis](#)

¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 205], 10 Chwefror 2022

¹² Cofnod y Trafodion [paragraff 203], 10 Chwefror 2022

Trawma ac orthopaedeg

17. Mae gofal orthopedig dewisol wedi'i ohirio yn llwyr mewn rhai unedau ers mis Mawrth 2020, ac mae capasiti mewn mannau eraill wedi'i leihau'n sylweddol o hyd. Nododd Cymdeithas Orthopedig Prydain fod hyn yn 'annerbyniol' ac yn 'anghynladwy i gleifion' gan y gallai pobl ddirywio'n glinigol, dioddef niwed, a phrofi anabledd, unigedd, colli annibyniaeth, a phryder neu iselder.¹³

18. Eglurodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol nad oedd gwasanaethau orthopedig wedi cael eu blaenoriaethu yn ystod y pandemig oherwydd nad yw'n llawdriniaeth sy'n bygwth bywyd nac yn achub bywyd.¹⁴ Fodd bynnag, dywedodd llawer o randdeiliaid wrthym fod y term 'gofal dewisol' yn gamarweiniol, gan ei fod yn awgrymu mai dewis yw gofal. Nodwyd fod adfer gofal wedi'i gynllunio yn flaenoriaeth frys.¹⁵

19. Yn ystod ein cyfweiliadau, roedd Cyfranogwr D, menyw 65 oed, yn cofio cael gwybod am yr arhosiad am lawdriniaeth ar y glun:

"Cefais wybod mai'r amser aros bryd hynny oedd 3 blynedd...neu, yn fwyaf tebygol, 5 mlynedd. Ar y pwynt hwn, (a dydw i ddim yn crio'n hawdd) dechreuais grio. Rwy'n 65 a dwi prin yn gallu cerdded nawr, felly sut bydda i erbyn i mi gael llawdriniaeth? Y teimlad ges i bryd hynny oedd eu bod nhw'n hapus i 'ngadael i am 3 blynedd a gadael i mi bydru yn y gornel."¹⁶

20. Disgrifiodd cyfranogwr E, dyn 83 oed, sydd hefyd yn aros am lawdriniaeth ar ei glun, yr effaith ar ansawdd ei fywyd:

"Mae'n rhaid i mi ddweud, ers y Nadolig, mae fy ngobeithion a'm dyheadau wedi gostwng yn aruthrol. Rydw i'n gwybod bod fy nghyflwr wedi gwaethygu, mae'n rhaid i mi gerdded drwy'r tŷ gyda ffon gerdded nawr. Mae'r boen yn gyson ac mae'n cyrraedd y pwynt lle mae hyd yn oed gwneud paned o de yn ymdrech gorfforol a meddyliol."

¹³ WT26 Cymdeithas Orthopedig Prydain

¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 238-239], 10 Chwefror 2022

¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 255-6], 2 Rhagfyr 2021

¹⁶ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

Efallai ei fod yn swnio'n felodramatig, ond rydw i'n 83 oed nawr ac ymhen dwy flynedd byddaf yn 85—dwi ddim yn meddwl mod i eisiau mynd ymlaen fel ydw i. Rydw i ar ben fy hun, rydw i wedi cael llond bol—os bydda i'n cyrraedd 85 oed ac nid oes unrhyw beth wedi'i wneud, wn i ddim a fydda i'n gallu parhau. Rydw i wedi colli fy hyder i adael y tŷ.

Nid problem gorfforol yn unig sydd gen i, mae'n un feddyliol hefyd. Rydw i'n cymryd cam yn ôl o bopeth. Rydw i tu fewn ac mae'r byd tu allan, ac rydw i'n mynd yn grac gyda fy hun, rydw i'n mynd yn ddig gyda'r sefyllfa fel y mae."¹⁷

21. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Llywodraeth Cymru y bydd cleifion orthopedig yn cael gwahoddiad i ymuno â'r rhaglen 'Byw'n Dda', a all roi cyngor ar reoli poen drwy feddyginiaeth a chyngor iechyd a lles. Eglurodd fod y Bwrdd Clinigol Orthopedig Cenedlaethol hefyd yn datblygu strategaeth glinigol orthopedig hirdymor.¹⁸

Gofal llygaid

22. Mae'r mesurau gofal llygaid cenedlaethol yn nodi bod 95 y cant o gleifion Ffactor Risg Iechyd 1 ("HRF1") yn cael eu gweld o fewn eu hamser aros clinigol neu o fewn cyfnod penodol wedi hynny.¹⁹ Dywedodd RNIB Cymru wrthym fod dros 70 y cant o'r cleifion yn y system yn gleifion HRF1.²⁰ Fodd bynnag, dengys data fod 33 y cant o gleifion ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn aros y tu hwnt i'w targed clinigol, tra bod 63 y cant yn uwch na'r targed ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.²¹

23. Clywsom dystiolaeth bwerus am effaith yr ôl-groniad, gan gynnwys gan unigolyn sydd wedi colli pob golwg mewn un llygad o ganlyniad i oedi gydag apwyntiadau, ac sydd wedi gorfod ceisio cymorth gan ei optegydd lleol yn absenoldeb gofal y GIG.²² Tynnodd RNIB Cymru sylw at y doll emosynol gan y gallai pobl ei chael yn anodd dod i delerau â nam ar y golwg, a dywedodd fod gan ei wasanaeth cwnsela ei hun amser aros o naw mis ar hyn o bryd.²³

¹⁷ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

¹⁸ Llywodraeth Cymru, *Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth*, Chwefror 2022

¹⁹ Cleifion HRF1 yw'r rhai y mae eu ffactor risg iechyd yn risg o niwed anwrthdroadwy neu ganlyniad andwyol sylweddol i glaf os na chaiff y dyddiad targed ei gyflawni.

²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 197], 2 Rhagfyr 2021

²¹ WT01 RNIB Cymru

²² WT02 William Evans

²³ WT01 RNIB Cymru

24. Mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn annog byrddau iechyd i symud mwy o wasanaethau i'r gymuned, ond mae RNIB Cymru yn dadlau bod angen i newid ddigwydd yn gyflym, a bod yn rhaid i fyrddau iechyd gael cynlluniau a therfynau amser clir ar gyfer gwella mewn perthynas â'r mesurau gofal llygaid.²⁴

25. Dywedodd y Gweinidog y gallai deddfwriaeth arfaethedig i gynyddu gallu gwasanaethau offthalmig cyffredinol i ddarparu gofal iechyd llygaid leihau rhestrau aros ysbytai o ryw draean. Ar 10 Chwefror 2022 dywedodd wrthym y byddai'r Bil yn cael ei gyflwyno ym mis Medi 2022 yn dilyn ymgynghoriad yn y gwanwyn²⁵, ond ysgrifennodd wedyn i egluro y byddai cyhoeddiad ar raglen ddeddfwriaethol Llywodraeth Cymru yn cael ei wneud gan y Prif Weinidog yn yr haf.²⁶

Gofal cancer

26. Mae diagnosis cynnar a thriniaeth gyflym yn allweddol i gynyddu'r siawns o oroesi i bobl â chanser. Cyflwynwyd targed llwybr newydd ar gyfer amheuaeth o ganser ar 1 Rhagfyr 2020.²⁷ Fodd bynnag, mae data amseroedd aros ar gyfer mis Ionawr 2022 yn dangos mai dim ond 53 y cant o gleifion a gafodd eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth o ganser, ymhell islaw'r targed o 75 y cant.²⁸

27. Cydnabu'r Gweinidog fod targedau cancer yn cael eu methu, ond pwysleisiodd fod cancer wedi parhau'n flaenoriaeth drwy gydol y pandemig.²⁹

28. Mae Cymorth Cancer Macmillan wedi amcangyfrif, yn ychwanegol at y rhai sydd eisoes ar restrau aros am ddiagnosis neu driniaeth cancer, y gallai tua 4,000 o bobl fod ag amheuaeth o ganser ond nad ydynt wedi cyflwyno eu hunain i wasanaethau iechyd.³⁰ Cawsom wybod bod sefydliadau'r trydydd sector wedi ceisio cyllid ar gyfer ymgyrchoedd i annog pobl i gael mynediad at wasanaethau iechyd os oes ganddynt unrhyw bryderon, ond y dylai hyn gael ei

²⁴ WT01 RNIB Cymru

²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 244], 10 Chwefror 2022

²⁶ [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 28 Chwefror 2022

²⁷ Mae'r llwybr yn dechrau pan fydd amheuaeth (h.y. pan fydd y meddyg teulu yn gwneud atgyfeiriad) ac yn cael ei gau pan fydd y claf yn dechrau ei driniaeth bendant gyntaf, yn cael gwybod nad oes ganddo ganser, yn dewis peidio â chael triniaeth, neu'n marw.

²⁸ Dadansoddiad gan Ymchwil y Senedd gan ddefnyddio data gan Stats Cymru, [Llwybr amheuaeth o ganser: Nifer y cleifion a israddiwyd, a ddechreuodd eu triniaeth, a gafodd eu trin, a gafodd eu trin o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth gyntaf o ganser, yn ôl bwrdd iechyd lleol, safle'r canser, grŵp oedran, rhyw, mesur a mis](#)

²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 246], 10 Chwefror 2022

³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 119], 2 Rhagfyr 2021

arwain gan Lywodraeth Cymru a GIG Cymru fel ymgyrch genedlaethol yn hytrach na chael ei adael i elusennau.³¹

29. Mae Tenovus Cancer Care wedi gweld cynnydd sylweddol yn nifer y bobl sy'n gymwys i gael cymorth budd-dal lles diwedd oes, a oedd yn awgrymu bod pobl yn dod i'r gwasanaethau iechyd yn hwyrach neu'n cael diagnosis yn ddiweddarach.³² Roedd Richard Pugh, Cynghrair Canser Cymru yn cytuno:

"So, what we're seeing is that the backlog is here. It's not around the corner; it's actually impacting now. So, people are presenting later, people are presenting with more severe cancers, people's outlooks and outcomes are going to be more severe. [...] the picture out there isn't a good one. COVID has had a dramatic impact on cancer, and the statistics and the backlog—we're actually seeing what that is bringing to us now and, unfortunately, the impact on patients is huge."³³

30. Dywedodd y Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned wrthym fod oedi yn golygu bod pobl a oedd yn aros am ofal canser yn poeni y gallent farw cyn cael y driniaeth sydd ei hangen arnynt.³⁴ Adlewyrchwyd hyn yn ein grŵp ffocws iechyd menywod, pan ddywedodd un cyfranogwr:

"Cefais ddiagnosis posibl o ganser y fron a arweiniodd at fynd yn breifat. Ar ôl diagnosis cychwynnol, ffoniais yn ôl ar ôl 2 wythnos, ond yn anffodus cefais wybod bod ôl-groniad o 4 wythnos oherwydd Covid. Felly, ar ôl 4 wythnos ffoniais yn ôl a dywedon nhw wrtha i bod 6-8 wythnos o aros bellach... roedd hyn yn anghynladwy. Fe wnaeth waethygu fy meddwl a fy iechyd meddwl, mae pythefnos yn ddigon hir gyda diagnosis o ganser, yn enwedig wrth i'r prognosis waethygu a gwaethygu. Yn y pen draw, siaradais â rheolwr a ddywedodd mai'r amser aros oedd 12 wythnos – roedd yr amser yn cynyddu o hyd. Rhoddodd fy ngŵr ei droed i lawr a dweud ein bod yn mynd yn breifat"³⁵

³¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 128-130], 2 Rhagfyr 2021

³² WT03 Tenovus Cancer Care

³³ Cofnod y Trafodion [paragraff 119], 2 Rhagfyr 2021

³⁴ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

³⁵ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

- 31.** Dywedodd Target Ovarian Cancer fod llawer o fenywod wedi cael problemau yn cael mynediad at apwyntiadau meddyg teulu, gan arwain at ddiagnosis arafach wrth i atgyfeiriadau brys ar gyfer amheuaeth o ganser gael eu gohirio. Amharwyd ar driniaeth unigolion eraill.³⁶ Yn yr un modd, mynegodd Bowel Cancer UK bryderon ynghylch oedi wrth wneud diagnosis, a 'thagfa' o fewn y llwybr diagnostig.³⁷
- 32.** Mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn offer delweddu newydd i ddisodli hen offer a rhoi hwb i gapasiti diagnostig, ond dywedodd Cynghrair Canser Cymru fod Cymru yn dal i fod yn brin o offer fel unedau MRI a sganwyr CT sydd eu hangen i reoli'r galw cynyddol.³⁸ At hynny, mae gan elusennau cancer bryderon ynghylch a oes digon o gapasiti gweithlu diagnostig i leihau amseroedd aros a gwella canlyniadau cancer.³⁹
- 33.** Ariannodd Rhwydwaith Canser Cymru ddau gynllun peilot yn 2018—ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe—i brofi sut y gall Clinigau Diagnostig Cyflym helpu i leihau'r amser aros am ddiagnosis i gleifion. Roedd y canlyniadau'n gadarnhaol; gan wneud diagnosis o achosion o ganser a chlefydau eraill o fewn ychydig ddyddiau. Ond araf fu'r cyflwyniad llawn. Amlygodd Cynghrair Canser Cymru nad oes Clinigau Diagnostig Cyflym ym mhob bwrdd iechyd o hyd, bedair blynedd ar ôl y cynllun peilot cychwynol. Ychwanegodd nad y Clinigau hyn yw'r llwybr mwyaf arloesol mwyach.⁴⁰ Cytunodd Bowel Cancer UK fod angen cynyddu atebion effeithiol yn gyflym er mwyn helpu i gynyddu capasiti, a galwodd am fwy o arloesedd drwy fabwysiadu technolegau newydd yn gyflym, megis Endosgopi Capsiwl y Colon a newid arferion clinigol o ran sut mae cleifion yn cael diagnosis, yn cael eu rheoli a'u trin, megis defnydd cynyddol o glinigau rhithwir.⁴¹
- 34.** Mynegwyd pryderon penodol hefyd ynghylch mynediad at nyrsys clinigol arbenigol, a ddisgrifiwyd gan Target Ovarian Cancer fel ffynhonnell hanfodol o gymorth a gwybodaeth i fenywod sy'n cael diagnosis o ganser yr ofari, yn enwedig pan fyddant yn aros i driniaeth ddechrau.⁴² Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol fod byrddau iechyd wedi ceisio lleihau, bob amser, yr effaith ar ofal cancer, ond roedd yn cydnabod bod rhai nyrsys clinigol arbenigol wedi cael eu hadleoli fel rhan o'r ymateb i'r pandemig.⁴³

³⁶ WT18 Target Ovarian Cancer

³⁷ WT30 Bowel Cancer UK

³⁸ [Llythyr gan Gynghrair Canser Cymru](#), 11 Ionawr 2022

³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 134], 2 Rhagfyr 2021

⁴⁰ [Llythyr gan Gynghrair Canser Cymru](#), 11 Ionawr 2022

⁴¹ WT30 Bowel Cancer UK

⁴² WT18 Target Ovarian Cancer

⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraff 247], 10 Chwefror 2022

Gwasanaethau iechyd meddwl

35. Roedd gwasanaethau iechyd meddwl eisoes dan bwysau difrifol cyn y pandemig. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion y byddai amseroedd aros cyn y pandemig a rhwystrau rhag mynediad wedi bod yn annerbyniol mewn unrhyw faes meddygaeth arall. Ychwanegodd fod y pandemig wedi dwysáu effaith problemau sylfaenol fel prinder yn y gweithlu, yr ystâd iechyd meddwl, a'r angen i ddatblygu technoleg a seilwaith digidol.⁴⁴

36. Er nad yw'r set ddata graidd ar gyfer iechyd meddwl ar gael eto,⁴⁵ mae data a gyhoeddwyd yn dangos anawsterau sylweddol mewn gwasanaethau iechyd meddwl:

- **Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl arbenigol i blant a'r glasoed ("CAMHS")**
Ym mis Mawrth 2020, roedd 489 o blant a phobl ifanc yn aros am eu hapwyntiad CAMHS arbenigol cyntaf. Erbyn mis Ionawr 2022, roedd 534 o blant a phobl ifanc yn aros, sef cynnydd o 9 y cant. O'r rhain, roedd 34 y cant (180) wedi bod yn aros hyd at bedair wythnos am apwyntiad cyntaf (yr amser targed). Mae amseroedd aros wedi cynyddu'n sylweddol gyda 31 y cant (151) yn aros dros bedair wythnos ym mis Mawrth 2020 o gymharu â 66 y cant (354) aros dros bedair wythnos ym mis Ionawr 2022. Ym mis Ionawr 2022, mae 68 y cant o'r holl blant a phobl ifanc sy'n aros am driniaeth CAMHS arbenigol yn dod o dan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. O'r 363 o blant a phobl ifanc sy'n aros am apwyntiad cyntaf yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, roedd 91 y cant (331) wedi bod yn aros dros bedair wythnos.⁴⁶ Mae Mind Cymru wedi galw am flaenoriaethu gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.⁴⁷
- **Gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol ("LPMHSS")**
Cynyddodd nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiadau LPMHSS ar gyfer pob grŵp oedran o 5,266 ym mis Mawrth 2020 i 5,711 ym mis Rhagfyr 2021. Gostyngodd canran yr asesiadau LPMHSS a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod i atgyfeirio o 82 y cant ym mis Mawrth 2020 i 67 y cant ym mis Rhagfyr 2021. Targed Llywodraeth Cymru yw i 80 y cant o bobl gael asesiad o fewn 28 diwrnod.⁴⁸ Mewn tystiolaeth ysgrifenedig,

⁴⁴ WT32 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

⁴⁵ Rydym yn ystyried materion yn ymwneud â data, gan gynnwys y set ddata graidd ar gyfer iechyd meddwl, ymhellach ym mhennod 7.

⁴⁶ Dadansoddiad gan Ymchwil y Senedd gan ddefnyddio data Stats Cymru, [Llywbrau cleifion sCAMHS sy'n aros am apwyntiad cyntaf yn ôl mis ac wythnosau wedi'u grwpio](#)

⁴⁷ WT25 Mind Cymru

⁴⁸ Dadansoddiad gan Ymchwil y Senedd gan ddefnyddio data gan Stats Cymru, [Atgyfeiriadau am asesiad LPMHSS, yn ôl BILI, oedran a mis](#)

dywedodd Mind Cymru fod plant a phobl ifanc yn llawer llai tebygol nag oedolion o dderbyn asesiad LPMHSS o fewn 28 diwrnod.⁴⁹

37. Gall oedi wrth drin cyflyrau iechyd meddwl, gan gynnwys anhwylderau bwyta, nid yn unig ddwysáu dioddefaint unigolion, gallant hefyd arwain at anghenion mwy cymhleth a chostau uwch pan fydd pobl yn derbyn triniaeth. Roedd rhanddeiliaid yn arbennig o bryderus ynghylch gwasanaethau CAMHS arbenigol, lle gall amseroedd aros hir arwain at ganlyniadau sylweddol i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd.⁵⁰ Ychwanegodd Mind Cymru fod ymateb annigonol yn hanesyddol i broblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol wedi arwain at gyflyrau pobl yn gwaethygu hyd nes bod angen gwasanaethau CAMHS arnynt, gan ychwanegu ymhellach at amseroedd aros a'r pwysau ar wasanaethau arbenigol.⁵¹

38. Dywedodd Adferiad Recovery (elusen Gymreig sy'n siarad ar ran pobl sydd ag afiechyd meddwl difrifol, megis sgitsoffrenia, anhwylder deubegynnol neu seicosis, a phobl sy'n cael eu heffeithio gan gaethiwed) mai'r flaenoriaeth i wasanaethau iechyd meddwl yw 'dal i fyny' o ran triniaeth a gofalu am y rhai sydd â'r anghenion mwyaf. Galwodd yn benodol am ganolbwyntio ar bobl sydd ag afiechyd meddwl difrifol a pharhaus.⁵²

39. Mae Cyfranogwr C yn ein cyfweiliadau yn fenyw 21 oed a dderbyniodd wasanaethau CAMHS i ddechrau tra yn yr ysgol ac sydd wedi trosglwyddo wedyn i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion. Dywedodd fod gwasanaethau iechyd meddwl wedi newid yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ac mae bellach yn dibynnu fwyfwy ar gymorth gan sefydliadau'r trydydd sector:

"Prin dwi'n gweld fy therapyddion iechyd meddwl mwyach. Dw i ddim yn cael unrhyw gyfathrebu, dim ond ambell lythyr am brofion gwaed. Roeddwn i'n arfer cael cymorth therapi wythnosol ond yna diflannodd yn llwyr. Dwi'n teimlo dros unrhyw un sydd wedi dod i mewn i'r system hon yn ystod y 2 flynedd ddiwethaf.

Mae cyfathrebu wedi bod yn ofnadwy dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Cefais fy nghyflwyno i wahanol fathau o therapi a chymorth emosiynol pan oeddwn yn iau ac a dweud y gwir, roedden nhw'n wych. Nawr mae'n teimlo'n wahanol iawn. Mae Covid

⁴⁹ WT25 Mind Cymru

⁵⁰ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

⁵¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 233], 18 Tachwedd 2021

⁵² WT17 Adferiad Recovery

wedi cael effaith enfawr ar wasanaethau iechyd meddwl—chi yw'r un sy'n mynd ar eu holau drwy'r amser. Dw i'n teimlo fel baw isa'r domen!

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi trefn ar eu system waith. Mae'r cyfathrebu rhwng therapyddion a meddygon yn ymddangos yn ofnadwy—maen nhw'n addo dy atgyfeirio ac yna does dim yn digwydd. Mae'n gwneud i ti feddwl—pam maen nhw'n dweud celwydd wrthot ti?"⁵³

40. Targed Llywodraeth Cymru ar gyfer pobl sy'n aros i ddechrau therapi seicolegol yw 26 wythnos, gyda'r disgwyliad y bydd 80 y cant o bobl wedi cael eu gweld o fewn yr amser hwnnw. Dywedodd Mind Cymru fod 26 wythnos yn rhy hir-yn enwedig gan fod targedau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol yn fwy uchelgeisiol—ond, mewn unrhyw achos, mae ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth yn dangos:

- Ni chyrrhaeddwyd y targed i 80 y cant o bobl gael eu gweld o fewn 26 wythnos yn ystod unrhyw un o'r 17 mis hyd at fis Awst 2020.
- Ym mhob mis rhwng mis Ebrill 2019 a mis Awst 2020, roedd miloedd o bobl ledled Cymru yn aros dros 26 wythnos i gael mynediad at therapi seicolegol. Roedd cannoedd yn aros yn hwy na blwyddyn.⁵⁴

41. Pwysleisiodd Simon Jones o Mind Cymru y pwysigrwydd o roi dewis i gleifion wrth drin cyflyrau iechyd meddwl. Roedd yn cytuno â'r Athro Euan Hails o Adferiad Recovery y gallai mwy o fynediad at ymyriadau seicolegol osgoi'r opsiwn wrth gefn o ddefnyddio meddyginiaeth⁵⁵, ond dywedodd y gallai fod yn well gan rai cleifion feddyginiaeth, a/neu efallai y bydd angen meddyginiaeth arnynt er mwyn gallu cael mynediad at therapïau seicolegol.⁵⁶

42. Dywedodd yr Athro Peter Saul o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod ôl-groniadau wedi arwain at ragnodi cyffuriau fel meddyginiaeth gwrth-iselder pan allai triniaethau eraill fod wedi bod yn fwy priodol. Nodwyd y gall meddygon teulu a'u timau deimlo ychydig yn ddiymadferth, ac awgrymodd y gallai atebion gynnwys cynyddu gwasanaethau ar-lein a nifer y gweithwyr iechyd meddwl sydd wedi'u hymgorffori mewn timau gofal sylfaenol.⁵⁷

⁵³ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

⁵⁴ WT25 Mind Cymru

⁵⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 244], 18 Tachwedd 2021

⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 243], 18 Tachwedd 2021

⁵⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 163], 18 Tachwedd 2021

43. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Llywodraeth Cymru fod buddsoddiad mewn iechyd meddwl ar draws y Llywodraeth yn cael ei flaenoriaethu, gan gynnwys £100 miliwn yn ychwanegol dros y tair blynedd nesaf.⁵⁸ Eglurodd y Gweinidog fod y dull traws-Llywodraeth yn cynnwys y dull system gyfan mewn ysgolion, gweithio gyda'r heddlu (er enghraifft mewn perthynas â gofal mewn argyfwng), a chymorth haen 0 a haen 1 anghlinigol.⁵⁹

Gofal dementia

44. Gall oedi wrth dderbyn diagnosis o ddementia fod yn ddinistriol, gan effeithio nid yn unig ar unigolion, ond hefyd ar eu cymhwysedd i gael gwasanaethau cymorth. Gall oedi gynyddu'r pwysau ar ofalwyr di-dâl sydd eisoes dan bwysau, a gall hefyd olygu, erbyn i unigolyn gael diagnosis, fod angen ymyrraeth fwy sylweddol arno, neu i fynd i ofal preswyl yn hytrach na chael ei gefnogi yn y gymuned.⁶⁰ Nid oes unrhyw ddata pendant ar y cynnydd yn y niferoedd sy'n aros am wasanaethau asesu cof ledled Cymru, ond dywedodd Cymdeithas Alzheimer's Cymru wrthym fod tua 4,000 o bobl yn aros am apwyntiad gwasanaeth asesu cof ddiwedd 2021.⁶¹

45. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Llywodraeth Cymru fod £3 miliwn ychwanegol wedi'i ddyrannu i fyrddau partneriaeth rhanbarthol, ar ben y £9 miliwn a ddyrannwyd yn wreiddiol drwy'r cynllun gweithredu ar ddementia.⁶² Cydnabu'r Gweinidog y bu rhywfaint o wrthgilio, ond dywedodd fod cynnydd yn cael ei fonitro. Ychwanegodd fod grŵp llywio cenedlaethol wedi'i gynnull i roi pwysau ar bobl i weithredu.⁶³

Gwasanaethau niwroddatblygiadol

46. Mae Fframwaith Cyflawni'r GIG yn cynnwys targed o 80 y cant o blant a phobl ifanc yn aros llai na 26 wythnos i ddechrau asesiad. Fodd bynnag, mae ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth yn dangos bod dros 4,100 o blant a 2,300 o oedolion yng Nghymru ym mis Medi 2021 yn aros am asesiad niwroddatblygiadol. Dywedodd y Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth fod hyn yn annerbyniol. Roedd yr amseroedd aros yn amrywio ar draws byrddau iechyd, o gyfartaledd o 32 wythnos ar gyfer rhai byrddau iechyd, hyd at gyfartaledd o 130 wythnos ar gyfer eraill, gyda'r amseroedd aros hiraf a gofnodwyd hyd at 200 wythnos. Ychwanegodd y Gymdeithas

⁵⁸ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

⁵⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 221], 13 Chwefror 2022

⁶⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 310-11], 2 Rhagfyr 2021

⁶¹ WT29 Cymdeithas Alzheimer's Cymru

⁶² Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

⁶³ Cofnod y Trafodion [paragraff 228], 10 Chwefror 2022

Genedlaethol Awtistiaeth fod amseroedd aros ar gyfer y saith gwasanaeth awtistiaeth integredig hefyd wedi cynyddu, a bod:

"Demand for assessments is far outstripping capacity to deliver them and it shows little sign of subsiding. Over the past two years, for roughly every two children or adults referred for an assessment, only one was undertaken".⁶⁴

47. Eglurodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda fod heriau recriwtio cyn y pandemig wedi effeithio ar gapasiti gwasanaethau. Roedd yn cydnabod nad oedd wedi cyrraedd y targed o 26 wythnos ers sawl blwyddyn, a dywedodd wrthym fod y cyfuniad o'r pandemig ac atal llwybrau allweddol ym mis Mawrth 2020 wedi cyfrannu ymhellach at sefyllfa o dorri amodau ar ddiwedd y flwyddyn, gyda 750 o gleifion yn aros dros 26 wythnos am asesiad. Er bod llwybrau bellach wedi'u hailsefydlu, dywedodd fod amseroedd aros yn parhau i gael eu heffeithio gan y gostyngiad mewn argaeledd staff ac ail-ymddangosiad sylweddol yn y galw ar ôl ton gychwynol y pandemig. Dywedodd wrthym fod y defnydd o ddulliau rhithwir a dulliau arloesol eraill o ddarparu gwasanaethau clinigol wedi cyfyngu ar effeithiolrwydd cleifion sy'n aros am asesiadau niwroddatblygiadol, ac erbyn diwedd mis Tachwedd 2021, roedd nifer y cleifion sy'n aros dros 26 wythnos wedi cynyddu i 1,467 o gleifion.⁶⁵

48. Dywedodd Dai Davies o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol ei fod yn obeithiol y gallai adolygiad Llywodraeth Cymru o alw a chapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol fynd i'r afael â'r materion hyn. Fodd bynnag, tynnodd sylw at faint yr her, a phwysleisiodd nad yw asesu'n ddigon; os cânt ddiagnosis, mae angen ôl-ofal ac ymyriadau priodol ar bobl hefyd.⁶⁶

49. Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn deall y pwysau. Cadarnhaodd y byddai'r adolygiad o alw a chapasiti yn cael ei gwblhau ym mis Mawrth 2022, ac ymrwymodd i rannu'r canfyddiadau â ni. Ychwanegodd fod y cod ymarfer statudol ar ddarparu gwasanaethau awtistiaeth wedi dod i rym ym mis Medi 2021, gan roi mwy o eglurder ynghylch yr hyn y gall pobl ei ddisgwyl.⁶⁷

⁶⁴ WT27 Y Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth

⁶⁵ WT41 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

⁶⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 98], 2 Rhagfyr 2021

⁶⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 230-233], 10 Chwefror 2022

Cyflyrau iechyd cronig neu rai sy'n bodoli eisoes

50. Roedd llawer o randdeiliaid yn pryderu ynghylch yr amhariad ar wasanaethau arferol i bobl â chyflyrau cronig ac anghenion iechyd parhaus. Mae hyn yn cynnwys y canlynol, er enghraifft:

- Pobl sydd â hanes o broblemau iechyd meddwl, y cawsom wybod y gallent fod bellach yn dangos symptomau sy'n gwaethygu, neu broblemau ychwanegol fel camddefnyddio sylweddau.⁶⁸
- Pobl sy'n byw gyda chyflyrau fel diabetes nad ydynt bob amser wedi gallu cael mynediad i'r apwyntiadau 'cynnal a chadw' arferol sy'n eu helpu i gadw'n iach.⁶⁹

51. Dywedodd Cyfranogwr I yn ein cyfweiliadau, menyw 49 oed, wrthym:

*"Natur diabetes yw ei fod yn gwaethygu—mae'n gyflwr cynyddol. Gall ymosod ar derfynau nerfau yn y clustiau/llygaid/bysedd/bysedd traed. Mae'n bwysig cynnal gwiriadau rheolaidd. Yn ystod y pandemig daeth popeth i ben a chafodd nyrsys sy'n arbenigo mewn diabetes eu hanfon i'r rheng flaen, gan adael dim byd ar ôl. Fe allech chi geisio ffonio, ac roedd y ffôn yn canu ac yn canu. Roeddech chi'n teimlo eich bod wedi'ch gadael ar ôl. Doedd dim cyfathrebu o gwbl. Erbyn hyn, mae gofal yn cael ei roi yn yr ysbyty yn bennaf, ond mae'r gwiriad blynyddol yn cael ei wneud gan y meddyg, ac er y dylai fod o leiaf unwaith y flwyddyn, mae'n cael ei ganslo'n rheolaidd."*⁷⁰

52. Dywedodd Kate Young o Gynghrair Cynhalwyr Cymru wrthym, hyd yn oed cyn i'r pandemig waethygu'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, roedd llawer iawn o deuluoedd a gofalwyr yn byw mewn sefyllfa ansicr. Dywedodd oni bai bod adolygiadau rheolaidd ac apwyntiadau arferol yn cael eu hadfer, roedd pobl mewn perygl o gyrraedd pwynt argyfwng, gan arwain at bwysau cynyddol ar wasanaethau'r GIG a phartneriaid eraill, gan gynnwys gwasanaethau cymdeithasol, wrth i gyflyrau pobl waethygu a bod angen ymyriadau mwy sylweddol arnynt.⁷¹

⁶⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 239], 18 Tachwedd 2021

⁶⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 313], 2 Rhagfyr 2021

⁷⁰ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

⁷¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 353-354], 2 Rhagfyr 2021

53. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Llywodraeth Cymru fod cynlluniau byrddau iechyd yn cynnwys “gweithredu ar y cyd rhwng practisau meddygon teulu a thimau iechyd a gofal cymunedol i gynnal adolygiadau a gwiriadau rheolaidd ar gyfer pobl sy’n byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor, megis asthma a diabetes, i’w helpu i gadw’n iach”.⁷²

Gofal cymdeithasol a gwasanaethau cymunedol

54. Tynnodd y rhanddeiliaid sylw at y rhyngweithio rhwng rhestrau aros y gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol neu wasanaethau cymunedol. Gall gofalwyr yn arbennig ddibynnu ar wasanaethau o’r fath, sy’n aml yn cael eu darparu mewn partneriaeth gan sefydliadau gofal cymdeithasol neu sefydliadau’r trydydd sector. Roedd atal gwasanaethau o’r fath yn ystod y pandemig wedi arwain, yn ôl Kate Young o Gynghair Cynhalwyr Cymru, at gyfundrefn therapïau sydd eisoes dan straen yn cael ei lleihau hyd yn oed ymhellach.⁷³

55. Mynegwyd pryderon ynghylch argaeledd gofal cymdeithasol angenrheidiol gan Age Cymru, y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi ac RNIB Cymru, ymhlith eraill. Mae cysylltiadau clir rhwng rhestrau aros ar gyfer pecynnau gofal cymdeithasol a rhestrau aros orthopedig. Mae’n bosibl y bydd pobl na allant gael mynediad at y pecynnau gofal sydd eu hangen arnynt yn fwy tebygol o fod angen gofal brys ar ôl cwmpo, neu efallai y byddant yn wynebu oedi wrth gael eu rhyddhau.⁷⁴ Mae pecynnau gofal cymdeithasol priodol hefyd yn hanfodol ar gyfer adsefydlu effeithiol, ar gyfer cefnogi pobl i aros yn eu cartrefi eu hunain, ac i helpu pobl i gael mynediad at wybodaeth a chyngor, gan gynnwys cymorth i ddarllen taflenni neu ddod o hyd i wybodaeth ar-lein.⁷⁵

56. Mae gan y prinder sylweddol yn y gweithlu gofal cymdeithasol oblygiadau cynyddol i wasanaethau iechyd, gan gynnwys oedi yn y broses ryddhau.⁷⁶ Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn gwneud ymdrechion i fynd i’r afael â’r materion hyn, gan gynnwys ymrwymiad i’r cyflog byw gwirioneddol, taliadau cydnabyddiaeth ychwanegol i weithwyr gofal cymdeithasol, ac ymdrechion i gynyddu recriwtio.⁷⁷

⁷² Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy’n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

⁷³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 334-336], 2 Rhagfyr 2021

⁷⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 11], 2 Rhagfyr 2021

⁷⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 91, 301 a 364], 2 Rhagfyr 2021

⁷⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 277 a 342], 13 Ionawr 2022

⁷⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 218], 10 Chwefror 2022

Ein barn ni

- 57.** Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a glywsom fod yr ôl-groniad yn effeithio ar ystod eang o wasanaethau a chyflyrau, gyda goblygiadau sylweddol i bobl sy'n wynebu arosiadau hir am ddiagnosis neu driniaeth. Fodd bynnag, mae hefyd yn amlwg ar gyfer llawer o'r gwasanaethau hyn, fod y pandemig wedi gwaethygu problemau sylfaenol, neu wedi dwysáu pwysau neu frwydrau a oedd eisoes yn cael eu profi.
- 58.** Rydym yn cefnogi ffocws y Gweinidog ar leihau amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau diagnostig—heb ddiagnosis ni fydd pobl sydd â chyflyrau iechyd yn gallu cael mynediad at y gofal, y driniaeth a'r cymorth sydd eu hangen arnynt. Mae'n gadarnhaol gweld bod gwasanaethau diagnostig yn gwella, ond bydd gwelliant parhaus yn y maes hwn yn gofyn am sicrhau bod y gweithlu, yr offer a'r lle cywir ar gael.
- 59.** Fel ym mis Ionawr 2022, gwasanaethau trawma ac orthopedig oedd yr arbenigedd gyda'r nifer uchaf o lwybrau cleifion yn aros am driniaeth (98,389). Roedd hyn yn cynrychioli cynnydd o 20 y cant ar y ffigur o 82,014 ym mis Ionawr 2021. A, ledled Cymru, mae dros hanner y llwybrau cleifion (54,621, 56 y cant) wedi bod yn aros dros 36 wythnos. Gyda phobl yn wynebu arosiadau o'r fath, rhaid ystyried sicrhau eu bod yn cael eu cefnogi'n briodol. Mae'r dystiolaeth rydym wedi'i chlywed yn awgrymu bod amrywiaeth yn y gwasanaethau cymorth sydd ar gael ledled Cymru, ac y gallai fod gan y gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned neu gan sefydliadau'r trydydd sector restrau aros hir—rydym yn trafod y materion hyn ymhellach ym mhennod 4.
- Argymhelliad 1.** Yn ogystal â nodi sut yr eir i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, rhaid i'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio yn cynnwys ffocws ar gefnogi cleifion i aros yn iach.
- 60.** Rydym yn croesawu'r mynegiad gan y Gweinidog ei bod yn ystyried ffyrdd o symud gofal llygaid oddi wrth ofal eilaidd ac i'r gymuned ac optometryddion y stryd fawr. Mae'n briodol mewn egwyddor y dylid manteisio ar sgiliau a galluoedd pob gweithiwr iechyd proffesiynol i'r eithaf er mwyn galluogi pobl i gael mynediad at ofal a thriniaeth yn gyflymach ac yn nes at eu cartrefi. Rydym yn edrych ymlaen at graffu ar gynigion deddfwriaethol y Gweinidog maes o law.
- 61.** Mae'n destun pryder clywed gan RNIB Cymru bod cyfathrebu gwael yn golygu nad yw rhai cleifion sy'n aros am ofal llygaid yn ymwybodol o lefel eu hangen clinigol, neu i ba raddau y mae angen iddynt gael eu gweld ar fyrder. Mae hyn yn arbennig o bryderus gan nad yw

cyflyrau llygaid sy'n arwain at golli golwg bob amser yn achosi poen, ac efallai na fydd pobl yn ymwybodol o'r effaith bosibl y gallai aros am driniaeth ei chael.⁷⁸

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa gamau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u cymryd i sicrhau bod gwasanaethau iechyd yn rhoi gwybodaeth ddigonol a phriodol i gleifion am lefel eu hangen clinigol ac i ba raddau y mae angen iddynt gael triniaeth ar fyrder.

62. Rydym yn bryderus iawn, yn ogystal â'r rhai sydd eisoes yn aros am ddiagnosis o ganser a amheuir neu driniaeth, fod tua 4,000 o bobl yng Nghymru a allai fod â chanser, ond nad ydynt wedi cyflwyno am ddiagnosis. Mae gennym ni i gyd—gwasanaethau iechyd, y trydydd sector, Llywodraeth Cymru, ac Aelodau o'r Senedd—rôl i'w chwarae wrth gyfleu'r neges, os oes gan bobl unrhyw bryderon am symptomau posibl y dylent gael mynediad at wasanaethau iechyd heb oedi.

Argymhelliad 3. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda GIG Cymru a sefydliadau'r trydydd sector i ddatblygu a chyflwyno ymgyrch genedlaethol o fewn y 12 mis nesaf i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser, ac i annog pobl i gysylltu â gwasanaethau iechyd os oes ganddynt unrhyw bryderon. Dylai'r ymgyrch hefyd annog pobl i dderbyn gwahoddiadau i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio canser.

63. Rydym yn cydnabod y byddai ymgyrch o'r fath, yn ei hanfod, yn arwain at fwy o bobl yn cyflwyno eu hunain i wasanaethau iechyd, a bod pobl eisoes yn cael anawsterau o ran cael apwyntiadau meddyg teulu. Rydym yn trafod materion yn ymwneud â rôl meddygon teulu a lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol amgen ym mhennod 11.

64. Er ein bod yn deall bod byrddau iechyd wedi wynebu penderfyniadau anodd yn ystod y pandemig, rydym yn pryderu yr amharwyd ar fynediad cleifion at eu gweithwyr allweddol ac arbenigwyr nyrsio clinigol. Mae'r rolau hyn yn darparu cymorth hollbwysig i bobl sydd wedi cael diagnosis o ganser, ac mae'n hanfodol eu bod yn parhau i fod ar gael.

65. O ran gwasanaethau iechyd meddwl, rydym yn rhannu pryderon rhanddeiliaid ei bod yn bosibl na fydd plant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol—y canol coll—yn cael y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt heb fuddsoddiad effeithiol mewn gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion, yn enwedig yng nghyd-destun amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau CAMHS. Roedd gan Bwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Bumed Senedd ddiddordeb mawr mewn materion yn ymwneud â llesiant emosiynol ac iechyd meddwl plant a

⁷⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 201], 2 Rhagfyr 2021

phobl ifanc, gan gynnwys CAMHS arbenigol.⁷⁹ Fel rhan o'n gwaith ar anghydraddoldebau iechyd meddwl,⁸⁰ rydym wedi cytuno i gydgyssylltu â'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg presennol i ofyn am ddiweddariad ar gynnydd argymhellion Pwyllgor y Bumed Senedd.

66. Yn y cyfamser, rydym yn croesawu'r mynegiad gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant yn y Cyfarfod Llawn ar 2 Mawrth 2022 y bydd gwasanaethau anhwylderau bwyta yn cael eu blaenoriaethu o fewn y dyraniad ychwanegol o £50 miliwn yng nghyllideb 2022-23, a bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu cryfhau'r arweinyddiaeth glinigol genedlaethol ar gyfer gwasanaethau o'r fath.⁸¹ Fodd bynnag, bydd yn bwysig sicrhau bod cynnydd yn cael ei wneud yn gyson ar draws pob bwrdd iechyd, fel nad yw mynediad at wasanaethau yn dibynnu ar ble mae pobl yn byw.

67. Mae diagnosis cynnar o ddementia mor bwysig i sicrhau bod pobl yn gallu cael y cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt. Mae effaith bosibl oedi wrth aros am ddiagnosis ar unigolion a gofawyr yn peri pryder, ac rydym yn croesawu'r cyllid ychwanegol ar gyfer y cynllun gweithredu ar ddementia. Fodd bynnag, rhaid i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sicrhau bod yr arian hwn yn cael ei ddefnyddio i leihau amseroedd aros, a rhaid i'r grŵp llywio cenedlaethol a ailgynnullwyd eu dwyn i gyfrif am hyn.

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddarparu rhagor o wybodaeth am rôl, aelodaeth a gwaith y grŵp llywio cenedlaethol ar ddementia, a sut y bydd yn sicrhau bod byrddau partneriaeth rhanbarthol a gwasanaethau dementia yn cael eu dwyn i gyfrif am leihau amseroedd aros.

68. Mae'r oedi y mae plant, pobl ifanc a'u teuluoedd yn ei wynebu wrth aros am asesiad ar gyfer cyflyrau niwroddatblygiadol yn wirioneddol syfrdanol, a rhaid mynd i'r afael â'r materion hyn ar fyrder. Bydd yn bwysig bod canfyddiadau'r adolygiad o gapasiti a galw yn cael sylw heb oedi, gan gynnwys sicrhau bod digon o gapasiti ar gyfer triniaeth a chymorth parhaus yn ogystal ag asesiad a diagnosis.

Argymhelliad 5. Pan fydd yn rhannu canfyddiadau'r adolygiad o gapasiti gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r galw amdanynt â ni, dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd nodi sut a phryd y caiff unrhyw argymhellion a wneir gan yr adolygiad eu rhoi ar waith a sut y caiff eu heffaith ei monitro.

⁷⁹ Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, [Iechyd Emosiynol ac Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc \("Cadernid Meddwl"\) - Gwaith Dilyno!](#) [fel ym mis Mawrth 2022]

⁸⁰ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau Iechyd Meddwl](#) [fel ym mis Mawrth 2022]

⁸¹ Y Cyfarfod Llawn, Cofnod y Trafodion [paragraffau 409-411], 2 Mawrth 2022

69. Rydym hefyd yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog⁸² i sicrhau bod ei swyddogion yn ystyried beth y gellir ei wneud i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau sylweddol yn yr amser y mae'n ei gymryd i roi diagnosis i fenywod sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth o gymharu â dynion.⁸³ Rydym yn trafod materion yn ymwneud ag anghydraddoldebau iechyd ym mhennod 9, ond nodwn yma fod yn rhaid i ddata a ddefnyddir i wneud penderfyniadau ar wasanaethau iechyd, gan gynnwys data yn ymwneud ag amseroedd aros, gael eu dadgyfuno ar sail nodweddion cydraddoldeb ac amrywiaeth megis rhywedd. Mae data o'r fath yn allweddol i sicrhau bod gwasanaethau'n diwallu anghenion pawb yng Nghymru, ac nad oes neb yn cael ei adael ar ôl.

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf yn hydref 2022 am ba gamau sydd wedi'u cymryd i nodi a mynd i'r afael ag unrhyw wahaniaethau yn yr amser a gymerir yng Nghymru i roi diagnosis i fenywod a gwrywod sydd â chyflyrau niwroddatblygiadol fel awtistiaeth.

70. Tra bod gwasanaethau iechyd yn parhau o dan bwysau, mae'n destun pryder nad yw pobl sydd â chyflyrau cronig neu gyflyrau iechyd sydd eisoes yn bodoli wedi gallu cael mynediad at y gwasanaethau arferol sydd eu hangen arnynt i gadw'n iach. At hynny, ni ellir ystyried gwasanaethau iechyd ar wahân i ofal cymdeithasol neu wasanaethau cymunedol. Er mwyn i ofal a thriniaeth ganolbwyntio'n briodol ar yr unigolyn, rhaid ystyried yr ystod lawn o ofal a thriniaeth sydd eu hangen arnynt.

71. Yn ein hadroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, nodwyd:

"...os na cheir y cydbwysedd cywir rhwng cyllid iechyd a gofal cymdeithasol— cydbwysedd sy'n adlewyrchu'n briodol y parch cydradd y dylid ei roi i'r ddau sector— yna gall y cyllid a ddyrennir i wasanaethau iechyd barhau i gynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn heb ddarparu gwasanaethau mwy integredig na chanlyniadau gwell i ddefnyddwyr gofal cymdeithasol a chleifion."⁸⁴

72. Roeddem hefyd yn galw am fwy o sicrwydd gan Lywodraeth Cymru y byddai'r gyllideb yn mynd i'r afael â'r heriau uniongyrchol a hirdymor sy'n wynebu gofal cymdeithasol. Yn ei hymateb i'n hadroddiad, nododd Llywodraeth Cymru:

⁸² Cofnod y Trafodion [paragraff 235], 10 Chwefror 2022

⁸³ WT14 Triniaeth Deg i Ferched Cymru

⁸⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, *Cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23*, Chwefror 2022, tudalen 30

"Bydd y dyraniad gofal cymdeithasol hwn yn galluogi Llywodraeth Cymru i ddylanwadu'n uniongyrchol ar drawsnewid seilwaith gofal cymdeithasol yn unol â dyheadau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), a Cymru Iachach, ac mae'n dystiolaeth o sicrhau cydbwysedd cyllid tecach a mwy cynaliadwy".⁸⁵

⁸⁵ Llywodraeth Cymru, Ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft, Mawrth 2022

3. Gofal iechyd preifat ac annibynnol

Gofal iechyd preifat a gomisiynir gan y GIG

74. Mae maint yr ôl-groniad o ran amseroedd aros yn golygu y bydd y GIG yn disgwyl i ysbytai preifat ac annibynnol gyflawni cymaint o lawdriniaethau ag y gallant hyd y gellir rhagweld.⁸⁶

75. Eglurodd Prif Weithredwr GIG Cymru fod Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, yn gynnar yn y pandemig, wedi negodi cytundeb Cymru gyfan ar gyfer defnyddio'r sector annibynnol, ond ers hynny mae byrddau iechyd wedi gwneud eu penderfyniadau eu hunain ar ddefnyddio capasiti'r sector preifat yng Nghymru neu Loegr. Oni bai bod gwerth contractau unigol yn fwy na therfyn penodol, nid yw Llywodraeth Cymru yn ymwneud â hwy.⁸⁷

76. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd y Gweinidog mai ei dewis gwleidyddol fyddai i bobl gael eu trin gan y GIG, ond nad oedd yn teimlo unrhyw angen i ymddiheuro am ddefnyddio'r sector annibynnol gan ei fod yn golygu "ein bod ni wedi gallu helpu miloedd o bobl a fyddai wedi angen aros am amseroedd hir".⁸⁸ Ychwanegodd, er bod rhywfaint o ofal preifat a gomisiynir gan y GIG yn digwydd ymhell o gartrefi cleifion, gan gynnwys yn Lloegr, ac y gallai anghydraddoldebau ddod i'r amlwg o ran mynediad at drafnidiaeth, roedd y dystiolaeth yn awgrymu bod pobl "yn barod i deithio er mwyn cael gwasanaeth mwy cyflym".⁸⁹

Unigolion yn defnyddio gofal iechyd preifat

77. Mae llawer o bobl sy'n wynebu amseroedd aros hir tra'n dioddef poen cronig neu symptomau sy'n gwaethygu yn teimlo'n fwyfwy anobeithiol, ac nad oes ganddynt unrhyw opsiwn ond ceisio gofal iechyd eu hunain gan ddarparwyr annibynnol naill ai yn y DU neu dramor. Roedd hon yn thema gyffredin yn ein cyfweiliadau a'n grwpiau ffocws, ac fe'i hadlewyrchwyd yn y dystiolaeth ysgrifenedig a gawsom gan unigolion.⁹⁰

⁸⁶ Llywodraeth Cymru, *Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth*, Chwefror 2022

⁸⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 298], 10 Chwefror 2022

⁸⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 297], 10 Chwefror 2022

⁸⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 304-306], 10 Chwefror 2022

⁹⁰ WT06: Unigolyn; Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

78. Disgrifiodd Helen Twidle o Age Cymru amgylchiadau lle'r oedd pobl a oedd eisoes wedi aros hyd at dair blynedd am lawdriniaeth orthopedig yn cael gwybod y gallent orfod aros chwech arall am driniaeth y GIG:

"The pain levels are intolerable, for themselves, for their carers, for their families—the loss of independence, the loss of mental good health as a result of the chronic pain. It's just intolerable and it feels quite inhumane to them that they're having to wait for so long when they've already waited long enough".⁹¹

79. Gall gofalwyr di-dâl sydd eu hunain yn aros am driniaeth wynebu penderfyniad amhosibl rhwng talu am ofal preifat neu fethu â pharhau i ddarparu gofal i'w hanwyliaid.⁹²

80. Dywedodd gweithwyr iechyd proffesiynol fod ymholiadau cynyddol gan gleifion am opsiynau o ran triniaeth breifat,⁹³ a chanfod eu hunain yn ystyried yn ystod ymgynghoriadau a allai cleifion fforddio gofal preifat:

"And another disturbing thing that I'm finding myself doing is trying to look somebody up and down, make a judgment about how financially affluent they are and saying, 'You know what? To be honest, you'd be better going to see somebody privately'.⁹⁴

81. Mae penderfyniad rhywun sydd mewn poen, anghysur, trallod, neu sydd mewn perygl o ddirywio gan gynnwys colli golwg, i geisio triniaeth breifat yn gwbl ddealladwy. Fodd bynnag, roedd rhanddeiliaid yn pryderu ynghylch ymddangosiad system dwy haen lle mae pobl a all ei fforddio:

"...get back to their lives free of pain, illness or with improved sight, whereas poorer older people have reduced independence and quality of life whilst waiting for treatment that they are not sure will ever happen".⁹⁵

⁹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 321], 2 Rhagfyr 2021

⁹² Cofnod y Trafodion [paragraff 319], 2 Rhagfyr 2021

⁹³ WT09 Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

⁹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 21], 18 Tachwedd 2021

⁹⁵ WT33 Age Cymru

82. Clywsom enghreifftiau o bobl hŷn sy'n byw ar incwm sefydlog yn defnyddio eu cynilion bywyd,⁹⁶ a phobl yn benthycia arian gan ffrindiau a theulu, yn cael benthyciadau personol, ac yn gwneud cais am gardiau credyd i dalu am driniaeth.⁹⁷

83. Dywedodd cyfranogwr yn un o'n grwpiau ffocws iechyd menywod:

"Cymerais fenthyciad personol i dalu am lawdriniaeth breifat a daethant o hyd i endometriosis cam 4. Doedd dim byd y gallwn i ei wneud wedyn gan fy mod i'n methu â fforddio triniaeth bellach. Rydyn ni'n dal i dalu'r benthyciad yn ôl nawr."⁹⁸

84. Rhannwyd straeon tebyg ag Endometriosis UK mewn ymateb i'w arolwg o effaith COVID:

"Roedd rhaid i mi dalu'n breifat am laparosgopi gan fod fy iechyd meddwl yn dioddef cymaint oherwydd y poen aruthrol bob dydd. Rwy'n lwcus fy mod wedi gallu gwneud hyn—er fy mod bellach £4000 mewn dyled."

"Canslodd y GIG fy llawdriniaeth deirgwaith, hyd yn oed ar ôl i'm gynecolegydd bwysleisio pa mor bwysig oedd hi i mi gael y llawdriniaeth ar unwaith er mwyn amddiffyn fy ngholuddyn. Oherwydd hyn, roedd angen i mi dalu dros £15,000 i gael dwy lawdriniaeth breifat oedd yn hanfodol i'm hiechyd. Mae hyn wedi cael effaith fawr ar fy nghyllid a'm cynlluniau ar gyfer bywyd."⁹⁹

85. Dywedodd pobl na allant fforddio triniaeth gan ddarparwyr annibynnol iddynt hwy eu hunain neu anwyliaid, gan gynnwys rhieni na allant gael gofal deintyddol i'w plant, wrth Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned eu bod yn teimlo'n euog nad oeddent mewn sefyllfa ariannol i helpu eu hanwyliaid i gael triniaeth yn gynharach.¹⁰⁰

86. Holwyd y Gweinidog a oedd yn pryderu ynghylch ymddangosiad system dwy haen yn seiliedig ar y gallu i dalu. Cytunodd ei fod yn peri pryder, a dywedodd ei fod yn amlygu'r angen i symud yn gyflym i fynd i'r afael â'r ôl-groniad.¹⁰¹

⁹⁶ WT33 Age Cymru

⁹⁷ WT14 Triniaeth Deg i Ferched Cymru

⁹⁸ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

⁹⁹ WT20 Endometriosis UK

¹⁰⁰ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru, Cofnod y Trafodion [paragraff 323], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 312], 10 Chwefror 2022

Ein barn ni

- 87.** Rydym wedi clywed tystiolaeth sylweddol ynghylch yr anobaith y mae pobl yn ei deimlo am yr amser y maent yn gorfod aros am y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt. Rhieni yn methu â chael diagnosis neu driniaeth i'w plant. Gofalwyr di-dâl yn gorfod penderfynu rhwng mynd i ddyled neu beidio â gallu parhau i ofalu am eu hanwyliaid. Pobl hŷn yn gwario eu cynilion bywyd i dalu am driniaeth i osgoi blynyddoedd o fyw mewn poen.
- 88.** Rydym yn deall pam y gallai pobl sy'n wynebu'r sefyllfaoedd hyn deimlo mai eu hunig opsiwn yw ceisio gofal iechyd preifat.
- 89.** Fodd bynnag, rydym yn bryderus iawn ynghylch ymddangosiad system dwy haen lle mae gallu pobl i gael mynediad at ofal iechyd yn cael ei bennu nid gan eu hangen clinigol ond gan eu hadnoddau ariannol. Rydym yn poeni'n arbennig am bobl na allant fforddio talu sy'n wynebu'r dewis rhwng aros am nifer sylweddol o flynyddoedd, neu fynd i ddyled i ariannu eu gofal yn breifat.
- 90.** Yr ateb mwyaf effeithiol fydd mynd i'r afael â'r ôl-groniad a lleihau amseroedd aros. Mae'r GIG yn comisiynu gofal preifat yn un ffordd o gyflawni hyn. Fodd bynnag, clywsom rywfaint o dystiolaeth i awgrymu bod mwy o gyfleusterau gofal iechyd preifat ar gael mewn ardaloedd llai difreintiedig yng Nghymru.

Argymhelliad 7. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa ystyriaeth y mae Llywodraeth Cymru wedi'i rhoi i gefnogi byrddau iechyd ledled Cymru i gomisiynu gofal iechyd preifat yn barhaus fel ffordd o fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, gan gynnwys pa rôl sydd gan Lywodraeth Cymru o ran sicrhau bod cydweithio effeithiol ar draws darparwyr a systemau, a rhannu adnoddau a chapasiti yn deg ar draws byrddau iechyd.

4. Cefnogi pobl i 'aros yn iach'

91. Neges gyson drwy gydol ein hymchwiliad oedd y risg y gallai amseroedd aros uwch arwain at ddirywiad clinigol neu gymhlethdod anghenion cynyddol cyn i bobl dderbyn triniaeth. Yn ogystal ag achosi niwed neu ganlyniadau gwaeth i unigolion, gall hyn gynyddu'r pwysau ar wasanaethau iechyd yn y tymor hwy os oes angen ymyriadau mwy sylweddol ar bobl.¹⁰² Tynnodd llawer o randdeiliaid sylw at yr angen i gefnogi pobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth am gyfnodau sylweddol i 'aros yn iach'.

Cefnogi hunanreolaeth, cyfeirio a chyngor

92. Disgrifiwyd hunanreolaeth fel yr unig ffordd yr ymdrinnir â nifer y bobl sy'n aros, a chadw'r niferoedd mor isel ag y maent, ond awgrymwyd hefyd bod angen gwerthuso'r dulliau a ddatblygwyd yn ystod y pandemig oherwydd efallai nad yw hunan-reolaeth yn briodol i bawb.¹⁰³ Dywedodd Dr Christian Egeler o'r Gyfadran Meddygaeth Poen wrthym y gallai hunanreolaeth helpu rhai pobl, ond rhybuddiodd y gallai gorddibyniaeth fentro anwybyddu lle gallai fod angen ymyriadau i drin agweddau biolegol a meddygol poen.¹⁰⁴ Awgrymodd Mary Cowern o Cymru Versus Arthritis y byddai'r fframwaith cyhyrsgerberbydol ac arthritis a ragwelir yn helpu i ddarparu dull mwy cydgysylltiedig o drin pobl â chyflyrau cyhyrsgerberbydol, gan gynnwys aliniad gwell rhwng gwasanaethau rheoli poen a dulliau hunanreoli.¹⁰⁵

93. Er mwyn i hunanreolaeth fod yn effeithiol, cawsom wybod bod angen iddo gael ei gefnogi gan gyfeirio effeithiol a chyson, cyfathrebu a'r adnoddau cywir i sicrhau bod pobl yn deall sut i hunanreoli eu cyflyrau'n ddiogel ac osgoi datgyflyru wrth iddynt aros.¹⁰⁶

94. Fodd bynnag, dywedodd rhanddeiliaid nad yw cleifion bob amser yn teimlo bod ganddynt y wybodaeth gywir i'w helpu i aros yn iach, a'u bod yn gallu teimlo eu bod yn cael eu gadael, fwy neu lai, i'w dyfeisiau eu hunain.¹⁰⁷ Eglurwyd, er bod adnoddau helaeth ar gael, nad yw gwybodaeth ond yn ddefnyddiol os yw pobl yn gwybod ei bod yno, a sut i ddod o hyd iddi. Nododd Alyson Thomas o Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned er enghraifft, nad yw gwefannau byrddau iechyd ac awdurdodau lleol yn cyfeirio'n effeithiol at ei gilydd nac at adnoddau'r trydydd sector.¹⁰⁸ Ychwanegodd fod y trefniadau cyfeirio presennol yn anghyson, a

¹⁰² Cofnod y Trafodion [paragraff 9], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰³ Cofnod y Trafodion [paragraff 64], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 57 a 69], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 233-234], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 223], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 250-252], 2 Rhagfyr 2021

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 378], 2 Rhagfyr 2021

dywedodd ei bod yn bwysig nad yw cyfeirio yn dibynnu ar wybodaeth gweithwyr iechyd proffesiynol unigol, ond yn hytrach ei fod yn gyson, yn rhagweithiol, ac yn ystyried yr ystod o adnoddau sydd ar gael. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, deunyddiau ar-lein, adnoddau a ddarperir gan y GIG, awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector, a chydgysylltwyr gofal.¹⁰⁹

95. Dywedodd rhanddeiliaid efallai na fyddai atebion digidol yn addas i bawb, ond y gallent fod yn ddefnyddiol i rai pobl. Er enghraifft, dywedodd Joseph Carter o Asthma UK a Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint wrthym fod yr apiau asthma a COPD, a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru yn ystod y pandemig fel rhan o'r cynllun darparu gofal anadlol, wedi bod yn effeithiol wrth gefnogi hunan-fonitro ar gyfer y gynulleidfa iau, sy'n fwy medrus yn dechnolegol ac sydd ag asthma a COPD—pobl â chyflyrau ysgafn, yn hytrach na chyflyrau difrifol ar yr ysgyfaint. Nododd y byddai mwy o gyhoeddusrwydd i'r ap yn fuddiol, a bod angen buddsoddiad parhaus, ond awgrymodd y gellid defnyddio'r dull ar gyfer cyflyrau eraill.¹¹⁰ Yn yr un modd, er na all gwasanaethau ar-lein ddisodli cymorth personol gan weithwyr gofal yn llawn, dywedodd Gemma Roberts o Sefydliad Prydeinig y Galon wrthym am raglen therapi ymddygiad gwybyddol ar-lein yn yr Alban a oedd wedi cynnwys adran benodol ar glefyd y galon.¹¹¹

Rôl y trydydd sector

96. Neges glir drwy gydol ein gwaith fu'r rôl allweddol a gaiff ei chwarae gan y trydydd sector, ochr yn ochr â byrddau iechyd, wrth gefnogi pobl sy'n aros am driniaeth a gofal y GIG.

97. Disgrifiodd Llywodraeth Cymru, mewn tystiolaeth ysgrifenedig, gyfeirio at wasanaethau'r trydydd sector fel rhan bwysig o'r dull o gefnogi cleifion tra byddant yn aros. Nododd fod gwasanaethau a gwefannau byrddau iechyd yn cyfeirio cleifion at gymorth y trydydd sector, a bod llythyrau a anfonir at gleifion sy'n aros am driniaeth yn cynnwys cyfeiriad pellach at elusennau addas a chyrrff trydydd parti.¹¹²

98. Fodd bynnag, tynnodd Barnardo's Cymru, sy'n darparu gwasanaethau cymorth i deuluoedd ar restrau aros hir y GIG, sylw at y ffaith anochel bod gan lawer o'u gwasanaethau restrau aros eu hunain.¹¹³ Tynnodd Richard Pugh o Gynghrair Canser Cymru sylw at effaith y

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 373], 2 Rhagfyr 2021

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 288], 2 Rhagfyr 2021

¹¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 251], 2 Rhagfyr 2021

¹¹² Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

¹¹³ WT10 Barnardo's Cymru

pandemig ar adnoddau ariannol a staff neu wirfoddolwyr elusennau, ac felly eu gallu i ddarparu cymorth anghlinigol i ategu gwasanaethau clinigol y GIG.¹¹⁴

99. Mae'r pandemig hefyd wedi cyfyngu ar allu sefydliadau'r trydydd sector i ddarparu gwasanaethau wyneb yn wyneb neu gyfeirio. Er enghraifft, mae canolfannau gwybodaeth Cymorth Canser Macmillan mewn ysbytai wedi'u cau o ganlyniad i gyfyngiadau'n ymwneud â'r pandemig, ac nid ydynt yn gallu darparu gwasanaeth cyfeirio na chyngor wyneb yn wyneb i gleifion a oedd wedi gallu cerdded i mewn yn flaenorol tra'n mynychu apwyntiadau ysbyty. Mae Macmillan wedi gweld cynnydd yn nifer y bobl sy'n defnyddio adnoddau ar-lein neu sy'n cysylltu â hwy dros e-bost, ond efallai na fydd hyn yn ddigon i sicrhau bod pawb sy'n cael diagnosis o ganser yn cael y cyfeiriad sydd ei angen arnynt.¹¹⁵

Cyngor a chymorth ariannol

100. Bydd angen gwahanol fathau o gyngor ac adnoddau ar wahanol bobl. I rai, os yw eu cyflwr yn effeithio ar eu henillion, eu gallu i weithio neu eu gwariant, gallai diagnosis neu aros yn hir arwain at newid sylweddol yn eu hamgylchiadau ariannol. Felly, efallai y bydd angen cyngor arnynt ar gymorth ariannol neu fudd-daliadau, neu gymorth i'w helpu i aros mewn gwaith tra byddant yn aros.¹¹⁶ Dywedodd Helen Whyley o'r Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym fod nyrsys ardal yn cyfeirio cleifion yn aml at ffynonellau cyngor ar y materion hyn.¹¹⁷

101. Dywedodd Richard Pugh o Gynghrair Canser Cymru y dylai Cymru fod yn wirioneddol falch fod gan bob awdurdod lleol yng Nghymru ddarpariaeth budd-daliadau lles ar waith. Fodd bynnag, ychwanegodd fod mwyafrif y ddarpariaeth yn cael ei chyflwyno drwy Gymorth Canser Macmillan, Maggie's a Tenovus Cancer Care, a dywedodd eu bod yn ariannu'r bobl hynny oherwydd bod y system yn ddifygiol a rhaid i gleifion wneud cais am yr arian hwn, er bod ganddynt ddiagnosis o ganser. Dadleuodd y dylai pobl â diagnosis o ganser gael y cymorth ariannol yr oeddent yn gymwys amdano heb fod angen gwneud cais.¹¹⁸

Rheoli poen

102. Gall gwasanaethau arbenigol ar gyfer rheoli poen gynnig ystod eang o driniaethau a chymorth i bobl sy'n byw gyda phoen parhaus. Nod gwasanaethau o'r fath yw cefnogi pobl i ddatblygu sgiliau hunangymorth i reoli a lleddfu eu poen. Gall triniaethau gynnwys

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 149-150], 2 Rhagfyr 2021

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 156], 2 Rhagfyr 2021

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 227], 2 Rhagfyr 2021

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 69], 18 Tachwedd 2021

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 152], 2 Rhagfyr 2021

meddyginiaeth, pigiadau lleddfu poen, ymarfer corff a therapiâu cyflenwol. Efallai y bydd rhai pobl sy'n aros am driniaeth yn cael cynnig cymorth rheoli poen, ond mae'r gwasanaethau sydd ar gael, er enghraifft nyrsys arbenigol, systemau cymorth poen yn y gymuned, neu ffisiotherapyddion mewn lleoliadau gofal sylfaenol, yn amrywio.¹¹⁹

103. Clywsom alwadau am i wasanaethau rheoli poen ganolbwyntio ar y claf, gan ystyried, er enghraifft, a fyddai'n well ganddo dderbyn gwasanaethau wyneb yn wyneb neu'n ddigidol. Tynnodd Calum Higgins o'r Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi sylw at y rhaglen poen ESCAPE, sy'n cael ei harwain gan ffisiotherapyddion ond sy'n cynnwys amrywiaeth o broffesiynau eraill i helpu pobl i reoli eu poen:

"Most health boards have implemented that, and have introduced extra resources to that because it's quite cost effective, and it does work; it's well evidenced. So, that blanket approach works for a lot of people, but within that, you do need that clarity that the patient comes first, and that you adapt to that patient to make sure that the service meets their requirements."¹²⁰

104. Dywedodd Dr Christian Egeler o'r Gyfadran Meddygaeth Poen fod cynnydd sylweddol wedi'i wneud i ddarparu capasiti digonol ar gyfer y cleifion hynny sydd mewn sefyllfa i gytuno a bod yn barod i ymuno â'r dull rhaglen hunanreoli a rheoli poen, ond cydnabu bod amrywiaeth yn y ddarpariaeth o raglenni rheoli poen.¹²¹ Ychwanegodd fod y pwysau ar wasanaethau rheoli poen yn cynyddu'n sylweddol a bod y graddau yr oedd gwasanaethau wedi'u hadfer yn dilyn eu hatal yn gychwynnol yn ystod y cyfyngiadau symud yn amrywio ar draws byrddau iechyd. Dywedodd wrthym mai un o'r problemau mwyaf yr oedd gwasanaethau'n ei hwynebu oedd colli lleoliadau clinig ac ymyrraeth oherwydd ad-drefnu a mesurau rheoli heintiau. Dywedodd fod hyn yn creu tagfa enfawr oherwydd yn syml iawn am nad yw'r lleoedd gwag ar gael i drin cleifion.¹²²

105. Cododd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd eraill y mater o gyfleusterau hefyd, gan nodi nad yw lleoedd gwag bob amser wedi'u hailddyrrannu wrth i wasanaethau aildddechrau, gyda phwyslais yn hytrach yn cael ei roi ar nodi lleoliadau eraill yn y gymuned. Er bod hyn i'w groesawu mewn rhai achosion, mae rhai manau cymunedol megis canolfannau hamdden

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 42], 18 Tachwedd 2021

¹²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 66], 2 Rhagfyr 2021

¹²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 55], 2 Rhagfyr 2021

¹²² Cofnod y Trafodion [paragraffau 13-4], 2 Rhagfyr 2021

wedi'u haildrefnu i fod yn ganolfannau brechu, gan gyfyngu ar y cwmpas ar gyfer darparu gwasanaethau perthynol i iechyd ohonynt.¹²³

106. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, amlygodd Llywodraeth Cymru ei chanllawiau *Byw â phoen ddi-baid yng Nghymru*, a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2019. Mae Llywodraeth Cymru yn egluro bod byrddau iechyd yn gallu defnyddio'r canllawiau hyn i sicrhau ansawdd eu gwasanaethau. Mae'n ychwanegu, er mwyn annog cysondeb cenedlaethol, y bydd dau arweinydd clinigol cenedlaethol yn cael eu penodi "i bennu meysydd i'w gwella ac i helpu i ddatblygu gwasanaethau'r dyfodol i ateb y galw cynyddol".¹²⁴ Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym y byddai'r arweinwyr clinigol yn gweithio ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd i sicrhau bod y protocolau, y polisiau a'r pecynnau cymorth cywir ar waith.¹²⁵

107. Clywsom rai pryderon y gallai gweithwyr iechyd proffesiynol awgrymu bod pobl yn rhoi cynnig ar gyffuriau lladd poen i leddfu poen yn y byrdymor, pan nad yw cyffuriau lladd poen yn cael eu hystyried yn gyffredinol fel y prif ffordd o reoli poen hirdymor. Disgrifiodd unigolyn a ymatebodd i'n hymgynghorriad ddyblu meddyginiaeth poen ei gŵr wrth iddo aros am lawdriniaeth orthopedig, ac amlinellodd ofnau y gallai hyn arwain at gaethiwed i opiadau.¹²⁶

108. Dywedodd yr Athro Peter Saul o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ein bod yn gwybod nad yw'n dda bod ar opiadau, ac y byddai hynny'n cynnwys meddyginiaeth. Ychwanegodd:

"I have this, again probably every week—somebody on a waiting list because of, typically, musculoskeletal pain, and they're saying, 'Look, these tablets aren't working', and then I'm thinking 'Do we move them up to opiates, to stronger medication?' I'm thinking what are the long-term implications of that, given that they may be on these for a year, two years, or even longer. And then, you've got the potential harms of using stronger medications. So, it's a question I haven't got an answer for, but I acknowledge it's a serious point."¹²⁷

109. Cydnabu'r Dirprwy Brif Swyddog Meddygol y gallai pobl sy'n aros am driniaeth wynebu poen cynyddol. Dywedodd y dylai clinigwyr gefnogi cleifion i reoli eu sefyllfa, heb orfod troi at

¹²³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 18 a 21], 2 Rhagfyr 2021

¹²⁴ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

¹²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 238-239], 10 Chwefror 2022

¹²⁶ WT05 Unigolyn

¹²⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 167], 18 Tachwedd 2021

feddyginiaeth, ond, pan fo angen meddyginiaeth, i gymryd meddyginiaeth opiadau fel y dewis olaf. Eglurodd y byddai defnyddio'r model seicogymdeithasol o boen gan yr arweinwyr clinigol cenedlaethol yn lleihau'r siawns o fod angen meddyginiaeth ddifrifol, beryglus.¹²⁸ Ychwanegodd y byddent yn gyfrifol am sicrhau nad oedd y cynnydd mewn terfynau rhagnodi fferylliaeth gymunedol o 28 i 56 diwrnod yn cynyddu risgiau o ran presgripsiynau opiadau.¹²⁹

Cymorth iechyd meddwl

110. Gall y profiad o aros, a mynychu apwyntiadau neu geisio triniaeth yn ystod y pandemig, hefyd gael effaith ar iechyd meddwl. Mae pobl wedi bod yn llai abl i fynd â ffrindiau neu aelodau o'r teulu i'w hapwyntiadau, ac o ganlyniad efallai eu bod wedi gorfod clywed newyddion anodd ar eu pen eu hunain. Gall cael diagnosis helpu i roi eglurder, ond fel y dywedodd Simon Jones o Mind Cymru wrthym, gall hefyd fod yn foment eithaf brawychus wrth i rywun sylweddoli y gallai eu bywyd fod yn newid.¹³⁰ Mae mynychu apwyntiadau ar eu pen eu hunain yn ystod y pandemig hefyd wedi golygu bod cleifion wedi gorfod rhannu'r newyddion gyda'u hanwyliaid eu hunain:

"So, that patient then has got to go and break the bad news to their loved one, who might be waiting in the car. That's horrendous, isn't it? You've taken it on yourself and then you've got to tell a loved one. So, the experience hasn't been the greatest for patients. And I don't think that it's a fault of the system that's what's happened here, but we've got to take account of what the knock-on effect is psychologically for that patient. We want to break bad news well, don't we? And during COVID, we haven't been able to do that."¹³¹

111. Mae cysylltiad clir rhwng cyflyrau iechyd corfforol hirdymor, ac iechyd meddwl gwael. Dywedodd Triniaeth Deg i Ferched Cymru fod llawer o'i haelodau wedi profi symptomau iechyd corfforol sy'n cael eu priodoli i broblemau iechyd meddwl, ond mai anaml y cawsant eu hatgyfeirio at wasanaethau cymorth iechyd meddwl.¹³² At hynny, gall pobl sy'n aros am driniaeth ar gyfer cyflyrau iechyd corfforol brofi poen, trallod neu effaith ar eu hunanganfyddiad neu hunan-barch. Efallai y byddant hefyd yn llai abl i gymryd rhan yn eu gweithgareddau arferol.

¹²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 238-239], 10 Chwefror 2022 Mae'r model seicogymdeithasol o boen yn awgrymu y gall ystod o ffactorau effeithio ar boen, gan gynnwys personol, emosiynol, seicolegol a chymdeithasol, yn ogystal â chorfforol.

¹²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 242], 10 Chwefror 2022

¹³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 193], 18 Tachwedd 2021

¹³¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 144], 2 Rhagfyr 2021

¹³² WT14 Triniaeth Deg i Ferched Cymru

Dywedodd Simon Jones o Mind Cymru, er efallai na fydd hyn yn arwain at salwch meddwl, y gallai achosi trallod. Dywedodd wrthym y dylai cydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol olygu pan fydd rhywun yn cael triniaeth am un, eu bod yn cael eu trin ar gyfer y ddau. Ychwanegodd, fodd bynnag, fod trafodaethau gyda sefydliadau sy'n canolbwyntio'n bennaf ar gyflyrau iechyd corfforol yn awgrymu bod darpariaeth cymorth iechyd meddwl ar gyfer pobl sydd â chyflyrau iechyd corfforol yn dameidiog, yn enwedig tra bod pobl ar restrau aros.¹³³ Awgrymwyd bod angen i glinigwyr gael yr hyfforddiant cywir i ddarparu cymorth seicolegol priodol i gleifion a allai fod yn profi trallod meddwl o ganlyniad i'w cyflwr iechyd corfforol.¹³⁴

112. Mae gwasanaethau haen 0 a haen 1 ar gael y gall pobl eu defnyddio i gael cymorth gyda'r math hwn o drallod, ond fel y dywedodd yr Athro Euan Hails o Adferiad Recovery wrthym, dim ond os ydynt yn gwybod amdanynt y gall pobl gael mynediad atynt, er enghraifft drwy gyfeiriad neu atgyfeiriad gan feddyg teulu gwybodus neu rywun a allai eu cyfeirio at bethau fel SilverCloud ac ati.¹³⁵ Fodd bynnag, fel y dywedodd Alyson Thomas o Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned:

"...those who may be in the most vulnerable situations might be the least able to self-advocate and to explain how they are feeling and describe what they need. So, that ability for somebody, through carers and care co-ordination, to be signposted is essential, so that people know what is available out there".¹³⁶

113. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym hefyd am wahanol brosiectau peilot o ran darpariaeth cymorth iechyd meddwl lefel isel, gan gynnwys y cynllun peilot iCAN yng ngogledd Cymru sy'n canolbwyntio ar fynd i'r afael â'r rhyngweithio rhwng problemau iechyd meddwl ac iechyd corfforol ar lefel gofal sylfaenol,¹³⁷ a chynllun peilot yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda sy'n archwilio sut y gall fferylliaeth gymunedol helpu i gefnogi anghenion iechyd meddwl lefel isel a nodi lle gallai fod angen uwchgyfeirio at feddyg teulu.¹³⁸

Rhagsefydlu

114. Gall rhaglenni rhagsefydlu helpu pobl i baratoi ar gyfer triniaeth a gwella'n gynt ar ôl llawdriniaeth. Er enghraifft, gall gwasanaethau podiatreg ar gyfer pobl â diabetes helpu i leihau

¹³³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 181-3], 18 Tachwedd 2021

¹³⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 191-2], 18 Tachwedd 2021

¹³⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 188], 18 Tachwedd 2021

¹³⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 338-9], 2 Rhagfyr 2021

¹³⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 95], 2 Rhagfyr 2021

¹³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 165], 18 Tachwedd 2021

neu osgoi trychiadau, a gall ffisiotherapi mewn orthopaedeg a rhiwmatoleg ddylanwadu a oes angen triniaeth fwy mewnwithiol, gan gynnwys llawdriniaeth.¹³⁹ Awgrymodd Age Cymru y dylai gwasanaethau rhagsefydlu fod ar gael mewn meddygfeydd ac mewn canolfannau iechyd, y dylid eu darparu drwy amrywiaeth o ddulliau ffôn, digidol ac wyneb yn wyneb, ac y dylent gynnwys gwybodaeth a chyingor ar ymarfer corff diogel, bwyta'n iach a thechnegau rheoli poen.¹⁴⁰

115. Mae gwasanaethau o'r fath ar waith mewn rhai byrddau iechyd: Tynnodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sylw at y gwasanaethau a'r dulliau sydd ganddo ar waith i gefnogi pobl sy'n aros i gael mynediad at ofal wedi'i gynllunio, gan gynnwys ei brosiect Prehab2Rehab, a'i wefan KeepingMeWell.com/cy (y mae cleifion yn cael eu cyfeirio ato gan ddefnyddio codau QR ar lythyrau rhestrau aros, yn ogystal ag mewn ffyrdd eraill).¹⁴¹ Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu bod y ddarpariaeth o gymorth rhagsefydlu i bobl sy'n aros am driniaeth yn achlysurol, ar draws byrddau iechyd ac ar draws gwahanol ysbytai.¹⁴²

116. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym y gallai dod ag amseriad asesiadau cyn llawdriniaeth ymlaen helpu i sicrhau bod pobl yn cael cymorth rhagsefydlu. Awgrymodd Helen Whyley y gallai cynnal asesiadau ar y pwynt atgyfeirio alluogi ystyriaeth i addasrwydd ar gyfer llawdriniaeth, yn ogystal ag ystyried a allai rhagnodi cymdeithasol neu atgyfeirio at wasanaethau gofal cymunedol priodol atal claf rhag gwaethygu, efallai i'r pwynt lle nad yw'n bosibl mwyach iddo dderbyn y driniaeth yr oedd yn aros amdani. Dywedodd y byddai hyn yn galluogi mwy o ofal sy'n canolbwyntio ar y claf, ond nododd y byddai angen buddsoddi mewn timau aml-broffesiynol yn y gymuned.¹⁴³

Gwasanaeth cymorth Aros yn Iach

117. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym mai rhan ganolog o'i dull o gefnogi pobl tra eu bod ar restrau aros yw sefydlu gwasanaeth cymorth Aros yn Iach mewn partneriaeth â'r Groes Goch Brydeinig. Bydd y gwasanaeth yn darparu "cymorth ymarferol ac emosiynol, cyfeirio ac atgyfeirio a gefnogir" i bobl sydd ar restrau aros, gyda'r nod o'u helpu i "gynnal eu hannibyniaeth a gwella eu gallu i hunanreoli'n well".¹⁴⁴

¹³⁹ Llywodraeth Cymru, [Papwr tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

¹⁴⁰ WT33 Age Cymru

¹⁴¹ WT21 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

¹⁴² Cofnod y Trafodion [paragraff 249], 2 Rhagfyr 2021

¹⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 38-39 a 139], 18 Tachwedd 2021

¹⁴⁴ Llywodraeth Cymru, [Papwr tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

118. Dywedodd Prif Weithredwr GIG Cymru wrthym y byddai'r gwasanaeth yn cael ei dreialu gan bedwar bwrdd iechyd dros y 12 mis nesaf, ond ei bod yn disgwyl i bob bwrdd iechyd sicrhau bod ganddynt wasanaethau cadarn a chynigion i gleifion sy'n aros o ran eu helpu i aros yn iach. Eglurodd y byddai'r cynllun peilot yn cael ei werthuso'n barhaus, gan gynnwys drwy adborth gan gleifion a'u teuluoedd, i asesu ei effeithiolrwydd a sut mae'n ategu modelau cymorth presennol er mwyn osgoi dyblygu.¹⁴⁵

Ein barn ni

119. Mae'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru yn gweithio'n galed i sicrhau bod pobl yn cael eu gweld cyn gynted â phosibl, a diolchwn iddynt am hynny. Fodd bynnag, y gwir amdani yw bod pobl yn gorfod aros am gyfnodau sylweddol am y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt, ac mae hyn yn annhebygol o newid yn fuan. I lawer o bobl, mae risg, heb weithredu, y gallai eu cyflyrau ddirywio ac y gallai eu hanghenion fynd yn fwy cymhleth. Mewn rhai achosion, gall arosiadau hir leihau effeithiolrwydd posibl y driniaeth arfaethedig. Gall aros am gyfnodau hir effeithio'n andwyol ar fywydau pobl, gan gynnwys eu bywyd teuluol, eu gallu i weithio, a'u gallu i ddarparu gofal i eraill.

120. Rhaid i bobl sy'n aros am ddiagnosis, triniaeth neu ofal gael eu cefnogi'n effeithiol ac yn gyson, a chael mynediad at y wybodaeth, y cyngor a'r gwasanaethau cywir i reoli eu hiechyd a'u lles corfforol a meddyliol tra byddant yn aros. Mae'r dull 'cywir' o gyflawni hyn yn debygol o amrywio ar draws cyflyrau, hyd aros, ac yn ôl dewisiadau ac amgylchiadau personol pobl. Rhaid i ofal a gwasanaethau ganolbwyntio ar y claf, a sicrhau bod gan bobl, a'r rhai sy'n eu cefnogi, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr, ddewis, llais a rheolaeth.

121. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth bod elfennau hanfodol o'r dull o gefnogi pobl sy'n aros, a'r rhai sy'n gofalu amdanynt, yn cynnwys:

- Cyfeirio cyson, rhagweithiol a rheolaidd at ffynonellau cyngor, gwybodaeth a chymorth dibynadwy, credadwy, hygyrch a phriodol fel rhan o'u llwybrau gofal a thriniaeth.
- Cydnabod, i rai pobl, y bydd eu cyflwr neu'r symptomau y maent yn eu profi wrth aros am driniaeth yn effeithio'n sylweddol ar eu ffordd o fyw, gan gynnwys eu henillion a'u gwariant. Yn enwedig yng nghyd-destun costau byw cynyddol, gallai hyn fod yn destun pryder sylweddol, yn ogystal ag anawsterau ymarferol. Nid yw

¹⁴⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 259-260], 10 Chwefror 2022

gweithwyr iechyd proffesiynol yn gynghorwyr ariannol, ond mae ganddynt rôl bwysig o ran cyfeirio pobl at ffynonellau cyngor.

- Cydnabod y gall pobl fod mewn poen neu drallod corfforol neu feddyliol o ganlyniad i'w cyflwr a/neu'r profiad o aros, ac y gallai fod angen cymorth iechyd meddwl, lles neu gymorth emosiynol priodol arnynt felly. Bydd y cymorth sydd ei angen ar bobl yn amrywio, ac ni ddylai ymatebion emosiynol naturiol pobl gael eu gwneud yn or-feddygol.
- Asesiad yn gynnar i nodi beth yw'r dull gweithredu cywir ar gyfer anghenion ac amgylchiadau'r unigolyn ei hun. Gallai hyn gynnwys elfennau o hunanreoli, rheoli poen, rhagsefydlu neu feddyginiaeth, mynediad at wasanaethau cymunedol, presgripsiynu cymdeithasol, yn ogystal ag ystyried a fyddai darpariaeth wyneb yn wyneb, dros y ffôn neu'n ddigidol yn fwyaf effeithiol.

122. Mae gan y gwasanaeth iechyd a'r trydydd sector rolau pwysig o ran cefnogi pobl sy'n aros a'r rhai sy'n gofalu amdanynt. Mae'r pandemig wedi cael effaith sylweddol ar sefydliadau'r trydydd sector—lleihad yn yr adnoddau sydd ar gael iddynt ar yr un pryd ag y mae'r galw am eu gwasanaethau wedi cynyddu. Mae sefydliadau'r trydydd sector yn aml yn dibynnu ar arian grant ar gyfer darparu eu gwasanaethau, a gall y pwysau sydd arnynt gael ei waethygu gan ansicrwydd ynghylch a fydd cyllid yn parhau y tu hwnt i ddiwedd y flwyddyn ariannol. Rydym yn nodi bod Llywodraeth Cymru, yn ei chyllideb ar gyfer 2022-23, wedi dychwelyd at gynllunio ariannol aml-flwyddyn. Rhaid i hyn drosi'n gyllid cliriach a mwy cynaliadwy ar gyfer gwasanaethau a gomisiynir gan sefydliadau'r trydydd sector.

Argymhelliad 8. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gadarnhau a ddisgwylir y bydd dychwelyd i gyllidebau aml-flwyddyn Llywodraeth Cymru yn arwain at sicrwydd ariannu tymor hwy ar gyfer gwasanaethau a gomisiynir gan sefydliadau'r trydydd sector.

123. Roeddem yn bryderus o glywed bod rhai gwasanaethau fel rheoli poen a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn cael trafferth dod o hyd i leoedd a lleoliadau addas i ddarparu gofal a thriniaeth ohonynt naill ai mewn ysbytai neu yn y gymuned. Mae hyn hefyd yn adlewyrchu pryderon a glywsom gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ynghylch digonolrwydd yr ystâd gofal sylfaenol. Rydym yn cydnabod bod mesurau rheoli heintiau parhaus a phellter cymdeithasol yn rhoi pwysau ar ystadau'r GIG, ac y gallai defnyddio cyfleusterau cymunedol ar gyfer canolfannau brechu gyfyngu ar argaeledd gwasanaethau

iechyd eraill, ond oni bai bod y mater hwn yn cael ei ddatrys bydd pobl yn wynebu amseroedd aros hwy nag sydd ei angen.

Argymhelliad 9. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa gamau sy'n cael eu cymryd i sicrhau bod byrddau iechyd yn darparu lleoliadau addas ar gyfer darparu gwasanaethau megis rheoli poen, ffisiotherapi a therapi galwedigaethol mewn ysbytai, ar yr ystâd gofal sylfaenol, ac yn y gymuned.

124. Rydym yn pryderu am y gorddibyniaeth bosibl ar feddyginiaeth poen, ac rydym yn croesawu bwriad Llywodraeth Cymru i benodi arweinwyr clinigol ar gyfer rheoli poen, ac ar gyfer mabwysiadu model seicogymdeithasol sy'n ystyried ystod eang o ffactorau sy'n dylanwadu ar boen.

Argymhelliad 10. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf am benodi'r arweinwyr clinigol cenedlaethol ar gyfer rheoli poen. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am eu rôl o ran sicrhau bod meddyginiaeth poen yn cael ei defnyddio'n briodol wrth reoli pobl ar restrau aros, gan gynnwys eu cyfraniad at reoli'r risgiau sy'n gysylltiedig â rhagnodi opiadau.

125. Mae'n galonogol clywed am yr ystod o gynlluniau peilot a dulliau arloesol y mae gwasanaethau iechyd a sefydliadau'r trydydd sector yn eu datblygu i ymateb i anghenion y rhai sy'n aros am ofal. Fodd bynnag, rhaid gwerthuso'r cynlluniau peilot hyn yn gyflym, a, lle maent wedi bod yn effeithiol, dylid eu cyflwyno a'u prif ffrydio ar unwaith.

Argymhelliad 11. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf yn hydref 2022 ar gynllun peilot y gwasanaeth cymorth Aros yn Iach, gan gynnwys manylion am yr elfennau effeithiol a pha gynlluniau sydd ar y gweill i'w cyflwyno i'r tri bwrdd iechyd arall, ac elfennau sydd heb weithio yn ôl y bwriad ac sydd felly wedi cael eu tynnu'n ôl neu eu hatal.

5. Cyfathrebu

Pam mae cyfathrebu'n bwysig

126. Amlygwyd cyfathrebu effeithiol dro ar ôl tro fel dull lliniaru allweddol ar gyfer amseroedd aros hir ac ansicr. Dywedodd Cymorth Canser Macmillan:

"People on a waiting list tend to mind less about the wait, but more about the uncertainty and lack of communication about how long they will wait and what they can do in the meantime."¹⁴⁶

127. Fodd bynnag, rhybuddiodd eraill, er ei bod yn bwysig, nad oedd cyfathrebu gwell yn unig yn ateb i bob problem, ac na allai, ac na ddylai, gymryd lle sicrhau bod digon o gapasiti a ffocws ar sicrhau bod pobl yn cael y gofal y maent yn aros amdano.¹⁴⁷

128. Gall diffyg cyfathrebu, yn enwedig os bydd apwyntiadau'n cael eu canslo, gyfrannu at ddirywiad iechyd meddwl a chorfforol pobl ac effeithio ar eu gallu i reoli eu symptomau:

"...there's nothing else worse than sitting on a waiting list wondering, hoping, when that phone call, when that letter's going to come when you're in extreme pain every single day. And it is bleak, and I'm not ashamed in saying this is a really, really bleak situation for people in despair, and it just doesn't sit alongside prudent healthcare at all. We've got people suffering out there."¹⁴⁸

129. Clywsom hefyd nad yw'n cael ei wneud yn ddigon clir i bobl mewn rhai achosion a ydynt, ai peidio, ar restr aros, gan arwain mewn rhai achosion at bobl yn teimlo eu bod wedi'u 'hanghofio' gan wasanaethau iechyd.¹⁴⁹ Dywedodd Triniaeth Deg i Ferched Cymru wrthym fod llawer o bobl yn teimlo'r angen i fynd ar drywydd gwasanaethau iechyd dro ar ôl tro er mwyn cael mynediad at unrhyw wybodaeth, a bod rhai wedi dweud y byddent wedi teimlo ar goll ac wedi'u hanghofio pe na bai ganddynt y gallu, y sgiliau neu'r cymorth teuluol i wneud hynny.¹⁵⁰

¹⁴⁶ WT24 Cymorth Canser Macmillan

¹⁴⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 160], 2 Rhagfyr 2021

¹⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 216-217], 2 Rhagfyr 2021

¹⁴⁹ WT33 Age Cymru

¹⁵⁰ WT14 Triniaeth Deg i Ferched Cymru

130. Yn ystod ein cyfweiliadau dywedodd pobl yn gyson fod problemau cyfathrebu a oedd wedi bodoli cyn y pandemig wedi gwaethygu o ganlyniad i COVID-19:

"Mae'r staff yn gweithio'n galed iawn ac mae'n anodd bod yn feirniadol yn ystod pandemig, ond mae mwyafrif fy ngofal iechyd wedi bod yn wael cyn y pandemig. Mae cyfathrebu rhwng ymgynghorwyr a chleifion a meddygon teulu yn gadael y system i lawr bob tro"

"Yn ystod Covid, nid oes unrhyw gyfathrebu wedi bod, dim o gwbl – rydw i wedi mynd at y feddygfa un waith neu ddwy waith i weld a allwn i wneud synnwyr ohono, ond maen nhw'n amharod i ddweud unrhyw beth wrtha i. Pe bai rhywun yn gallu rhoi syniad i mi o ddyddiad, yna gallwn edrych ymlaen ato. Os na fydd dim yn digwydd mewn 2 flynedd, yna rydw i'n mynd i roi'r gorau iddi."

*"Does dim rhaid cyfathrebu'n aml iawn. Dydw i ddim yn gofyn am lawer, hyd yn oed cael diweddariad unwaith bob 6 mis, hyd yn oed unwaith y flwyddyn! Byddai'n gwneud i chi deimlo nad ydych wedi cael eich anghofio."*¹⁵¹

Gwranddo ar bobl sy'n aros

131. Ym mis Tachwedd 2020, cyhoeddodd Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned *Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio? Clywed gan bobl sydd yn aros am ofal a thriniaeth GIG yn ystod y pandemig coronafeirws*, sy'n disgrifio effaith aros am amser hir am ofal a thriniaeth y GIG. Mae'n egluro bod pobl, yn ystod camau cynnar y pandemig, wedi deall pam y cafodd gofal wedi'i gynllunio ei ohirio, ond wrth i gyfyngiadau leddfu mae pobl yn teimlo'n rhwystredig eu bod yn dal i aros. Mae'n awgrymu mai un o'r elfennau mwyaf trallodus yw nad ydynt yn gwybod pam eu bod yn dal i aros, na phryd y gallai eu gofal ddechrau neu ailddechrau. Mae hefyd yn gwneud nifer o argymhellion i Lywodraeth Cymru ac i gyrff y GIG, gan gynnwys sicrhau bod staff gofal iechyd yn cadw mewn cysylltiad rheolaidd â phobl sy'n aros am ofal a thriniaeth, bod pobl sy'n aros yn gwybod sut i gael cyngor a chymorth, ac y gwneir mwy i gyrraedd pobl nad ydynt o bosibl yn gallu darganfod pethau drwy edrych ar-lein.¹⁵²

132. Cadarnhaodd Conffederasiwn GIG Cymru fod byrddau iechyd yn gweithio gyda'u cynghorau iechyd cymuned lleol i ystyried argymhellion yr adroddiad, a bod byrddau iechyd yn

¹⁵¹ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

¹⁵² Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru, *Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio? Clywed gan bobl sydd yn aros am ofal a thriniaeth GIG yn ystod y pandemig coronafeirws*, Tachwedd 2020

defnyddio amrywiaeth o dulliau i wrando ar adborth cleifion a mynd i'r afael â'r materion a godwyd.¹⁵³

Dulliau cyfathrebu

133. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru wrthym fod gwasanaethau iechyd yn dysgu o ddulliau cyfathrebu yn ystod y pandemig, er enghraifft dulliau cyfunol a oedd yn cynnwys gwybodaeth leol, benodol i'r bwrdd iechyd ochr yn ochr â chyfathrebu cenedlaethol er mwyn helpu i reoli disgwyliadau. Cadarnhaodd y byddai'r cynllun adfer gofal wedi'i gynllunio sydd i'w gyhoeddi ym mis Ebrill yn mynd i'r afael â chyfathrebu, a bod Llywodraeth Cymru yn bwriadu bod yn

"...honest and truthful with the public in terms of how long they may wait for some of the treatments, but do it in a way that engages them in the issue and tries to help them manage their condition whilst they wait. So, I think we can link up some of the Help Us Help You and living healthy messages that the previous questions have referred to as well in terms of how do we communicate that whole message about how you access healthcare services as we go forward as part of that message of managing long waiters".¹⁵⁴

134. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, disgrifiodd byrddau iechyd amrywiaeth o ffyrdd y maent yn ceisio sicrhau bod cleifion yn cael eu hysbysu a'u cefnogi'n dda. Mae hyn yn cynnwys:

- Cyswllt â chleifion sydd wedi aros dros 52 wythnos i ofyn a ydynt am aros ar y rhestr, ac a oes unrhyw newid wedi bod yn eu cyflwr.
- Sefydlu pwyntiau cyswllt unigol neu dimau craidd peilot i ddarparu cymorth i gleifion ar restrau aros a gwneud pethau'n symlach i gleifion.
- Sefydlu grwpiau cymorth dan arweiniad nyrsys clinigol arbenigol ar gyfer cyflyrau penodol.¹⁵⁵

¹⁵³ Llythyr gan Gonffederasiwn GIG Cymru, 13 Ionawr 2022

¹⁵⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 280-283], 10 Chwefror 2022

¹⁵⁵ WT12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe; WT16 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan; Llywodraeth Cymru, Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth, Chwefror 2022

135. Er gwaethaf yr ymdrechion y mae byrddau iechyd wedi'u gwneud, clywsom gan lawer o randdeiliaid y gall cyfathrebu â phobl sy'n aros am driniaeth fod yn dameidiog.¹⁵⁶ Dywedodd Alyson Thomas o Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned fod pethau wedi gwella, ond bod angen gwneud mwy.¹⁵⁷

136. Dywedodd gweithwyr iechyd proffesiynol wrthym y gall capasiti'r gweithlu gyfyngu ar eu gallu i gyfathrebu'n rhagweithiol â chleifion, yn enwedig pan oedd angen adnoddau hefyd i leihau rhestrau aros drwy drin cleifion. Dywedodd Dr Christian Egeler o'r Gyfadran Meddygaeth Poen fod gormod o alw a rhy ychydig o bobl i ymdrin â hyn, ac ychwanegodd fod yr adnoddau gweinyddol a rheolaethol sydd eu hangen i gyfathrebu â phobl ar restrau aros yn fwy ar gyfer gwasanaethau sydd â rhestrau hirach.¹⁵⁸ Cytunodd Dai Davies o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, gan ddweud bod maint y broblem yn golygu ei bod yn anodd cydbwysu cyfathrebu â phobl ar restrau aros gyda chanolbwyntio ar y swydd o ddydd i ddydd a'r claf nesaf.¹⁵⁹

137. Cafodd y model un pwynt cyswllt a ddatblygwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ei ganmol gan nifer o randdeiliaid fel model ar gyfer darparu gwybodaeth atgyfeirio ymlaen llaw a chyingor hunanreoli, gwybodaeth bwrpasol a chymorth i ddiwallu anghenion cleifion, cysylltiad personol rhwng y claf a'r gwasanaeth iechyd, ac eglurder ynghylch at bwy y gallai cleifion droi pe bai eu symptomau'n gwaethygu.¹⁶⁰

138. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod adborth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn awgrymu bod y cynllun peilot wedi bod yn hynod lwyddiannus, ond yn drwm iawn ar adnoddau, yn enwedig o ran mewnbwn personél clinigol. Roedd yn amharod i wneud ymrwymiad cadarn i gyflwyno'r model mewn manau eraill:

*"So I would rather do as we've done throughout the pandemic, and that is wait until we've got everything lined up and then just be confident that what we can offer is something that is sustainable and effective. But this is the kind of thing that I would expect to see in our planned care plan that will be published, as I say, in April."*¹⁶¹

¹⁵⁶ Er enghraifft, Cofnod y Trafodion [paragraff 216], 2 Rhagfyr 2021

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 373], 2 Rhagfyr 2021

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 68 a 80], 2 Rhagfyr 2021

¹⁵⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 77], 2 Rhagfyr 2021

¹⁶⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 289], 2 Rhagfyr 2021

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 287-9], 10 Chwefror 2022

139. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru fod bwriad i ddatblygu system gwybodaeth cleifion ar sail ranbarthol neu genedlaethol. Dywedodd wrthym y byddai hyn yn un o rannau cynnar y cynllun cyflawni ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio unwaith y byddai adnoddau ar gael, ac ychwanegodd y byddai'n wasanaeth ffôn a digidol i sicrhau ei fod yn hygyrch i gynifer o bobl â phosibl.¹⁶²

140. Cawsom wybod hefyd fod ap GIG Cymru yn cael ei ddatblygu i ddarparu ystod o wybodaeth, gan gynnwys helpu pobl i ddarganfod ble maent ar y rhestr aros. Cydnabu Alyson Thomas o Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned y byddai gwell gwybodaeth yn helpu i leihau pryder, ond dywedodd fod yr ap yn dal i fod gryn bellter i ffwrdd, ac na fyddai'n helpu pobl nad ydynt wedi'u galluogi'n ddigidol.¹⁶³

141. Dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru wrthym ei fod wedi sefydlu Rhaglen Gwasanaethau Digidol i Gleifion a'r Cyhoedd, a bod gwaith wedi dechrau i ddatblygu'r llwyfan a phrosesau cysylltiedig i:

"...provide digital channels for patients to easily interact with health and care services. As modules are developed this will provide patients with the information and access required of a modern health care system, empowering patients and providing far greater options to transform pathways of care".¹⁶⁴

Cyfathrebu mewn modd hygyrch

142. Mae'n hanfodol bod cyfathrebu yn hygyrch i'r derbynnydd. Fodd bynnag, dywedodd Kate Young o Gynghrair Cynhalwyr Cymru wrthym fod llythyrau cymhleth yn cael eu hanfon at bobl ag anableddau dysgu, gan eu gadael yn ddibynnol ar ofalwyr neu aelodau o'r teulu i'w helpu i ddeall y wybodaeth. Dywedodd y gallai hyn arwain at bobl yn colli apwyntiadau, a allai olygu niwed i'r unigolyn a gwastraffu adnoddau'r GIG.¹⁶⁵

143. Dywedodd RNIB Cymru wrthym fod y pandemig wedi amlygu pa mor anhygyrch yw llawer o gyfathrebiadau'r GIG. Nododd nad oedd cyfathrebiadau pwysig ynghylch gwarchod a brechu bob amser wedi'u darparu mewn fformatau hygyrch, gyda goblygiadau i ddiogelwch cleifion. Ychwanegodd fod Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau y Bumed Senedd wedi argymhell penodi arweinydd hygyrchedd Llywodraeth Cymru i oruchwylio'r gwaith o

¹⁶² Cofnod y Trafodion [paragraff 285], 10 Chwefror 2022

¹⁶³ Cofnod y Trafodion [paragraff 373], 2 Rhagfyr 2021

¹⁶⁴ [Llythyr gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru](#), 13 Ionawr 2022

¹⁶⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 384], 2 Rhagfyr 2021

gynhyrchu gwybodaeth gyhoeddus allweddol mewn fformatau hygyrch, ond nad oedd unrhyw benodiad wedi'i wneud.¹⁶⁶

Dilysu rhestrau aros

144. Mae byrddau iechyd wedi bod yn dilysu eu rhestrau aros drwy ymgrych gyfathrebu safonol i gysylltu â phobl sydd wedi bod yn aros dros 52 wythnos am apwyntiad claf allanol i sicrhau bod angen triniaeth arnynt o hyd ac i nodi a oes unrhyw beth wedi newid o ran eu hangen neu flaenoriaeth glinigol.¹⁶⁷ Cawsom wybod bod yr holiaduron hefyd wedi cael eu defnyddio i nodi a oedd angen unrhyw gymorth ychwanegol ar gleifion.¹⁶⁸

145. Clywsom fod yr holiaduron wedi peri dryswch i rai pobl, yn enwedig y rhai y mae eu cyflyrau'n annhebygol o fod wedi'u datrys heblaw am y driniaeth y maent yn aros amdani. Mewn rhai achosion, roedd pobl hefyd yn pryderu bod dilysu rhestrau aros yn ymgais gan fyrddau iechyd i wthio yn ôl yn erbyn angen pobl am driniaeth.¹⁶⁹ Awgrymodd Endometriosis UK y dylid rhoi sicrwydd gyda holiaduron o'r fath nad yw'r unigolyn wedi'i dynnu oddi ar y rhestr.¹⁷⁰

Ein barn ni

146. Mae cyfathrebu wedi bod yn thema ganolog drwy gydol ein hymchwiliad. Mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu mai'r pethau allweddol y mae pobl sy'n aros am ofal a thriniaeth eisiau eu gwybod yw:

- Yr amserlen ddisgwyliedig ar gyfer apwyntiadau, profion a thriniaeth.
- Pa wasanaethau cymorth sydd ar gael tra byddant yn aros, gan gynnwys sut y gellir eu cefnogi i reoli eu cyflyrau eu hunain yn ddiogel ac yn effeithiol.
- Gwybodaeth a chynghor ar sut i gadw mor ffit ac iach â phosibl.
- Gyda phwy i gysylltu os bydd eu hamgylchiadau'n newid.
- Ble i gael rhagor o wybodaeth am amseroedd aros bras mewn gwahanol ysbytai.

147. Rydym yn cydnabod y gall mynd ati'n rhagweithiol i fodloni disgwyliadau cleifion a'u hawydd am wybodaeth fod yn dasg weinyddol sylweddol. Fodd bynnag, mae'n anochel y bydd

¹⁶⁶ WT01 RNIB Cymru

¹⁶⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 279], 10 Chwefror 2022

¹⁶⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 81], 2 Rhagfyr 2021

¹⁶⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 375], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷⁰ WT20 Endometriosis UK y DU

gan bobl sy'n aros am ofal meddygol gohiriedig bryderon a chwestiynau, ac mae angen i wasanaethau iechyd sicrhau bod eu modelau staffio a gwasanaeth yn ystyried yr angen am gyfathrebu rhagweithiol ac adweithiol effeithiol â chleifion. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod gan wasanaethau iechyd ddigon o gapasiti gweinyddol a chlinigol i gyfathrebu â chleifion a dilysu a blaenoriaethu rhestrau aros. Mae cyfathrebu o'r fath yn rhan bwysig o gyflenwi gwasanaeth craidd, nid rhywbeth ychwanegol.

Argymhelliad 12. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod y cynllun ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio yn cynnwys eglurder ynghylch sut y dylai gwasanaethau iechyd fod yn cyfathrebu â phobl sy'n aros. Dylai hyn gynnwys dulliau cyfathrebu posibl, sicrwydd bod digon o adnoddau clinigol a gweinyddol i'w darparu, a manylion am sut y caiff cyfathrebu ei werthuso a sut y bydd arferion gorau ac arloesedd yn cael eu rhannu.

148. Os yw am fod yn effeithiol, rhaid i gyfathrebu fod yn hygyrch. Mae methu â sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformatau hygyrch yn peryglu diogelwch cleifion, a gall hefyd arwain at wastraffu amser, ymdrech ac oedi diangen pellach.

Argymhelliad 13. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd a wnaed ar weithredu argymhelliad 37 yn yr adroddiad *Amlygu'r materion: anghydraddoldeb a'r pandemig* a gyhoeddwyd gan Bwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau y Bumed Senedd ym mis Awst 2020. Roedd yr argymhelliad, a dderbyniwyd gan Lywodraeth Cymru ar 23 Medi 2020, yn galw am benodi arweinydd hygyrchedd o fewn Llywodraeth Cymru i oruchwyllo'r gwaith o gynhyrchu'r holl wybodaeth allweddol am iechyd y cyhoedd a gwybodaeth arall mewn fformatau hygyrch.

149. Rydym yn croesawu'r sicrwydd gan y Gweinidog mai nod dilysu rhestrau aros yw sicrhau bod rhestrau'n gywir ac yn adlewyrchu newidiadau yng nghyflwr cleifion, ac nad oes unrhyw fwrriad i ymarferion o'r fath arwain at "ddileu llwybrau cleifion dilys".¹⁷¹ Mae'n bwysig i fyrddau iechyd sicrhau bod darlun clir o bwy sy'n aros, y blaenoriaethau clinigol, ac a allai cymorth ychwanegol fod o fudd i helpu pobl i reoli eu cyflyrau eu hunain tra byddant yn aros. Efallai bod yr ymarferion hefyd wedi rhoi sicrwydd i bobl sydd wedi bod yn aros dros 52 wythnos nad ydynt wedi mynd yn angof.

150. Fodd bynnag, mae'n destun pryder bod rhai cleifion wedi teimlo bod yr ymarferion wedi herio a oes angen y gofal a'r driniaeth y maent wedi bod yn aros amdanynt. Gan ei bod yn debygol y bydd angen ailadrodd ymarferion dilysu o'r fath dros y misoedd a'r blynnyddoedd

¹⁷¹ Llywodraeth Cymru, *Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth*, Chwefror 2022

nesaf, mae'n bwysig sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o ran y ffordd yr eglurir nod yr ymarfer dilysu, gan gynnwys iaith a naws yr holiaduron a deunyddiau esboniadol cysylltiedig.

Argymhelliad 14. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda byrddau iechyd a chynghorau iechyd cymuned i werthuso'r ymgyrch gyfathrebu safonol ddiweddar a'r ymarfer dilysu rhestrau aros, a gweithredu unrhyw wersi sy'n codi wrth gynllunio ymarferion dilysu rhestrau aros yn y dyfodol. Dylid cyhoeddi canlyniad y gwerthusiad.

6. Gofalwyr di-dâl

Yr effaith ar ofalwyr

151. Nid yw'r ôl-groniad o ran amseroedd aros nid yn unig yn effeithio ar y rhai sy'n aros am driniaeth, mae hefyd yn effeithio ar eu teuluoedd, eu ffrindiau a'u gofalwyr. Disgrifiodd Kate Young o Gynghrair Cynhalwyr Cymru ymdeimlad cynyddol o gefnu ac ofn ymhlith gofalwyr:

"...whether things will return, when they will return, if they'll return in time for me and my family's situation, before it becomes critical. [...] people being put into residential care because they weren't able to get the right assessment; people feeling that they have to adapt their homes in a way that they didn't want to because they're just waiting on an operation to become more physically able. All of those questions have been in people's minds, and there is a definite growing sense of fear and anxiety".¹⁷²

152. Cawsom wybod bod rhai o oblygiadau amseroedd aros hir i ofalwyr yn cynnwys:

- Cynnydd yng nghymhlethdod a lefel y gofal. Er enghraifft, efallai y bydd angen i ofalwyr, gan gynnwys gofalwyr ifanc, roi meddyginiaeth, a allai arwain at weithlu di-dâl bron yn cael ei wneud yn broffesiynol yn ei ofyniad i orfod helpu a chefnogi pobl i reoli poen a'r holl bethau a ddaw yn sgil hynny.¹⁷³ I gydnabod hyn, mae Fferylliaeth Gymunedol Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol wedi gweithio gydag Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru i greu deunyddiau i helpu fferyllwyr i ddeall anghenion gofalwyr a'r ffordd orau i'w cefnogi i ddeall meddyginiaethau ar gyfer yr unigolyn y maent yn gofalu amdano.¹⁷⁴
- Caledi ariannol neu bryderon am sicrwydd ariannol. Mae rhai gofalwyr wedi colli eu swyddi yn ystod y pandemig, neu wedi gorfod rhoi'r gorau i'w gwaith i ddod yn ofalwyr amser llawn os yw anghenion yr unigolyn y maent yn gofalu amdano yn mynd yn fwy cymhleth, neu os nad yw gwasanaethau neu driniaethau cymunedol neu eraill ar gael. Mae'r grant cymorth i ofalwyr ar gael er mwyn helpu i ariannu

¹⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 363], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷³ Cofnod y Trafodion [paragraff 331], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 75], 18 Tachwedd 2021

anghenion ymarferol, ond cawsom wybod bod pobl yn cael eu gwthio'n nes at y llinell dlodi.¹⁷⁵

- Cynnydd mewn unigrwydd, arwahanrwydd a theimladau o gael eu hanghofio oherwydd diffyg gwasanaethau a chymorth, neu ofn na fyddai eu hanwyliaid yn cael triniaeth neu ofal mewn da bryd i wella ansawdd eu bywyd.¹⁷⁶
- Mwy o bwysau ar ofalwyr ifanc a allai fod yn cael trafferth sicrhau cydbwysedd rhwng gofal a gwaith ysgol, coleg neu brifysgol. Yn destun pryder, cawsom wybod bod rhai gofalwyr ifanc yn cwestiynu a allant ddychwelyd i'r coleg oherwydd bod y sefyllfa gartref yn ei gwneud yn ofynnol iddynt fod yno'n amlach oherwydd y sefyllfa y mae aelodau eu teulu ynnddi.¹⁷⁷
- Anawsterau arbennig i ofalwyr hŷn, a all fod mewn trefniadau gofal cyd-ddibynnol. Eglurodd Age Cymru y gall sefyllfaoedd o'r fath arwain at bwysau sylweddol ar y rhai dan sylw, gan gynnwys arwain at bobl yn brifo eu hunain wrth geisio darparu gofal (ac o bosibl yn cael eu rhoi ar restrau aros eu hunain), neu bobl sydd angen mynd i ofal preswyl oherwydd na allant gael mynediad at y gofal cartref sydd ei angen arnynt i'w cefnogi gartref.¹⁷⁸
- Llai o gyfranogiad gofalwyr a theuluoedd wrth gynllunio triniaeth a gofal iechyd meddwl.¹⁷⁹

153. Canfu arolwg Age Cymru o ofalwyr hŷn fod hanner y rhai a holwyd yn teimlo bod angen cymorth arnynt, ond nid oedd y rhan fwyaf yn gwybod ble i'w gael. Nid oedd llawer wedi cael yr asesiad gofalwr y mae ganddynt hawl gyfreithiol iddo, a theimlai llawer nad oedd unrhyw wasanaethau cymorth ar gael:

"There's a lot of support that they need and there's an awful lot more that can be done, just in terms of extra information on how to provide the right support for the person who they're caring for—advice around medication, advice around exercise,

¹⁷⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 350, 365 a 370], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 365-366], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 351], 2 Rhagfyr 2021

¹⁷⁸ WT33 Age Cymru

¹⁷⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 230], 18 Tachwedd 2021

which will help that person stay well rather than deteriorate while still waiting for treatment. So, there's an awful lot more that could be done".¹⁸⁰

Cymorth i ofalwyr a theuluoedd

154. Dywedodd Kate Young o Gynghair Cynhalwyr Cymru wrthym fod y pandemig wedi cynyddu'r pwysau ar ofalwyr, gan olygu eu bod yn teimlo'n flinedig ac yn ynysig mewn llawer o achosion. Mae hyn wedi'i waethygu gan atal neu dynnu prosiectau, mentrau a gwasanaethau yn ôl, a chan effaith trefniadau ariannu blynyddol a all greu ansicrwydd a fydd gwasanaethau'n gallu parhau i'r flwyddyn ariannol nesaf. Dywedodd mai'r canlyniad yw bod cymorth i ofalwyr di-dâl a theuluoedd yn:

"...quite a complex picture, and there's some positives, but I would say the vast majority of long-term caring situations they would feel that the support isn't really there for them".¹⁸¹

155. Holwyd y Gweinidog ynghylch y cymorth sydd ar gael i deuluoedd pan fo un person o fewn y teulu yn cael diagnosis, yn enwedig pan fo plant o fewn y teulu o bosibl yn ddigon hen i ddeall y diagnosis, ond heb fod yn ddigon hen i ymdrin ag ef yn seicolegol. Awgrymodd y Gweinidog mai amgylchiadau fel y rhain yw lle mae'r trydydd sector yn amlygu ei hun.¹⁸² Barnardo's Cymru oedd un o'r sefydliadau a rannodd enghreifftiau â ni o'r ffordd y mae'n cefnogi'r teuluoedd y mae rhestrau aros hir yn effeithio arnynt.¹⁸³

156. Fodd bynnag, cawsom wybod y gall effaith diagnosis ar aelodau o'r teulu neu ofalwyr gael ei anghofio'n aml. Yn dilyn diagnosis, efallai y bydd pobl yn canfod eu bod yn dod yn ofalwyr am y tro cyntaf, neu efallai y byddant yn gweld bod yr unigolyn y maent yn gofalu amdano wedi newid yn sylweddol, nid yn gorfforol, ond yn feddyliol hefyd, o ran sut y mae'n ymdopi'n emosiynol.¹⁸⁴ Mae'r cyfyngiadau sydd ar waith yn ystod y pandemig wedi gwaethygu'r sefyllfa, gan fod methu â mynychu apwyntiadau gyda'u hanwyliaid wedi arwain at deuluoedd yn teimlo'n llai gwybodus ac nad ydynt yn cymryd cymaint o ran yn y broses.¹⁸⁵ Mae'n bosibl hefyd

¹⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 357], 2 Rhagfyr 2021

¹⁸¹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 345-348], 2 Rhagfyr 2021

¹⁸² Cofnod y Trafodion [paragraff 249], 10 Chwefror 2022

¹⁸³ WT10 Barnardo's Cymru

¹⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 199], 18 Tachwedd 2021

¹⁸⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 250], 2 Rhagfyr 2021

y byddent yn llai abl i gael mynediad at wasanaethau cymorth neu gyngor a fyddai wedi bod ar gael iddynt yn flaenorol mewn ysbytai.¹⁸⁶

157. Pwysleisiodd Simon Jones o Mind Cymru bwysigrwydd ystyried y ffordd orau o gefnogi aelodau o'r teulu a gofawyr, a sut y gellir cydnabod eu trallod a'u trawma heb ddefnyddio meddyginiaeth yn ddiangen. Awgrymodd y gallai hyn gynnwys darparu gwybodaeth hygyrch am y cyflwr perthnasol, neu sut y gallant gael cymorth emosiynol neu les eu hunain.¹⁸⁷

Ein barn ni

158. Mae'r gofal a'r cymorth a ddarperir gan ofalwyr di-dâl yn hanfodol, a diolchwn iddynt am bopeth a wnânt. Heb eu hymdrechion, ni allai ein gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol weithredu. Heb amheuaeth, mae'r pandemig, a'r ôl-groniad o ran amseroedd aros o ganlyniad i hynny, wedi cynyddu'r pwysau y maent yn ei wynebu, ac mae'n hanfodol bod cymorth ar gael i ofalwyr di-dâl, gan gynnwys pobl a allai fod wedi dod yn ofalwyr am y tro cyntaf wrth iddynt gefnogi pobl yn aros am ddiagnosis neu driniaeth.

159. Mae'n arbennig o bwysig yng nghyd-destun costau byw cynyddol bod gofawyr, yn enwedig y rhai a allai fod wedi gorfod rhoi'r gorau i'w gwaith am dâl yn llawn neu'n rhannol o ganlyniad i'w cyfrifoldebau gofalu, yn gallu cael cymorth ariannol, boed hynny drwy'r grant cymorth i ofalwyr neu drwy fecanweithiau eraill. Rydym yn nodi bod strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer cynllun cyflawni ar gyfer gofawyr di-dâl (a ddiweddarwyd ym mis Ionawr 2022) yn cynnwys y thema o hybu cydnerthedd ariannol, y mae'n dweud sydd i'w chyflawni drwy hybu a chefnogi gofawyr i gael mynediad at amrywiaeth o fudd-daliadau lles, gwasanaethau a gwybodaeth am gymorth ariannol.¹⁸⁸

Argymhelliad 15. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi sut y caiff thema blaenoriaeth 4 (cynyddu gwytnwch ariannol) yng nghynllun cyflawni gofawyr di-dâl Llywodraeth Cymru ei chyflawni. Dylai hyn gynnwys manylion am y camau a gymerir i hybu a chefnogi gofawyr i gael mynediad at ystod o fudd-daliadau lles, gwasanaethau a gwybodaeth am gymorth ariannol, a sut yr asesir effaith y camau hyn.

160. Mae cynnwys gofawyr a theuluoedd yn y gwaith o gynllunio gofal a thriniaeth yn rhan hanfodol o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf, a rhaid gwrthdroi unrhyw leihad yn eu cyfranogiad yn ystod y pandemig.

¹⁸⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 154], 2 Rhagfyr 2021

¹⁸⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 199], 18 Tachwedd 2021

¹⁸⁸ Llywodraeth Cymru, *Strategaeth ar gyfer gofawyr di-dâl: cynllun cyflawni 2021*, Ionawr 2022

Argymhelliad 16. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu ei disgwyliadau o ran cynnwys gofalywr a theuluoedd wrth gynllunio gofal a thriniaeth, a sut y bydd unrhyw leihad yn eu cyfranogiad yn ystod y pandemig yn cael ei wrthdroi.

7. Data

Dull presennol

161. Ar hyn o bryd, cyhoeddir data am amseroedd aros yn fisol ar wefan StatsCymru. Nododd lechyd Cyhoeddus Cymru fod Uned Gyflawni GIG Cymru yn cynhyrchu dangosfwrdd, gan gynnwys modelu, wedi'i ddadansoddi yn ôl arbenigedd a bwrdd iechyd.¹⁸⁹ Dywedodd lechyd a Gofal Digidol Cymru fod y dangosfwrdd a'r modelu ar gael i'w rhannu gan yr Uned Gyflawni.¹⁹⁰

162. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan mewn tystiolaeth ysgrifenedig ei fod wedi cyhoeddi amseroedd aros ar gyfer pob arbenigedd cyn y pandemig COVID-19, ond bod hyn wedi dod i ben ar ddechrau'r pandemig. Eglurodd oherwydd yr amrywiadau mewn amseroedd aros a'r amrywiadau cynyddol eraill, mae wedi bod yn anodd cyhoeddi data cywir, yn enwedig pan fo'r Bwrdd Iechyd yn ceisio rheoli'r cleifion sy'n wynebu'r risg fwyaf.¹⁹¹ Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn yr un modd bod y cyd-destun newidiol a natur y gofynion yn golygu nad oedd yn bosibl nodi amseroedd aros yn ôl arbenigedd yn gywir.¹⁹²

Data cyflwr-benodol

163. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod angen gwella ansawdd ac argaeledd data ar draws ystod o gyflyrau, er enghraifft:

- Disgrifiwyd data mewn perthynas â gwasanaethau cardiaidd yng Nghymru yn arbennig o wael, sy'n golygu nad oes digon o ddata i asesu ble y caiff pethau eu gwneud yn dda, ble y caiff pethau eu gwneud yn wael, ac er bod awydd buddsoddi mewn gwasanaethau, os nad oes data cywir ar gael, nid oes modd gweithio allan ble i fuddsoddi a pha wasanaethau sydd angen eu cyflwyno ledled Cymru.¹⁹³
- Mae data ynghylch gwasanaethau trawma ac orthopedig yn cael eu grwpio gyda'i gilydd, gan ei gwneud hi'n anodd nodi'r cydbwysedd rhwng llawdriniaeth ddewisol a llawdriniaeth frys, gan guddio'r amrywiad yn y graddau yr oedd gwasanaethau

¹⁸⁹ WT23 Iechyd Cyhoeddus Cymru

¹⁹⁰ Llythyr gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru, 13 Ionawr 2022

¹⁹¹ WT16 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

¹⁹² WT19 Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

¹⁹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 259], 2 Rhagfyr 2021

dewisol wedi'u hadfer mewn byrddau iechyd gwahanol, a'i gwneud yn fwy heriol nodi lle gallai fod arfer da y gellid ei gymhwyso mewn mannau eraill.¹⁹⁴

- Nid oes dadansoddiad penodol o restrau aros ar draws gwahanol gyflyrau anadlol, sy'n ei gwneud yn heriol asesu lle gallai fod angen cynnydd.¹⁹⁵
- Ymrwymodd Llywodraeth Cymru yn 2019 i gyhoeddi set ddata iechyd meddwl graidd, gan gynnwys data ar amseroedd aros ar gyfer mynediad at therapiau seicolegol, ond nid oes data ar gael eto er mwyn gallu asesu'r galw a'r mewnbn yn y system yn briodol, nac i alluogi dadgyfuno ar y sail nodweddion megis oedran neu ethnigrwydd.¹⁹⁶ Dywedodd y Gweinidog wrthym fod data ar wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol lleol, CAMHS a derbyniadau iechyd meddwl yn cael eu cyhoeddi, ond bod cyhoeddi'r set ddata graidd wedi'i ohirio oherwydd y pandemig.¹⁹⁷

164. Awgrymodd Elin Edwards o RNIB Cymru y gallai gwasanaethau iechyd ddysgu o ddull y mesur gofal llygaid er mwyn rhoi darlun cliriach o natur rhestrau aros.¹⁹⁸

Datblygiadau posibl

165. Dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru wrthym ei fod yn gweithio ar adnodd data cenedlaethol i ddod â'r holl ddata iechyd a gofal sydd ar gael ynghyd gan hwyluso dulliau dadansoddi datblygedig a deallusrwydd artifisial ar raddfa fawr er mwyn haenu poblogaethau mewn perygl.¹⁹⁹

166. Dywedodd Archwilio Cymru wrthym ei fod wedi paratoi offeryn data rhyngweithiol fel rhan o'i waith ar ofal wedi'i gynllunio, a'i fod yn rhagweld y byddai'n cael ei gyhoeddi ym mis Mawrth 2022. Ychwanegodd y byddai'r offeryn yn cynnwys gwybodaeth ar lefel Cymru gyfan ac ar lefel byrddau iechyd am nifer y bobl ar restrau aros a pha mor hir yr oeddent wedi aros. Byddai hefyd yn darparu gwybodaeth ar gyfer gwahanol arbenigeddau ac i gleifion ar wahanol adegau ar lwybrau cleifion. Awgrymodd Archwilydd Cyffredinol Cymru y byddai'r offeryn yn darparu "ffordd hawdd ei defnyddio o gael gafael ar ddata amseroedd aros i lywio deialog, dadlau a chraffu o fewn y GIG, ac yn ehangach".²⁰⁰

¹⁹⁴ Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Cofnod y Trafodion [paragraff 382], 2 Rhagfyr 2021

¹⁹⁵ WT13 Asthma UK a Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint Cymru

¹⁹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 267-268 a 271], 18 Tachwedd 2021

¹⁹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 221 a 224], 10 Chwefror 2022

¹⁹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 301], 2 Rhagfyr 2021

¹⁹⁹ [Llythyr gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru](#), 13 Ionawr 2022

²⁰⁰ WT08 Archwilio Cymru

167. Yn Lloegr, mae'r *Cynllun cyflawni ar gyfer mynd i'r afael â'r ôl-groniad COVID-19 ar gyfer gofal dewisol* yn cynnwys ymrwymiad i wasanaeth digidol newydd My Planned Care a fydd yn dweud wrth gleifion pryd y dylent ddisgwyl triniaeth.²⁰¹

Ein barn ni

168. Mae data yn hollbwysig. Heb ddata cadarn, cywir a dadgyfunedig, ni all gwasanaethau gynllunio'n briodol, ni all cleifion gael syniad o ba mor hir y gallent fod yn aros, ac ni all Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a byrddau iechyd ac ysbytai unigol asesu a yw eu cynlluniau i fynd i'r afael â'r ôl-groniad yn gweithio.

169. Wrth inni symud allan o gyfnod aciwt y pandemig, mae angen inni weld gwelliannau yn y wybodaeth sydd ar gael am amseroedd aros a ragwelir o fewn gwahanol fyrddau iechyd, arbenigeddau ac ysbytai. Rydym yn deall bod risgiau'n gysylltiedig â chyhoeddi gwybodaeth fanwl am amseroedd aros y GIG yn ôl ysbyty ac arbenigedd, yn bennaf oherwydd bod y rhestr o bobl sy'n aros yn newid yn ddyddiol a'i bod yn anodd iawn rhoi sicrwydd i bobl ynghylch pa mor hir y bydd yn rhaid iddynt aros. Rydym yn cydnabod y bydd y cyd-destun sy'n datblygu'n gyflym yn ystod y pandemig wedi'i gwneud yn fwy heriol cyhoeddi data ar sail bwrdd iechyd unigol, ysbyty neu arbenigedd, neu ragfynegi amseroedd aros yn gywir. Fodd bynnag, mae ymdrin ag ansicrwydd ar ben yr anghysur, y boen a'r trallod arall yn sgil arosiadau hir yn anodd, yn enwedig pan all symptomau fod yn effeithio'n ddifrifol ar ansawdd bywyd unigolyn. Mae'n amlwg iawn y byddai'n ddefnyddiol i bobl gael syniad o faint o amser y gallai fod angen iddynt aros.

170. Felly, yn ein barn ni dylai data o'r fath gael eu cyhoeddi. Er mwyn lliniaru'r risgiau y gall y data ddod yn hen neu'n anghywir wrth i amgylchiadau newid—er enghraifft os bydd amseroedd aros gofal wedi'i gynllunio o fewn ysbyty neu arbenigedd penodol yn cael eu hymestyn o ganlyniad i gynnydd mewn anghenion gofal brys neu ofal heb ei drefnu—dylai'r data gynnwys y dyddiad y cawsant eu cyhoeddi, ac eglurhad clir y dylid trin amseroedd aros a ragwelir fel rhywbeth dangosol ac y gallent newid. Gallai'r dull hwn helpu i roi'r eglurder y mae pobl yn awyddus i'w gael, yn ogystal â rheoli eu disgwyliadau.

Argymhelliad 17. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gyhoeddi'n rheolaidd y data o ran amseroedd aros wedi'u dadgyfuno

²⁰¹ GIG Lloegr, 'Y GIG yn cyhoeddi cynllun adfer dewisol i hybu capasiti a rhoi pŵer i gleifion' (Saesneg yn unig), 8 Chwefror 2022

yn ôl arbenigedd ac ysbyty. Dylid cynnwys gwybodaeth glir i gleifion a'r cyhoedd wrth gyhoeddi data o'r fath er mwyn sicrhau eu bod yn deall y gall yr amseroedd aros a nodir yn y data newid.

171. Mae'n siomedig bod y pandemig wedi gohirio'r set ddata graidd ar gyfer iechyd meddwl. Fel rhan o'n hymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd meddwl, byddwn yn ceisio'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd a wnaed gan Lywodraeth Cymru o ran gweithredu'r argymhellion a wnaed gan Bwyllgorau'r Bumed Senedd mewn perthynas ag iechyd meddwl. Byddwn yn disgwyl cael diweddariad clir ar yr amserlenni ar gyfer cyhoeddi'r set ddata graidd ar gyfer iechyd meddwl fel rhan o'r gwaith hwn.

8. Cydweithredu a thrawsnewid

Cyfathrebu a chydweithio

172. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod angen i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol gydweithio'n effeithiol. Awgrymodd Dai Davies o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y gallai integreiddio nodiadau cleifion a systemau TGCh yn well hwyluso gofal mwy effeithlon ac osgoi dyblygu pan fydd cleifion yn cael eu cyfeirio at wasanaethau iechyd gan wasanaethau gofal cymdeithasol ac i'r gwrthwyneb.²⁰² Cawsom wybod hefyd y gallai sicrhau bod systemau TGCh a ddefnyddir mewn gwahanol rannau o'r gwasanaeth iechyd yn gydnaws wella'r cyfathrebu a'r llif data rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol y byddai hyn yn gwella amseroldeb ac ansawdd gofal cleifion.²⁰³

Cyllid trawsnewid

173. Sefydlwyd y saith Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol gan *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*, ac maent yn gyfrifol am wella lles y poblogaethau yn eu rhanbarth, ac am wella'r modd y darperir gwasanaethau iechyd a gofal. Yn ogystal â datblygu cynlluniau ardal rhanbarthol, maent yn gyfrifol am baratoi cynlluniau buddsoddi ar gyfer cyllid trawsnewid. Yn flaenorol, darparwyd cyllid o'r fath drwy'r gronfa gofal integredig a'r gronfa drawsnewid, ond cânt eu disodli yn 2022-23 gan y gronfa integreiddio ranbarthol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol a chronfa gyfalaf newydd gwerth £50 miliwn ar gyfer gofal cymdeithasol.

174. Clywsom drwy gydol ein hymchwiliad am wahanol brosiectau neu gynlluniau peilot sy'n cael eu cynnal i wella gofal a gwasanaethau mewn gwahanol ranbarthau, byrddau iechyd, ysbytai ac arbenigeddau. Er y bydd dulliau gwahanol yn briodol ar gyfer gwahanol amgylchiadau, roedd rhwystredigaeth nad yw arfer da yn cael ei rannu fel mater o drefn, ac nad yw prosiectau y profwyd eu bod yn llwyddiannus o reidrwydd yn cael eu cyflwyno'n ehangach na'u rhoi ar sylfaen ariannu gynaliadwy.²⁰⁴ Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod angen i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, yn ogystal â byrddau iechyd, wneud mwy i hwyluso dysgu ar draws eu rhanbarthau a thu hwnt, ac i sicrhau bod modelau y dangosir eu bod yn effeithiol yn

²⁰² Cofnod y Trafodion [paragraff 70], 13 Ionawr 2022

²⁰³ WT28 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

²⁰⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 44], 18 Tachwedd 2021

cael eu gweithredu a'u prif ffrydio.²⁰⁵ Dywedodd Alyson Thomas o Fwrdd y Cyngorau Iechyd Cymuned:

"Too often, we see some really good pilots, then sometimes they end when the funding ends for the pilot, and sometimes they stay within parts of health boards, not even extended out across a whole health board, and certainly not extended out enough to the wider NHS. Again, we are seeing, during the pandemic, much more discussions between health boards, and some shared learning between health boards, but more is needed to build that in to the psyche, I think, of the NHS in Wales, that they can learn from each other and not be constricted by their own boundaries".²⁰⁶

175. Awgrymwyd bod angen i Lywodraeth Cymru hefyd chwarae rhan fwy gweithredol i sicrhau bod byrddau iechyd yn cydweithio ar sail ranbarthol. Dywedodd Sue Hill o Goleg Brenhinol y Llawfeddygon wrthym:

"I've spoken to health Ministers in Wales for a long time now, maybe 10 or 15 years, and I get the same answer all the time, which is: 'We set the policy and then we leave it to the health boards to enact the policy.' I'm afraid that sounds good but, in this situation, it doesn't work. You need to call the chief executives in and mandate that they do this cross-border collaboration".²⁰⁷

Ein barn ni

176. Mae'n gadarnhaol gweld bod awydd am arloesi ar draws y gwasanaethau iechyd, fel y dangoswyd gan yr amrywiaeth o brosiectau peilot sy'n cael eu cynnal ledled Cymru. Fodd bynnag, mae'n siomedig bod yr arfer o rannu arfer da ar draws gwasanaethau neu ardaloedd daearyddol er mwyn helpu i drawsnewid gwasanaethau a gwella canlyniadau i gleifion yn parhau i fod yn anghyson. Rhaid inni ddechrau gweld arfer da yn teithio'n well.

177. Rydym yn cydnabod y gall newid fod yn anodd, yn enwedig yng nghyd-destun y pandemig, a bod trawsnewid yn cymryd amser. Fodd bynnag, ni all fod yn gynaliadwy ein bod yn dal i fod â chyfleusterau iechyd yn prynu peiriannau ffacs newydd yn 2022.²⁰⁸ Mae angen gwneud cynnydd ar gofnodion digidol a rhannu gwybodaeth—fel y gall cleifion dderbyn

²⁰⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 88-89], 2 Rhagfyr 2021

²⁰⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 378-9], 2 Rhagfyr 2021

²⁰⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 296], 13 Ionawr 2022

²⁰⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 96], 27 Ionawr 2022

gwasanaethau di-dor o bob rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol—ac ar gydnawsedd rhwng systemau TGCh a ddefnyddir mewn gwahanol rannau o'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Argymhelliad 18. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru weithio gyda gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gwasanaethau sylfaenol a chymunedol, i sicrhau bod gan bob gwasanaeth iechyd a gwasanaeth cymdeithasol fynediad priodol at gofnodion cleifion a rennir.

Argymhelliad 19. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru amlinellu'r dull a ddefnyddir i sicrhau bod systemau TGCh a ddefnyddir yn y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn gydnaws â'i gilydd er mwyn hwyluso cyfathrebu a rhannu gwybodaeth yn effeithiol.

178. Fel y nodwyd yn ein hadroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, credwn yn gryf bod angen trawsnewid iechyd a gofal cymdeithasol, oherwydd "nid yw'n gynaliadwy i gostau gwasanaethau 'busnes fel arfer' barhau i gynyddu flwyddyn ar ôl blwyddyn".²⁰⁹ Galwyd ar Lywodraeth Cymru i egluro sut y byddai'r gronfa integreiddio ranbarthol newydd ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yn darparu'r ysgogiad sydd ei angen i sicrhau bod arloesi a thrawsnewid gwirioneddol yn cael eu cyflwyno ar draws iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys y rôl y bydd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn ei chwarae yn hyn o beth.

179. Yn ei hymateb i'n hadroddiad, eglurodd Llywodraeth Cymru y byddai angen i gynlluniau buddsoddi Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddangos sut roedd eu cynigion yn bodloni blaenoriaethau Llywodraeth Cymru. Ychwanegodd fod y dull wedi'i gynllunio ar y cyd â'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, a'i fod yn cynnwys "fframwaith canlyniadau clir" a fyddai'n parhau i gael ei adolygu. Yn ogystal â chyfarfodydd chwarterol rhwng Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Llywodraeth Cymru, a rhaglen o archwiliadau drwy gydol oes y gronfa, bydd adroddiad statws chwarterol yn cael ei gynhyrchu i "goladu data penodol, i gynnal cywirdeb yr adrodd ac i gynorthwyo proses archwilio a gwerthuso lwyddiannus".²¹⁰

²⁰⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, *Cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23*, Chwefror 2022, tudalen 33

²¹⁰ Llywodraeth Cymru, Ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft, Mawrth 2022

9. Anghydraddoldebau iechyd

180. Nid yw effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros o reidrwydd yn cael ei brofi'n gyfartal gan bawb yng Nghymru. Er enghraifft, gall pobl hŷn gael eu heffeithio'n fwy anghymesur gan eu bod yn fwy tebygol na phobl iau o fod angen gofal wedi'i gynllunio, ac yn benodol yn fwy tebygol o fod angen llawdriniaeth neu driniaeth ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerberbydol (mae'r pandemig wedi cael mwy o effaith ar y gwasanaethau hyn na llawer o arbenigeddau eraill).²¹¹ Yn ystod ein hymchwiliad felly rydym wedi archwilio tystiolaeth o'r effaith ar wahanol grwpiau, a sut y gellid mynd i'r afael ag anghydraddoldebau.

Amddifadedd

181. Mae dadansoddiad yn awgrymu bod pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig yng Nghymru yn fwy tebygol o fod angen defnyddio gwasanaethau ysbyty, yn enwedig mewn argyfwng. Oni bai bod hyn yn cael ei ystyried yn y dull o fynd i'r afael â'r ôl-groniad, gallai arwain at annhegwch iechyd pellach.²¹²

182. Cyhoeddodd The King's Fund waith ymchwil ym mis Medi 2021 a ddangosodd yn Lloegr:

- Mae perthynas glir rhwng data rhestrau aros ac amddifadedd. Dywedodd fod y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig bron ddwywaith yn fwy tebygol o aros dros flwyddyn am driniaeth o gymharu â'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.
- Ar gyfartaledd, roedd rhestrau aros wedi cynyddu dros hanner (55 y cant) yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, o gymharu â thua thraean (36 y cant) yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig, a chyfartaledd cenedlaethol ar gyfer Lloegr o 42 y cant.²¹³

183. Roedd y dadansoddiad yn canolbwyntio ar Loegr, ond dywedodd yr ymchwilwyr wrthym eu bod yn rhagweld y byddai'r patrymau yng Nghymru yn debyg.²¹⁴ Fodd bynnag, dywedodd Llywodraeth Cymru fod dadansoddiad o ddata rhestrau aros ar sail Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn dangos bod amseroedd aros wedi cynyddu ar draws pob grŵp, ond nid

²¹¹ WT33 Age Cymru

²¹² ~~Llythyr gan Gonffederasiwn GIG Cymru~~, 13 Ionawr 2022

²¹³ The King's Fund, ~~Mynd i'r afael â'r ôl-groniad dewisol – archwilio'r berthynas rhwng amddifadedd ac amseroedd aros (Saesneg yn unig)~~, 27 Medi 2021

²¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 308], 13 Ionawr 2022

oedd yn awgrymu “unrhyw newid sylweddol mewn patrymau triniaeth ar draws y gwahanol grwpiau amddifadedd yn ystod COVID-19”.²¹⁵

184. Serch hynny, dywedodd Prif Weithredwr GIG Cymru wrthym ei bod yn pryderu am anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig oherwydd ei bod yn debygol bod pobl sydd â symptomau posibl nad oeddent wedi cyflwyno eu hunain i’r gwasanaethau iechyd eto. Eglurodd, yn ogystal â mynd i’r afael â rhestrau aros, fod y GIG yn nodi’r ffordd orau o weithio gyda’n cymunedau i sicrhau bod pobl sydd angen mynediad at ofal yn dod i gyflwyno eu hunain.²¹⁶ At hynny, hyd yn oed os nad yw pobl o ardaloedd difreintiedig efallai’n aros yn hirach na’r rheini mewn ardaloedd llai difreintiedig, gallai effaith aros fod yn anghymesur yn fwy niweidiol, oherwydd gallai pobl sy’n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig fod yn fwy tebygol o fod â phroblemau iechyd presennol a allai gael eu gwaethygu yn sgil arosiadau hir.²¹⁷

185. Mae materion penodol yn ymwneud ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, gan gynnwys cyfraddau uwch o bresgripsiynau gwrth-iselder mewn cymunedau tlotach. Galwodd Simon Jones o Mind Cymru am welliannau yn ansawdd data iechyd meddwl. Dywedodd y byddai dadansoddi data ar sail amddifadedd a ffactorau eraill yn helpu i greu darlun gwell o’r hyn sy’n digwydd, a sut y gellid mynd i’r afael â hyn.²¹⁸ Cytunodd yr Athro Euan Hails o Adferiad Recovery, gan awgrymu y byddai cydberthyn data cydraddoldeb ac amrywiaeth wedi’i ddadgyfuno â materion iechyd megis defnyddio sylweddau, defnyddio cyffuriau ac alcohol a gordewdra yn gwella dealltwriaeth o anghydraddoldebau iechyd.²¹⁹

Effaith darpariaeth ddigidol

186. Nid yw digideiddio mwy o wasanaethau yn ystod y pandemig wedi effeithio ar bob grŵp yn gyfartal. Mae wedi helpu i gyrraedd pobl mewn rhannau o Gymru, gan gynnwys cymunedau gwledig, lle gallai’r pellteroedd sylweddol y byddai’n rhaid i bobl eu teithio fel arall neu’r amser y byddai ei angen arnynt i gymryd o’r gwaith neu gyfrifoldebau gofalu fod yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau.²²⁰ Fodd bynnag, gall pobl hŷn, pobl sydd â sgiliau digidol is, nad oes ganddynt fynediad at ddyfeisiau â’r rhyngwyd, neu bobl na allant gael mynediad i fannau preifat i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd gael eu heffeithio’n andwyol gan fodolau

²¹⁵ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy’n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 309], 10 Chwefror 2022

²¹⁷ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy’n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²¹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 272], 18 Tachwedd 2021

²¹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 273], 18 Tachwedd 2021

²²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 253 a 261], 18 Tachwedd 2021

gwasanaeth digidol yn unig neu fodlau gwasanaeth hybrid. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, pobl sy'n byw mewn tai amlfeddiannaeth neu bobl ifanc sy'n byw gyda'u rhieni, a allai fod yn llai tebygol o fod â mynediad i fannau lle gallant fod yn hyderus o breifatrwydd wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau iechyd digidol.²²¹

187. I lawer o weithwyr iechyd proffesiynol, mae'r newid i wasanaethau digidol wedi bod yn gryn broses ddysgu, a phwysleisiodd yr Athro Peter Saul o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yr angen am hyfforddiant parhaus. Ychwanegodd, wrth i weithwyr iechyd proffesiynol ddod yn fwy profiadol ym maes darpariaeth ddigidol, eu bod yn well am adnabod y cleifion y byddai ymgynghoriadau digidol neu wyneb yn wyneb (gan gynnwys ymweliadau cartref) yn fwy priodol iddynt. Cadarnhaodd mai barn meddygon teulu yw y dylai pawb sydd angen apwyntiad wyneb yn wyneb gael un, ac maent yn gwneud eu gorau i sicrhau hynny.²²²

Capasiti ar gyfer hunan-eiriolaeth

188. Dywedodd cyfranogwr yn un o'n grwpiau ffocws iechyd menywod:

"Roedd y rhestrau aros hyd at y pandemig yn enfawr. Nawr does dim esboniad – mae'n rhaid i chi eiriol dros eich hun drwy'r amser; mae'n flinedig i guro'ch pen ar wal frics".²²³

189. Yn yr un modd, dywedodd Cynghrair Canser Cymru wrthym fod pobl sy'n pryderu am symptomau canser posibl yn teimlo bod yn rhaid iddynt fod yn ddyfal er mwyn goresgyn rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau meddygon teulu.²²⁴

190. Clywsom bryderon y gallai pobl sy'n fwy abl i eirioli drostynt eu hunain hefyd fod yn fwy abl i lywio gwasanaethau iechyd, ac felly'n fwy tebygol o gael mynediad at driniaeth neu gymorth. Dywedodd rhanddeiliaid fod perygl wedyn o adael pobl ar ôl y gallai eu hanghenion fod yn fwy, ond sydd, am amrywiaeth o resymau posibl, yn llai abl neu'n llai hyderus i wneud hynny:

"We see it in so many things in society; the ones who push to the front of the queue are not necessarily the most needy. And my worry as a doctor is identifying the people

²²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 264], 18 Tachwedd 2021

²²² Cofnod y Trafodion [paragraff 108], 18 Tachwedd 2021

²²³ Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion y Senedd, *Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Ionawr 2022

²²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 132], 2 Rhagfyr 2021

who are not pushy but who really do need treatment expedited, because they're just sitting at home quietly suffering. But, yes, this is happening all the time."²²⁵

191. Gofynnwyd i'r Athro Peter Saul o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a oedd yn hyderus y byddai cynllun adfer COVID Llywodraeth Cymru yn ddigon i fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Dywedodd y canlynol:

*"I think it will deliver for some of them, but we've identified perhaps people in deprived areas who are less vociferous, who have less access, and I think there may be difficulties there. And I think the timescale is going to be longer than stated."*²²⁶

Mynd i'r afael ag anhydraddoldebau iechyd

192. Dywedodd The King's Fund wrthym fod menter polisi cenedlaethol yn Lloegr, Core20PLUS5, yn darparu fframwaith i arwain gwaith byrddau gofal integredig lleol sydd â'r dasg o fynd i'r afael â phroblemau yn eu hardaloedd. Eglurodd Jonathon Holmes:

*"So, the 'Core20' would be the most deprived 20 per cent, then the 'PLUS' would be other groups exposed to health inequalities above and beyond the prevailing trend, and then the 'PLUS5' would be on the core clinical areas. So, they would be on neonatal, on cancer care, on cardiovascular, and mental health as well, I think."*²²⁷

193. Nododd Danielle Jeffries, dadansoddwr The King's Fund, er gwaethaf canfyddiadau cyffredinol y cysylltiad rhwng amddifadedd a data rhestrau aros yn Lloegr, bod rhai grwpiau comisiynu clinigol mewn ardaloedd difreintiedig a oedd yn rheoli eu rhestrau aros yn dda. Awgrymodd ymchwiliad pellach mai'r nodwedd gyffredin allweddol o ran dulliau'r grwpiau comisiynu clinigol hyn oedd cydweithio effeithiol ar draws darparwyr a systemau i rannu adnoddau a chapasiti.²²⁸

194. Soniodd rhanddeiliaid wrthym am waith sydd ar y gweill yng Nghymru i fynd i'r afael ag anhydraddoldebau iechyd, gan gynnwys:

²²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 29], 18 Tachwedd 2021

²²⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 135], 18 Tachwedd 2021

²²⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 313-4], 13 Ionawr 2022

²²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 316], 13 Ionawr 2022

- Gwaith gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Llywodraeth Cymru i sefydlu prosiect yn y chwe mis nesaf i nodi arferion sydd yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, gyda'r nod o'u rhwydweithio a datblygu atebion o'r gwaelod i fyny i'w helpu i ymdrin yn well â chleifion sydd fwyaf mewn angen.²²⁹
- Manteisio ar botensial fferylliaeth gymunedol fel gwasanaethau iechyd wedi'u gwreiddio yn eu cymunedau ac sydd mewn sefyllfa dda i ddeall anghenion a helpu i fynd i'r afael ag achosion a chanlyniadau anghydraddoldebau iechyd. Gan y gallai gyrwyr dosbarthu fferyllol weld cleifion sy'n gaeth i'r tŷ yn amlach na gwasanaethau iechyd eraill, mae cynllun peilot yn cael ei gynnal ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda sy'n defnyddio gyrwyr dosbarthu i gysylltu â chleifion, i weld a oes angen cymorth ychwanegol arnynt, a phan fyddant yn gwneud hynny, mae'n cael ei dynnu at sylw'r Cysylltwyr Cymunedol yn Sir Benfro. Awgrymwyd hefyd y gellid lleihau rhwystrau drwy alluogi timau fferylliaeth gymunedol i atgyfeirio pobl yn uniongyrchol i wasanaethau iechyd, a thrwy fynediad at gofnodion cleifion a rennir (yn amodol ar drefniadau diogelu data priodol).²³⁰

Ein barn ni

195. Mae anghydraddoldebau iechyd yn faes blaenoriaeth allweddol i ni, ac yn un rydym yn bwriadu ei wreiddio fel thema drawsbynciol yn ystod y Chweched Senedd. Mae'n galonogol nad yw dadansoddiad gan Lywodraeth Cymru a'r gwasanaethau iechyd wedi canfod unrhyw gydbertynas rhwng amddifadedd a hyd amseroedd aros yng Nghymru. Fodd bynnag, mae'n destun pryder mawr y gallai'r rhai sydd ar restrau aros brofi niwed anghymesur oherwydd arosiadau hir, ac y gallai fod pobl sydd angen gofal neu driniaeth nad ydynt wedi dod ymlaen eto.

196. Mae'n briodol bod Llywodraeth Cymru wedi rhoi blaenoriaeth i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, a'i bod yn cydnabod bod "angen mwy o gymorth wedi'i dargedu a chyfeirio ar gyfer pobl o ardaloedd difreintiedig ar draws y system gyfan i leihau niwed wrth aros".²³¹

197. Rydym yn nodi bod Coleg Brenhinol y Meddygon, ymhlith rhanddeiliaid eraill, wedi galw am strategaeth drawslywodraethol i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau sy'n arwain at salwch y

²²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 105], 18 Tachwedd 2021

²³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraffau 31-32 a 49-51], 18 Tachwedd 2021

²³¹ Llywodraeth Cymru, Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth, Chwefror 2022

gellir ei osgoi.²³² Yn ein hadroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, gofynnwyd i Lywodraeth Cymru roi rhagor o fanylion am ei blaenoriaethau strategol ar gyfer mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Yn ei hymateb, dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod wedi "ymdrechu i ymgorffori gweithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ar draws holl raglenni gwaith y llywodraeth". Amlinellodd nifer o brosiectau a rhaglenni penodol, ac ychwanegodd fod y Rhaglen Lywodraethu ddiwygiedig yn darparu'r "nod strategol cyffredinol i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb o bob math ac mae'n cynnwys ymrwymïadau sylweddol ar draws holl feysydd gweithgarwch y llywodraeth sydd â'r nod o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd".²³³

Argymhelliad 20. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu pa gamau y mae Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn eu cymryd i ddarparu cymorth wedi'i dargedu a gwasanaeth cyfeirio i bobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig er mwyn lleihau'r bwlch anghydraddoldebau iechyd, a dylai amlinellu sut y bydd effaith y camau hyn yn cael ei hasesu.

198. Rydym yn croesawu'r newyddion bod Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru ar brosiect i ddatblygu atebion er mwyn helpu i ail-gydbwysu'r anghydraddoldebau iechyd sy'n effeithio ar ein cymunedau mwyaf difreintiedig yng Nghymru.

Argymhelliad 21. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddarparu manylion am y gwaith sy'n cael ei wneud gyda Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol i ddatblygu atebion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys manylion am gwmpas arfaethedig y prosiect, yr amserlenni a ragwelir, sut y darperir yr adnoddau ar ei gyfer, a sut y caiff y prosiect ei werthuso i sicrhau bod dysgu'n cael ei gyflwyno ar draws y gwasanaeth iechyd lle bo'n briodol.

199. Rydym hefyd yn croesawu'r cynllun peilot fferylliaeth gymunedol yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ac yn cymeradwyo'r ymdrech sy'n cael ei wneud i sicrhau bod pob cyswllt sydd gan ein gwasanaethau iechyd â'u cymunedau yn darparu cyfleoedd i gefnogi iechyd a lles pobl. Rydym yn cytuno â Fferylliaeth Gymunedol Cymru y gallai mynediad at gofnodion cleifion a rennir, gyda threfniadau diogelu data addas, hwyluso hyn a helpu i ddarparu gwasanaethau mwy di-dor sy'n canolbwyntio ar y claf.

²³² WT11 Coleg Brenhinol y Meddygon

²³³ Llywodraeth Cymru, Ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft, Mawrth 2022

Argymhelliad 22. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu pa gyfraniad y bydd y contract fferylliaeth gymunedol newydd yn ei wneud i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, gan gynnwys pa gyfle y mae'n ei ddarparu i dimau fferylliaeth atgyfeirio cleifion i wasanaethau iechyd eraill a sut y bydd yn cyfrannu at godi ymwybyddiaeth o'r gwasanaethau a'r cymorth y gall fferylliaeth gymunedol ei ddarparu.

200. Mae'r cysylltiad rhwng amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd wedi'i ddogfennu'n dda. Fodd bynnag, os ydym am fynd i'r afael ag anghydraddoldebau, mae'n bwysig inni hefyd geisio deall y ffactorau a'r penderfyniadau eraill. Mae tystiolaeth yn dangos, er enghraifft, bod anghydraddoldebau'n bodoli mewn canlyniadau iechyd ar sail rhywedd, cefndir ethnig, ac ar sail anableddau corfforol ac anableddau dysgu.

Argymhelliad 23. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i'r holl ddata iechyd a gesglir ac a gyhoeddir yng Nghymru gael eu dadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth.

10. Gweithlu gofal iechyd

Yr effaith ar weithwyr iechyd proffesiynol

201. Mae'r heriau a'r pwysau ar y gweithlu yn sylweddol ac wedi'u dogfennu'n dda, ynghyd ag effaith heriau a phwysau o'r fath ar yr ôl-groniad o ran amseroedd aros. Mae'r sefyllfa wedi'i gwaethygu a'i dwysáu yn ystod y pandemig, yn anad dim oherwydd nifer y staff sy'n sâl â COVID-19 neu'n gorfod hunan-ynysu, a'r angen i gynnal parthau dim COVID mewn ysbytai. Mae staff wedi gweithio'n galed iawn i gadw gwasanaethau i fynd mewn amgylchiadau heriol iawn, a dim ond nawr y mae rhai o'r rheini sydd wedi cael eu hadleoli yn dychwelyd i'w rolau parhaol.

202. Rhoddodd Danielle Jeffries o The King's Fund grynodedb o'r mater:

*"At the moment the workforce are dealing with so many different things at once—so, the usual winter pressures, now there's COVID, and now the elective backlog as well. There's just not enough staff to stretch to all of those demands."*²³⁴

203. Gall cleifion sy'n bryderus neu dan straen hefyd gyflwyno heriau mwy i staff clinigol ac anghlinigol, boed hynny drwy alwadau cynyddol i geisio diweddariadau, neu drwy ddod yn rhwystrol neu'n sarhaus o ganlyniad i bryder neu rwystredigaeth.²³⁵ Dywedodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru wrthym y gall rhwystredigaethau godi hefyd i staff pan nad yw cleifion yn deall sut mae darpariaeth gwasanaeth wedi newid o ganlyniad i COVID-19.²³⁶

204. Dywedodd rhai gweithwyr iechyd proffesiynol fod methu â diwallu anghenion cleifion yn eu gadael yn teimlo i raddau yn ddiymadferth oherwydd y gofynnir am gyngor gan y sector eilaidd, ond mae oedi oherwydd y problemau gydag amseroedd aros.²³⁷ Dywedodd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd wrthym fod lefelau blinder yn ei gwneud yn heriol ymateb i achosion a allai fod wedi dod yn fwy cymhleth o ganlyniad i arosiadau hir.²³⁸ Clywsom hefyd fod galw di-baid am ofal eilaidd yn digalonni staff, gyda risgiau cysylltiedig ar gyfer gofal cleifion.²³⁹

²³⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 286], 13 Ionawr 2022

²³⁵ WT09 Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

²³⁶ WT38 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

²³⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 14], 18 Tachwedd 2021

²³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 42 a 44], 2 Rhagfyr 2021

²³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 348-350], 13 Ionawr 2022

205. Yn dilyn cyhoeddiad y Prif Weinidog ar 4 Mawrth 2022 y byddai'r mwyafrif o'r cyfyngiadau COVID sy'n weddill yn cael eu codi ar 28 Mawrth, dywedodd gweithwyr gofal iechyd wrth y BBC mai lefelau staffio oedd yr her fwyaf sy'n wynebu gwasanaethau iechyd. Nodwyd fod yr heriau'n fwy oherwydd bod cyfran sylweddol o'r boblogaeth wedi bod yn aros am amser hir am driniaethau ac mae eu cyflyrau wedi gwaethygu yn y cyfnod hwn.²⁴⁰

206. Mae'n amlwg nad gofyn i'r gweithlu wneud mwy yw'r ateb i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros. Cawsom wybod y byddai hyn yn peryglu lles staff a diogelwch cleifion. Siaradodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion dros lawer pan ddywedodd:

*"An overstretched and exhausted workforce must now be given time to rest and recuperate as they meet the challenges ahead. If staff are being pushed too hard to restore routine care in an unrealistic time frame and without suitable resources, the likelihood is that we will see a workforce squeeze due to a combination of increasingly high staff absence rates and staff reducing their hours or leaving the workforce altogether. This would make it harder for health services to get back on track and provide timely and safe care to patients who need it."*²⁴¹

Problemau hirdymor

Recriwtio a chadw

207. Nododd gweithwyr iechyd proffesiynol broblemau hirdymor yn ymwneud â recriwtio a chadw fel rhwystrau allweddol i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros. Mae'n bosibl bod staff yn dioddef o flinder, yn nesáu at ymddeoliad, neu'n ddihyder bod y pwysau ar y gwasanaeth iechyd yn mynd i gael eu datrys, a gall cyfyngiadau cyllidebol ei gwneud yn anodd llenwi swyddi gwag, gyda goblygiadau cyfatebol i amseroedd aros ac ansawdd gwasanaeth.²⁴² Ceir gwariant sylweddol hefyd ar staff asiantaeth, y mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn amcangyfrif y gallai fod yn tua £200 miliwn y flwyddyn, neu'n tua 2 y cant o'r gyllideb iechyd a gofal cymdeithasol.²⁴³

208. Amlygodd y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol lefelau uchel o swyddi gwag yn eu proffesiynau, a nodwyd fod yr angen i staffio gwasanaethau newydd

²⁴⁰ BBC News, [Covid in Wales: Staffing and surgery backlog the post-pandemic challenge](#), 5 Mawrth 2022

²⁴¹ WT32 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

²⁴² Cofnod y Trafodion [paragraffau 40 a 48], 2 Rhagfyr 2021

²⁴³ WT11 Coleg Brenhinol y Meddygon

fel y rhaglen frechu COVID-19 yn gwaethygu'r effaith.²⁴⁴ Ychwanegodd y Coleg Nyrsio Brenhinol heb weithlu digonol, y bydd y rhestrau aros ond yn cynyddu, gan nodi y byddai buddsoddi mewn technoleg yn helpu, ond dim ond os oes digon o staff ar gael i'w defnyddio.²⁴⁵

Addysg a hyfforddiant

209. Dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon yn blaen nad oes digon o staff ar gael i ddod â rhestrau aros y GIG i lawr, gan amlygu'n benodol y diffyg enfawr mewn meddygon, nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a staff gofal cymdeithasol. Galwodd am ddyblu lleoedd mewn ysgolion meddygol yn y pum mlynedd nesaf.²⁴⁶ Codwyd yr angen i hyfforddi mwy o weithwyr iechyd proffesiynol yng Nghymru hefyd gan Sue Hill o Goleg Brenhinol y Llawfeddygon, a nododd fod recriwtio'n barhaus o dramor o bosibl yn cymryd meddygon oddi wrth wledydd sy'n datblygu sydd â mwy o angen am lawfeddygon nag yr ydym ni.²⁴⁷ Cydnabu'r Gweinidog yr angen am recriwtio moesegol tramor, gan nodi ein bod yn ceisio mabwysiadu dull cydgyssylltiedig, unwaith-i-Gymru o ran recriwtio tramor moesegol.²⁴⁸

210. Clywsom hefyd am yr angen am addysg a hyfforddiant parhaus unwaith y bydd pobl yn eu rolau, a sicrhau bod capasiti ar gyfer hyfforddiant o'r fath yn cael ei gynnwys wrth gynllunio'r gweithlu.²⁴⁹ Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £262 miliwn yn 2022-23 i gefnogi rhaglenni addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol yng Nghymru. Ychwanegodd y byddai Llywodraeth Cymru yn "cynnal ac yn cynyddu buddsoddiad mewn addysg a hyfforddiant ar gyfer gweithwyr gofal iechyd, gan ddarparu 12,000 yn fwy o staff clinigol erbyn 2024-25".²⁵⁰

Cynllunio'r gweithlu

211. Galwodd llawer o randdeiliaid am waith cynllunio gweithlu byrdymor a hirdymor mwy effeithiol. Disgrifiodd y Coleg Nyrsio Brenhinol strategaeth gweithlu ar y cyd rhwng Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru²⁵¹ fel dechrau da, ond galwodd am gynyddu'r gwaith o ran cynllunio'r gweithlu, ac am gydweithio i sicrhau bod y gweithlu ym mhob bwrdd

²⁴⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 121 a 131], 18 Tachwedd 2021

²⁴⁵ WT15 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

²⁴⁶ WT11 Coleg Brenhinol y Meddygon

²⁴⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 348], 13 Ionawr 2022

²⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 316-7], 10 Chwefror 2022

²⁴⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 64], 18 Tachwedd 2021

²⁵⁰ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²⁵¹ Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, [Cymru iachach: ein strategaeth gweithlu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#), Hydref 2020

iechyd yn adlewyrchu anghenion eu proffiliau poblogaeth, ac i sicrhau bod gan glystyrau gofal sylfaenol y sgiliau sydd eu hangen arnynt.²⁵²

212. Nododd y Gweinidog fod Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, yn dilyn cyhoeddi'r strategaeth gweithlu deng mlynedd, yn arwain ar ddatblygu cynlluniau gweithlu cenedlaethol newydd. Bydd y ddau gynllun cyntaf yn canolbwyntio ar nyrsio ac iechyd meddwl.²⁵³

Atebion yn y byrdymor

213. Tra bydd mynd i'r afael yn llawn â phwysau'r gweithlu yn gofyn am weithredu yn y tymor hwy—gan gynnwys gweithredu strategaeth gweithlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru a buddsoddi mewn cadw, recriwtio, addysg a hyfforddiant—mae Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol wedi cyhoeddi rhestr o 12 cam gweithredu byrdymor y mae'n dweud y byddent yn helpu i liniaru pwysau gweithlu'r GIG yn y byrdymor. Codwyd llawer o'r rhain hefyd gan randdeiliaid eraill, gan gynnwys: gwella cyfleusterau i gefnogi lles staff, cefnogi gofal cymdeithasol, cydnabod cyfraniad hyfforddeion a chydweithwyr rhyngwladol, lleihau beichiau gweinyddol, a gwella cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith.²⁵⁴

Ein barn ni

214. Mae staff wedi bod dan bwysau drwy gydol y pandemig, ac mae angen cyfnod o adferiad arnynt. Mae arnom ni i gyd ddyled enfawr am y ffordd y maent wedi ymateb. Maent wedi wynebu pwysau sylweddol a di-ildio, ac wedi ymdrin â heriau deul COVID-19 a'r ôl-groniad cynyddol o ran rhestrau aros.

215. Fodd bynnag, maent hefyd yn rhan allweddol o'r ateb i'r ôl-groniad o ran amseroedd aros; hebddynt, bydd amseroedd aros yn parhau i dyfu. Staff sy'n darparu'r gofal a'r driniaeth sydd eu hangen ar bobl, ac sy'n eu cefnogi tra byddant yn aros. Felly, mae'n bwysig sicrhau bod gennym y gweithlu cywir, gyda'r sgiliau a'r adnoddau cywir, ar draws gwasanaethau iechyd a gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd. Felly, rydym yn pryderu bod cyrff proffesiynol, gan gynnwys Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a'r Coleg Nyrsio Brenhinol, wedi dweud wrthym nad oes digon o staff i gyflawni cynlluniau'r presennol ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio.

²⁵² Cofnod y Trafodion [paragraffau 88-89], 18 Tachwedd 2021

²⁵³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 316-7], 10 Chwefror 2022

²⁵⁴ Academi'r Colegau Brenhinol Meddygol, *Dwsin o bethau y gallai'r GIG eu gwneud yfory i helpu'r argyfwng gweithlu meddygol (Saesneg yn unig)*, Rhagfyr 2021

216. Rydym yn cytuno â'r Coleg Nyrso Brenhinol fod gweithlu cyson a sefydlog yn cyfrannu at ofal o ansawdd gwell a chyfraddau marwolaethau gwell.²⁵⁵ Mae'r gweithlu yn faes blaenoriaeth allweddol i ni yn ystod y Chweched Senedd, a buom yn trafod strategaeth y gweithlu gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru ym mis Tachwedd 2021. Yn ystod y sesiwn hon gofynnwyd i Addysg a Gwella Iechyd Cymru a allai lleihau hyd lleoliadau hyfforddi gynyddu nifer y bobl a hyfforddwyd heb beryglu diogelwch cleifion. Dywedodd y Prif Weithredwr wrthym fod hyn yn cael ei ystyried, gan gynnwys sut i weithio gyda rheoleiddwyr a chyrrff proffesiynol i sicrhau nad oedd safonau a meini prawf hanfodol yn cael eu cyfaddawdu a pha rôl y gallai dulliau digidol a dulliau efelychu ei chwarae.²⁵⁶

Argymhelliad 24. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ba ystyriaeth a roddwyd i leihau hyd lleoliadau hyfforddiant meddygol, gan gynnwys pa asesiad sydd wedi'i wneud o'r effaith ar ddiogelwch cleifion a nifer y lleoedd hyfforddi y gellir ei ddarparu.

217. Rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r buddsoddiad ychwanegol yn rhaglenni addysg a hyfforddiant gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y blynyddoedd ariannol sydd i ddod. Bydd y buddsoddiad hwn yn bwysig i adeiladu gwytnwch y gweithlu yn y tymor hwy. Fodd bynnag, ni fydd effaith y buddsoddiad hwn i'w weld am nifer o flynyddoedd, ac felly mae angen atebion tymor byr a chanolig hefyd.

Argymhelliad 25. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi pa ystyriaeth y mae wedi'i rhoi i'r 12 argymhelliad a wnaed ym mis Rhagfyr 2021 gan Academi'r Colegau Meddygol Brenhinol ('Dwsin o bethau y gallai'r GIG eu gwneud yfory i helpu'r argyfwng gweithlu meddygol') i liniaru argyfwng y gweithlu meddygol yn y byrdymor, a pha gamau sydd wedi'u cymryd gan Lywodraeth Cymru neu'r GIG yng Nghymru o ganlyniad i hynny.

²⁵⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 93], 18 Tachwedd 2021

²⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 176], 4 Tachwedd 2021

11. Mynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros

Ailosod ar ôl y pandemig

218. Mae ein hymchwiliad wedi canolbwyntio'n bennaf ar effaith yr ôl-groniad, a'r hyn sydd ei angen i gefnogi pobl i aros yn iach. Fodd bynnag, gellir dadlau mai'r hyn sydd orau i gleifion fyddai cael diagnosis neu driniaeth yn gyflymach. Felly, rydym hefyd wedi ystyried yr hyn sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael â'r ôl-groniad, wedi edrych ymlaen at gyhoeddi cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio ym mis Ebrill, ac wedi ystyried atebion posibl a godwyd gan randdeiliaid.

219. Drwy wneud hynny, rydym wedi parhau i ganolbwyntio ar ein gweledigaeth ar gyfer y Chweched Senedd: ailosodiad ar ôl y pandemig, sy'n darparu gwasanaeth iechyd sy'n gweithio'n well ac yn fwy effeithiol na chyn y pandemig, ac sy'n arwain at bobl yng Nghymru yn arwain bywydau hirach ac iachach a chael profiadau mwy cadarnhaol.²⁵⁷

220. Clywsom safbwyntiau tebyg gan y rhai a gyfrannodd at ein hymchwiliad, gan gynnwys Cynghrair Canser Cymru a Chynghrair Gofalwyr Cymru.²⁵⁸ Nododd Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned yn glir: "Nid yw pobl eisiau i bethau gyrraedd yn ôl i'r man lle'r oeddent cyn y pandemig - roedd amseroedd aros yn rhy hir i ormod o bobl bryd hynny."²⁵⁹

Ymateb Llywodraeth Cymru

Strategaethau a chynlluniau

221. Ym mis Mawrth 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru, *lechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru—COVID-19: edrych tua'r dyfodol*.²⁶⁰ Roedd y ddogfen strategaeth hon yn nodi dull Llywodraeth Cymru o ymdrin ag adferiad y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, mae tonnau olynol o'r feirws wedi rhwystro adferiad y GIG, gan gynnwys gostyngiadau neu ataliadau mewn gweithgarwch gofal wedi'i gynllunio o ganlyniad i brinder staff, mesurau rheoli heintiau, neu adleoli staff i ymateb i bwysau mewn mannau eraill, yn fwyaf nodedig ehangu'r ymdrech o ran brechiadau atgyfnerthu COVID mewn ymateb i'r amrywiad omicron.

222. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, mae rhaglen genedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal wedi'i gynllunio wedi datblygu dull newydd o ymdrin â gofal wedi'i gynllunio, yn seiliedig

²⁵⁷ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Strategaeth y Chweched Senedd*, Rhagfyr 2021

²⁵⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 160 a 388], 2 Rhagfyr 2021

²⁵⁹ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

²⁶⁰ Llywodraeth Cymru, *lechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru—COVID-19: edrych tua'r dyfodol*, Mawrth 2021

ar bum nod: atgyfeirio effeithiol; cyngor ac arweiniad; trin yn briodol; gwaith dilynol darbodus; a mesur yr hyn sy'n bwysig.²⁶¹

223. Mae'r Gweinidog wedi ymrwymo i gyhoeddi cynllun ar gyfer mynd i'r afael â'r ôl-groniad ym mis Ebrill 2022. Eglurodd y byddai'r amseriad yn galluogi'r cynllun i ystyried cynlluniau tymor canolig integredig byrddau iechyd (i'w cyhoeddi ym mis Mawrth 2022), yn ogystal ag effaith barhaus yr amrywiad omicron. Dywedodd y byddai'r cynllun yn cynnwys amcanion clir ar gyfer byrddau iechyd a ffocws ar arbenigeddau penodol, ond rhybuddiodd y byddai angen iddo gydbwyso lleihau'r niferoedd cyffredinol â chanolbwyntio ar fynd i'r afael â meysydd lle'r oedd yr angen clinigol mwyaf.²⁶²

224. Holwyd y Gweinidog ynghylch sut beth fyddai llwyddiant wrth fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Dywedodd mai ei nodau oedd:

- Atal y rhestrau aros rhag tyfu ymhellach.
- Sefydlogi a gwella perfformiad o ran canser.
- Clirio'r ôl-groniad o bobl sydd wedi bod yn aros am amser hir.
- Cadw amseroedd aros diagnostig i tua wyth wythnos, ac arosiadau am therapi i tua 14 wythnos.
- Gwella'r gwasanaeth ar gyfer gofal brys a gofal argyfwng.
- Sicrhau bod yr hyfforddiant a'r gefnogaeth gywir ar waith ar gyfer y gweithlu.²⁶³

225. Aeth ymlaen i ddweud:

"I think we're on a really difficult tightrope here because, clearly, we need to manage expectations, and we've made it clear that we don't think we're going to be able to clear the backlog to what it was pre-pandemic until the end of this Senedd term. But, at the same time, we've got to give hope to people who are suffering in pain, and that's a really difficult thing to manage".²⁶⁴

²⁶¹ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²⁶² Cofnod y Trafodion [paragraffau 197-8], 10 Chwefror 2022

²⁶³ Cofnod y Trafodion [paragraff 325], 10 Chwefror 2022

²⁶⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 279], 10 Chwefror 2022

226. Dywedodd Prif Weithredwr GIG Cymru y byddai'r cynllun adfer gofal wedi'i gynllunio yn cynnwys uchelgeisiau a cherrig milltir penodol o ran gwella'r ôl-groniad yn ogystal â chymau gweithredu penodol yn ymwneud â'r cleifion hynny sy'n aros yn hir iawn, i roi hyder iddynt nad ydynt wedi cael eu hanghofio, a bydd y cynllun yn sicrhau eu bod yn cael eu trin.²⁶⁵ Ychwanegodd y bydd yn bendant yn nodi pa gymorth y gall cleifion ei ddisgwyl tra byddant yn aros—y cymorth y gall y GIG ei ddarparu—a hefyd sut y gallant helpu eu hunain i baratoi ar gyfer eu llawdriniaeth pan gaiff ei chynnig.²⁶⁶

Cyllid refeniw

227. Yn 2021-22, dyrannwyd £248 miliwn ychwanegol i fyrddau iechyd i gynyddu gweithgarwch. Fodd bynnag, oherwydd bod y cyllid yn afreolaidd, dywedodd byrddau iechyd wrthym fod angen iddynt ganolbwyntio ar ymyriadau byrdymor megis contractau mewnol,²⁶⁷ contractau allanol a mentrau rhestrau aros.²⁶⁸ Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod angen darparu adnoddau ar gyfer cynlluniau adfer a oedd yn gofyn am weithlu ychwanegol drwy staff dros dro, yn unol â natur afreolaidd y cyllid. Ychwanegodd fod risgiau'n gysylltiedig â hyn gan fod swyddi cyfnod penodol yn llai deniadol i ddarparu ymgeiswyr, yn enwedig gyda'r lefelau uchel presennol o swyddi gwag ar draws ystod o rolau o fewn y GIG a sectorau eraill.²⁶⁹ Yn yr un modd, tynnodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe sylw at gyfyngiadau cyllid achlysurol, gan awgrymu y dylid lleihau ei ddefnydd a chanolbwyntio ar anghenion gwasanaeth untro yn hytrach na mentrau parhaus fel buddsoddi mewn gwasanaethau rhagsefydlu.²⁷⁰

228. Mae cyllideb ddrafft 2022-23 yn cynnwys dyraniad blynyddol o £170 miliwn ar gyfer y tair blynedd nesaf yn benodol ar gyfer gofal wedi'i gynllunio, a fyddai'n hwyluso'r broses o benodi staff parhaol a datblygu atebion mwy cynaliadwy.

Cyllid cyfalaf

229. Mae Conffederasiwn GIG Cymru wedi disgrifio buddsoddiad cyfalaf fel rhywbeth allweddol i ddarparu gwasanaethau iechyd diogel o ansawdd uchel, gan nodi bod yr amgylchedd adeiledig yn benderfynydd pwysig o ran canlyniadau cleifion.²⁷¹ Dywedodd yr Athro Peter Saul o

²⁶⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 200], 10 Chwefror 2022

²⁶⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 200], 10 Chwefror 2022

²⁶⁷ Contractau mewnol yw'r defnydd o eiddo ac offer y GIG i ddarparu capasiti clinigol ychwanegol y tu allan i'r adeg y maent yn cael eu defnyddio fel arfer.

²⁶⁸ WT12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

²⁶⁹ WT16 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

²⁷⁰ WT12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

²⁷¹ Conffederasiwn GIG Cymru, [Ymateb i waith craffu'r Pwyllgor Cyllid ar gynigion cyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2021-22](#), 24 Tachwedd 2021

Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym nad oes gan yr ystâd gofal sylfaenol y gallu ar hyn o bryd i ddarparu ar gyfer ystod eang o broffesiynau a gwasanaethau:

"We need something done about the estates. So, whether it's actually hosting a social prescriber who can advise patients about debt and such like, or getting specialist nurses in, or training the new nurses, new pharmacists in primary care issues, we haven't got the space to do it at the moment, and that urgently needs addressing."²⁷²

230. Wrth ymateb i'n cwestiynau ynglŷn â sut i leihau'r ddibyniaeth ar ofal iechyd preifat a gomisiynir gan y GIG, tynnodd y Gweinidog sylw at y prinder arian cyfalaf sydd ar gael i gynyddu capasiti'r GIG.²⁷³ Roedd hyn yn adleisio pryderon a godwyd ganddi yn ystod ein gwaith craffu ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, pan ddisgrifiodd ddiffyg cyfalaf fel rhan fwyaf heriol y gyllideb.²⁷⁴

Dulliau o fynd i'r afael â'r ôl-groniad

231. Rydym wedi clywed amrywiaeth o awgrymiadau gan randdeiliaid ynghylch sut y gellid mynd i'r afael â'r ôl-groniad. Rydym yn trafod y rhain isod.

Tystiolaeth gan fyrddau iechyd

232. Dywedodd byrddau iechyd wrthym eu bod eisoes yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau i fynd i'r afael â'r ôl-groniad, gan gynnwys:

- Ariannu triniaeth gan ofal iechyd preifat neu ddarparwyr y tu allan i'r ardal.
- Dilysu rhestrau aros a haenu risg.
- Gweithio'n fwy effeithlon, gan gynnwys adnoddau fel 'Rhyddhau amser i ofalu' a 'Gwneud pethau'n iawn y tro cyntaf'.
- Rheoli'r galw yn wahanol, gan gynnwys darparu cyngor ac arweiniad i feddygon teulu gan feddygon ymgynghorol ysbytai er mwyn osgoi atgyfeiriadau, apwyntiadau dilynol a gychwynnir gan gleifion, clinigau rhithwir, a symud gofal o ysbytai i leoliadau cymunedol (er enghraifft darparu llawdriniaethau fel cael gwared ar garsinomas celloedd gwaelodol mewn lleoliadau gofal sylfaenol, neu feddygon teulu

²⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 71], 18 Tachwedd 2021

²⁷³ Cofnod y Trafodion [paragraff 300], 10 Chwefror 2022

²⁷⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 156], 13 Ionawr 2022

yn darparu sbirometreg i brofi gweithrediad anadlu ac ysgyfaint cleifion, ecocardiograffeg i fonitro gweithrediadau'r galon neu awdioleg megis profion am golli clyw).

- Ailgynllunio mannau ysbyty i wahanu gofal wedi'i gynllunio a gofal brys, yn amodol ar argaeledd cyllid cyfalaf digonol.
- Cyflwyno offer diagnostig newydd neu fodolau darparu gwasanaeth rhanbarthol.
- Contractau mewnol. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, mae gweithio ar y penwythnos ym maes orthopaedeg wedi bod yn digwydd ers mis Rhagfyr 2021, ac mae cynlluniau i gyflwyno trefniadau tebyg ar gyfer gynaeoleg, offthalmoleg, endosgopi a gastroenteroleg.²⁷⁵

Datganiadau ansawdd

233. Cododd nifer o randdeiliaid agwedd datganiad ansawdd Llywodraeth Cymru at gynllunio strategol. Roedd y safbwyntiau'n gymysg ynghylch a oedd y dull gweithredu'n gweithio'n effeithiol ar draws yr holl gyflyrau er mwyn lleihau rhestrau aros, trawsnewid gwasanaethau, a sicrhau canlyniadau gwell i gleifion.

234. Mae Cynghrair Canser Cymru yn feirniadol o'r datganiad ansawdd cancer, y mae'n dweud ei fod yn cynnig safonau gofynnol yn unig ac nad oes ganddo uchelgais a gweledigaeth. Mae'n nodi chwe mis ar ôl cyhoeddi'r datganiad ansawdd cancer, nad yw'r cynllun gweithredu treigl tair blynedd wedi'i gyhoeddi, y dywedodd Andy Glyde ei fod wedi creu ansicrwydd lle pwy a wŷr beth sy'n digwydd mewn gwirionedd o ran trawsnewid gwasanaethau cancer ar hyn o bryd, ac mae'r ffocws i gyd ar yr hyn sy'n rhaid ei wneud o amgylch y pandemig yn hytrach na meddwl sut y gellir achub mwy o fywydau drwy wella diagnosis a thriniaeth cancer.²⁷⁶ Croesawodd rai o'r datblygiadau arloesol a fabwysiadwyd yn ystod y pandemig i wella'r ffordd y caiff cancer ei ddiagnosisio a'i drin, ond dywedodd fod Cymru ar ei hôl hi o gymharu ag ardaloedd eraill o'r DU, gan gynnwys gweithdrefnau a llwybrau newydd a allai wella diagnosis a chynyddu capasiti. Dadleuodd yn gryf mai'r elfen goll allweddol yw strategaeth ganser, gan ddweud unwaith y bydd strategaeth ganser ddisgwyliedig Gogledd Iwerddon wedi'i chyhoeddi, Cymru fydd yr unig wlad yn y DU heb strategaeth ganser benodol. Dywedodd fod hyn yn ei gwneud yn anodd iawn gweld beth yw'r llwybr ar gyfer gwella ac arloesi mewn gwasanaethau cancer yn yr hirdymor ac

²⁷⁵ WT04 Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru; WT12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

²⁷⁶ Cofnod y Trafodion [paragraffau 178-180], 2 Rhagfyr 2021

y gallai'r dull o adlewyrchu'r datganiad ansawdd yng nghynlluniau unigol byrddau iechyd arwain at ddyblygu yn hytrach na dull 'unwaith i Gymru'.²⁷⁷

235. I'r gwrthwyneb, mae Sefydliad Prydeinig y Galon yn cefnogi'r datganiad ansawdd ar gyfer cyflyrau'r galon, y mae'n dweud sydd ag uchelgeisiau da. Mae nifer arwyddocaol o bobl yn aros am ddiagnosteg a thriniaeth gardiofasgwlaidd, ac mae atgyfeiriadau'n cynyddu, gan roi pwysau cynyddol parhaus ar amseroedd aros. Mae hyn yn arwain at bobl yn profi dirywiad yn eu cyflyrau o ganlyniad i oedi gyda diagnosis neu driniaeth, gan gynnwys ar gyfer cyflyrau fel angina y gall ymyrraeth gynnwys atal cyflyrau mwy difrifol rhag datblygu. Dywed Sefydliad Prydeinig y Galon fod angen gwneud rhagor o waith i fynd i'r afael â'r materion hyn—sy'n rhagflaenu'r pandemig ond sydd wedi'u gwaethygu—yn unol â'r datganiad ansawdd, gan gynnwys buddsoddi mewn cynllunio gweithlu cynaliadwy i fynd i'r afael â thagfeydd mewn diagnosteg a ffisioleg gardiaidd.²⁷⁸

236. Disgwylir i'r datganiad ansawdd ar gyfer iechyd anadlol gael ei gyhoeddi yn 2022. Dywedodd Joseph Carter o Asthma UK a Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint wrthym ei fod yn gobeithio y byddai'r datganiad ansawdd yn helpu i fynd i'r afael â materion yn ymwneud ag adferiad y gwasanaeth anadlol, ond y byddai trawsnewid gwasanaethau hefyd yn gofyn am fwy o hunanreolaeth, llwybrau gofal amgen, a diagnosteg yn cael eu gwneud mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Ychwanegodd fod un o bob pump o bobl yng Nghymru yn cael eu heffeithio gan gyflyrau'r ysgyfaint, gyda'r mwyafrif ohonynt angen ychydig iawn o ymyrraeth gofal eilaidd. Mae gwasanaethau anadlol wedi cael eu heffeithio'n arbennig gan y pandemig, gyda llawer o staff yn cael eu hadleoli i wardiau COVID, ac ymhlith yr olaf i gael eu dychwelyd i'w rolau parhaol. Y canlyniad fu cynnydd sylweddol mewn rhestrau aros gofal eilaidd, a risgiau o gamddiagnosis neu oedi wrth wneud diagnosis, gyda goblygiadau difrifol i ganlyniadau pobl. Awgrymodd Joseph Carter na fu ffocws digonol ar wasanaethau anadlol wrth gynllunio adferiad cychwynnol, yn rhannol oherwydd bod COVID yn feirws anadlol, gan arwain at wasanaethau eraill yn dod yn ffocws yr adferiad.²⁷⁹

237. Holwyd y Gweinidog ynghylch y dull datganiad ansawdd. Dywedodd wrthym fod datganiadau ansawdd yn nodi safonau disgwylidig ar gyfer gwahanol gyflyrau, ond yr hyn sydd angen ei wneud nawr yw sicrhau bod newid yn cael ei ysgogi er mwyn cyrraedd y safonau sydd wedi'u nodi.²⁸⁰ Ychwanegodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol fod y disgwyliadau polisi mewn datganiadau ansawdd yn llywio gwaith cynllunio ar bob lefel berthnasol o fewn y GIG,

²⁷⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 165-168], 2 Rhagfyr 2021

²⁷⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 240-245 a 258-261], 2 Rhagfyr 2021

²⁷⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 267-272 a 280-281], 2 Rhagfyr 2021

²⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 253], 10 Chwefror 2022

gan gynnwys cynlluniau tymor canolig integredig byrddau iechyd a chynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer adfer gofal wedi'i gynllunio. Roedd yn cydnabod bod rhywfaint o oedi rhwng cyhoeddi datganiadau ansawdd a'u hadlewyrchu mewn cynlluniau manwl, ond dywedodd y byddai'r dull yn gyffredinol yn sicrhau:

*"...the plans that we do have are integral to the organisations that have to deliver them, that they're part of the governance of those organisations, rather than standing separately from those organisations and not always being completely aligned. So, this is a planning mechanism, it's the first step, and at the moment it probably appears that there's a gap, because we're waiting now to see the integrated medium-term plans."*²⁸¹

Canolfannau llawfeddygol rhanbarthol

238. Er bod cyflymder y broses o adfer gwasanaethau gofal wedi'i gynllunio yn amrywio ar draws byrddau iechyd, dywedodd Prif Weithredwr GIG Cymru wrthym ym mis Chwefror 2022 fod cyfradd llawdriniaethau dydd Cymru gyfan bellach ar 81 y cant o'r lefelau cyn y pandemig.²⁸² Roedd rhwystrau parhaus i adfer gofal yn cynnwys mesurau rheoli heintiau yn gysylltiedig â'r pandemig ac effaith oedi wrth ryddhau o'r ysbyty.²⁸³

239. Drwy gydol y pandemig, mae Coleg Brenhinol y Llawfeddygon wedi galw'n gyson am sefydlu canolfannau llawfeddygol, sy'n cynnwys llwybrau dim COVID ar gyfer llawdriniaethau technegol a llawdriniaethau technegol-isel a chyfaint-uchel. Dywedodd Sue Hill wrthym y byddai hyn yn gofyn am gapasiti gweithlu ychwanegol. Awgrymodd y byddai sefydlu canolfannau rhanbarthol yn lliniaru hyn, ac yn helpu i wrthbwysu gwahaniaethau mewn cyfleusterau ar gyfer llawdriniaethau cymhleth ym mhob ardal bwrdd iechyd.²⁸⁴

240. Mae canolfannau llawfeddygol hefyd yn cael eu cefnogi gan randdeiliaid eraill, gan gynnwys Cymdeithas Orthopedig Prydain a Cymru Versus Arthritis.²⁸⁵ Tynnodd rhai rhanddeiliaid sylw at yr angen i ystyried lle y byddai ôl-ofal yn cael ei ddarparu, a sicrhau bod anghenion ac amgylchiadau cleifion unigol yn cael eu hystyried. Mynegwyd trafndiaeth a

²⁸¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 255], 10 Chwefror 2022

²⁸² Cofnod y Trafodion [paragraff 210], 10 Chwefror 2022

²⁸³ Cofnod y Trafodion [paragraff 218], 10 Chwefror 2022

²⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 279 a 289-90], 13 Ionawr 2022

²⁸⁵ WT26 Cymdeithas Orthopedig Prydain; Cofnod y Trafodion [paragraff 221], 2 Rhagfyr 2021

theithio fel pryderon penodol,²⁸⁶ yn ogystal â'r effaith ar allu pobl i weithio neu gyflawni eu cyfrifoldebau gofalu pe bai teithio ymhellach yn golygu absenoldebau hirach.²⁸⁷

241. Fodd bynnag, dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru wrthym fod pobl yn fodlon teithio i dderbyn gofal mewn canolfannau rhanbarthol os yw'n golygu eu bod yn cael y driniaeth honno'n gynt neu mewn amgylchedd mwy effeithiol ac addas.²⁸⁸ Cytunodd Sue Hill o Goleg Brenhinol y Llawfeddygon, gan ddweud bod angen i bobl ddeall bod canlyniadau cleifion yn well pan wneir llawdriniaeth mewn canolfannau cyfaint uchel. Ychwanegodd fod arolwg barn a gomisiynwyd gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon wedi canfod bod tua 66 y cant o oedolion yng Nghymru yn dweud y byddent yn barod i deithio pe baent yn cael llawdriniaeth ddiogel mewn amgylchedd dim COVID.²⁸⁹

242. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Llywodraeth Cymru ei bod wedi buddsoddi mewn dwy theatr newydd yn Ysbyty'r Tywysog Philip yn Llanelli i ddarparu hyd at 4,600 o driniaethau achosion dydd ychwanegol y flwyddyn drwy lwybr 'gwyrdd' penodedig. Disgrifiodd hefyd gynlluniau i ddatblygu dulliau rhanbarthol ar gyfer cataractau yn ne-ddwyrain Cymru i gynyddu capasiti ar draws tri bwrdd iechyd.²⁹⁰ Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym ei fod yn bwriadu datblygu canolfannau diagnostig a thriniaeth rhanbarthol i ddarparu gwasanaethau cataract i gleifion allanol, diagnosteg, gan gynnwys endosgopi, ac orthopedeg cleifion mewnol.²⁹¹

243. Holwyd y Gweinidog ynghylch canolfannau rhanbarthol. Dywedodd wrthym fod cynlluniau tymor canolig integredig byrddau iechyd i'w cyflwyno, a'i disgwyliad clir oedd y byddent yn cynnwys ymrwymiad i gydweithio'n rhanbarthol.²⁹² Ychwanegodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru ei fod yn trafod dulliau rhanbarthol gyda byrddau iechyd. Nododd fod modelau gwahanol, ond y gallai gweithio rhanbarthol alluogi rhannu adnoddau, a helpu i fynd i'r afael â phroblemau recriwtio:

"...regional treatment centres or regional centres for service delivery can often be seen as quite an advantageous role to take for both clinicians and nurses in terms of

²⁸⁶ WT33 Age Cymru

²⁸⁷ WT04 Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned Cymru

²⁸⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 322], 10 Chwefror 2022

²⁸⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 300-301], 13 Ionawr 2022

²⁹⁰ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²⁹¹ WT42 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

²⁹² Cofnod y Trafodion [paragraff 320], 10 Chwefror 2022

*working in—I hate the phrase for it, but—a factory-style approach to sometimes clearing backlogs of treatment”.*²⁹³

Blaenoriaethu a symleiddio rhestrau aros

244. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, eglurodd Llywodraeth Cymru fod angen clinigol, yn enwedig gofal canser, wedi cael blaenoriaeth drwy gydol y pandemig wrth ddefnyddio adnoddau gofal wedi'i gynllunio. Mae adnoddau gofal wedi'i gynllunio yn cael eu cronni, a'r slotiau theatr sydd ar gael yn cael eu dyrannu ar sail risg glinigol, gyda gofal brys a gofal argyfwng yn cael blaenoriaeth.²⁹⁴ Mae hyn yn unol â chanllawiau clinigol a gyhoeddwyd yn gynnar yn y pandemig gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon i lywio penderfyniadau ar sail pedair lefel flaenoriaeth: llawdriniaeth frys, llawdriniaeth o fewn mis, llawdriniaeth o fewn tri mis, neu llawdriniaeth ar ôl tri mis.²⁹⁵

245. Fodd bynnag, roedd rhai rhanddeiliaid yn amau a oedd ymdrechion digonol yn cael eu gwneud i ailasesu ac ailflaenoriaethu rhestrau, gyda'r canlyniad bod rhai pobl angen gofal aciwt neu frys yn y pen draw.²⁹⁶ Dywedodd Helen Whyley o'r Coleg Nyrsio Brenhinol:

*“We have to keep going back to that waiting list and refreshing, ‘Have we got the priorities right? Do we still need those people on it? Can they go into other areas?’ That’s the kind of label of prudent healthcare that I’ve seen and I’ve experienced, and I think that’s most helpful to revisit that.”*²⁹⁷

246. Tynnodd rhanddeiliaid sylw hefyd at y ffaith y gallai pobl â sawl cyflwr iechyd, neu a allai fod yn profi ystod o symptomau, fod ar sawl rhestr aros, a nodwyd fod angen ystyried hyn yn y cyfathrebiadau a gânt²⁹⁸ a sut mae gwasanaethau iechyd yn cydweithio i reoli rhestrau aros a chydgyhyrchu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar y claf:

“One individual might be waiting for several different types of rehab or several different medical interventions. We’d like to see some streamlining of that. So, if you

²⁹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 321], 10 Chwefror 2022

²⁹⁴ Llywodraeth Cymru, [Papur tystiolaeth: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth](#), Chwefror 2022

²⁹⁵ Coleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr, [Canllaw clinigol ar flaenoriaethu llawfeddygol yn ystod y pandemig coronafeirws \(Saesneg yn unig\)](#) [fel ym mis Chwefror 2022]

²⁹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 141], 18 Tachwedd 2021

²⁹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 159], 18 Tachwedd 2021

²⁹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 301], 2 Rhagfyr 2021

look at cardio rehab, pulmonary rehab, lots of different types of rehab, you could have one multimorbidity rehab service for a patient, rather than them waiting for several different types of rehab. That would be better for the patient, and save the NHS time and money".²⁹⁹

247. Mae angen sicrhau hefyd bod digon o ymgysylltiad a thrafodaeth â chleifion ynghylch y llwybr triniaeth priodol ar eu cyfer. Dywedodd Dai Davies o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, o dan *Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014*, y dylai pob gweithiwr iechyd proffesiynol fod yn cael sgysiau 'beth sy'n bwysig' gyda chleifion. Ond, dywedodd y gallai dyfnder sgysiau o'r fath amrywio, ac nad oedd arfer bob amser yn adlewyrchu'r sgws fanwl a fwriadwyd am yr hyn sy'n bwysig i gleifion a manteision ac anfanteision gwahanol ddulliau.³⁰⁰

248. Cafodd rôl timau amlddisgyblaethol o ran darparu gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar y claf ei godi yn ein hymchwiliad, gan gynnwys yr angen am gynllunio'r gweithlu ac addysg gadarn i sicrhau bod gan glystyrau meddygon teulu yr ystod gywir o weithwyr iechyd proffesiynol a sgiliau, gan gynnwys, er enghraifft, nyrsys sy'n barod i ragnodi.³⁰¹ Dywedodd yr Athro Peter Saul o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym fod cynnwys staff arbenigol, megis nyrsys diabetig neu arbenigwyr rheoli poen, mewn practisau gofal sylfaenol yn ddatblygiad allweddol. Ychwanegodd fod gan feddygon teulu gyfrifoldeb i feithrin a chydabod pawb ar y tîm, gan gynnwys staff anghlinigol fel gyrwyr dosbarthu a derbynyddion y dywedodd fod angen iddynt gael eu grymuso i gyfleu negeseuon gan y cleifion i'r unigolion allweddol yn eu sefydliadau.³⁰²

Rôl meddygon teulu

249. I lawer, meddygon teulu yw drws ffrynt y GIG, ac mae meddygon teulu yn debygol o fod yn ymdrin â chleifion sydd ar restrau aros am ofal neu driniaeth ddewisol neu ofal wedi'i gynllunio. Gallai gwella'r llif gwybodaeth i ofal sylfaenol, felly, helpu i gefnogi pobl sy'n aros.

250. Dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru ei fod wedi nodi darparu e-gyngor i feddygon teulu i'w cefnogi i reoli cyflyrau clinigol a lleihau'r angen am atgyfeiriadau fel maes ffocws strategol.³⁰³ Yn yr un modd, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wrthym ei fod yn datblygu dangosfwrdd ar gyfer practisau cyffredinol i roi mynediad i feddygon teulu at

²⁹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 107-108], 2 Rhagfyr 2021

³⁰⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 106], 2 Rhagfyr 2021

³⁰¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 62], 18 Tachwedd 2021

³⁰² Cofnod y Trafodion [paragraff 58], 18 Tachwedd 2021

³⁰³ [Llythyr gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru](#), 13 Ionawr 2022

wybodaeth am amseroedd aros wrth gynnal ymgynghoriad â chlaf neu wrth ymateb i ymholiadau gan gleifion sydd ar restrau aros. Byddai gwybodaeth well i feddygon teulu am faint o'u cleifion sydd ar restrau aros, a pha mor gyflym y gellir eu gweld, yn galluogi meddygon teulu i dawelu meddwl eu cleifion. Ychwanegodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe fod meddygon teulu ac ymgynghorwyr gofal eilaidd yn cydweithio i ddilysu rhestrau aros drwy adolygu cleifion sy'n aros am apwyntiadau cleifion allanol i wirio a blaenoriaethu lle maent ar y rhestr yn ôl angen clinigol ac a ydynt yn dal i fod eisiau triniaeth.³⁰⁴

251. Mewn rhai achosion, mae argaeledd cymorth yn dibynnu ar gapasiti gwasanaethau gofal sylfaenol. Wrth siarad ar ran Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, dywedodd yr Athro Peter Saul wrthym fod meddygon teulu yn wynebu tua 125 y cant o'r galw cyn y pandemig.³⁰⁵ Amlygodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru bryderon ynghylch diffyg argaeledd apwyntiadau â meddygon teulu, argaeledd gwael o ran mynediad at dimau iechyd meddwl cymunedol, ac apwyntiadau cyfyngedig gyda deintyddion. Disgrifiodd hyn fel "y brif thema sy'n deillio o'r pryderon a godwyd", a dywedodd fod pryderon yn aml yn "cynnwys pobl yn mynegi rhwystredigaeth ynghylch eu hanallu i drefnu apwyntiadau ar gyfer y gofal y mae arnynt ei angen a/neu'r amodau y maent am eu trafod."³⁰⁶

252. Gall fod problemau hefyd o ran parodrwydd meddygon teulu i ymgymryd â rhai swyddogaethau. Cawsom wybod cyn y pandemig bod buddsoddiad sylweddol wedi bod mewn hyfforddiant ac offer er mwyn gallu cynnal profion diagnostig anadlol fel sbirometreg mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Roedd hyn wedi galluogi presgripsiynau ar gyfer anadlwyr neu feddyginiaeth arall i gael eu rhoi heb orfod cynnwys gofal eilaidd. Fodd bynnag, ataliwyd sbirometreg i ddechrau yn ystod y pandemig oherwydd pryderon ynghylch gweithdrefnau cynhyrchu aerosol. Er bod Coleg Brenhinol y Meddygon wedi cadarnhau ers hynny y gellid cynnal y profion yn ddiogel, cawsom wybod bod gan rai ymarferwyr gofal sylfaenol bryderon o hyd a bod atgyfeiriadau i ofal eilaidd wedi cynyddu.³⁰⁷

Lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol amgen

253. Er bod gan feddygon teulu rôl arwyddocaol i'w chwarae wrth fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, mae'r pwysau ar wasanaethau meddygon teulu ac anawsterau o ran cael mynediad at apwyntiadau wedi'u dogfennu'n dda. Awgrymodd rhanddeiliaid y gallai symud gofal i leoliadau gofal sylfaenol a chymunedol amgen, a manteisio ar sgiliau'r holl ymarferwyr

³⁰⁴ WT12 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

³⁰⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 19], 18 Tachwedd 2021

³⁰⁶ WT38 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

³⁰⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 269], 2 Rhagfyr 2021

iechyd yn llawn, ryddhau capasiti meddygon teulu i ganolbwyntio ar ofal mwy cymhleth—os yw pobl yn gwybod pa opsiynau eraill sydd ar gael a sut i gael mynediad atynt. Er enghraifft:

- Mae fferylliaeth gymunedol eisoes yn darparu gwasanaethau rhagnodi, atal cenhedlu brys, rhoi'r gorau i ysmegu, brechu rhag y ffliw, meddyginiaethau gofal lliniarol, camddefnyddio sylweddau a'r gwasanaeth anhwylderau cyffredin. Ond, nododd Fferylliaeth Gymunedol Cymru fod arolygon diweddar yn awgrymu bod llai na 50 y cant o bobl leol yn gwybod am y gwasanaeth anhwylderau cyffredin.³⁰⁸
- Mae'r pandemig wedi cyflymu newidiadau yn y swyddogaeth brysbennu a ddarperir gan optometryddion y stryd fawr i geisio lleihau atgyfeiriadau a rhyddhau capasiti gwasanaethau gofal llygaid eilaidd.³⁰⁹
- Dulliau newydd i alluogi gofal sylfaenol i gymryd rhan mewn meddyginiaethau ar gyfer rhai cyflyrau anadlol a fyddai wedi gofyn am ymgynghoriad â nyrs ysbyty yn flaenorol.³¹⁰
- Hunan-atgyfeirio at ffisiotherapyddion hyfforddedig cyswllt cyntaf neu wasanaethau iechyd perthynol eraill i alluogi pobl i gael eu gweld yn gyflymach mewn lleoliad amlddisgyblaethol. Cawsom wybod bod buddsoddiad wedi bod mewn llwybrau gofal cymunedol a sylfaenol o'r fath yn flaenorol, ond eu bod yn debycach i brosiectau peilot, ac yn seiliedig ar gyllid eithaf anghynaliadwy.³¹¹
- Hunan-atgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl, er enghraifft adnodd asesu ar-lein Mind Cymru i gyfeirio pobl at lwybrau priodol i'w helpu i reoli pryder, pyliau o banig, iselder, unigrwydd neu alar.³¹²
- Cysylltwyr a chanolfannau cymunedol, y cawsom wybod y gallent fod yn arbennig o ddefnyddiol i ofalwyr gan eu bod yn eu galluogi i gael mynediad at wasanaethau yn agosach i'w cartrefi.³¹³

254. Awgrymodd Elen Jones o'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y byddai comisiynu gwasanaethau'n gyson ledled Cymru yn helpu i gyfleu neges gyson am yr hyn sydd ar gael.

³⁰⁸ WT07 Fferylliaeth Gymunedol Cymru

³⁰⁹ Cofnod y Trafodion [paragraffau 204-5], 2 Rhagfyr 2021

³¹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 303], 2 Rhagfyr 2021

³¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 60], 2 Rhagfyr 2021

³¹² Cofnod y Trafodion [paragraff 248], 18 Tachwedd 2021

³¹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 385], 2 Rhagfyr 2021

Dywedodd fod y gwasanaeth 111 yn enghraifft dda o hyn, gan alluogi negeseuon cryf a chyson am y gwasanaethau sydd ar gael a llwybrau atgyfeirio.³¹⁴

255. Roedd y Gweinidog yn cefnogi'n gryf y symudiad i leoliadau gofal sylfaenol a chymunedol amgen, ond cydnabu y bydd angen addysgu'r cyhoedd yng Nghymru o ran newid diwylliannol, sef y disgwyliad y byddwch bob amser yn gweld eich meddyg teulu a'r ffaith na fydd hynny'n wir ar gyfer y dyfodol.³¹⁵

Atal

256. Awgrymodd sawl rhanddeiliad mai rhan allweddol o leihau'r ôl-groniad o ran amseroedd aros, a chadw amseroedd aros yn isel yn y dyfodol, yw mynd i'r afael ag achosion afiechyd y gellir ei osgoi a helpu pobl i gadw'n iach.³¹⁶ Er mwyn cyflawni hyn, cawsom wybod bod angen ffocws o'r newydd ar atal.³¹⁷ Galwodd Coleg Brenhinol y Meddygon am strategaeth drawslywodraethol gynhwysfawr, wedi'i hariannu.³¹⁸

257. Roedd llawer o randdeiliaid yn cytuno bod angen annog pobl i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain, er mwyn lleihau niwed a gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o adnoddau'r GIG.³¹⁹ Rhan bwysig o hyn yw sicrhau bod gan bobl yr adnoddau, y wybodaeth a'r cymorth cywir, gan gynnwys cyfeirio'n effeithiol at yr adnoddau sydd ar gael i'w helpu i aros yn iach a galluogi ymyrraeth gynnar pan fo angen.³²⁰

258. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod atal yn un o'i blaenoriaethau personol, ac yn hollbwysig i'r ffordd y caiff gwasanaethau ieched eu gweithredu yn y dyfodol.³²¹

Adsefydlu ac ailalluogi

259. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym nad oedd adsefydlu ac ailalluogi ar draws ystod o gyflyrau, gan gynnwys anadlol, cardiaidd a strôc, wedi cael digon o ffocws wrth gynllunio adferiad yn dilyn COVID-19.³²² Roeddent yn pwysleisio pwysigrwydd y gwasanaethau hyn, a chynllunio'n effeithiol ar gyfer rhyddhau o ofal eilaidd neu wasanaethau cleifion mewnol er mwyn sicrhau nad yw pobl wedyn yn dirywio a bod angen ymyriadau sylweddol pellach arnynt.

³¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 84], 18 Tachwedd 2021

³¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 269], 10 Chwefror 2022

³¹⁶ WT28 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

³¹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 149], 18 Tachwedd 2021

³¹⁸ WT11 Coleg Brenhinol y Meddygon

³¹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 109], 2 Rhagfyr 2021

³²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 247], 18 Tachwedd 2021; Cofnod y Trafodion [paragraff 225], 2 Rhagfyr 2021

³²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 274], 10 Chwefror 2022

³²² WT13 Asthma UK a Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint Cymru

O ran iechyd meddwl, dywedodd Simon Jones o Mind Cymru wrthym y gall gwella cynllunio gofal a thriniaeth, a sicrhau ei fod yn ystyried ffactorau ehangach yn ogystal â materion iechyd, helpu pobl i gadw'n iach ar ôl iddynt gael eu rhyddhau ac i nodi'r arwyddion cynnar o ddirywiad posibl.³²³

260. Holwyd y Gweinidog ynghylch pwysigrwydd ailalluogi i bobl sydd wedi treulio amser yn yr ysbyty o ganlyniad i driniaeth iechyd corfforol neu feddyliol. Cytunodd fod angen i bobl gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain, gan gynnwys, er enghraifft, colli pwysau neu gwblhau ymarferion ffisiotherapi a argymhellir:

*"So, it's really important that people start to understand that they have to contribute here, and if we don't, we're going to get into a situation where that dependency, as you say, is going to be harmful to them and they won't necessarily achieve the outcome that they'll be looking for."*³²⁴

Darpariaeth ddigidol

261. Nododd nifer o randdeiliaid fod datblygu ymyriadau digidol yn ystod y pandemig COVID wedi cynnig manteision posibl wrth fynd i'r afael â'r ôl-groniad, ac awgrymwyd y dylid parhau i ddatblygu'r rhain lle gallent wella mynediad at wasanaethau neu helpu i leihau amseroedd aros. Fodd bynnag, clywsom hefyd rybuddion nad yw dulliau digidol yn addas ar gyfer pawb neu bob cyflwr:

- Ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, efallai y bydd angen cyfuniad o wasanaethau digidol a gwasanaethau wyneb yn wyneb, gan ystyried anghenion a dewisiadau penodol yr unigolyn sy'n derbyn gofal.³²⁵
- Gall gwasanaethau rhagsefydlu ac adsefydlu digidol, canolfannau cyngor, a ffynonellau gwybodaeth fod yn ddefnyddiol i bobl sydd â chyflyrau cardiofasgwlaidd sy'n gallu cael gafael arnynt, ond efallai nad ydynt yn hygyrch i'r rheini sydd heb dechnoleg neu sgiliau digidol, ac efallai nad ydynt yr opsiwn a ffefrir gan bawb.³²⁶
- Gall apwyntiadau digidol gyda gweithwyr allweddol canser fod yn fwy cyfleus i rai, ond gallant lesteirio gallu gweithwyr meddygol proffesiynol i wneud rhywun yn

³²³ Cofnod y Trafodion [paragraffau 206-207], 18 Tachwedd 2021

³²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 272], 10 Chwefror 2022

³²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraffau 251-252], 18 Tachwedd 2021

³²⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 292], 2 Rhagfyr 2021

gyfforddus, neu gael ymdeimlad cyfannol o sut mae claf, gan gynnwys mesur y pwysau sydd wedi'i golli neu gyfathrebu heb ddefnyddio geiriau.³²⁷

Negeseuon a chyfathrebu cyhoeddus

262. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym am bwysigrwydd negeseuon cyhoeddus clir a chyson, a'r angen i gael cydbwysedd rhwng rheoli disgwyliadau ynghylch pa mor hir y gallai fod angen iddynt aros, a'r risg o atal pobl rhag dod ymlaen â symptomau a amheuir, naill ai oherwydd eu bod yn gwybod eu bod yn wynebu arosiadau hir, neu oherwydd eu bod yn poeni am faich ar wasanaethau sydd eisoes dan bwysau. Mae hyn yn bwysig i amddiffyn unigolion rhag niwed, ac i hwyluso ymyrraeth gynnar lle bo modd er mwyn osgoi'r angen am driniaeth fwy sylweddol yn ddiweddarach o ganlyniad i oedi wrth aros am ddiagnosis neu symptomau sy'n gwaethygu.³²⁸

263. Awgrymodd Alyson Thomas o Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned fod rhywfaint o ddryswch:

"So, some of the things that people struggle with are mixed messages about, for example, the scale of the pressures on the NHS in Wales and, 'Only use it when you need it' on the one hand, and people understand that as they can see the scale of the pressures themselves, and then, on the other hand, 'Seek help as quickly as possible when you identify that you have symptoms'. If those messages and those conversations aren't done in a holistic way, it just causes confusion and worry for people even more."³²⁹

Ein barn ni

264. Mae mynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros yn hanfodol. Ni allwn barhau i weld gofal wedi'i gynllunio'n cael ei wasgu allan gan ofal brys neu ofal argyfwng. Os na fydd pobl yn cael y driniaeth a'r gofal wedi'i gynllunio sydd eu hangen arnynt, mae risgiau difrifol y byddant yn dirywio i'r pwynt bod angen gofal brys arnynt, neu, yn anffodus, hyd nes na fydd eu gofal wedi'i gynllunio yn hyfyw mwyach. Rydym yn cydnabod y bydd yn cymryd amser i leihau amseroedd aros ac adfer hyd yn oed y sefyllfa cyn y pandemig. Fodd bynnag, rydym yn cytuno â rhanddeiliaid nad yw adfer perfformiad i'r hyn ydoedd ym mis Mawrth 2020 yn ddigon da. Mae angen inni weld ein gwasanaethau iechyd yn parhau i drawsnewid a sicrhau canlyniadau gwell i gleifion. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, datblygu dulliau arloesol o weithredu, a

³²⁷ Cofnod y Trafodion [paragraffau 143-145], 2 Rhagfyr 2021

³²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraffau 157 a 376], 2 Rhagfyr 2021

³²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 391], 2 Rhagfyr 2021

chyflwyno cyllid mwy cynaliadwy ar gyfer mentrau sydd wedi bod yn effeithiol, megis ymarferwyr gwasanaeth iechyd perthynol cyswllt cyntaf mewn lleoliadau gofal cymunedol a gofal sylfaenol.

265. Rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gyhoeddi cynllun adfer arfaethedig ym mis Ebrill 2022. Er y gall fod angen darparu llawer o'r atebion ar lefel ranbarthol neu leol, rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i ddarparu goruchwyliaeth ac arweiniad cenedlaethol, a dwyn byrddau iechyd a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i gyfrif er mwyn sicrhau bod amseroedd aros am ofal a thriniaeth yn cael eu lleihau i bobl ledled Cymru. Bydd gennym ddiddordeb mewn clywed barn rhanddeiliaid ynghylch a oes ganddynt hyder y bydd y cynllun yn ddigon i fynd i'r afael â'r ôl-groniad, sicrhau bod pobl yn cael eu cefnogi, a chyfrannu at drawsnewid ein gwasanaethau iechyd.

Argymhelliad 26. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu sut y bydd Llywodraeth Cymru yn darparu goruchwyliaeth ac arweiniad cenedlaethol ar gyfer cyflawni ei chynllun adfer arfaethedig, gan gynnwys sut y bydd yn dwyn byrddau iechyd i gyfrif am y camau manwl i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ran amseroedd aros a nodir yn eu cynlluniau tymor canolig integredig.

266. Rydym yn cydnabod efallai na fydd rhai o'r atebion bob amser yn boblogaidd. Er enghraifft, gallai sefydlu canolfannau rhanbarthol fod yn destun pryder i gymunedau sy'n poeni am golli gwasanaethau lleol, neu i staff y gallai eu rolau newid. Felly bydd angen cyfathrebu ac arweinyddiaeth effeithiol er mwyn darparu'r atebion hyn, yn ogystal â datblygu atebion ymarferol megis darparu cludiant neu ofal seibiant er mwyn helpu pobl i fynychu apwyntiadau.

267. Rhan allweddol o'r ateb yw atal, a mynd i'r afael ag achosion afiechyd. Mae hyn yn cynnwys cefnogi pobl i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain. Rydym yn deall bod y pandemig wedi effeithio ar waith yn y maes hwn, ond mae ffocws newydd ar atal yn hanfodol. Pwysleisiwyd pwysigrwydd atal yn ein hadroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, a gofynnwyd am ragor o fanylion gan Lywodraeth Cymru am ei blaenoriaethau strategol ar gyfer atal. Yn ei hymateb, tynnodd Llywodraeth Cymru sylw at nifer o raglenni, gan gynnwys ailflaenoriaethu cyllid i gefnogi ymyriadau polisi gordewdra a thybaco, buddsoddi yn *Pwysau Iach, Cymru Iach* a'r Gronfa Iach ac Egniol, ac ymrwymiad i ddatblygu fframwaith Cymru gyfan ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol.³³⁰

³³⁰ Llywodraeth Cymru, Ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft, Mawrth 2022

268. Rydym hefyd yn credu'n gryf bod adsefydlu ac ailalluogi effeithiol yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn gallu aros yn iach ar ôl iddynt gael eu triniaeth. Byddwn yn trafod y materion hyn ymhellach yng nghyd-destun ein gwaith ar effaith rhyddhau o'r ysbyty ar lif cleifion drwy ysbytai.

269. Rhan arall o'r ateb fydd sicrhau bod pobl yn cael mynediad at y gwasanaethau cywir ar yr adeg gywir, yn enwedig o ran gwasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol amgen. Er mwyn cyflawni hyn bydd angen ymdrechion i ddatblygu llythrennedd iechyd pobl, a mynd i'r afael â rhagfarnau a chamsyniadau sefydledig mai meddygon teulu bob amser yw'r ymarferwyr gofal iechyd sylfaenol priodol ym mhob sefyllfa. Rydym yn croesawu cydnabyddiaeth y Gweinidog o'r angen am newid diwylliannol yn hyn o beth, ond byddem yn gwerthfawrogi rhagor o wybodaeth am sut y caiff ei gyflawni.

Argymhelliad 27. Dylai'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol amlinellu'r camau y bydd Llywodraeth Cymru yn eu cymryd i godi ymwybyddiaeth ymhlith pobl sy'n aros am ofal neu driniaeth o'r cymorth a allai fod ar gael iddynt gan wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol amgen.

270. Yn ein hadroddiad ar gyllideb ddrafft Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-23, tynnwyd sylw at gyfraniad buddsoddiad cyfalaf, a gwnaed nifer o argymhellion yn galw am eglurder ynghylch a fyddai'r Gweinidog yn fodlon ystyried ceisiadau gan fyrrddau iechyd i symud cyllid o refeniw i gyfalaf, a sut y byddai buddsoddiad cyfalaf yn cael ei flaenoriaethu pe bai cyllid cyfalaf ychwanegol ar gael yn ystod y flwyddyn. Nodwn o ymateb Llywodraeth Cymru nad oes unrhyw drafodaethau wedi'u cynnal gyda sefydliadau'r GIG ynghylch symud cyllid o refeniw i gyfalaf, ond bod gan gyrff iechyd "[g]ynlluniau manwl wrth gefn" a fydd yn galluogi bwrw ymlaen â phrosiectau cyfalaf yn fyr rybudd os daw cyllid ychwanegol ar gael.³³¹

³³¹ Llywodraeth Cymru, Ymateb i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Gyllideb Ddrafft, Mawrth 2022