

Ôl-groniad o ran amseroedd aros: Trafodaeth rhanddeiliaid

Medi 2022

Cefndir

1. Fel rhan o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth, cynhaliodd y Senedd ddadl yn y Cyfarfod Llawn ar 29 Mehefin 2022.

2. Er mwyn llywio'r ddadl, cynhaliodd y Pwyllgor ddiwyddiad anffurfiol preifat ar 29 Mehefin 2022 i drafod eu barn gyda rhanddeiliaid ar y canlynol:

- Ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor, *Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru*.
- Cynllun Llywodraeth Cymru i *drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros*.

3. Ceir rhestr o'r sefydliadau a gymerodd ran yn y digwyddiad yn Atodiad 1. Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd ran am rannu eu barn, eu profiad a'u harbenigedd gyda ni.

4. Mae'r nodyn hwn yn crynhoi'r materion a'r themâu a drafodwyd yn ystod y sesiwn. Nid yw'r ffaith bod mater yn cael ei nodi yn golygu bod y cyfranogwyr neu'r Pwyllgor, o reidrwydd, yn ei gymeradwyo.

Safbwyntiau cyffredinol ar gynllun Llywodraeth Cymru

5. Croesawodd y rhanddeiliaid y cynllun; ond roeddent yn cwestiynu a fyddai gwasanaethau iechyd yn gallu ei gyflawni, fel y'i drafftwyd. Ar y cyfan, credwyd bod cyfeiriad y gwaith yn gywir, ond roedd pryderon ynghylch a oedd digon o ffocws ar gyflawni neu ddigon o eglurder ynghylch sut a phryd y byddai uchelgeisiau'r cynllun yn cael eu cyflawni. Roedd barn gref bod



angen i'r newid ddigwydd yn llawer cyflymach ond nad yw'r cynllun yn rhoi'r ymdeimlad hwnnw o frys.

6. Awgrymodd rhai fod diffyg gweledigaeth ac uchelgais yn y cynllun mewn rhai meysydd, gan gynnwys gofal canser a chyfraddau goroesi. Roedd barn gyffredin na ddylai'r uchelgais fod i ddychwelyd i lefelau cyn y pandemig ond yn hytrach i ailosod ar ôl y pandemig. Disgrifiodd rhai y cynllun fel cyfle a gollwyd i nodi gweledigaeth ar gyfer y dyfodol, gan ddweud ei fod yn methu â mynd i'r afael ag effaith newidiadau demograffig yn y dyfodol—er enghraifft ffactorau economaidd-gymdeithasol neu dystiolaeth o Gyfrifiad 2021 bod poblogaeth Cymru yn heneiddio—ar y trawsnewid gwasanaeth sydd ei angen.

7. Teimlai rhai fod y cynllun yn canolbwyntio gormod ar oedolion ac iechyd corfforol, er anfantais i blant ac iechyd meddwl. Roedd y cyfeiriad yn y cynllun at yr uchelgeisiau o ran adferiad sy'n ymwneud â'r "rhan fwyaf o arbenigeddau" hefyd yn peri pryder, gan nad yw'n glir a yw'n cynnwys, er enghraifft, iechyd meddwl ac orthopedeg.

Arweinyddiaeth ac atebolrwydd

8. Nid yw'n ddigon clir cynllun pwy ydyw. Fe'i cyhoeddwyd ar y cyd gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Weithredwr y GIG, ac mae'n defnyddio 'ni' drwyddo draw, ond nid yw bob amser yn glir pwy yw 'ni'. Dywedodd rhanddeiliaid nad oedd yn glir pwy sy'n atebol am gyflawni neu lle mae'r pŵer h.y. gyda Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth newydd y GIG neu fyrddau iechyd. Yn yr un modd, croesawyd sefydlu bwrdd diagnostig, ond nid oedd yn glir ble mae'n ffitio i mewn i strwythurau atebolrwydd.

9. Roedd rhywfaint o gefnogaeth i adrodd yn flynyddol ar gynnydd yn erbyn y cynllun, wedi'i ategu gan adroddiadau data rheolaidd.

10. Clywsom hefyd fod angen mwy o eglurder yn ehangach ynghylch rôl a swyddogaeth Gweithrediaeth newydd y GIG. Cafwyd awgrymiadau hefyd y dylid ystyried gweithrediaeth iechyd a gofal cymdeithasol, nid dim ond gweithrediaeth y GIG.

Cydweithredu a chydweithio

11. Ceir enghreifftiau da o arloesi lleol, ond mae arweinyddiaeth strategol genedlaethol annigonol, gan gynnwys gan Lywodraeth Cymru, yn golygu nad yw hyn yn cael ei gydgysylltu, ei rannu na'i gyflwyno. Gall hyn arwain at ddyblygu neu golli cyfleoedd.

12. Awgrymwyd y bydd cyflawni'r cynllun yn gofyn am well cydweithredu a chydweithio rhwng byrddau iechyd, a bod angen i Lywodraeth Cymru ddwyn prif weithredwyr byrddau iechyd a chyfarwyddwyr meddygol i gyfrif am hyn.

Gofal cymdeithasol

13. Gallai cefnogi pobl yn effeithiol yn y gymuned leihau amseroedd aros drwy atal yr angen am ofal neu driniaeth, a gwella'r broses o ryddhau o'r ysbyty. Ond, ychydig a ddywed y cynllun am rôl gofal cymdeithasol.

14. Roedd pryderon difrifol ynghylch prinder staff gofal cymdeithasol, a galwadau am gamau brys i wella eu cyflog a'u hamodau er mwyn denu a chadw staff.

Cydgynhyrchu

15. Mae COVID wedi dangos y gall gweithio mewn partneriaeth weithio mewn gwirionedd, ond nid yw hyn yn cael ei gydnabod yn y cynllun. Mae angen mwy o gydnabyddiaeth hefyd i rôl y trydydd sector.

16. Mae'r cynllun yn trin cleifion fel rhai sy'n derbyn gofal yn dawel, ac nid oes digon am gydgynhyrchu na'r angen i gynnwys cleifion, teuluoedd a gofalwyr mewn penderfyniadau.

Y cleifion 'coll'

17. Mynegwyd pryderon ynghylch a yw'r cynllun yn adlewyrchu maint yr her yn gywir, gan gynnwys y cleifion 'coll'. Mae llawer o bobl sy'n debygol o ddod ymlaen o hyd—o bosibl ag anghenion mwy difrifol a chymhleth o ganlyniad i'r pandemig. Nid yw'n glir a yw hyn wedi'i gynnwys yng nghynllun Llywodraeth Cymru.

18. Mae angen i Lywodraeth Cymru gael ei negeseuon yn gywir ynghylch y pwysau ar y GIG a dweud wrth bobl am gadw draw oddi wrth wasanaethau iechyd/defnyddio'r GIG yn briodol, a sicrhau bod pobl â symptomau yn dod ymlaen.

19. Cafwyd trafodaeth hefyd ynghylch pam y gallai cleifion ganslo eu hapwyntiadau eu hunain. Mae gwaith yn cael ei wneud gan Fwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned i archwilio a oes ffactorau cyffredin (er enghraifft daearyddol neu economaidd-gymdeithasol) neu a yw'n ymwneud â nerfusrwydd parhaus am COVID.

Data

Amseroedd aros

20. Er bod llawer o ddata yn cael eu casglu, roedd pryderon ynghylch eu cywirdeb, a'r lefel y cânt eu cyhoeddi. Nid yw setiau data sydd ar gael mewn manau eraill yn y DU yn cael eu cyhoeddi fel mater o drefn yng Nghymru. Awgrymwyd y gallai gwella argaeledd data

amseroedd aros i'r cyhoedd ddylanwadu ar ymddygiad y cyhoedd a'r dewisiadau y mae pobl yn eu gwneud mewn perthynas â'u hiechyd.

21. Roedd rhanddeiliaid yn cefnogi ein hargymhelliad ar gyfer gwelliannau o ran argaeledd, hygyrchedd, tryloywder a manylder data. Awgrymwyd y dylai data amseroedd aros fod ar gael yn fisol fesul bwrdd iechyd, yn ôl ardal ddaearyddol, yn ôl nodweddion amrywiaeth, ac yn ôl y math o driniaeth. Mae llawer o'r data a fyddai'n galluogi'r gwelliannau hyn eisoes wedi'u casglu, ond nad ydynt ar gael i'r cyhoedd. Roedd barn hefyd y gallai Colegau Brenhinol chwarae rhan wrth helpu i gasglu data.

22. Codwyd orthopaedeg fel maes lle mae angen gwelliannau sylweddol i osgoi amrywiadau ar draws mathau o driniaethau a hydroedd aros yn cael eu 'cuddio' ymhlith data lefel uchel. Roedd galwadau am gyhoeddi data yn ôl mathau dangosol o driniaeth, megis llawdriniaethau clun, pen-glin neu law, a chan y categorïau 1-4 a gyflwynwyd ar ddechrau'r pandemig (er bod barn hefyd nad yw'r categorïau hyn yn briodol mwyach). Mae rhywfaint o ddata eisoes ar gael drwy'r Gofrestrfa Cymalau Genedlaethol, ond mae'n anodd eu dehongli.

Y gweithlu

23. Mae angen gwella data am y gweithlu hefyd, gan gynnwys argaeledd data gweithlu demograffig fesul arbenigedd. Awgrymwyd bod y proffil oedran mewn rhai arbenigeddau, gyda chyfrannau sylweddol o staff yn eu 50au neu'n hŷn, yn golygu bod gwasanaethau'n wynebu ymyl clogwyn o ran capasiti.

Gwybodaeth i gleifion

24. Mae angen gwybodaeth onest a thryloyw ar gleifion am ba mor hir y byddant yn aros am ddiagnosteg a thriniaeth, cyfeiriadau perthnasol at ffynonellau cymorth, a chanllawiau cliriach ynghylch beth i'w wneud os ydynt mewn poen neu os bydd eu cyflwr yn gwaethygu. Mae mor syml—ac mor bwysig â hynny.

25. Gall cyfathrebu gwael arwain at rwystredigaeth neu hyd yn oed niwed i gleifion, neu addewidion yn cael eu gwneud mewn negeseuon cenedlaethol na ellir eu cyflawni ar lefel leol. Clywsom enghreifftiau o arfer gwael gan fyrddau iechyd, gan gynnwys oedi hir wrth baratoi cyfathrebiadau i gleifion. Mae angen am negeseuon cyson a dulliau cyfathrebu clir, hygyrch ac effeithiol i'w datblygu gan arbenigwyr cyfathrebu ac ymgysylltu, y gellir wedyn eu teilwra i anghenion lleol ac amgylchiadau penodol cleifion. Bydd hyn yn gofyn am fwy o flaenoriaethu a chyllid ar gyfer gwaith cyfathrebu ac ymgysylltu, a chynnwys clinigwyr.

26. Ymhlith yr enghreifftiau da a godwyd gyda ni mae model un pwynt cyswllt Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, a rhaglen Cleifion Arbenigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (sy'n

cefnogi pobl i reoli eu cyflyrau cronig a'u lles seicolegol a chorfforol) a chynlluniau atgyfeirio ymarfer corff cenedlaethol. Clywsom y dylai'r cynlluniau peilot 'Aros yn Iach' gael eu hymestyn ar draws yr holl fyrddau iechyd a gwasanaethau. Ond, cawsom wybod nad yw bob amser yn glir, gan gynnwys i feddygon gofal sylfaenol ac eilaidd, pa gynlluniau a gwasanaethau sydd ar gael.

Newidiadau i ddarpariaeth gofal dewisol

Canolfannau llawfeddygol

27. Pwysleisiodd llawer fod angen ailosod system gyfan, nid canolbwyntio ar un rhan o'r system iechyd yn unig. Nodwyd bod newidiadau yn Lloegr i'r ffordd y caiff llawdriniaethau eu darparu yn profi'n effeithiol, ac roedd rhanddeiliaid yn falch o ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddatblygu canolfannau llawfeddygol yng Nghymru. Roedd barn mai datgysylltu gofal mewn argyfwng/gofal brys a gofal dewisol yw'r unig ffordd o wneud cynnydd o ran yr ôl-groniad ond mynegwyd pryderon difrifol ynghylch cyflymder y newid a chapasiti'r gweithlu i gyflawni hyn. Barn bod angen cyfeiriad cenedlaethol i wneud i hyn ddigwydd, yn enwedig lle mae angen cydweithio a/neu weithio rhanbarthol. Nid yw hyn yn bodoli ar hyn o bryd.

28. Er mwyn sicrhau bod canolfannau llawfeddygol yn llwyddiant, mae angen gwella rhannau eraill o'r system hefyd. Mae angen mwy o fuddsoddiad mewn gofal sylfaenol—mewn ymarfer meddygol yn benodol, i atal pobl rhag mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys oherwydd na allant gael apwyntiadau. Mae angen ffocws gwirioneddol hefyd ar ofal cymdeithasol fel y gall pobl sy'n feddygol ffit gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn gyflymach. Mae angen cynnwys teuluoedd a gofalwyr yn fwy wrth gynllunio i ryddhau cleifion. Mae angen rhoi ystyriaeth hefyd i gynllunio trafndiaeth a theithio ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin mewn canolfannau llawfeddygol rhanbarthol, yn enwedig i bobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig a allai fel arall wynebu rhwystrau o ran cael mynediad at driniaeth.

Dulliau arloesol

29. Clywsom am orlenwi hanesyddol yn ysbytai Cymru sy'n golygu bod cleifion yn cael eu canfod yn aml mewn gwelyau ar y wardiau 'anghywir' h.y. gall claf sy'n aros am lawdriniaeth gael ei roi ar ward feddygol neu i'r gwrthwyneb. Mae hyn yn cynyddu'r baich ar staff, ac yn lleihau'r llif effeithlon ar gyfer triniaethau llawfeddygol dewisol. Gall wardiau rhithwir weithio'n dda, ond efallai na fyddant yn addas ar gyfer pob claf, yn enwedig pobl hŷn a allai wedyn fod yn yr ysbyty angen triniaeth frys.

30. Awgrymwyd bod angen i wasanaethau a chlinigwyr feddwl yn ochrol, arloesi a mabwysiadu arferion gwaith gwahanol lle bo hynny'n glinigol briodol. Gallai hyn gynnwys, er enghraifft, mwy o ddefnydd o dechnoleg ddigidol, neu gynnal gweithdrefnau llawfeddygol

symlach o dan anesthetig lleol neu mewn clinigau yn hytrach nag ystafelloedd llawdriniaeth i ryddhau cyfleusterau a staff ar gyfer llawdriniaethau mwy cymhleth.

31. Gallai newidiadau i'r ymagwedd at wasanaethau cleifion allanol helpu hefyd, er enghraifft ymgynghoriadau o bell a brysbennu dros y ffôn. Amlygwyd gwasanaethau dermatoleg fel gwasanaeth a fabwysiadodd y datblygiadau arloesol hyn yn llwyddiannus cyn y pandemig, ac a allai fod yn enghraifft ar gyfer gwasanaethau eraill.

32. Gallai cynnwys rhagnodi cymdeithasol yn gynnar mewn llwybrau cleifion helpu i atal cyflyrau pobl rhag gwaethygu—ni ddylai ond canolbwyntio ar bobl sydd eisoes wedi bod yn aros ers amser maith. Er mwyn osgoi atgyfeiriadau diangen o fewn y gwasanaeth iechyd, dylai clinigwyr gofal eilaidd gael mynediad at ragnodwyr cymdeithasol, nid ymarferwyr gofal sylfaenol yn unig.

Gwahanu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd

33. Clywsom y gallai meddygon teulu deimlo eu bod yn cael eu gorfodi i wneud atgyfeiriadau sy'n amhriodol oherwydd nad oes ganddynt unrhyw opsiynau eraill ar gael iddynt. Mae diffyg nyrsio cymunedol a nyrsio ardal—er enghraifft, a fyddai'n helpu i sicrhau y gallai claf oedrannus gael ei gadw allan o'r ysbyty dros y penwythnos. Mae angen ailgychwyn yr agenda integreiddio. Mae angen i feddygon teulu gael gwell mynediad at brofion diagnostig fel bod cleifion yn 'barod' i weld arbenigwyr pan ddaw'r amser, ar ôl cael yr holl brofion sydd eu hangen ymlaen llaw. Gall meddygon teulu wneud mwy—enghraifft a roddwyd oedd profion FIT, ond mae hyn yn golygu bod angen i waith arall y mae meddygon teulu yn ei wneud ar hyn o bryd symud i faes gofal sylfaenol arall h.y. fferylliaeth.

Diagnosteg

34. Nid yw'n glir sut y bydd yr uchelgeisiau yn y cynllun (o ran diagnosteg) yn cael eu cyflawni ac erbyn pryd. Mae'r cynllun yn cadarnhau y bydd canolfannau diagnostig cymunedol yn cael eu cyflwyno ond mae wedi bod yn araf iawn o gymharu â gwledydd eraill.

Buddsoddi, craffu ariannol a thrawsnewid

35. Croesawyd y buddsoddiad a oedd ynghlwm wrth y cynllun gan bawb. Roedd barn gyffredin bod yn rhaid gwario arian yn ddoeth i gyflawni trawsnewid cynaliadwy a sicrhau gwerth am arian, nid dim ond trwsio pethau dros dro, a bod yn rhaid craffu ar waith byrddau

iechyd mewn perthynas â hyn. Nodwyd bod byrddau iechyd wedi dychwelyd rhywfaint o'r £170 miliwn a oedd ar gael yn 2021-22 oherwydd na allent ei wario i gyd.

36. Siaradodd rhanddeiliaid am y cyllid trawsnewid a ddarparwyd i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol er mwyn helpu i ehangu arfer da a chwestiynwyd beth oedd wedi digwydd i'r arian hwnnw, gan gynnwys sut roedd yn cael ei wario ac a oedd yn mynd i ble roedd ei angen. Awgrymwyd y gallai Gweithrediaeth y GIG fod â rhan i'w chwarae yma. Awgrymwyd hefyd y dylid buddsoddi mwy mewn clystyrau.

37. Teimlwyd bod gormod o gynlluniau peilot a bod angen ymrwymiad i gyllid tymor hwy sy'n mynd y tu hwnt i gynlluniau peilot. Mae angen mwy na blwyddyn ar newid arloesol, a chroesawyd y newid i gyllid aml-flwyddyn fel datblygiad cadarnhaol a fyddai'n helpu sefydliadau'r trydydd sector i gefnogi pobl ar restrau aros, ac yn helpu i gyflymu'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty, lle bo'n briodol. Ond, gall trefniadau ariannu fod yn gymhleth iawn hefyd, gyda rhai swyddi gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, er enghraifft, yn cael eu hariannu o nifer o wahanol ffrydiau.

Y gweithlu

38. Roedd cytundeb nad yw arian ei hun yn ddigon. Capasiti'r gweithlu yw'r ffactor allweddol sy'n cyfyngu ar y gallu i gyflawni cynllun Llywodraeth Cymru. Mae ymgysylltu â chlinigwyr yn allweddol i gyflawni'r cynllun, ac mae awydd am hyn ymhlith y gweithlu, ond cawsom wybod nad yw'r cynllun yn adlewyrchu bregusrwydd gwirioneddol y gweithlu, gan gynnwys blinder yn dilyn y pandemig. At hynny, mae amseroedd aros hir, anallu dilynol clinigwyr i ddarparu'r gofal neu'r driniaeth sydd ei angen ar eu cleifion, a'r llif di-baid o gwynion cleifion, yn niweidio morâl staff.

39. Clywsom bryderon nad yw'r strategaeth gweithlu ar y cyd rhwng Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru yn cyflawni'n ddigon cyflym o ran adeiladu gweithlu cynaliadwy. Soniwyd hefyd am yr orddibyniaeth ar staff sydd newydd gymhwyso a allai fod yn brin o brofiad neu wydnwch. Gwaethygir hyn gan nad oes digon o amser ar gael ar gyfer Datblygiad Proffesiynol Parhaus neu ddatblygu sgiliau, gan nad oes amser ar gyfer unrhyw beth y tu hwnt i hyfforddiant gorfodol.

40. Roedd barn gyffredin bod problem gyda chadw staff yn ogystal â recriwtio, ac awgrymiadau bod angen gwneud mwy o ran cynllunio olyniaeth, gwneud defnydd effeithiol o staff sy'n nesáu at ymddeoliad i gefnogi a hyfforddi eu cydweithwyr, a mynd i'r afael â materion yn ymwneud â rheolau pensiwn sy'n effeithio ar staff sy'n nesáu at oedran ymddeol, sydd ar yr oedran hwnnw neu wedi hynny. Awgrymwyd bod mynediad at drefniadau gweithio hyblyg a

gwelliannau yn y cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith yn allweddol, yn anad dim oherwydd os na all pobl gael yr hyblygrwydd hwn fel cyflogeion y GIG, gallant adael i weithio fel staff asiantaeth. Tynnodd sawl rhanddeiliad sylw at lefel gwariant staff asiantaeth fel pryder. Nododd eraill fod capasiti'r sector preifat, gan gynnwys y staff asiantaeth sydd ar gael, yn amrywio ledled Cymru ac na ddylid dibynnu arno.

41. Mae angen canolbwyntio ar weithlu cyfan y GIG—nid dim ond meddygon a nyrsys. Nid oedd y rhanddeiliaid wedi'u hargyhoeddi gan rai o'r newidiadau gweithlu sydd wedi bod yn digwydd. Er enghraifft, nodwyd, er y cânt eu croesawu, y gall cael llawer o Uwch-ymarferwyr Nyrsio roi pwysau ar feddygon teulu sydd angen eu goruchwyllo; gall gormod o feddygon cyswllt, er eu bod yn wych, roi pwysau ar uwch-glinigwyr sy'n atebol amdanynt, ac nid yw newidiadau eraill fel parafeddygon yn gweithio mewn lleoliadau gofal sylfaenol bob amser y dull cywir ychwaith. Nodwyd fod angen i barafeddygon fod mewn ambiwlansys, o ystyried yr heriau sydd yno. Roedd barn bod dull o'r fath ond yn symud y broblem o ran y gweithlu (h.y. prinder staff) o un rhan o'r system i'r llall.

42. Mynegwyd y farn bod cynyddu nifer y lleoedd hyfforddi mewn ysgolion meddygol yn gam i'r cyfeiriad cywir ond nad yw'n ateb byrdymor na thymor canolig i fynd i'r afael â'r ôl-groniad. Roedd pryderon hefyd bod lleoedd hyfforddi yn seiliedig ar yr hyn y mae byrddau iechyd yn amcangyfrif y gallant ei fforddio o ran anghenion y gweithlu yn y dyfodol, yn hytrach nag anghenion capasiti gwasanaethau yn y dyfodol. Awgrymwyd hefyd nad yw nifer y lleoedd hyfforddi yn rhoi digon o ystyriaeth i gyfraddau gadael, na'r potensial i bobl fod eisiau gweithio'n hyblyg neu'n rhan-amser.

Ystâd y GIG fel rhwystr i newid

43. Nodwyd problemau gyda diffyg gofod ffisegol fel rhwystrau i fodolau gofal newydd mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Ni all meddygfeydd ehangu i gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill fel ffisiotherapyddion oherwydd nad oes digon o le i'w cartrefu, ac mae meddygon teulu yn gorfod gweithio ar rota oherwydd nad oes digon o ystafelloedd ymgynghori bob amser. Bydd datblygu canolfannau llawfeddygol hefyd yn gofyn am fuddsoddiad yn ystâd y GIG.

Sylwadau eraill

44. Mae gan Gymru lawer i fod yn falch ohono a dylem fod yn dathlu'r hyn y mae GIG Cymru yn dda yn ei wneud.

45. Nid oedd rhanddeiliaid yn hyderus bod digon yn cael ei wneud i ddysgu o COVID i sicrhau bod gwasanaethau a'r gweithlu wedi'u paratoi'n well pe bai pandemig yn y dyfodol.

Awgrymodd rhai fod gwasanaethau wedi bod yn well yn ystod COVID oherwydd eu bod yn cael eu harwain o lawr gwlad.

Atodiad 1: Y sefydliadau a oedd yn cymryd rhan yn y digwyddiad trafod

46. Cymerodd y sefydliadau a ganlyn ran yn y digwyddiad:

- Age Cymru
- Archwilio Cymru
- Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned
- Cymdeithas Orthopedig Prydain
- Y Groes Goch Brydeinig
- Cymru yn erbyn Arthritis
- Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu
- Coleg Nyrsio Brenhinol
- Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol
- Coleg Brenhinol y Meddygon
- Coleg Brenhinol y Llawfeddygon
- Cynghair Canser Cymru
- Cynghair Cynhalwyr Cymru
- Conffederasiwn GIG Cymru