

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Fideogynhadledd drwy Zoom	Helen Finlayson
Dyddiad: Dydd Mercher, 3 Chwefror 2021	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6565
Amser: 09.00	Seneddlechyd@senedd.cymru

Yn unol â Rheol Sefydlog 34.19, penderfynodd y Cadeirydd wahardd y cyhoedd o gyfarfod y Pwyllgor er mwyn diogelu iechyd y cyhoedd. Bydd y cyfarfod hwn yn cael ei ddarlledu'n fyw ar senedd.tv.

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.00–09.30)

- 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 COVID-19: Sesiwn dystiolaeth gyda Chynghorau Iechyd Cymuned Cymru**
(09.30–10.15) (Tudalennau 1 – 108)
Alyson Thomas, Prif Weithredwr, Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned yng Nghymru
Donna Coleman, Prif Swyddog – Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda
Geoff Ryall-Harvey, Prif Swyddog – Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru
Angela Mutlow, Prif Swyddog – Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan

Briff ymchwil

Papur 1 – Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru

Egwyl (10.15–10.25)



3 COVID-19: Sesiwn dystiolaeth gyda Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru, Coleg Fferylliaeth Gymunedol Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

(10.25-11.10)

(Tudalennau 109 – 135)

Yr Athro Peter Saul, Cyd-Gadeirydd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru

Mark Griffiths, Cadeirydd Fferylliaeth Gymunedol Cymru

Suzanne Scott-Thomas, Cadeirydd Bwrdd Fferylliaeth Cymru – Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

Papur 2 – Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

Papur 3 – Coleg Fferylliaeth Gymunedol Cymru

Papur 4 – Cymdeithas Fferyllol Frenhinol

Egwyl (11.10-11.20)

4 COVID-19: Sesiwn dystiolaeth gyda Choleg Brenhinol y Meddygon, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, a Choleg Nyrsio Brenhinol Cymru

(11.20-12.05)

(Tudalennau 136 – 151)

Richard Johnson, Cyfarwyddwr Coleg Brenhinol y Llawfeddygon yng Nghymru

Dr Olwen Williams, Is-Lywydd Coleg Brenhinol y Meddygon dros Gymru

Lisa Turnbull, Rheolwr polisi, materion seneddol a chysylltiadau cyhoeddus, Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

Papur 5 – Coleg Brenhinol y Meddygon

Papur 6 – Coleg Brenhinol y Llawfeddygon

5 Papurau i'w nodi

(12.05)

- 5.1 Llythyr at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch ymchwiliad y Pwyllgor i ofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru**
(Tudalennau 152 – 165)
- 5.2 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg a'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch ymchwiliad y Pwyllgor i ofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru**
(Tudalennau 166 – 189)
- 5.3 Profiadau'r cyhoedd o'r system Profi, Orlhain, Diogelu yng Nghymru: Ymchwil a gomisiynwyd gan Senedd Cymru, wedi'i chynhyrchu drwy ymgynghori â Gwasanaeth Ymchwil y Senedd**
(Tudalennau 190 – 210)
- 5.4 Llythyr gan y Cadeirydd at fyrddau iechyd lleol ynghylch amseroedd aros**
(Tudalennau 211 – 212)
- 5.5 Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ynghylch cyllid amseroedd aros**
(Tudalen 213)
- 6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod**
(12.05)
- 7 COVID-19: Trafod y dystiolaeth**
(12.05–12.15)
- 8 Blaenraglen Waith**
(12.15–12.30) (Tudalennau 214 – 216)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned yng Nghymru

Ymchwiliad i effaith Covid-19, a'r modd y mae'n cael ei reoli, ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru

Tystiolaeth gan Fwrdd y Cyngorau Iechyd Cymuned a'r 7 CIC yng Nghymru



Cynnwys

Ynglŷn â'r Bwrdd a'r Cyngorau Iechyd Cymuned	2
Clywed gan bobl yn ystod y pandemig coronafeirws	3
Yr effaith ar bobl sy'n aros am ofal a thriniaeth	6
Profi, olrhain a diogelu	11
Y rhaglen frechu hyd yn hyn	16
Tystiolaeth bellach	20

Ynglŷn â'r Bwrdd a'r Cyngorau Iechyd Cymuned

Mae Bwrdd y Cyngorau Iechyd Cymuned (y Bwrdd) yn falch o ddarparu'r cyflwyniad hwn i ymchwiliad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Senedd ar ran y 7 Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) yng Nghymru.

Mae CICau yn gyrff annibynnol sy'n adlewyrchu barn ac yn cynrychioli buddiannau pobl sy'n byw yng Nghymru yn eu Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae CICau yn annog ac yn cefnogi pobl i gael llais wrth ddylunio, cynllunio a darparu gwasanaethau'r GIG.

Mae 7 CIC yng Nghymru. Mae pob un yn cynnwys aelodau gwirfoddol lleol sy'n byw yn y cymunedau maen nhw'n eu gwasanaethu, gyda chefnogaeth tîm bach o staff taledig. Mae pob CIC yn:

- Cynnal ymweliadau rheolaidd â'r gwasanaethau iechyd i glywed gan bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth (a'r bobl sy'n darparu gofal) i ddylanwadu ar y newidiadau a all wneud gwahaniaeth mawr
- Estyn allan yn ehangach i bobl mewn cymunedau lleol i ddarparu gwybodaeth, ac i gasglu barn a phrofiadau o wasanaethau'r GIG. Mae CICau yn defnyddio'r hyn maen nhw'n ei glywed i wirio sut mae gwasanaethau'n perfformio'n gyffredinol ac i sicrhau bod y GIG yn gweithredu i wella pethau lle bo angen
- Ymwneud â rheolwyr gwasanaethau iechyd pan fyddant yn ystyried gwneud newidiadau i'r ffordd y mae gwasanaethau'n

cael eu darparu fel bod pobl a chymunedau yn cael dweud eu dweud o'r dechrau

- Darparu gwasanaeth eirioli cwynion sy'n rhad ac am ddim, yn annibynnol ac yn gyfrinachol i helpu pobl i godi eu pryderon am ofal a thriniaeth y GIG.

Mae'r Bwrdd CICau (y Bwrdd) yn bodoli i gefnogi, cynorthwyo, cynghori a rheoli perfformiad CICau. Mae'n cynrychioli barn gyfunol CICau ledled Cymru.

Clywed gan bobl yn ystod y pandemig coronafeirws

Pan aeth ein cenedl i mewn i'r cyfnod clo cyntaf ym mis Mawrth 2020, roedd angen i swyddfa'r Bwrdd a phob CIC symud yn gyflym fel bod ein haelodau gwirfoddol a'n staff yn gallu parhau i ymhelaethu ar lais pobl yn y GIG yn ystod yr amseroedd rhyfeddol hyn - gan weithio mewn ffyrdd newydd sy'n cadw pawb yn ddiogel.

Rydym yn ddiolchgar iawn i'n haelodau gwirfoddol a'n staff am eu hyblygrwydd a'u creadigrwydd wrth nodi, cyflwyno ac addasu i wahanol ddulliau o glywed gan bobl a chyrff y GIG.

Mae staff ac aelodau gwirfoddol y CIC yn parhau i golli'r rôl hanfodol sydd gan gyswllt wyneb yn wyneb wrth glywed am a rhannu barn a phrofiadau pobl ar draws pob cymuned am eu gwasanaethau iechyd lleol.

Maent wedi gwneud popeth o fewn eu gallu i alluogi pobl i rannu eu barn a'u profiadau mewn ystod o wahanol ffyrdd. Mae hyn wedi cynnwys ar-lein a negeseuon testun yn ogystal â ffyrdd mwy traddodiadol gan gynnwys ffôn a phost. Mae CICau hefyd wedi

datblygu ffyrdd newydd o glywed gan bobl gan gynnwys grwpiau ffocws ar-lein a sgysiau Facetime gyda phobl sy'n derbyn gofal yn ein hysbytai.

Mae pobl ledled Cymru wedi gallu rhannu eu barn a'u profiadau o ofal y GIG gyda ni trwy gwblhau ein harolygon cenedlaethol a lleol.

Dim ond un ffordd o nifer y mae'r CICau yn clywed gan bobl am eu gwasanaethau GIG yw'r adborth uniongyrchol a gawn trwy'r arolygon hyn.

Mae CICau hefyd yn darganfod am farn a phrofiadau pobl mewn ffyrdd eraill:

- trwy ymholiadau yn dod i mewn i swyddfeydd y CIC
- straeon claf/defnyddiwr gwasanaeth yn cael eu rhannu gyda'r gwasanaeth eirioli cwynion
- cyswllt â rhwydweithiau cymunedol lleol
- gwybodaeth yn dod atom gan gynrychiolwyr a grwpiau cymunedol
- trafodaethau cyfryngau cymdeithasol
- monitro gweithgareddau a pherfformiad byrddau iechyd.

Gwyddom nad yw'r hyn rydyn ni'n ei glywed yn adlewyrchu profiad pawb. Mae barn a phrofiadau unigol pobl i gyd yn wahanol.

Mae llawer o'r hyn a glywsom trwy gydol y pandemig hwn yn adlewyrchu'r cwestiynau, pryderon, ofnau a rhwystredigaethau naturiol iawn yr ydym i gyd wedi'u teimlo wrth i raddfa a chyflymder y firws a'i effeithiau ar unigolion, teuluoedd a chymunedau cyfan ddod yn gliriach.

Mae hefyd yn adlewyrchu llawer o'r materion a'r pryderon sy'n codi pan fydd pobl a sefydliadau'n ceisio dysgu ac ymateb i rywbeth nad ydyn nhw erioed wedi delio ag ef o'r blaen, ac ar gyflymder a graddfa na welwyd erioed o'r blaen yn ystod ein hoes.

Y neges fwyaf cyson a pharhaus a glywsom gan bobl ledled Cymru fu'r diolch, y gefnogaeth a'r edmygedd ddiolchgar i staff iechyd a gofal a'r holl weithwyr allweddol.

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

Rydym yn ddiolchgar iawn i'r bobl sydd wedi rhannu eu barn a'u profiadau gyda ni. Rydym hefyd am ddiolch i bawb sy'n gweithio'n ddiflino bob dydd fel y gall gwasanaethau iechyd a gofal ymateb i'r firws creulon ac anfaddeuol hwn yn y ffordd orau bosibl.

Mae'r dystiolaeth hon yn canolbwyntio ar yr hyn y mae CICau wedi'i glywed am farn a phrofiadau pobl mewn 3 maes allweddol:

- [effaith oedi ofal a thriniaeth ar fywydau pobl, a'r rhai sy'n gofalu am ac amdanynt](#)
- [profi, olrhain a diogelu \(POD\)](#)
- [y rhaglen frechu COVID-19 hyd yn hyn.](#)

Mae'n adlewyrchu'r hyn yr ydym wedi'i glywed yn bennaf gan bobl a oedd eisiau rhannu eu barn a'u profiadau. Mae hyn fel bod y GIG yn gwybod beth sy'n gweithio'n dda a ble mae pethau'n mynd o chwith, felly gallent gael eu cywiro cyn gynted â phosibl.

Trwy gydol y pandemig, mae nifer y bobl sy'n cysylltu â gwasanaeth eirioli cwynion y CIC am gymorth a i godi pryder ffurfiol gyda'r GIG wedi bod yn llawer is na chyn y pandemig. Er bod y niferoedd yn cynyddu, maent yn parhau i fod yn is na'r un cyfnod y llynedd. Rydym yn gwybod nad yw hyn oherwydd nad yw pethau'n mynd o chwith.

Mae llawer o bobl yn dweud wrth CICau eu bod yn deall efallai na fydd pethau'n gweithio cystal ag y dylent oherwydd y pwysau sydd ar staff y GIG. Nid yw eraill eisiau ychwanegu pwysau at GIG sydd eisoes wedi'i orlwytho trwy gymryd amser i ffwrdd oddi wrth staff iechyd a gofal prysur i ymchwilio i'w cwyn.

Mae CICau yn rhagweld y bydd nifer y pryderon a'r cwynion ffurfiol yn cynyddu wrth i'r sefyllfa ehangach ddechrau gwella, ac wrth i'r effaith tymor hwy ar iechyd a lles pobl ddod yn gliriach.

Yr effaith ar bobl yn aros am ofal a thriniaeth

Trwy gydol y pandemig, mae CICau wedi clywed yn barhaus gan bobl ledled Cymru am effaith aros am ofal a thriniaeth ar eu bywydau o ddydd i ddydd, bywydau'r rhai y maent yn gofalu amdanynt, a'u pryderon am y dyfodol.

Ym mis Tachwedd 2020, gwnaethom gyhoeddi adroddiad a oedd yn nodi'r pethau allweddol yr oedd CICau wedi bod yn eu clywed trwy wahanol gyfnodau'r pandemig gan bobl yr oedd oedi mewn gofal a thriniaeth wedi effeithio arnynt. Mae ein hadroddiad llawn wedi'i gynnwys yn y dystiolaeth hon yn **Atodiad 1**. Rydym yn nodi isod y themâu allweddol a glywsom ledled Cymru gan bobl sy'n aros am ofal a thriniaeth trwy wahanol gamau'r pandemig.

Yn y camau cyntaf

Yn ystod camau cynnar y pandemig roedd pobl yn gwybod ac yn deall y byddai angen gohirio eu gofal cynlluniedig a'u triniaeth arferol fel y gallai'r GIG ymateb yn effeithiol i'r firws.

Clywodd rhai pobl gan y GIG ac roeddent yn glir ynghylch beth fyddai'n digwydd. Roedd hyn yn ddefnyddiol ac yn galonogol.

Roedd llawer o bobl yn ansicr beth fyddai'n digwydd i'w gofal a'u triniaeth ar draws ystod eang o wasanaethau oherwydd nad oedd unrhyw un wedi dweud wrthynt beth oedd yn digwydd. Roedd y diffyg cyswllt hwn yn peri pryder mawr iddynt.

Er bod Llywodraeth Cymru wedi dweud y byddai gofal a thriniaeth canser brys yn parhau, a chlywsom ychydig o adborth cadarnhaol ar ofal canser parhaus, clywsom hefyd fod llawer o bobl yn bryderus am oedi canlyniadau neu eu gofal canser parhaus, a'r effaith ar cyflwr pobl yn y tymor hwy.

Lle dywedwyd wrth bobl fod triniaeth yn cael ei chanslo neu ei gohirio, nid oeddent bob amser yn glir pam. Mae hyn oherwydd nad oedd ganddyn nhw'r wybodaeth yr oedd ei hangen arnyn nhw bob amser i ddeall y pethau a arweiniodd at y penderfyniad. Roedd hyn yn cynnwys deall pam y gallai'r risgiau o ddal COVID fod yn uwch na gohirio eu triniaeth.

I lawer o bobl a oedd eisoes wedi aros am amser hir am lawdriniaeth cyn y pandemig, roedd effaith oedi pellach yn aml yn ddinistriol, hyd yn oed os oeddent yn deall pam.

I rai pobl, byddai gwell cyngor a gwybodaeth i'w helpu i reoli wrth iddynt aros wedi gwneud pethau'n haws iddynt.

Clywsom fod rhai pobl â chyflyrau gydol oes yn parhau i dderbyn gofal parhaus yn llwyddiannus, ond mewn ffordd wahanol. Disgrifiodd llawer o bobl eraill fod eu gofal parhaus yn stopio yn llwyr, weithiau heb unrhyw gyngor a gwybodaeth glir am y newidiadau neu pryd y gallent gael eu gweld eto.

Roedd pobl sy'n dibynnu ar bigiadau Fitamin B12¹ arferol yn dweud wrthym yn gyson am eu pryderon ynghylch cael eu troi at feddyginiaeth trwy'r geg pan ddywedwyd wrthynt o'r blaen na fyddai hyn yn addas ar eu cyfer. Achosodd hyn i bobl amau cyngor eu staff gofal iechyd.

¹ Mae **anaemia dinistriol** yn gyflwr awto imiwneidd sydd yn effeithio ar eich stumog. Mae cyflwr awto imiwneidd yn golygu bod eich system imiwneidd, system amddiffyn naturiol y corff sydd yn diogelu rhag salwch a haint, yn ymosod ar gelloedd iach eich corff. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn gallu cael eu trin gyda phigiadau neu dabledi B12 neu gyda thabledi sydd yn gwneud i fyny am y fitaminau coll.

I bobl sy'n byw gyda chyflyrau gydol oes fel diabetes, roedd llawer yn poeni bod y diffyg monitro rheolaidd, archwiliadau a thriniaeth gysylltiedig fel gofal llygaid a phodiatreg yn storio problemau iechyd mwy yn nes ymlaen.

Dyweddodd rhai pobl wrthym y byddai wedi bod yn haws gwneud penderfyniadau ynghylch a ddylid mynychu am driniaeth pe bai ganddynt fwy o wybodaeth.

Roedd llawer o bobl wedi derbyn triniaeth cyn i'r pandemig coronafeirws effeithio ar wasanaethau'r GIG ym mis Mawrth. Dywedodd rhai wrthym eu bod yn dal i gael gofal dilynol gwych, er bod y ffordd y cawsant eu gofal dilynol wedi newid.

Dyweddodd llawer o bobl wrthym nad oedd ganddynt unrhyw gyswllt neu apwyntiadau dilynol ar ôl y cyfnod clo. Clywsom gan rai pobl fod hyn yn cyfyngu ar eu bywydau ac roeddent yn teimlo ei fod wedi bygwth eu hadferiad.

Arweiniodd atal y mwyafrif o wasanaethau sgrinio, er ei fod yn ddealladwy, at bryder i lawer. Clywsom y pryderon sydd gan bobl am fod yn sâl yn y dyfodol oherwydd nid yw canfod cynnar hanfodol yn bosib bob amser. Cynyddodd pryderon pobl os oedd y cyfathrebu rhwng gwahanol rannau o'r GIG yn anghyson neu os oeddent wedi cael triniaeth o'r blaen.

Llacio'r cyfnod clo cyntaf

Wrth i'r cyfyngiadau clo cyntaf llacio, clywsom gan bobl a oedd yn rhwystredig eu bod yn dal i aros ac na allent gael y gofal yr oedd ei angen arnynt, er eu bod wedi clywed bod eu gwasanaethau wedi ailgychwyn. Roedd llawer o bobl yn teimlo bod rhai gwasanaethau fel pe baent yn araf i ailgychwyn ac nad oeddent yn deall pam.

Roedd y rhan fwyaf o bobl yn deall pam roedd angen darparu gwasanaethau a ailgyflwynwyd yn wahanol, er bod hyn weithiau'n gwneud pethau'n anoddach neu'n peri iddynt boeni y gallai pethau

gael eu colli, er enghraifft os na chawsant eu gweld wyneb yn wyneb.

Roedd llawer o bobl sy'n wynebu oedi neu ganslo parhaus yn arbennig o rhwystredig os nad oeddent yn gwybod pryd y gallai eu gofal ailgychwyn. Roedd hyn yn gwneud mwy a mwy o wahaniaeth i bobl yn gorfforol ac yn feddyliol. Roedd llawer yn poeni mwy am oedi pellach yn arwain at y gaeaf.

Gwelsom fod rhai gwasanaethau iechyd yn well nag eraill wrth ddarparu gwybodaeth i'w poblogaeth ac i unigolion am yr hyn sy'n digwydd a'u cynlluniau wrth symud ymlaen.

Ailgyflwyno gwasanaethau

Clywsom gan rai pobl fod eu gofal a'u triniaeth wedi parhau'n llwyddiannus trwy gydol y pandemig.

I eraill, wrth i'r pwysau ar y GIG ddechrau llacio, a'r GIG yn dechrau ailgyflwyno gwasanaethau, clywodd CICau am wahaniaethau yn y ffordd a'r cyflymder yr oedd rhai gwasanaethau'n cael eu hailgyflwyno.

Weithiau roedd y rhesymau am hyn yn glir, ond nid oedd hyn yn wir bob amser. Os gellir ailgychwyn math penodol o lawdriniaeth neu driniaeth mewn un ardal yng Nghymru (neu Loegr), nid yw'n gwneud synnwyr i bobl nad yw ar gael mewn ardal arall, neu os yw'n cymryd llawer mwy o amser i bobl gael eu gweld mewn un ardal na'r llall.

Mynd yn ôl i gyfnod clo a chynllunio ar gyfer y dyfodol

Tua diwedd y flwyddyn, wrth i'r tywydd waethygu, a nifer y bobl sy'n dal Covid-19 yn ein cymunedau a'n hysbytai gynyddu, clywodd CICau gan wasanaethau iechyd lleol am wasanaethau'n cael eu

lleihau neu eu hatal. Gwnaed hyn er mwyn osgoi ysbytai yn cael eu gorlethu wrth i'r GIG ymdrechu i ofalu am fwy a mwy o bobl â Covid-19.

Effeithiodd lefelau salwch a gwytnwch is ymhlith staff gofal iechyd ymhellach ar y rhai sy'n derbyn gofal a thriniaeth a'r rhai sydd wedi gweld eu triniaeth yn cael ei gohirio ymhellach.

Y tro hwn, clywodd CICau mewn rhai ardaloedd am atal yr holl wasanaethau ond y rhai mwyaf brys, gyda'r potensial am niwed parhaol a newid bywyd i bobl sy'n aros i dderbyn triniaeth.

Ers i Lywodraeth Cymru ddechrau rhoi gwybod i bobl eto yn hwyr yn 2020 am nifer gyffredinol y bobl sy'n aros am ofal a thriniaeth yng Nghymru, mae'r realiti llwm maint yr ôl-groniad a graddfa'r heriau sy'n wynebu'r GIG wrth iddi fynd i'r afael â'r niwed a achoswyd gan y pandemig coronafeirws wedi dod yn gliriach fyth.

Ar gyfer y gwasanaethau GIG hynny a oedd yn ei chael hi'n anodd cyn y pandemig, mae pobl yn poeni bod yr heriau hyd yn oed yn fwy.

Wrth edrych y tu hwnt i'r niferoedd, mae'r effaith dorcalonnus a dinistriol ar lawer o bobl sydd a'u gofal a'u triniaeth wedi'u gohirio oherwydd y pandemig yn glir. Mae'r effaith ar bob unigolyn wedi amrywio, gyda phobl yn disgrifio ystod o bethau sy'n effeithio ar eu bywydau o ddydd i ddydd wrth iddynt aros.

Mae'r rhain yn cynnwys pethau fel eu symudedd a'u hannibyniaeth gyffredinol, eu gallu i ofalu am eraill, eu rhan ym mywyd teuluol, eu gwytnwch a'u gallu i fyw gyda phoen cronig, eu gallu i weithio a'u hiechyd meddwl a'u lles cyffredinol.

Wrth edrych ymlaen, efallai na fu erioed yn bwysicach bod Llywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru yn ymgysylltu â phobl a chymunedau ac yn eu cynnwys wrth ddatblygu cynlluniau clir ar gyfer adferiad.

Mae angen parhaus i'r GIG yng Nghymru a Llywodraeth Cymru sicrhau:

- cyfathrebu clir, cyson rhwng pobl a gwasanaethau'r GIG ar lefelau unigol a chymunedol
- mynediad hawdd at gyngor, cefnogaeth a gwybodaeth am wasanaethau'r GIG sy'n gyfredol ac sy'n diwallu anghenion unigol pobl
- cyfranogiad priodol a gweithredol gan bobl mewn penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth, a rhai eu hanwyliaid
- mae'r GIG yn gwneud pethau'n iawn wrth gydbwysu'r niwed a achosir gan neu oherwydd y pandemig
- mae gwasanaethau'n cael eu hailgyflwyno'n deg i bobl sy'n byw ym mhob rhan o Gymru cyn gynted ag y bydd yn ddiogel gwneud hynny
- mae ffyrdd newydd o ddarparu gwasanaethau sydd wedi gwneud cyrchu gofal a thriniaeth yn haws i lawer o bobl yn parhau i gael eu datblygu a'u cyflwyno. Ar yr un pryd, mae'n hanfodol nad yw pobl dan anfantais nac yn cael eu heithrio rhag gallu cyrchu gwasanaethau mewn ffyrdd sy'n diwallu eu hanghenion unigol.

Profi, olrhain a diogelu

Ers iddo gael ei lansio yn gyntaf, mae CICau wedi bod yn clywed gan bobl a rannodd eu gwahanol brofiadau o ddefnyddio'r system profi, olrhain a diogelu.

Cael prawf

Pan maent wedi gweithio'n dda, disgrifiodd pobl fod cael prawf yn brofiad lle roeddent yn gallu trefnu apwyntiad yn hawdd, a lle cawsant eu profi mewn modd amserol, gan staff gofalgar a

esboniodd yn glir beth fyddai'n digwydd nesaf. Clywsom gan rai pobl am sut roeddent yn hoffi'r trefniadau bwcio ar-lein.

Dyweddodd eraill wrthym am allu'r staff i wneud pobl i deimlo'n gartrefol, ac yn enwedig y rhai a allai fod ag anghenion penodol.

Pan nad yw wedi gweithio cystal, mae pobl wedi rhannu ystod o resymau.

Pan gyflwynwyd trefniadau profi, olrhain a diogelu yn gyntaf, clywsom gan bobl am eu hanawsterau wrth drefnu apwyntiad. I rai pobl, roedd y pellteroedd hir a'r trefniadau i deithio yn ôl ac ymlaen i ganolfannau prawf yn anodd.

I rai pobl a oedd yn byw yn y sefyllfaoedd mwyaf agored i niwed, ac a allai fod dan anfantais ddigidol, clywsom am yr anawsterau wrth wneud apwyntiad a theithio'r pellteroedd hir sydd eu hangen weithiau i gyrraedd canolfan brawf.

Dyweddodd eraill wrthym am eu rhwystredigaethau, ar ôl bwcio apwyntiad mewn canolfan brawf gryn bellter i ffwrdd, bod slotiau agosach ar gael ond nad oeddent yn gallu canslo'r apwyntiad gwreiddiol ar-lein.

Dyweddodd ychydig o bobl wrthym y bu rhai anawsterau wrth baru'r wybodaeth bersonol a ddarparwyd ganddynt wrth bwcio ar-lein â'r wybodaeth a oedd gan y ganolfan brawf pan gyrhaeddwn nhw. Roedd hyn wedi achosi peth oedi a dryswch.

Clywsom gan rai pobl sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol eu bod yn cael anawsterau wrth gyrchu prawf ar adeg addas o ystyried eu cyfrifoldebau gofalu.

Ar gyfer pobl sy'n defnyddio citiau profi cartref, clywsom rai pryderon yn gynnar ynghylch eu hygyrchedd i bobl â nam ar eu golwg neu i bobl nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

Nid oedd gan rai pobl hyder i ddefnyddio prawf cartref oherwydd eu bod yn poeni ei bod yn gwneud hi'n anghywir, ac efallai'n cael canlyniad annibynadwy.

Wrth gynyddu capasiti profi, ac roedd pobl yn gallu cael profion trwy drefniadau lleol a chenedlaethol, clywsom lai am y pellter i deithio neu allu i gael apwyntiad.

Roedd rhai pobl eisiau sicrhau nad oedd unrhyw wahaniaeth o ran dibynadwyedd profion a wneir mewn gwahanol ffyrdd, nac yn cael eu dadansoddi mewn gwahanol labordai.

Hyd nes i Lywodraeth Cymru gyhoeddi bod profion ddwywaith yr wythnos ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol rheng flaen yn cael eu cyflwyno ym mis Rhagfyr 2020, clywsom lawer o bryderon bod rhai staff iechyd a gofal allweddol fel gweithwyr gofal cartref yn gweithio yn eu cymunedau lleol heb eu profi'n rheolaidd.

Roedd pobl yn poeni y gallai'r gweithwyr hyn, heb unrhyw fai arnyn nhw eu hunain, fod yn lledaenu'r firws yn ddiarwybod o dŷ i dŷ.

Cael canlyniad prawf

Clywsom am y rhyddhad yr oedd pobl yn ei deimlo pan gawsant ganlyniad negyddol yn gyflym. Roedd hyn yn golygu y gallent fwrw ymlaen â'u bywydau, gan gynnwys mynd yn ôl i'r gwaith. Roedd hyn yn rhywbeth a oedd yn arbennig o bwysig i bobl sy'n gweithio yn y sector iechyd a gofal.

I'r rhai a dderbyniodd ganlyniad cadarnhaol yn gyflym, er bod hyn yn peri pryder, dywedodd pobl wrthym ei fod yn golygu eu bod yn glir ynghylch bod angen hunan-ynysu fel nad oeddent yn trosglwyddo'r firws i eraill y tu allan i'w cartref.

Lle nad oedd pethau wedi mynd cystal, clywsom nifer o wahanol resymau am hyn.

Dywedodd rhai pobl wrthym fod y trefniadau ar gyfer cael canlyniadau profion yn eu hardal leol yn ddryslyd. Roedd hyn oherwydd bod 2 rif gwahanol i bobl eu galw yn dibynnu a oedd y

canolfannau prawf yn cael eu rhedeg gan y bwrdd iechyd lleol neu fel rhan o drefniadau ehangach.

Roedd y wybodaeth yr oedd angen i bobl ei darparu i gael canlyniad yn wahanol yn dibynnu ar ba rhif yr oeddent wedi bwcio trwyddo ac roedd hyn yn achosi problemau.

Clywodd CICau gan eraill am brofion a gollwyd a chymysgu canlyniadau. Mewn rhai achosion dywedwyd wrth bobl yn gyntaf eu bod wedi profi'n bositif dim ond i gael gwybod yn ddiweddarach bod eu prawf yn negyddol. Pan ddigwyddodd hyn, dywedwyd wrth bobl am i hunan-ynysu fel rhagofal, gan gael effaith ehangach yn aml ar aelwydydd a theuluoedd estynedig.

Clywsom gan rai pobl a oedd yn rhwystredig bod canlyniadau i bobl yn yr un cartref a brofwyd ar yr un pryd yn derbyn eu canlyniadau ar wahanol adegau. Roedd hyn yn golygu bod teuluoedd cyfan yn aml yn aros i'r person olaf yn eu grŵp dderbyn eu canlyniadau cyn iddynt wybod a allent ddychwelyd i'r ysgol neu weithio.

Clywsom yn bennaf oll am bobl yn aros yn rhy hir am ganlyniadau profion. Er ein bod yn gwybod bod y rhan fwyaf o bobl yn derbyn eu canlyniadau profion yn gyflym, i'r rhai na wnaethant, gwnaeth iddynt deimlo'n fwy pryderus a dan straen. Arweiniodd at gyfnodau hirach o hunan-ynysu na fyddai wedi bod yn angenrheidiol i'r rheini â chanlyniadau negyddol.

Hunan-ynysu ac olrhain cysylltiadau

Clywsom gan rai pobl nad oedd y cyngor yr oedden nhw ac aelodau'r teulu wedi'i gael gan olrhainwyr cyswllt bob amser yn gyson. Fe wnaeth hyn eu drysu. Roedd hyn weithiau'n ymwneud â'r angen i hunan-ynysu, ac weithiau am yr amserlenni y dylai pobl hunanwahanu amdanynt.

Roedd gofynion hunan-ynysu yn ymwneud â phlant ysgol a chymunedau ysgol yn arbennig o ddryslyd ac aneglur i rai. Roedd

hyn yn golygu bod rhai pobl yn llai hyderus am y system yn gyffredinol.

I'r bobl hynny a gafodd eu cynghori i hunan-ynysu, roedd rhai'n poeni nad oedd pawb yr oeddent wedi bod mewn cysylltiad agos â nhw wedi clywed gan olrhainwyr o gwbl, neu fod y cyswllt cyntaf gan olrhain yn cymryd mwy o amser i rai pobl mewn grŵp nag eraill.

Dywedodd rhai pobl a oedd wedi cael eu holrhain wrthym eu bod yn derbyn alwadau dyddiol, rheolaidd gan olrhainwyr cyswllt, a bod hyn yn galonogol. Dywedodd eraill wrthym, er y dywedwyd wrthynt y byddent yn cael galwadau dyddiol, nad oedd hyn bob amser yn digwydd. Weithiau cafodd pobl yn yr un teulu wahanol brofiadau.

Mewn ychydig o achosion, clywsom fod y cyngor gan olrhain cyswllt wedi dod yn rhy hwyr, e.e, cynghori pobl yn yr un cartref i hunan-ynysu oddi wrth ei gilydd ar ôl iddynt i gyd fod yn ynysu gyda'i gilydd am nifer o ddyddiau.

Roedd rhai pobl yn amau dibynadwyedd yr ap symudol. Roedd hyn oherwydd er bod rhywun wedi cysylltu â nhw trwy'r ap ynglŷn â bod mewn cysylltiad agos ag eraill yn y gymuned, e.e, wrth siopa, ni chysylltodd olrhainwyr â phobl a oedd wedi bod gyda nhw. Pan ddigwyddodd hyn, clywsom na allai rhai pobl ddeall y rheswm pam.

Tan yn ddiweddar, roedd CICau yn clywed yn rheolaidd gan bobl am eu barn a'u profiadau o'r trefniadau profi, olrhain a diogelu yng Nghymru. Roedd pobl yn ei ystyried yn offeryn pwysig wrth nodi ac amddiffyn unigolion a chymunedau rhag lledaeniad coronafeirws.

Dros yr ychydig fisoedd diwethaf, ac yn enwedig ers dechrau gwneud trefniadau ar gyfer cyflwyno'r rhaglen frechu COVID-19 ym mis Rhagfyr 2020, mae CICau wedi clywed llawer llai gan bobl am eu profiadau o brofi, olrhain a diogelu.

Yn gyffredinol, mae hyn wedi bod yn gyson â gwybodaeth gan fyrddau iechyd bod y materion a'r pryderon a godwyd yn gynharach

yn cael eu trin neu wedi cael sylw. Mae hefyd yn gyson â newid yn ffocws pobl yn gyffredinol i'r trefniadau cyflwyno brechu.

Mae'n bwysig bod ffocws parhaus ar weithrediad amserol ac effeithiol y system profi, olrhain a dioeglu gan y bydd yn parhau i fod yn bwysig wrth helpu i'n hamddiffyn yn y misoedd i ddod tra bydd y rhaglen frechu yn parhau i gael ei chyflwyno.

Y rhaglen frechu hyd yn hyn

Nid yw'n syndod bod y newyddion cadarnhaol yn hwyr y llynedd ynghylch cymeradwyo brechlynnau yn golygu bod gan bobl lawer a llawer o gwestiynau ac ymholiadau ynghylch sut y byddai'n cael ei gyflwyno yng Nghymru a beth oedd hyn yn ei olygu iddyn nhw eu hunain a'r rhai maen nhw'n gofalu am ac amdanynt.

Deall sut y bydd pethau'n gweithio

Yn gynnar, roedd y cwestiynau a'r ymholiadau a glywyd gan CICau yn ymwneud â phethau fel:

- a fyddai Cymru yn cael ei chyfran deg o frechlynnau, a sut y byddai hyn yn cael ei ddsbarthu'n deg i bob rhan o Gymru
- a fyddai gan bobl ddewis o frechlyn, ac ydy yn un mwy dibynadwy na'r llall, beth os na chaiff y brechlyn ei gadw yn yr amodau sydd eu hangen arno i weithio
- a fyddai'n addas i mi os ydw i'n figan, neu os oes gen i gredoau penodol
- am ba hyd y bydd yn amddiffyn fi / fy anwylyd
- beth sy'n digwydd os byddaf yn cael adwaith niweidiol, a phwy ddylwn i ddweud
- a fydd gen i ddigon o wybodaeth i'm helpu i benderfynu a ddylid cael y brechiad ai peidio

- pe bawn i'n cysgodi o'r blaen, a fyddaf yn cael fy ystyried yn yr un categori nawr a beth os byddaf yn cael fy ngholli oddi ar y rhestr
- o ble y byddaf yn cael y brechlyn
- a fyddaf i, neu'r person rwy'n poeni amdano yn flaenoriaeth.

Roedd llawer o bobl yn poeni bod y trefniadau ar gyfer gwirfoddoli / gwneud cais i ddod yn frechwr wedi digalonni pobl. Roeddent am i bethau gael eu gwneud yn symlach ac yn gyflymach. Clywsom gan eraill a oedd yn mynd trwy'r broses eu bod wedi gweld yr hyfforddiant yn ddefnyddiol ac yn galonogol.

Wrth i'r GIG yng Nghymru a Llywodraeth Cymru ddarparu mwy o wybodaeth, ac ymateb i'r cwestiynau yr oedd pobl yn eu gofyn trwy gwestiynau cyffredin a negeseuon eraill, mae nifer yr ymholiadau wedi lleihau.

Nid yw bob amser wedi bod yn hawdd i bobl ddeall beth mae'r cynlluniau a'r trefniadau yn ei olygu iddyn nhw yn eu hardal yng Nghymru. Roedd llawer o'r hyn yr oeddent yn ei glywed gan deledu yn disgrifio trefniadau yn Lloegr, ac nid oedd bob amser yn cael ei gwneud yn glir y gallai fod trefniadau gwahanol yng Nghymru. Roedd hyn yn bryder penodol mewn perthynas â rôl a chyfranogiad meddygon teulu wrth ei gyflwyno.

I lawer, roedd cyhoeddiad y Strategaeth Brechu gan Lywodraeth Cymru yn rhoi darlun cliriach o'r ffordd ymlaen. Bydd yr angen i ddarparu negeseuon clir, syml, cyson a hygyrch i bobl o amgylch ei gynnwys yn parhau i fod yn bwysig trwy gydol y broses gyflwyno.

Mewn un ardal yng Nghymru, nododd y CIC bryderon cynnar bod y cynnig o frechu erbyn canol mis Chwefror ar gyfer cam cyntaf ei gyflwyno yn wahanol i'r hyn a geir yn ardaloedd eraill Cymru, ac y gallai hyn arwain at annhegwch. Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn gyflym, er bod y negeseuon cyhoeddus yn lleol wedi cymryd ychydig mwy o amser i'w cywiro.

Clywsom bryderon penodol am y lefelau blaenoriaeth a osodwyd gan y Cydbwyllgor ar Frechu ac Imiwneiddio (CFI) ar gyfer gofalwyr di-dâl, ar gyfer oedolion ag anawsterau dysgu difrifol ac ar gyfer plant y nodwyd eu bod yn fregus iawn yn glinigol.

Er bod llawer o wybodaeth ar gael i bobl am y trefniadau cyflwyno brechu, gall fod yn anodd i bobl ddod o hyd i'r wybodaeth y maent ei eisiau ar lefel Cymru gyfan a mwy lleol.

Mae hyn oherwydd bod llawer o wybodaeth mewn llawer o wahanol leoedd. Gall llywio ffordd trwy'r cyfan, a gwybod pa wybodaeth sy'n ddibynadwy a chyfoes, fod yn heriol i lawer o bobl o hyd.

Yn gyffredinol, mae'r cyfathrebu unigol ag aelwydydd mewn ardaloedd lleol wedi helpu i dawelu meddyliau pobl am y trefniadau cyffredinol yng Nghymru, yn ogystal â'r trefniadau penodol yn eu hardal leol.

Mae wedi helpu llawer o bobl a oedd yn poeni am gael eu colli neu eu gadael ar ôl yn y trefniadau. Mae rhai byrddau iechyd wedi cyflwyno ffyrdd hawdd y gall pobl gysylltu os ydyn nhw yn y grŵp blaenoriaeth i gael eu brechu ond heb gael gwahoddiad eto.

Mae rhai ardaloedd yng Nghymru wedi ymateb yn gyflymach ac wedi bod yn gliriach yn eu negeseuon cyhoeddus trwy'r cyfathrebiadau cartref hyn nag eraill. Nid yw bob amser wedi bod yn glir yn ddigon cynnar sut y cysylltir â phobl, neu fod y wybodaeth hefyd ar gael i bobl mewn gwahanol fformatau i ddiwallu gwahanol anghenion cyfathrebu.

Mae CICau yn aros i glywed mwy am y trefniadau sy'n cael eu gwneud i gynnig y brechiad i bobl sy'n ddigartref, neu nad ydynt efallai wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu lleol.

Cael eich brechu yn y camau cynnar

I'r bobl hynny sydd eisoes wedi derbyn eu brechiad, mae'r adborth y mae CICau wedi'i glywed gan bobl ynglŷn â'u profiadau ledled Cymru wedi bod yn gadarnhaol iawn.

Rydym wedi clywed bod pobl wedi cael y wybodaeth sydd ei hangen arnynt am y brechiad i'w helpu i benderfynu a ddylid ei gael, a beth i'w wneud ar ôl iddynt gael eu brechu.

Rydym wedi clywed am ychydig o bethau nad ydynt wedi gweithio cystal i bobl sy'n mynychu i gael brechiad. Lle mae hyn wedi digwydd, e.e, aros yn hir yn yr oerfel i rai pobl gael eu brechu mewn un ardal, mae'n hanfodol bod gwasanaethau iechyd yn dysgu'n gyflym o hyn ac yn rhannu eu dysgu ag eraill.

Mae hefyd yn bwysig bod gwasanaethau iechyd yn sicrhau bod pobl a allai fod ag anghenion cyfathrebu penodol yn derbyn eu brechlynnau gan frechwyr sy'n fedrus wrth ddarparu gofal mewn ffordd sy'n sensitif i'r anghenion hynny.

Mewn ychydig o ardaloedd bwrdd iechyd, clywsom bryderon gan bobl y byddai cyflwyno brechiadau gan feddygon teulu lleol yn cychwyn yn hwyrach nag ardaloedd eraill yng Nghymru. Roedd hyn yn golygu, er bod y byrddau iechyd yn canolbwyntio ar sicrhau y gallai pobl ddal i gael eu brechiad ar yr un pryd neu mewn rhai achosion yn gynharach, roedd angen i bobl deithio ymhellach i gael eu brechiad, yn enwedig y rhai dros 80 oed.

Clywsom hefyd rai pryderon cynnar ynghylch y ffordd yr oedd cyrff y GIG yn trefnu apwyntiadau ar gyfer staff gofal iechyd rheng flaen, yn hysbysu canslo ac yn sicrhau bod brechiadau ar gael ar fyr rybudd os na allai pobl wneud eu hapwyntiadau.

Mae CICau wedi gweld byrddau iechyd yn ymateb yn gyflym i ddelio â rhai o'r materion cynnar hyn, gan gynnwys, er enghraifft, ei gwneud hi'n haws i bobl hysbysu gwasanaethau os bydd yn rhaid

iddynt ganslo eu hapwyntiad, a chyflwyno trefniadau cliriach ar gyfer cynnig apwyntiadau munud olaf os bydd eraill yn canslo.

Roedd gan lawer o bobl bryderon yn gynnar ynglŷn â chludiant yn ôl ac ymlaen i'w hapwyntiadau brechu, ac a allai aelodau'r teulu, er enghraifft, fynd â nhw yn ddiogel. Mae CICau hefyd wedi clywed llawer am yr ymdrechion sy'n cael eu gwneud yn lleol i gydlynu trafniadaeth fel nad oes unrhyw un yn methu cyrraedd eu hapwyntiad oherwydd nad oes ganddyn nhw eu cludiant eu hunain.

Yn fwy diweddar, rydym wedi clywed rhai pryderon gan bobl nad yw'r trefniadau'n digon clir ar gyfer pobl sy'n gaeth i'w cartrefi.

Yn bennaf oll, rydym wedi clywed am y rhyddhad y mae pobl yn ei deimlo pan fyddant hwy, neu eu hanwylyd, wedi derbyn y brechiad.

Mae'r ymdeimlad hwn o ryddhad wedi cynyddu'n fwy diweddar wrth i'r nifer a'r cyflymder y mae'r brechiadau yn cael eu cyflwyno gynyddu, yn enwedig mewn rhai ardaloedd sydd â heriau daearyddol a demograffig sylweddol.

Tystiolaeth bellach

Yn ogystal â'r meysydd a gwmpesir yn y dystiolaeth hon, rydym wedi cyhoeddi 2 adroddiad cenedlaethol arall o'r blaen am farn a phrofiadau pobl o wasanaethau iechyd a gofal yn ystod y pandemig coronafeirws.

- **Gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru: yr hyn y mae CICau wedi'i glywed yn ystod y pandemig coronafeirws**
Mae hyn ar gael trwy'r ddolen ganlynol [CIC Bwrdd | Gofal mamolaeth yn ystod y pandemig coronafirws \(wales.nhs.uk\)](https://www.wales.nhs.uk/healthcare/mamolaeth-yn-ystod-y-pandemig-coronafirws)
- **Byw gyda coronafeirws: Gwasanaethau iechyd a gofal yn ystod y Gaeaf** Mae hyn ar gael trwy'r ddolen ganlynol [CIC Bwrdd | Eich Iechyd Gaeafol \(wales.nhs.uk\)](https://www.wales.nhs.uk/healthcare/byw-gyda-coronafeirws)

Adroddiadau yn y dyfodol

Dros y misoedd nesaf, byddwn yn cyhoeddi'r adroddiadau canlynol ar yr hyn yr ydym wedi'i glywed am agweddau allweddol ar ddarparu'r gwasanaeth iechyd yn ystod y pandemig coronafeirws:

- Ein cenedl COVID yn 2020
- Gwasanaethau MT
- Gofal iechyd digidol
- Gofal deintyddol.

www.communityhealthcouncils.org.uk

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



Fformatau hygyrch

Mae'r adroddiad yma ar gael yn Saesneg hefyd.

Os hoffech y cyhoeddiad hwn mewn fformat ac/neu iaith arall, cysylltwch gyda ni os gwelwch yn dda.

Gallwch ei lawrlwytho o'n gwefan neu ofyn am gopi drwy gysylltu gyda'n swyddfa.

Cynnwys

Am y Bwrdd a'r CICau	3
Cefndir a Chyflwyniad	4
Yr hyn rydym wedi ei wneud	7
Gan bwy rydym wedi clywed	8
Beth rydym wedi ei glywed	9
Dysgu o'r hyn rydym wedi ei glywed	50
Diolch	53
Adborth	54
Manylion Cyswllt	55
Dod i wybod mwy am eich CIC	56

Am y Bwrdd a'r Cynghorau Iechyd Cymuned

Cynhyrchodd Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned (y Bwrdd) yr adroddiad ar ran y 7 Cyngor Iechyd Cymuned (Cicau) yng Nghymru.

CICau ydy cyrff gwarchod annibynnol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yng Nghymru. Mae CICau yn annog ac yn cefnogi pobl i gael llais yn nyluniad a darpariaeth gwasanaethau GIG.

Mae CICau yn gweithio gyda'r GIG, cyrff arolygu a chyrrff rheoleiddiol. Mae CICau yn darparu dolen bwysig rhwng y rhai sydd yn cynllunio ac yn darparu gwasanaethau GIG, y rhai sydd yn arolygu ac yn ei reoleiddio a'r rhai sydd yn ei ddefnyddio.

Mae CICau yn clywed oddi wrth y cyhoedd mewn nifer o ffyrdd gwahanol. Cyn y pandemig coronafeirws roedd CICau yn ymweld yn rheolaidd gyda gwasanaethau GIG i glywed gan bobl tra roedden nhw'n derbyn gofal a thriniaeth. Roedd CICau hefyd yn clywed oddi wrth bobl mewn digwyddiadau cymunedol lleol a thrwy gynrychiolwyr a grwpiau cymunedol.

Ers y pandemig coronafeirws, mae CICau wedi canolbwyntio ar ymgysylltu gyda phobl mewn ffyrdd gwahanol.

Mae hyn yn cynnwys arolygon, apiau, fideo gynadleddau a chyfryngau cymdeithasol i gywed yn uniongyrchol gan bobl am eu barn a'u profiadau o wasanaethau GIG yn ogystal â thrwy grwpiau cymunedol.

Mae 7 CIC yng Nghymru. Mae pob un yn cynrychioli llais 'y claf a'r cyhoedd' mewn gwahanol rannau o Gymru.

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Cefndir a Gwybodaeth

Yn 2018 fe wnaethom gyhoeddi ein hadroddiad 'Ein Bywydau ar Stop¹'. Roedd yr adroddiad yn disgrifio'r effaith ar bobl sydd yn byw yng Nghymru oedd yn aros am amser hir i dderbyn triniaeth GIG. Nodwyd ar adeg ysgrifennu'r adroddiad bod rhai gwelliannau diweddar wedi bod yn yr amser roedd pobl yn gorfod aros am ofal a thriniaeth

Roedd yr adroddiad hefyd yn galw am newidiadau i'r ffordd yr oedd Llywodraeth Cymru a'r GIG yn barnu pa mor dda roedd y GIG yn gweithio – fel bod modd cynnwys y niwed y gellid ei achosi gan ddiffyg gweithgaredd neu 'aros yn rhy hir' am ofal a thriniaeth.

Ers hynny, mae'r pandemig coronafeirws wedi newid popeth. Ym Mawrth 2020 gweithredodd Llywodraeth Cymru i "barhau i ddarparu gofal a chefnogaeth i'r bobl mwyaf hyglwyf yn ein cymunedau, tra hefyd yn sicrhau bod cyrff a gweithwyr proffesiynol yn cael cefnogaeth i baratoi ymatebion lleol i'r argyfwng iechyd cyhoeddus".

I lawer o bobl oedd yn aros am ddiagnosis neu driniaeth yn dilyn diagnosis, daeth popeth i stop. Wrth i'r GIG symud o gamau cychwynnol yr argyfwng, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllaw i wasanaethau GIG ar sut y dylai gydbwyso'r angen i ymateb i COVID-19 ac ar yr un pryd, darparu gofal iechyd hanfodol arall.

¹ Mae 'Ein bywydau ar Stop....Effaith anseroedd aros GIG ar ansawdd bywyd cleifion ar gael ar ein gwefan yn y ddolen ganlynol
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/899/Our%20lives%20on%20hold%20-%20ENGLISH%2010.05.20181.pdf>

Nodwyd bod 4 math o niwed yr oedd angen i'r GIG ganolbwyntio arnynt a gochel yn eu herbyn:

Niwed o COVID-19 ei hun	Niwed o GIG a system gofal cymdeithasol wedi'i orlethu
Niwed o ostyngiad mewn gweithgaredd heb fod yn weithgaredd COVID-19	Niwed o gamau gweithredu cymdeithasol /cyfnod cloi ehangach

Dyweddodd Llywodraeth Cymru y dylid cynnal gwasanaethau hanfodol² drwy gydol y pandemig a bod rhaid delio ar frys gydag unrhyw ôl-groniadau.

Dyweddodd y dylid gwneud unrhyw benderfyniadau i ailgyflwyno gwasanaethau arferol 'pan mae'n ddiogel ac yn briodol i wneud hynny'.

Mae gwneud penderfyniadau am y risgiau o ddarparu gofal a thriniaeth yn ystod y pandemig yn cynnwys barn glinigol. Mae CICau yn dibynnu ar gyrff eraill i ddarparu sicrwydd annibynnol ar hyn.

Mae'r adroddiad yma yn canolbwyntio ar sut mae nifer o bobl wedi teimlo drwy gydol y pandemig hyd yn hyn. Mae'n amlygu'r pethau rydym yn aml yn eu clywed gan bobl sydd yn byw yng Nghymru ynghylch yr effaith y mae oedi mewn diagnosis neu driniaeth yn ei gael – **yn eu geiriau eu hunain.**

Ni fydd yn adlewyrchu profiad pawb. Gwyddom bod barn a phrofiadau unigol pobl yn wahanol.

² https://llyw.cymru/gwasanaethau-iechyd-hanfodol-yn-ystod-covid-19?_ga=2.251846465.977117410.1605792798-500546370.1602236305

Dydy ein hadroddiad ddim yn golygu nad ydy pobl ar draws Cymru yn gefnogol i bawb sydd yn gweithio yn y GIG drwy gydol y pandemig yma – mae eu gwerthfawrogiad i weithwyr gofal iechyd yn parhau am bopeth maen nhw wedi ei wneud ac y maen nhw wrthi yn ei wneud nawr.



Mae ein hadroddiad hefyd yn nodi:

- sut mae ymateb y GIG wedi datblygu
- beth mae wedi ei wneud i ymateb i'r pethau oedd yn poeni pobl yn gynnar yn y pandemig
- beth mae'n ei wneud nawr a
- beth y gall ei wneud i'w gwneud yn haws i bobl ddeall a rheoli drwy'r cyfnod anodd yma



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 57

Yr hyn rydym wedi ei wneud

Yn ystod y pandemig coronafeirws, mae pobl ar draws Cymru wedi gallu rhannu eu barn a'u profiadau o ofal GIG gyda ni drwy lenwi arolygon cenedlaethol.

Dim ond un ffordd ydy'r adborth a dderbyniwn o'r arolygon cenedlaethol yma lle mae CICau yn clywed gan bobl am wasanaethau GIG.

Mae CICau hefyd yn clywed barn a phrofiadau pobl mewn ffyrdd eraill:

- drwy ymholiadau sydd yn dod i swyddfeydd CIC
- straeon a rennir gyda'r gwasanaeth eiriolaeth cwynion
- cysylltiadau gyda rhwydweithiau cymunedol lleol
- gwybodaeth a dderbynnir gan gynrychiolwyr a grwpiau cymunedol
- trafodaethau ar y cyfryngau cymdeithasol
- monitro gweithgareddau a pherfformiad byrddau iechyd.



Fel bod gwasanaethau yn gallu ymateb yn gyflym ac yn briodol, mae CICau yn rhannu beth maen nhw'n ei glywed gan bobl yn eu cymunedau lleol yn rheolaidd gyda byrddau iechyd.

Ar lefel genedlaethol, mae'r Bwrdd a CICau ar draws Cymru yn cyfarfod gyda Llywodraeth Cymru bob wythnos i drafod yr hyn rydym yn ei glywed ar draws Cymru, a'r camau sydd angen eu cymryd.



Rydym wedi clywed yn rheolaidd yn ystod y pandemig am yr effaith mae aros am ofal a thriniaeth yn ei gael ar bobl a theuluoedd. Mae'r adroddiad yma yn adlewyrchu'r pethau rydym wedi eu clywed drwy ein harolygon cenedlaethol a gweithgareddau lleol CICau.

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 58

Gan bwy rydym wedi clywed

Dyma ddarlun o'r bobl sydd yn rhannu eu barn a'u profiadau o ofal GIG yn ystod y pandemig coronafeirws drwy ein harolygon cenedlaethol.



Does gennym ni ddim bob amser yr un math o wybodaeth am y bobl y mae CICau yn clywed yn uniongyrchol ganddyn nhw oherwydd dydy pobl ddim bob amser yn dweud popeth amdany'n nhw'u hunain wrthyn ni pan maen nhw'n rhannu eu barn a'u profiadau gyda ni.

Fe wnaethom ni glywed oddi wrth tua **1,150** o bobl drwy ein harolygon cenedlaethol.

Rhannodd dros **95%** eu barn a'u profiadau yn Saesneg

Roedd dros **dri chwarter** yn fenywod a dros **95%** yn cisryweddol³

21 oedd oedd y person ieuengaf i ymateb ac roedd yr hynaf yn **77**

Roedd tua **85%** yn nodi fel heterorywiol

Roedd tua **90%** yn Wyn (Cymraeg, Saesneg, Albanaid, Gogledd Iwerddon, Prydeinig)

Roedd bron i **40%** yn ofalwyr

Roedd gan bron i **chwarter** anableddeu neu gyflwr iechyd hir dymor

³ Term ydy cisryweddol am bobl y mae eu hunaniaeth rhyw yn cyd-fynd gyda'u rhyw a roddwyd iddyn nhw ar eu genedigaeth

Gallwch ddarganfod yn ein Cynllun Cydraddoldeb beth rydym yn ei wneud i glywed gan wahanol grwpiau o bobl er mwyn inni allu cynrychioli amrywiaeth y cymunedau rydym yn eu gwasanaethu yn well. Mae ein Cynllun Cydraddoldeb ar gael ar ein gwefan www.communityhealthcouncils.org.uk

Yr hyn rydym wedi ei glywed

Yn y camau cynnar – gohirio gofal rheolaidd a chynllunedig

Ym mis Mawrth, wrth i'r pandemig coronafeirws afael yng Nghymru ac yn y DU a thu hwnt, aeth pawb i gyfnod clo.

Gweithredodd y GIG yng Nghymru i ymateb i'r argyfwng. Er mwyn darparu gofal i'r nifer cynyddol o bobl gyda COVID- 19 a helpu i stopio pobl rhag dal y feirws, penderfynwyd gohirio pob gofal a thirinaeth GIG nad oedden nhw'n achosion brys.

Gofynnwyd i bobl oedd fwyaf mewn perygl i warchod eu hunain gartref. Dechreuodd apwyntiadau GIG brys gyda Meddygon Teulu newid yn gyflym ac mewn ffyrdd gwahanol, i ddechrau ar y ffôn ac yna drwy fideogynadledau.

Yn ystod y camau cynnar yma, roedd pobl yn deall y rhesymau pam bod angen gohirio gofal cynllunedig a gofal a thriniaethau rheolaidd.

Yn y camau cynnar, dywedodd rhai pobl wrthym eu bod wedi clywed gan y GI a'u bod yn glir ynghylch yr hyn fyddai'n digwydd.

“Derbyniais llythyr gan yr Adran Cleifion Allanol Ffisiotherapi... yn dweud am effaith y sefyllfa ar fy nghyfeirio....

Mae'r llythyr yn dweud eu bod yn cysylltu gyda'r holl gleifion ffisiotherapi ac mae'n cynnwys rhif ffôn ar gyfer cyngor brys am broblemau cyhyrau a chymalau. Bu hyn yn ddefnyddiol iawn ac rwyf nawr yn glir ynghylch beth sydd yn digwydd.”

Pobl yn aros am ddiagnosis neu driniaeth

Fe wnaethom glywed gan rai pobl sut roedd oedi gyda’u triniaeth yn rhywbeth roedden nhw’n ei ddeall oherwydd eu bod wedi cael esboniad o’r rhesymau.

“Roeddwn i fod i gael cwrs cynhaliaeth o driniaeth imiwnotherapi ar 25 Mawrth. Cafodd hyn ei ganslo. Cefais esboniad llawn o’r rhesymeg dros hyn gan fy nyrs wroleg a dywedwyd y byddai systoscopi yn cael ei gynnal pan fyddai’n bosibl gwneud hynny.

Rwyf wedi bod yn bryderus iawn, yn enwedig pan oedd y Llywodraeth yn cynnig y gallai’r cyfnod clo yma barhau tan ddiwedd y flwyddyn. Y bore yma derbyniais alwad ffôn.... yn dweud bod gennyf apwyntiad i gael systoscopi... fedra’i ddim disgrifio’r rhyddhad.”



Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 61

10

I nifer o bobl oedd wedi bod yn aros am brofion neu ddiagnosis cyn y pandemig, doedd diffyg cyfathrebu am eu sefyllfa unigol ddim yn help.

“Cefais fy nghyfeirio gan fy Meddyg Teulu am Uwchsain wythnosau cyn y sefyllfa COVID-19 – heb dderbyn unrhyw gyfathrebu o gwbl am y broses ac a fydd yn digwydd pan fydd y sefyllfa’n setlo. O’r hyn rydw i’n ddeall ni fydd profion rheolaidd fel profion ceg y groth yn digwydd bellach. Rwyf i fod i gael un yn y misoedd i ddod ond dydw i ddim yn ymwybodol o beth fydd yn digwydd i’r profion hynny na fydd yn cael eu cynnal yn ystod y pandemig.”



“Dim canlyniadau prawf gwaed dros 2 fis yn ôl, apwyntiad wedi’i ganslo oherwydd Covid-19”

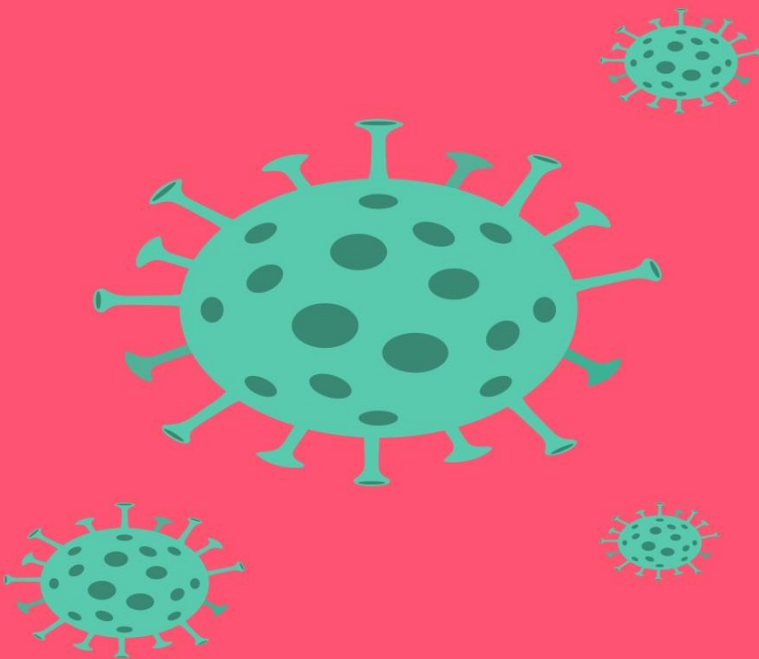
Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 62

Pobl yn derbyn gofal cancer

Rydym wedi clywed gan lawer o bobl am yr hyn sydd yn digwydd gyda'u gofal cancer.

“Rydw i'n amlwg yn syweddoli bod y sefyllfa yn yr hinsawdd gyfredol a'r pwysau ychwanegol ar y Bwrdd Iechyd yn ddigynsail a difrifol ond yn teimlo bod rhaid ei reoli fel nad ydy bywydau cleifion cancer posibl mewn perygl.”



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 63

Dyweddodd rhai pobl wrthym pa mor dda roedd eu triniaeth yn parhau.

“Ar ganol fy nghwrs triniaeth ar hyn o bryd. Mae’r nyrsus wedi bod yn annhygoel, yn garedig, gofalgarg, yn esbonio newidiadau yng ngoleuni COVID-19. Roedden nhw’n broffesiynol a chyfeillgar bob amser. Roedden nhw’n defnyddio PPE i’n cadw ni’n ddiogel a mesurau i sicrhau ein bod yn ddigon iach ar gyfer triniaeth e.e. cymryd tymheredd ym mhorth yr uned.

Derbyn diweddariadau am newidiadau a gofyn os oedd hyn yn dderbyniol a boddhaol imi e.e. newid lleoliad ar gyfer profion gwaed. Roedd yn brysurach ar un o’r dyddiau roeddwn yno ond gyda dwy uned wedi cyfuno roedd hynny i’ ddisgwyl. Roedd popeth yn rhedeg yn llyfn ac ni allaf ganmol y staff ddigon.

Hefyd newid apwyntiad ymgynghorydd i apwyntiad ffôn sydd yn synhwyrol y dyddiau yma.”





Er bod Llywodraeth Cymru wedi dweud y byddai gofal a thriniaeth canser brys yn parhau, fe wnaethom glywed bod nifer o bobl yn bryderus am oedi gyda chanlyniadau neu eu gofal canser parhaus, a'r effaith hir dymor ar gyflwr pobl.

“Cefais biopsi a gafodd ei anfon i’w ddadansoddi i’r Bwrdd Iechyd. Dywedodd fy Meddyg Teulu y gallai fod yn ganser y croen, ers hyn rwyf wedi gorfod mynd i’r feddygfa bob yn eilddydd i gael trin fy nolur a dydy e ddim yn gwella. Newidiodd fy Meddyg Teulu y cais am ganlyniad i frys 4 wythnos yn ôl. Mae hi’n 7 wythnos nawr ers y biopsi ac rwyf yn dal i aros am y canlyniadau. Mae hyn yn gwneud imi deimlo’n bryderus iawn am gyflwr fy iechyd.”

Mewn rhai achosion, doedd hi ddim bob amser yn glir pam bod triniaeth canser pobl wedi cael ei ganslo neu ei ohirio.

“Hoffwn ddechrau drwy ddweud diolch yn fawr i holl waith caled staff rheng flaen y GIG yn y frwydr yn erbyn pandemig coronafeirws COVID19.

Ond rwyf yn ysgrifennu’r llythyr cwyn yma ynghylch triniaeth fy chwaer sydd wedi derbyn diagnosis canser y fron graddfa 2. Mae’n ymddangos ei bod hi a nifer o gleifion canser eraill wedi cael eu hanghofio gan y Bwrdd Iechyd yn ystod yr argyfwng cyfredol.

Roedd i fod i gael llawdriniaeth masectomi yr wythnos yma. Ond mae ei nyrs newydd ddweud wrthi fod yr holl lawdriniaethau canser...wedi cael eu canslo’r wythnos yma. Rwyf yn gwerthfawrogi’r angen i sicrhau bod gennym y capasiti cywir yn ein hysbytai ar gyfer cleifion COVID-10, ond pan rydw i’n clywed straeon gan aelodau’r staff ...am ba mor dawel ydy’r wardiau a faint o welyau gwag sydd yno. Mae’n rhyfeddol bod rhywun wedi cymryd y penderfyniad i ganslo llawdriniaethau canser sydd yn ‘achub bywydau’. Yng ngeiriau fy chwaer “Rwy’n teimlo fel bom sydd yn ticio”. Ai dyma fel y dylai unrhyw fod dynol deimlo.

Mae un llawdriniaeth masectomi arferol yn cymryd 90 munu yn y theatr ac mae’r claf yn aros un noson yn yr ysbyty cyn cael eu rhyddhau y diwrnod canlynol. Drwy ganslo’r mathau yma o lawdriniaethau yna mae angen ailasesu ac angen llawdriniaeth mwy cymhleth os ydy’r canser wedi ymledu i’r nodau lymff ac felly defnyddio rhagor o adnoddau gwerthfawr.



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 67

16

Pobl gyda llawdriniaethau wedi eu gohirio neu eu canslo

Roedd llawer o bobl eisoes wedi bod yn aros am gyfnod hir am llawdriniaeth cyn i'r pandemig newid popeth. Er eu bod yn deall y rhesymau pam bod eu llawdriniaethau wedi cael eu gohirio neu eu canslo, roedd yr effaith yn aml yn enbyd.

"Aros i gael tynnu syst dermoid ofari. Mynychu dyddiad cyn llawdriniaeth ar 9 Hydref. Rhoddwyd dyddiad ym mis Ionawr a gafodd ei ganslo ac yn ei aildrefnu ar gyfer mis Ebrill, yn ogystal ag apwyntiad cyn llawdriniaeth arall gan fod y llall yn rhy hen.

Mae'r symptomau wedi dod yn gynyddol anoddach i'w rheoli gan greu poen dyddiol, blinder, teimladau gwahanol yn fy nghoes chwith ac ar y cyfan mae wedi effeithio ar fy iechyd meddwl a'm llesiant.

Oherwydd y coronafeirws cafodd fy llawdriniaeth a fy apwyntiad cyn llawdriniaeth eu canslo ym mis Ebrill. Roeddwn ar goll, yn flin ac heb unlle i droi. Dychwelais at fy meddyg teulu ym mis Mawrth a threfnodd brofion gwaed a sgan uwchsain. Ffoniodd meddyg teulu i ddweud bod y syst wedi tyfu deirgwaith ei faint ac i 'roi potel ddŵr poeth arno a pharhau i gymryd Codeine'. GOFYNNAIS i gopi gael ei anfon at ymgynghorydd.

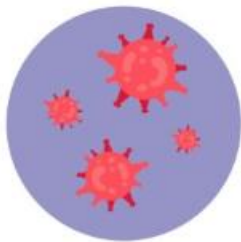
Rwyf wedi ffonio bob wythnos am atebion. Dywedwyd wrthyf heddiw i 'ddal ati' tan mis Gorffennaf am sgan arall a dim ond os ydw i mewn poen y byddan nhw'n rhoi llawdriniaeth! Dydw i ddim yn gweithio ar hyn o bryd oherwydd nad ydw i'n gallu ymdopi bellach gyda'r symptomau."

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 68

17

“Mae fy llawdriniaeth wedi cael ei ganslo ddwywaith ar ôl aros 2 flynedd a a nawr yn treulio bob dydd o’r cyfnod clo mewn poen gyda 2 blentyn adref gan fy mod yn riant sengl”



“Mae gan fy merch syst breichiol yn ei gwddf ac roedd hi i fod i gael llawdriniaeth ym mis Mawrth. Cafodd ei ganslo oherwydd y feirws ac mae wedi bod yn tyfu’n raddol ac erbyn hyn dydy hi ddim yn gallu symud ei gwddf ac ac mae’n ei deimlo wrth lyncu. Rydym yn poeni y gall fyrstio gan achosi haint sy’n debygol o fod yn sepsis.”

“Roedd fy ngyn wraig i fod i gael triniaeth yn berthynol i broblem y galon ond pan gyrhaeddodd dywedodd technegydd wrthi bod yr holl driniaethau yma wedi cael eu canslo. Doedd neb o bwys ar gael i esbonio.

O ganlyniad mae hi wedi bod i ffwrdd o’r gwaith am gyfnod mor hir fel na fydd yn cael ei chyflog llawn ac mae dan bwysau ac yn llefain llawer. Does dim dyddiad newydd ar gyfer y driniaeth hyd yn hyn”.

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Dyweddodd rhai pobl wrthym y byddai pethau wedi bod yn llawer haws pe bydden nhw wedi derbyn gwell cyngor a gwybodaeth i'w helpu i reoli pethau tra'n disgwyl.

"Yn ôl y disgwyl ac rwyf yn gwerthfawrogi bod fy Mhigiad Steroid y Cefn ar gyfer rheoli poen wedi cael ei ganslo. Ni roddwyd unrhyw wybodaeth bellach. Mae wedi arwain at gynnydd sylweddol yn y defnydd o Morffin a Fentanyl.

Mae wedi effeithio'n fawr ar fy symudedd ac oherwydd y boen eithriadol rwyf yn gallu codi o'r gwely am 2 awr y dydd yn unig. Mae hyn yn ei dro yn effeithio ar fy iechyd meddwl i ysbryd isel iawn a dim cymhelliant.

Ond rwyf yn derbyn beth sydd yn digwydd a rhaid imi ddioddef hyd nes y bydd pethau'n newid ac rwy'n deall y pwysau sydd ar fy ymddiriedolaeth iechyd felly dydw i ddim yn cwyno. Ond hoffwn pe bai rhywun wedi cysylltu gyda mi i drafod sut orau i reoli fy mhoen dwys yn hytrach na fy ngadael i ymdopi fy hyn.

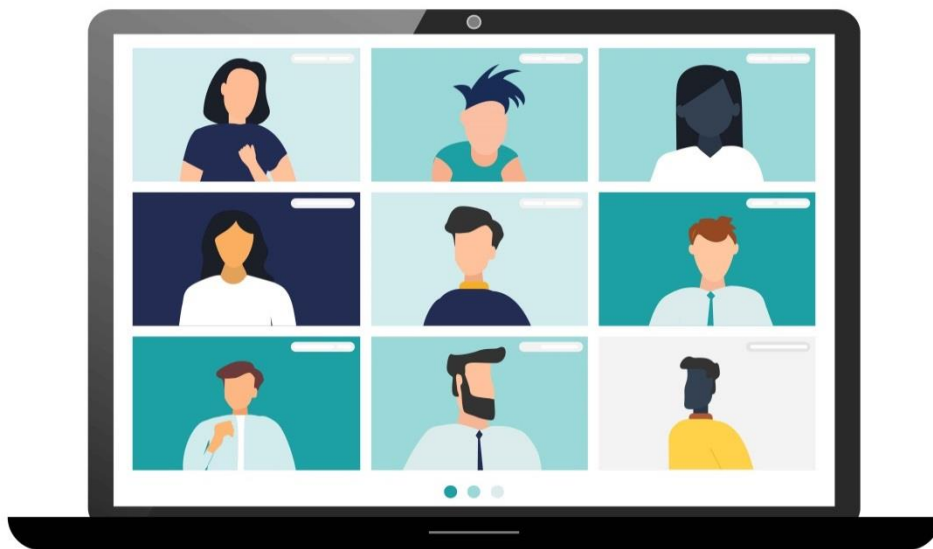
Ni dderbyniais unrhyw gefnogaeth ond rwyf yn deall y pwysau sydd ar yr ysbyty ac felly dydw i ddim yn rhoi'r bai ar neb. Dyna fel mae pethau ac rwy'n sicr y byddaf yn cael fy nhriniaeth cyn gynted ag y mae'n ddiogel gwneud hynny."

Pobl yn derbyn gofal arferol am gyflyrau gydol oes

Fe wnaethom glywed gan rai pobl bod eu gofal parhaus wedi parhau, er mewn ffordd wahanol.

“Mae fy nofal am IBD.. wedi bod yn wych. Mae unrhyw gwestiwn sydd gennyf wedi cael ei ateb drwy e-bost yn gyflym gan y nyrsus IB, weithiau o fewn yr awr. Allai’i ddim diolch digon iddyn nhw...”

“Cefais fy adolygiad diabetes o gartref drwy alwad fideo, mae hyn yn newydd iawn imi ac roeddwn yn teimlo’n anghyfforddus iawn o flaen llaw. Ar ôl trafod popeth a chael yr alwad roeddwn wedi fy synnu ynghylch pa mor dda roedd wedi gweithio.”



Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

I nifer o bobl eraill, yng nghamau cyntaf y pandemig, cafodd eu gofal parhaus arferol ei atal. Weithiau roedd pobl yn derbyn gwybodaeth am beth allai ddigwydd nesaf ychydig yn nes ymlaen.

“COPD gweithrediad ysgyfaint 23%. Pob apwyntiad wedi’u hatal cyn fy apwyntiad ar ddechrau Mawrth ar gyfer gwiriad COPD. Rydw i newydd gael gwybod ei fod wedi’i ganslo oherwydd Covid-19, sydd yn gwbl ddealladwy.

Dydw i ddim wedi clywed pryd y byddan nhw’n ailddechrau ac unwaith eto gan fy mod yn rhywun sydd wedi bod yn gwarchod ers imi fod yn sâl ym mis Ionawr fyddwn i ddim wedi mynychu awyntiad yn yr ysbyty beth bynnag. Roeddwn hefyd yn cael sesiynau therapi bob pythefnos... ac oherwydd fy salwch i neu’r therapydd dydw i ddim wedi bod i apwyntiad ers Rhagfyr 2019.

Mae hi wedi fy ffonio’n ddiweddar a dweud bod posibilrwydd o ailddechrau ein sesiynau drwy ddolen fideo ac fe fydd yn cysylltu gyda mi pan/os daw hynny’n realiti. Dydw i ddim wedi clywed oddi wrthi eto mae’n amlwg.”



I eraill, fe wnaethom glywed nad oedd cyngor a gwybodaeth glir am y newidiadau na phryd y bydden nhw'n cael eu gweld eto.

Fe wnaethom glywed oddi wrth lawer o bobl sydd yn dibynnu yn rheolaidd ar **bigiadau B12**⁴ am eu pryderon bod eu triniaeth yn cael ei newid.

“Yn agos at ddechrau’r cyfnod clo Covid-19 derbyniais lythyr gan fy meddygfa yn dweud eu bod yn newid pigiadau IM B12 i atchwanegiadau drwy’r geg.

O dan yr amgylchiadau roedd hyn yn gwbl ddealladwy er bod y dôs a ragnodwyd yn 50mcg yn hytrach na 1mg, sef yr hyn a argymhellir gan NICE (gweler y canllawiau amgaeedig).

Holais am hyn ar y pryd a bu’n rhaid imi brynu atchwanegiadau B12 ar y lefel gywir yn breifat, sydd yn gost afresymol am gyflwr gwybyddus difrifol y dylai’r GIG dalu amdano, yn enwedig gan fy mod yn fyfwiwr meddygol fy hun ac felly ddim ar incwm uchel.”

⁴ Mae **anaemia dinistriol** yn gyflwr awto imiwnedd sydd yn effeithio ar eich stumog. Mae cyflwr awto imiwnedd yn golygu bod eich system imiwnedd, system amddiffyn naturiol y corff sydd yn diogelu rhag salwch a haint, yn ymosod ar gelloedd iach eich corff. Mae’r rhan fwyaf o bobl yn gallu cael eu trin gyda phigiadau neu dabledi B12 neu gyda thabledi sydd yn gwneud i fyny am y fitaminau coll.

Roedd nifer o bobl yn bryderus iawn am newid o bigiadau i atchwanegiadau drwy'r geg gan eu bod wedi cael gwybod o'r blaen na fyddai hyn yn addas iddyn nhw.

Roedd hyn yn gwneud i bobl amau cyngor a gwybodaeth eu staff gofal iechyd a dywedodd rhai pobl wrthym nad oedd neb yn gwrando ar eu pryderon.

"..... mae ganddi anaemia dinistriol. Mae'n dibynnu ar bigiadau B12 ac roedd i fod i gael un yr wythnos nesaf, Dywedodd bod ei meddygfa yn gwrthod rhoi'r pigiad iddi ac y dylai gymryd tabledi yn lle hynny... mae'n dweud bod cyngor Corff Iechyd y Byd yn cynghori y dylai cleifion gael y pigiadau hyn o hyd.

....mae wedi dioddef problemau niwrolegol yn y gorffennol ac mae'n dweud wrthyf bod y pigiad yma yn bigiad achub bywyd iddi. Ni all ei chorff amsugno'r dabled drwy'r geg a dyna pam mae'n rhaid iddi gael pigiad. Esboniodd hyn i'r meddyg yn y feddygfa ond yn ofer."

"Wedi cael diagnosis o ddiffyg B12 yn 2016. Wedi bod yn cael pigiadau B12 10 wythnos a dywedwyd na fyddai atchwanegiad drwy'r geg yn gweithio a pha mor bwysig oedd parhau. Yn ystod covid-9 mae fy mhigiadau wedi stopio a chefais gyngor i gael tabledi dros y cownter ac y byddwn yn iawn.

Mae hyn yn groes i'r holl wybodaeth mae'r meddyg teulu wedi ei roi imi dros y 4 blynedd diwethaf. Mae wedi cynyddu fy mhryder."

I bobl sydd yn byw gyda **chyflyrau gydol oes** fel **diabetes**, fe wnaethom glywed am bryderon bod diffyg monitro rheolaidd ac asesiadau blynyddol yn arwain at broblemau mwy. Fe wnaethom glywed bod pobl yn teimlo eu bod wedi cael eu anghofio.

“Rhaid iddyn nhw beidio ag anghofio pobl gyda chyflyrau hir dymor. Rydym yn cael ein anghofio.”

“....llythyr i ddweud bod pob gwasanaeth wedi’i ohirio tan bydd hysbysiad yn nes ymlaen. Wedi’m cyfeirio at podiatreg ynghylch man pwysedd ar y droed ac am adolygiad potensial o esgidiau a caliper.

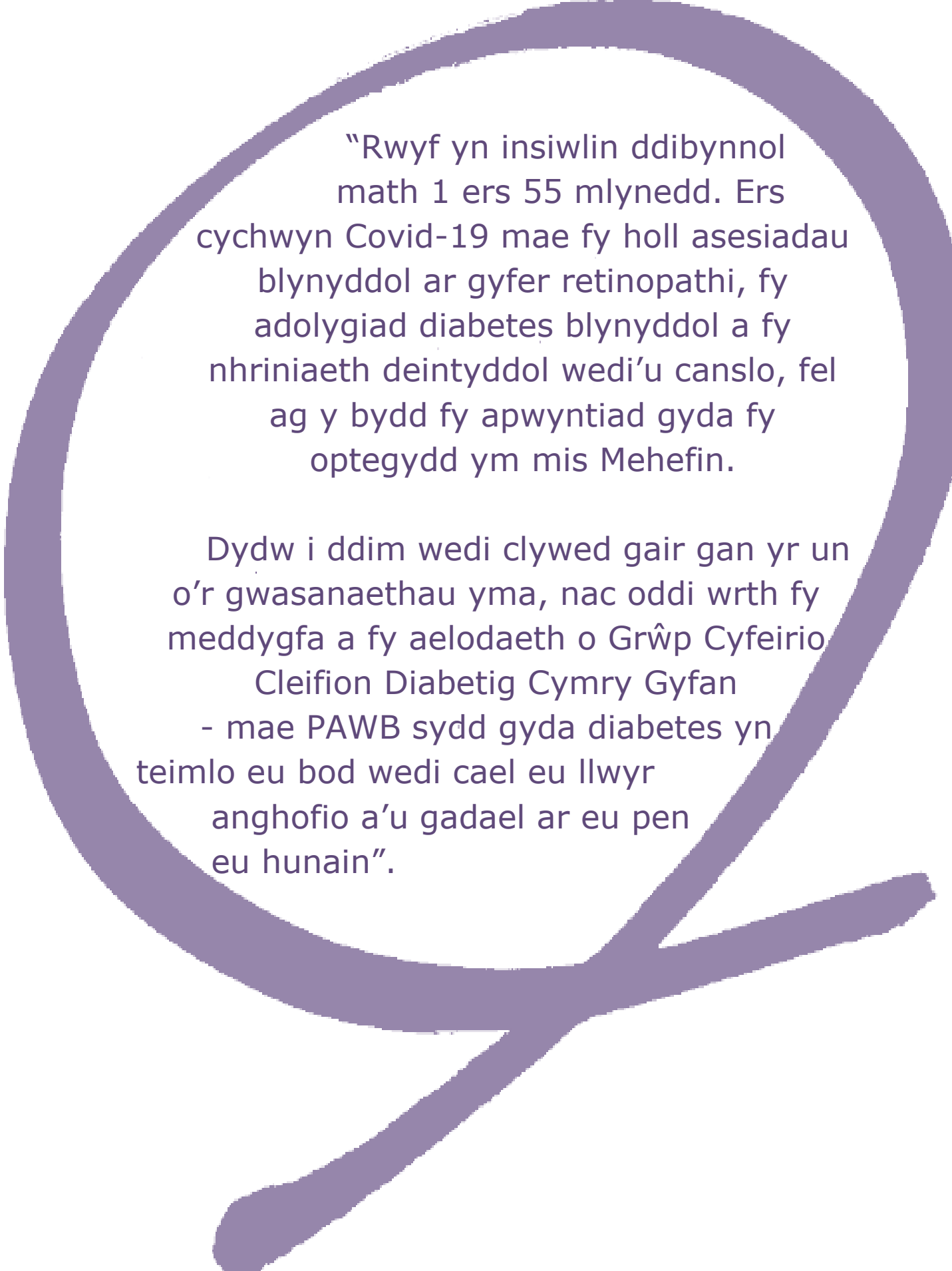
Hefyd angen gwasanaeth yn rheolaidd ar esgidiau a caliper fel nad ydw i mewn sefyllfa lle nad oes gen i ddim i’w wisgo a bod popeth yn y ffatri ar yr un pryd.”

“Fy mhryder ydy nad oes dim arferol wedi’i wneud, enghraifft 1 – dydy fy ngŵr ddim wedi gweld nyrs diabetes ers Medi diwethaf, fe rheol arferai fod bob 6 mis. Mae wedi ffonio ond mae’r clinigau ar gau.

3 wythnos yn ôl ffoniais eto ar gyfer ei asesiad blynyddol. Fe wnaethon nhw alw i gymryd sampl gwaed ac yn fuan wedyn ffoniodd nyrs diabetes a dweud y byddai’n ei roi mewn cysylltiad gyda nyrs diabetes cymunedol, fe ddaeth yr wythnos diwethaf a dywedodd ei fod yn cael llawer gormod insiwlin (ei dorri 0 10 uned)

Dyma’r asesiad cyntaf mewn 12 mis ac mae’n teimlo y gallai fod wedi marw.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?



“Rwyf yn insiwlín ddibynnol math 1 ers 55 mlynedd. Ers cychwyn Covid-19 mae fy holl asesiadau blynyddol ar gyfer retinopathi, fy adolygiad diabetes blynyddol a fy nhriniaeth deintyddol wedi’u canslo, fel ag y bydd fy apwyntiad gyda fy optegydd ym mis Mehefin.

Dydw i ddim wedi clywed gair gan yr un o’r gwasanaethau yma, nac oddi wrth fy meddygfa a fy aelodaeth o Grŵp Cyfeirio Cleifion Diabetig Cymry Gyfan - mae PAWB sydd gyda diabetes yn teimlo eu bod wedi cael eu llwyr anghofio a’u gadael ar eu pen eu hunain”.

Fe wnaethom glywed y byddai gwneud penderfyniadau am fynychu lleoedd GIG ar gyfer asesiadau neu beidio i rai pobl wedi bod yn haws os oedd ganddyn nhw well gwybodaeth.

“Rydw i’n mynd â fy mam 90 oed am asesiadau a phigiadau bob 6-8 wythnos yng nghlinig.... Dewisodd fy mam beidio â mynd i’w hapwyntiad nesaf gan ei bod yn y categori bregus ar gyfer Covid-19. Cysylltwyd â hi i weld oedd hi eisiau’r asesiad ond yn dilyn trafodaeth gyda mi penderfynodd beidio mynd i’r apwyntiad. Fe fyddai rhagor o wybodaeth am sut y gallai hyn effeithio ar ei golwg wedi bod yn ddefnyddiol a thrafodaeth er mwyn pwyso’r risgiau a gwneud penderfyniad gwybodus.

Yn lle hynny gofynnwyd inni am yr apwyntiad yn unig. Rydym yn gobeithio ein bod wedi gwneud y penderfyniad cywir i amddiffyn ei iechyd yn gyffredinol. Ond dydyn ni ddim yn gwybod os ydyn ni wedi peryglu ei golwg (ac felly ei hannibyniaeth). Fe fyddai rhagor o wybodaeth wedi bod yn ddefnyddiol.”



Pobl sydd angen apwyntiadau dilyn i fyny ar ôl gofal neu driniaeth cynharach

Fe wnaethom glywed gan rai pobl eu bod wedi cael gofal dilyn i fyny ardderchog er bod hyn wedi digwydd mewn ffordd wahanol.

“Y rheswm dros apwyntiad oedd prawf gwaed, roeddwn i ei angen bob 3 mis yn dilyn cancer y prostad. Roedd mynd i’r feddygfa yn wahanol dan yr amgylchiadau presennol ond roedd y staff yn ofalus a thrylwyr. Cefais apwyntiad hefyd ar gyfer fy mewnblaniad Zoladex – unwaith eto aeth popeth yn dda, o dan y cyfyngiadau presennol.”



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 78

“Bu’r gofal yn ystod y pandemig yn rhyfeddol. Mae’r tîm wedi cadw mewn cysylltiad drwy e-bost/negeseuon testun/galwadau ffôn gydag unrhyw ddiweddariadau ac wedi cael cynnig cyfarfodydd Zoom a rhith apwyntiadau clinig sydd wedi gweithio’n dda. Maen nhw wedi sefydlu rhith ganolfan hamdden fu’n ddefnyddiol iawn yn ystod y cyfnod clo a gwarchod er mwyn cynnal iechyd fy ysgyfaint. Darparwyd speirometrau cartref i fonitro gweithrediad fy ysgyfaint. Pan rydw i wedi gorfod mynd i’r clinig i gael profion gwaed mae’r staff wedi rhoi sicrwydd imi yn gwisgo PPE llawn gyda gweithdrefnau cadarn ar waith. Rwyf wedi gallu cynnal mynediad i fy holl feddyginiaeth sydd yn dod o’r ysbyty a’r nyrsus yn dod ag ef i’r car i atal imi orfod mynd i mewn i’r ysbyty.

Mae gan yr ysbyty 2 le parcio penodol ar gyfer cleifion CF sydd ger mynedfa yn agos iawn at y clinig, pan mae angen imi ymweld. Allwn i ddim gofyn am well gofal yn ystod cyfnod heriol!”

I lawer o bobl, fe wnaethom glywed nad oedden nhw wedi derbyn unrhyw gysylltiad nac apwyntiadau dilyn i fyny ar ôl gofal neu driniaeth roedden nhw wedi ei gael cyn y cyfnod clo. Roedd hyn yn achosi cryn bryder iddyn nhw.

“Mae gan fy mam lewcemia lymffosetig cronig ac roedd i fod i gael apwyntiad ym mis Ebrill i weld os oedd ei gwaed yn codi eto. Cafodd yr apwyntiad ei ganslo mae’n amlwg oherwydd COVID fel pob apwyntiad cleifion allanol arall ond dydyn ni ddim yn gwybod beth sydd yn digwydd nesaf. Does neb wedi bod mewn cysylltiad”.

“Ni chefais unrhyw sesiynau dilyn i fyny ar gyfer fy nghlun newydd ym mis Chwefror oherwydd roedden nhw wedi cael eu canslo.”

I rai pobl roedd hyn yn cyfyngu ar yr hyn maen nhw’n gallu ei wneud yn eu bywyd beunyddiol, ac yn effeithio ar eu teuluoedd a’u hanwyliaid. I eraill roedd yn bygwth eu hadferiad.

“Gorfod derbyn gofal Adran Damweiniau a Brys ym mis Mai ac yna gorfod mynd i’r ward Cardioleg. Roedd y gofal a dderbyniais yn yr Adran Frys ac yn y ward yn ardderchog. Ond bod derbyn gofal dilyn i fyny gan fy meddyg teulu yn anodd i’w gael ac felly bu’n rhaid imi fynd i nifer o ymweliadau eraill i’r Adran Frys i gael adolygiadau gofal.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?



“Rwyf wedi bod yn gweld Dermatolegydd ... ers mis Ionawr. Cefais Isotretinoin ar gyfer acne. Mae hyn yn cynnwys profion gwaed a beichiogrwydd bob mis. Cafodd fy apwyntiad mis Mawrth ei ganslo ac hefyd fy apwyntiad gyda’r Dermatolegydd ym mis Mawrth oherwydd COVID-19.

Dywedwyd y byddai rhywun yn cysylltu gyda mi, ond wnaeth neb. Ar ôl wythnos yn ffonio ei ysgrifennydd, roedd rhaid imi anfon llun o fy mhrawf beichiogrwydd negatif. Yna cefais ragnodiad drwy’r post. Heddiw ceisiais e-bostio am ragnodiad arall a dywedwyd mai dim ond bob 4 mis yr oedd yn cael ei ragnodi.

Rwyf yn siomedig iawn am hyn gan y dywedodd fy ymgynghorydd y byddai am 6 mis. Dydy fy nghroen ddim wedi gwella eto ac rwyf yn dioddef sgil effeithiau ers cymryd y tabledi.

Rwyf nawr wedi cael fy ngadael ar ganol y driniaeth heb unrhyw gysylltiad nac apwyntiad dilyn i fyny. Roeddwn wedi bod yn aros am tua 8 mis i weld y Dermatolegydd ac rydw i’n teimlo ei fod wedi bod yn wastraff amser. Rydw i wedi cael fy ngadael. Siomedig iawn.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

“Rwyf yn poeni am fy ngofal llygaid. Rydw i wedi cael rhywfaint o driniaeth laser oedd wedi fy atal rhag gyrru am gyfnod. Yna dechreuodd hyn ac rydw i’n meddwl nad ydw i wedi cael apwyntiad pan ddylwn i fod wedi cael un.

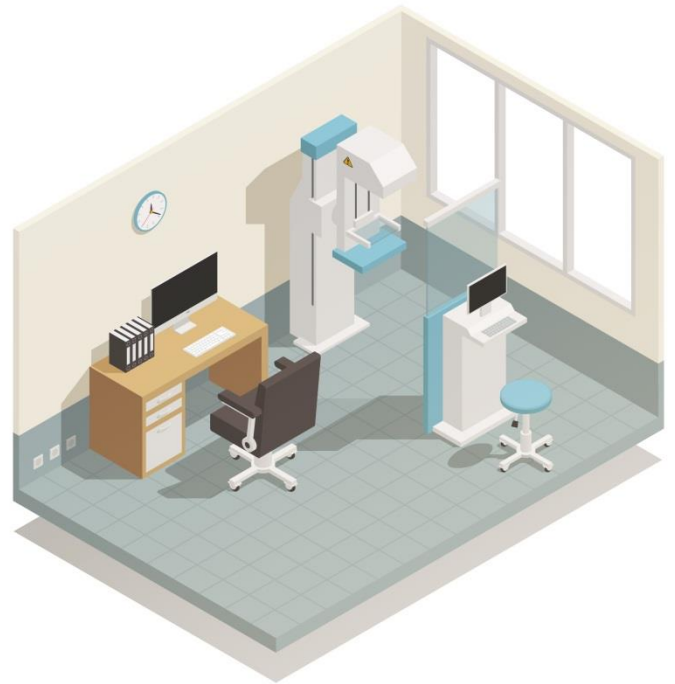
Fi ydy’r unig yrrwr yn y cartref, mae fy ngwraig yn anabl a dydyn n ddim yn gwarchod. Rydym yn ein 50au ond dydyn ni ddim yn gallu gweld ein wyrion nawr ac yn poeni am yrru yn y dyfodol os bydd fy ngolwg yn cael ei niweidio. Mae fy ngwraig wedi cael diagnosis diabetes yn ddiweddar hefyd. Mae’r holl sefyllfa wedi gwneud inni sylweddoli mor fregus ydyn ni ac yn fwy ofnus am sut y byddwn yn mynd i siopa neu gael apwyntiadau neu weld ein wyrion eto.

Mae hyn yn ddiflas inni ac yn achosi pryder i’n plant hefyd. Dydw i ddim yn gwybod pryd y byddai’n cael apwyntiad arall neu a ddylwn risgio mynd yno.”

“Cefais apwyntiad yr un diwrnod ar ôl cael teimladau o hunanladdiad yn Ionawr 2020... cefais gyngor ac anfonwyd fi gartref gyda chyfeiriad at y tîm cymunedol. Dydw i ddim wedi clywed oddi wrthyn nhw ac mae hi nawr yn fis Mai 2020. Ni fu unrhyw ddilyn i fyny o gwbl”.

Pobl yn aros am wasanaethau sgrinio

Yng nghyfnod cynnar y cyfnod clo cafodd y rhan fwyaf o wasanaethau sgrinio eu hatal, er bod rhai gwasanaethau sgrinio brys wedi parhau. Dywedwyd wrth bobl os oedd ganddyn nhw unrhyw symptomau y dylen nhw gysylltu gyda'ŷ meddyg teulu heb oedi.



Doedd pobl ddim yn sicr beth y dylen nhw wneud ar y cyfnod yma. I rai pobl, doedd y negeseuon gan wahanol rannau o'r GIG ddim yr un fath.

I eraill, roedd peidio â gwybod pryd y byddai pethau'n aildechrau a sut y byddai'r GIG yn ymdopi gyda'r rhestrau aros yn eu poeni.

I bobl oedd i fod i gael apwyntiadau sgrinio yn dilyn triniaeth gynharach, roedd yr oedi yn golygu eu bod yn teimlo hyd yn oed yn fwy pryderus.

“Dywedwyd wrthym na ddylem fethu problemau difrifol a sgrinio etc. Ond ymddengys na allwn fynd i'r feddygfa felly sut mae hynny'n gweithio? Mae pobl angen gwybod beth sydd ar gael iddyn nhw.

Hefyd mae fy mhrawf ceg y groth wedi ei ohirio am fisoedd, ac rydw i'n sicr bod y sefyllfa yr un fath i filoedd o bobl eraill.....”

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 83



“Gyda phoen yn fy mron yn lledaenu dan fy mraich roeddwn yn poeni. Ar ôl mis ffoniais sgrinio’r fron a chefais apwyntiad. Ond daeth y feirws ac fe’i canslwyd/gohiriwyd.

Ffoniais fy meddyg teulu am apwyntiad ond dywedwyd nad oedden nhw’n gweld neb yn y feddygfa ond bod y meddyg yn gwneud ymgynghoriadau ffôn. Er mwyn cael ymgynghoriad ffôn roedd rhaid imi roi manylion fy mhroblem i’r derbynnydd iddi hi ymgynghori gyda’r meddyg i weld a fyddai’n gwneud yr alwad.

Ond dychwelodd yr alwad i ddweud bod y meddyg wedi dweud nad oedd angen apwyntiad ac i gymryd paracetamol!!!!!!! Diwedd Mawrth, mae’r cyflwr yn parhau!”

“Dywedwyd yn dilyn fy mhrawf sgrinio ceg y groth (Chwefror 2019) y dylwn gael prawf arall mewn blwyddyn. Ffoniais i drefnu ond dywedwyd bod eu dyraniadau apwyntiadau yn llawn ac i ffonio eto ymhen ychydig wythnosau.

Mae’n ddigon anodd amseru’r apwyntiadau yma o amgylch amser y mis a hefyd gofal plant felly doeddwn i ddim yn disgwyl hyn (a hefyd ei bod yn cymryd cryn ddewrder i fynd i’r apwyntiadau yma yn y lle cyntaf!).

Erbyn yr amser roeddwn yn gallu ceisio wneud apwyntiad eto, roeddem yn y cyfnod clo oherwydd Covid-19. Mae yng nghefn fy meddwl drwy’r amser y gall rhywbeth fod wedi newid ers fy mhrawf diwethaf. Cafodd fy mam ganser ceg y gorth yn 29 oed.”

“Cafodd fy merch sydd yn 28 oed ddiagnosis o ganser y coluddyn yn Chwefror 19 ac roedd i fod i gael sgan MRI ym mis Ebrill ond cafodd ei ganslo, mae hyn yn creu pryder inni fel teulu, hoffem wybod pryd y bydd sgrinio arferol yn ailgychwyn?”

Rhyddhau'r cyfnod clo ac ailgyflwyno gwasanaethau GIG

Ym mis Mehefin dechreuwyd llacio cyfyngiadau clo. Roedd pobl yn cael cyfarfod y tu allan cyn belled â'u bod yn cadw pellter cymdeithasol, ac roedd teuluoedd ac eraill yn gallu creu swigod cefnogi. Gallai siopau oedd yn gwerthu nwyddau heb fod yn hanfodol fasnachu unwaith eto a gallai lleoedd bwyta hefyd ailagor.

Daeth gwarchod i ben i rai pobl, er nid i bobl oedd fwyaf mewn perygl o'r feirws.

Dechreuwyd ailgyflwyno rhagor o wasanaethau GIG. Roedd hyn yn cynnwys gwasanaethau sgrino, yn ogystal â rhai gwasanaethau gofal llygaid a deintyddol.

Roedd llawer o wasanaethau yn cael eu darparu mewn ffyrdd gwahanol, gan ddefnyddio technoleg.

Wrth i'r cyfyngiadau clo gael eu rhyddhau, fe wnaethom glywed gan bobl oedd yn rhwystredig eu bod yn dal i aros am y gofal roedden nhw ei angen, er eu bod wedi clywed bod y gwasanaethau wedi aildechrau.

“Cafodd sgan fy ngŵr ei ganslo ac ni chafodd ei aildrefnu am 4 mis. Yn ystod y cyfnod yma ni chafodd unrhyw apwyntiadau wyneb yn wyneb gyda'i ymgynghorydd nac unrhyw feddyg – mae'r canser yn ôl ac wedi lledaenu i'r nodiwlau lymff yn ei wddf. Pe bai gofal cywir wedi'i ddarparu gellid fod wedi nodi hyn yn llawer cynharach. Roeddwn yn clywed y Gweinidog Iechyd yn dweud bod y GIG ar agor i fusnes. Fe fyddwn i'n dweud nad ydy hynny'n wir”.

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 86

“Dydy fy meddyg teulu ddim yn rhoi pigiadau cortisôn. Rydw i’n 53 oed ac yn gweithio’n llawn amser. Rydw i wedi gweithio bob dydd drwy’r feirws yma ond mae fy mhengliniau nawr mor ddrwg oherwydd nad ydw i’n gallu cael fy mhigiadau cortisôn dydw i ddim yn gwybod am ba hir y gallaf barhau”

Roedd llawer o bobl yn teimlo bod rhai gwasanaethau GIG yn araf yn ailagor o’i gymharu â gwasanaethau GIG eraill neu wasanaethau ehangach yn y gymuned, a dim yn deall pam bod hyn yn digwydd.

“Ailddechreuwch ofal iechyd normal i bawb os gwelwch yn dda, cadwch bellter cymdeithasol a denfyddio PPE fel mae’n rhaid i bawb arall wneud. Dydy hyn ddim yn deg.

“Roeddwn angen gweld y meddyg oherwydd eczema, ond mae’n ymddangos yn rhy anodd, pethau yn cael eu gwneud ar y ffôn a dim wyneb yn wyneb. Mae lleoedd meddygol eraill ar agor. Dydw i ddim yn deall pam nad ydy meddygfeydd ar agor wrth gadw pellter cymdeithasol a gwisgo PPE?”



Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

“Mae fy nhriniaeth IVF wedi cael ei ganslo. Er cyhoeddiad HFEA a’r Llywodraeth yn dweud y gall ailddechrau dydy’r WFI ddim hyd yn oed wedi gwneud cais i ailagor.

Mae’r diweddariadau wedi bod yn gyfyngedig ac rydw i wedi clywed gan bobl eraill yn mynd trwy’r un fath. Does dim llinell amser yn cael ei roi a phan rydych yn brwydro anffrwythlondeb mae’n hynod o bryderus. Mae effaith yr oedi ar fy iechyd meddwl yn sylweddol.

Does dim cefnogaeth wedi’i gynnig ac mae negeseuon cymysg ar y cyfryngau cymdeithasol. Rydw i’n deall bod y byrddau iechyd yn ei oedi ond mae angen iddo ailddechrau nawr. Mae clinigau GIG eraill ar agor ac wedi ailddechrau gweld cleifion ond mae WFI yn anhygoel o araf ac yn llusgo’u traed.”

Pan ailagorodd rhai gwasanaethau roedden nhw’n cael eu darparu’n wahanol. Dywedodd rhai pobl wrthym eu bod nhw eisiau hynny i’w helpu i deimlo’n ddiogel.

“Roedd rhaid canslo apwyntiad sgrinio ym mis Mawrth a rydw i’n dal i aros am alwad sgrinio (y fron) – roedd rhaid aildrefnu apwyntiad Ophthalmoleg ar gyfer Awst.... Rhoi sicrwydd bod ‘busnes fel arfer’ yn ddiogel – cyfleu’r neges ynghynt a defnyddio’r dechnoleg sydd nawr ar gael drwy fideo a ffôn”.

“Gallai a dylai PPE a diogelwch cywir fod ar gael i ddeintyddion ddarparu’r triniaethau yma yn ddiogel fel bod cleifion yn gallu derbyn y lefel o ofal maen nhw’n ei haeddu ac y mae’r GIG yn addo ei ddarparu.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Fe wnaethom glywed gan eraill oedd yn teimlo nad oedd gallu gweld staff iechyd gofal wyneb yn wyneb, neu gorfod teithio ymhellach i weld eu staff gofal iechyd pan ailgyflwynwyd gwasanaethau yn gwneud pethau yn anoddach.

“Mae pobl gyda chyflyrau hir dymor angen monitro wyneb yn wyneb rheolaidd, yn enwedig gan fod apwyntiadau ymgynghorwyr nawr ar y ffôn. Rydych chi angen i rhywun eich gweld. Cefais ffisiotherapi ac apwyntiad ôl llawdriniaeth 8 wythnos ar y ffôn.

Mae’n amhosibl mesur graddfeydd symudiadau heb weld rhywun yn gorfforol. Rwyf wedi gorfod dewis fy esgidiau arbennig dros y ffôn. Dim yn ddelfrydol.”





“Yn ystod yr argyfwng coronafeirws mae fy meddygfa leol wedi bod ar gau. Bob 10 wythnos rydw i’n cael pigiad B12, ond ar ddechrau’r cau dywedwyd wrthyf bod fy nhriniaeth yn cael ei ohirio.

Pan gafodd ei aildechrau roedd rhaid imi deithio (dal 2 fws a cherdded cryn bellter BOB FFORDD). Cyrhaeddais ar yr adeg cywir ond dywedwyd wrthyf fy mod hanner awr yn hwyr (doeddwn i ddim) ac roedd rhaid imi fynd adref a dychwelyd mewn deuddydd gan orfod dal 2 fws bob ffordd a phan nad ydych yn teimlo’n dda mae hyn yn flinedig.

Cysylltais gyda Rheolwr y Feddygfa ynhylich ailagor y feddygfa, ond roeddwn yn teimlo na chefais ateb llawn dim ond dweud bod ailagor o dan ystyriaeth ar gyfer rhyw dro yn y dyfodol ac i edrych ar eu gwefan – sydd ddim mewn gwirionedd yn dweud dim wrthyf am yr ailagor”.

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 90

39

Roedd rhai pobl yn teimlo rhyddhad nad oedd rhaid iddyn nhw fynd i safleoedd GIG ond roedden nhw'n poeni y byddai pethau'n cael eu colli os nad oedden nhw'n cael eu gweld wyneb yn wyneb.

"Mae fy ngofal diabetes wedi bod dros y ffôn yn bennaf ac eithrio profion gwaed. Rwyf wedi bod yn bryderus bod yr agweddau uniongyrchol wedi eu colli e.e. asesu pwysedd gwaed, pwysau a gofal traed. Rydw i'n dal yn bryderus am fynd i'r feddygfa ond dim yn sicr pa un sydd waeth."

I lawer o bobl sydd yn wynebu oedi parhaus, roedd peidio gwybod pam neu pryd y gallai eu gofal ailddechrau yn neilltuol o rwystredig.

"Tra fy mod yn deall bod covid yn golygu bod staff yn cael eu hadleoli i weithio mewn wardiau covid, rwyf yn bryderus bod offer a therapi hanfodol wedi stopio ac heb ailddechrau eto. Does gan gleifion ddim syniad pryd y bydd yn ailddechrau ac ar ba ffurf. Dydy cael cynnig galwad fideo ddim cystal â chymorth a therapi uniongyrchol.

Hoffwn weld map llwybr i fynd yn ôl at therapi uniongyrchol a dydy hi ddim yn ddigonol dweud nad yw'n bosibl bellach a bod covid yn debygol o fod gyda ni am flynyddoedd. Yr ofn ydy y bydd popeth arall yn stopio hefyd hyd nes y bydd covid wedi diflannu.

Dydy hynny ddim yn gallu bod yn dderbyniol... cyfathrebwch gyda defnyddwyr am y cynllun ar gyfer ailddechrau eu triniaeth/therapi/gwasanaeth ac ym mha gyfnod, sut fydd yn edrych."

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

“..wedi bod yn aros am apwyntiad ers mis Hydref diwethaf i weld ymgynghorydd ynghylch fy mhengliniau, cefais un llythyr i ddweud y bydden nhw’n cysylltu gyda mi cyn y cyfnod clo Chwefror 2020, clywed dim, cysylltu gyda nhw i gael clywed fy mod ar y rhestr aros ac y byddai’n chwe mis o leiaf a mynd i gyfnod clo.

- wedi clywed dim, cysylltu gyda nhw’r wythnos diwethaf a dywedwyd nad oedden nhw’n gweld neb eto... dydw i ddim yn gallu cerdded unrhyw bellter ac yn gaeth i’r tŷ ac mewn poen parhaus. Mae angen i’r iaith a ddefnyddir mewn llythyrau fod yn syml ynghylch pryd y byddaf yn cael fy ngweld a chyfathrebu am unrhyw oedi gyda dyddiadau pellach.”

“Cyfathrebu, rydw i’n deall pam nad oes modd gwneud llawdriniaethau ond rhowch wybodaeth imi. Does gan CMHT ddim esgus a dweud y gwir, yr unig beth rydw i angen ydy siarad gyda rhywun, mae’r oedi yn ymylu greulondeb”.



“Mae cyfathrebu yn allweddol i helpu cleifion i ymdopi, h.y. sicrwydd eu bod yn dal ar y rhestr aros a hyd yn oed os nad yw’n wybyddus, fe fyddai’n dda cael gwybod tua pryd y byddwch yn cael eich gweld neu gael triniaeth i wneud yr aros yn haws ei ddiodef.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 92

“Fe ddylai ymgynghorwyr a’u timau gysylltu gyda phobl i esbonio pam nad ydy eu salwch yn bwysig bellach. Rydw i wedi mynd o gael apwyntiadau bob mis i bron i 3 mis heb yr un apwyntiad.

Gall fy afiechyd fod yn achosi llawer mwy o niwed gan nad yw’n cael ei fonitro pan rydym yn gwybod ei fod yn weithredol. Hefyd gwybodaeth am bwy i gysylltu os ydych yn mynd yn sâl oherwydd yn sicr dydw i ddim eisiau mynd i’r Adran Frys gan fy mod yn y grŵp gwarchod... ond wnes i ddim derbyn y llythyr hwnnw tan fis Mai!”

Yn ystod y cyfnod yma dechreuodd byrddau iechyd ddarparu gwybodaeth mwy cyffredinol am yr hyn oedd yn digwydd. Roedd hyn i’w gael ar eu gwefannau ac mewn cymunedau, yn esbonio sut roedd gwasanaethau lleol yn cael eu darparu yn ystod y pandemig, a phryd roedden nhw’n bwriadu aildechrau gwasanaethau.

Mae rhai byrddau iechyd yn well nag eraill am roi gwybod i bobl beth sydd yn digwydd gyda’u gofal eu hunain a gyda gwasanaethau yn fwy cyffredinol, yn cynnwys beth ydy’r cynlluniau yn y dyfodol.

Wrth inni fynd i’r haf, pan roedd pobl yn dechrau bod yn llawer prysurach yn eu cymunedau a phethau yn dechrau teimlo fel eu bod yn dod yn ôl i rhyw fath o normal, dechreuodd pobl fynd yn fwy rhwystredig bod gwasanaethau’n ymddangos yn araf i aildechrau.

Roedd gofal brys yn cael ei ddarparu. Roedd gwasanaethau GIG yn cael eu hailgyflwyno. Roedd byrddau iechyd yn gorfod trefnu gwasanaethau mewn ffyrdd gwahanol i gleifion oedd yn derbyn gofal COVID a’r rhai yn derbyn gofal heb fod yn ofal COVID. Ond

doedd llawer o bobl ddim yn gwybod bod hyn yn digwydd yn eu hardal.

Roedd pobl yn rhannu eu pryderon gyda mwy a mwy o bobl fyddai'n mynd yn sâl neu yn salach gyda salwch heb fod yn COVID, po hiraf roedd hi'n gymryd i ailgyflwyno gwasanaethau. Doedd llawer o bobl ddim yn gwybod beth oedd yn digwydd yn yr ysbytai maes ac a ellid defnyddio'r rhain i wneud gwahaniaeth.

"Defnyddio un ysbyty ar gyfer achosion heb fod yn covid ac un ar gyfer achosion covid fel bod rhai llawdriniaethau wedi'u cynllunio yn gallu digwydd"

"Dydy'r gwasanaeth iechyd ddim wedi cynnal ei ofal o gleifion heb fod yn gleifion covid ac mae'n ymddangos yn amharod i ailddechrauGwneud gwasanaethau ar gael eto e.e. cyflyrau cronig"

"Rydw'n deall bod llawdriniaethau'n cael eu canslo ar y cychwyn ond cyn gynted â bod covid dan reolaeth fe ddylai pob llawdriniaeth brys barhau fel maes arall, yn enwedig plant."

"Mae'n ymddangos bod yr holl gyflyrau eraill, yn cynnwys fy un i (arthritis gwynegol) wedi cymryd sedd gefn i'r pandemig. Mae mwy o bobl yn mynd i ddioddef oherwydd methu cael apwyntiad neu driniaeth ar gyfer salwch heb fod yn covid.

Rydw i'n dioddef o arthritis gwynegol ac heb fedru gweld fy rheumatolegydd ers Mawrth. Rydw i wedi bod mewn poen ac yn gorfod aros tan fydd y pandemig drosodd. Mae gennyf ffrind oedd i fod i ddechrau therapi am trawma, Mae gennyf ffrind arall sydd yn aros am gyfeiriad canser"

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Pobl yn wynebu cansliadau ac oedi pellach

Dywedodd rhai pobl wrthyn bod eu hapwyntiadau oedd wedi cael eu trefnu yn ystod y cyfnod clo wedi cael eu canslo ar fyr rybudd. Roedd hyn wedi creu anawsterau gwirioneddol iddyn nhw a'u teuluoedd.

“Derbyniais ddyddiad am llawdriniaeth Felly hunanynysais ar unwaith, cymryd prawf Covid etc. Ar fore’r llawdriniaeth ffoniodd y ward fi i ofyn os oeddwn yn barod i fynd i mewn yn gynharach, ac roeddwn yn barod. Fel roeddwn yn mynd i adael y tŷ, ffoniodd y llawfeddyg a dywedodd bod y llawdriniaeth wedi’i ganslo oherwydd diffyg staff.

Dywedwyd wrthyf i barhau i hunanynysu, ac rwyf wedi bod yn gwneud hynny. Rydym bellach bythefnos yn ddiweddarach a dim dyddiad ar gyfer fy llawdriniaeth.

Mae hyn yn golygu fy mod i a’m tri phlentyn yn eu harddegau wedi bod yn hunanynysu am 1 mis am ddim rheswm amlwg. Does gennym ddim symptomau, dydyn ni ddim yn gwarchod a does gennym ddim dyddiad. Fel y gallwch ddychmygu dydy fy mhlant ddim yn rhy hoff o hyn. Pan rydw i’n ffonio neu yn e-bostio ac yn gofyn, maen nhw’n dweud mai mater i’r llawfeddyg ydy hyn, ef sydd yn gwneud y rhestrau pryd mae’n cael ei ad-drefnu.

Darllenais ar-lein bod rhaid ad-drefnu o fewn 23 diwrnod yn Lloegr. Dywedodd y fenyw nad oedd hyn yn wir yng Nghymru, ond mae’n ymddangos yn hurt gadael pobl i hunanynysu am ddim rheswm a gadael i bobl aros.

Mae’r toriad wedi cael effaith mawr ar fy mywyd gan fy mod yn hynod o brysur cyn hynny ac mae hefyd yn golygu nad wyf yn gallu gweithio”.

Roedd pobl hyd yn oed yn fwy pryderus am gansliadau os nad oedden nhw'n gwybod pam bod y cansliadau wedi digwydd, neu doedden nhw ddim yn teimlo bod yr wybodaeth a gafwyd yn ddefnyddiol.

“Bod yn onest am eich cyfathrebu. Os oes rhaid i chi ganslo apwyntiad, peidiwch ag anfon llythyrau generig sydd ddim yn berthnasol...yn ystod pandemig.”

“Rydw i'n credu y byddai rhoi gwybodaeth i bobl am yr hyn sydd yn digwydd yn beth da yn hytrach na rhoi apwyntiadau a chanslo heb esboniad.”

Doedd nifer o bobl heb glywed unrhyw beth am pryd y gallen nhw gael apwyntiad. I bobl oedd yn dal i aros am apwyntiadau ers cychwyn y cyfnod clo, roeddem yn clywed sut roedd hyn yn gwneud mwy a mwy o wahaniaeth i'w bywydau, yn gorfforol ac yn feddyliol.

“Rydw i'n dioddef gyda menorrhagia ac endometriosis posibl. Rydw i wedi derbyn nifer o feddyginaethau a does dim wedi atal y boen. Bob tro rydw i'n siarad gyda'r meddyg, dydw i ddim yn cael ateb, ac rydw i wedi bod yn aros i'm cyfeiriad ddod yn ôl o'r ysbyty ers Mai 2020. Mae fy mhoen yn gwaethygu. Does neb yn fy nghymryd o ddifrif”



“Ers cael fy nghyfeirio 6 mis yn ôl gan fy meddyg teulu i MKAS, dydw i ddim wedi cael fy ngweld. Rydw i’n byw gyda phoen parhaus eithriadol o ddrwg er gwaethaf poenladdwyr cryf. Mae fy mhoen yn cynyddu’n ddyddiol ac yn cyfyngu’n fawr ar fy ngalluoedd.”

“Mae fy nhad wedi bod yn aros am sgan cat ers Mawrth i weld beth sydd yn achosi rhwystr yn y coluddion. Mae’n cael trafferth yn gorfforol ac yn emosiynol gyda’r aros.

Mae fy mam yng nghyfraith wedi bod yn aros am dros flwyddyn i weld geriatrydd gyda symptomau Parkinson ac mae nawr yn dirywio oherwydd symptomau dementia a chryndod. Mae ei hapwyntiadau wedi cael eu canslo ddwywaith oherwydd Covid.”

Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 97

46

Pobl gyda phryderon am oedi pellach yn arwain at y gaeaf

Wrth inni symud at yr hydref, fe wnaethom ddechrau clywed am ragor o bryderon y gallai pobl oedd yn aros am wasanaethau orfod aros hyd yn oed yn hirach os oedd rhaid eu hatal eto yn ystod y gaeaf.

“Ar hyn o bryd yn aros am 2 lawdriniaeth orthopaedig brys ac yn poeni y gallent gael eu gohirio dros y gaeaf sydd yn golygu misoedd eto o boen tra’n aros a rhagor o ddifrod hir dymor yn y cyfamser”

“Fel gofalwr llawn amser sydd yn asthmataidd ac yn aros am gyfeiriad cardio, rydw i’n bryderus am y gaeaf.. rydym yn dal i aros am apwyntiadau sydd wedi’u hoedi oherwydd Covid-19. Rydym yn gobeithio y byddwn yn cael ei gweld cyn cyfnod y gaeaf.”

“Cefais glun newydd ddechrau eleni ac roeddwn i fod i gael un arall 12/14 wythnos wedyn. Oherwydd Covid rydw i’n dal i aros. Rydw i’n poeni am hyn, rydw i wedi bod yn sâl o’r gwaith am flwyddyn yn barod. Mae angen datrys hyn cyn ton arall o Covid a salwch arferol y gaeaf... clun newydd yn gyflym er mwyn imi allu gweithio a gofalu am fy rhieni oedrannus”



Ydych chi’n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Delio gyda'r rhestrau aros a chynllunio ar gyfer y dyfodol

Wrth i'r pandemig barhau i effeithio ar ofal a thriniaeth GIG ar draws Cymru, tyfodd pryderon pobl am faint y rhestrau aros oedd yn cael ei greu.

Mae pobl yn poeni bod y GIG yn cael trafferth o'r blaen, ac eisiau gwybod rhagor am sut y bydd yn dal i fyny yn y dyfodol. Mae pobl eisiau cymryd rhan mewn cynllunio ar gyfer y dyfodol.

"Dydw i ddim yn eu gweld yn dal i fyny gyda'r rhestrau aros oni bai bod cynlluniau'n cael eu gwneud. Yn annorlod fe fydd pobl yn marw o salwch eraill ac fe fyddai'n dda gweld pa gynlluniau sydd ar droed i ddal i fyny gyda materion iechyd eraill".

"Rydw i'n deall ein bod mewn cyfnod anodd, ond yn fy marn broffesiynol mae'r feddygfa a'r gwasanaethau eraill a gynigiwyd gan yr Awdurdod Iechyd wedi cael eu lleihau yn ormodol ac fe ddylech fod yn defnyddio eich dylanwad i annog rhagor o weithgaredd wyneb yn wyneb neu fe fyddwn yn wynebu pandemig iechyd arall oherwydd y nifer o salwch heb gael diagnosis yn ystod y COVID-19 presennol yn y 1-5 mlynedd nesaf."

"Cydgysylltu'n well gyda dinasyddion unigol. Gwasanaethau gwirfoddol a chynghor i sicrhau bod atebion yn cael eu cydgynhyrchu bob amser a bod pawb yn rhan o gynllunio, darparu a gwerthuso ein gwasanaeth iechyd".

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Ailgyflwyno gwasanaethau ar adegau gwahanol

Mae CICau yn gwybod bod gwahaniaethau ar draws Cymru yn y modd mae gwasanaethau yn cael eu hailgyflwyno.



Gwyddom mai'r rheswm weithiau dros yr amrywiad yma ydy oherwydd nad ydy staff GIG yn gallu gwneud eu gwaith arferol oherwydd bod mwy o'u hangen yn rhywle arall neu oherwydd eu sefyllfa bersonol eu hunain. Gall fod oherwydd nad ydy lleoliad GIG ar gael i ddarparu gwasanaethau mewn ffordd ddiogel, neu efallai bod rhesymau eraill.

Os oes modd ailgychwyn math o lawdriniaeth neu driniaeth mewn un ardal yng Nghymru (neu Lloegr) dydy hi ddim yn gwneud synnwyr i bobl nad yw ar gael mewn ardal arall, neu os ydy hi'n cymryd llawer hirach i bobl gael eu gweld mewn un ardal o'i gymharu ag ardal arall.

Fe fydd pobl yn teimlo bod hyn yn annheg os nad oes neb yn esbonio'r rheswm am hyn, a beth sydd yn cael ei wneud i wella pethau.

Mae'n bwysig bod y gwahanol gyrff GIG yng Nghymru yn cydweithio i sicrhau bod penderfyniadau am ailddechrau gwasanaethau yn cael y cydbwysedd yn gywir pan yn meddwl am yr effaith ar bobl sydd yn aros am driniaeth.

Ym mis Tachwedd 2020, dechreuodd Llywodraeth Cymru roi gwybod unwaith eto i bobl am y niferoedd o bobl sydd yn aros am ofal a thriniaeth GIG yng Nghymru.

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Fe fydd hyn yn ei gwneud yn haws i bawb weld lle mae gwahaniaethau, darganfod rhagor a gweithredu a rhoi gwybod i bobl pam bod gwahaniaethau a gweithredu i wneud pethau'n decach lle mae angen.

Dysgu oddi wrth yr hyn rydym wedi ei glywed



"Rydw i'n poeni mai gwasanaeth Covid ydy'r GIG ar hyn o bryd."

Drwy gydol y pandemig, mae CICau wedi clywed gwerthfawrogiad pobl yng Nghymru am bopeth y mae staff iechyd a gofal wedi ei wneud, ac yn parhau i'w wneud i ofalu am bobl pan maen nhw'n sâl. Rydym yn gobeithio y bydd yr adborth y mae pobl wedi'i rannu yn helpu staff GIG ac eraill i gydnabod a gwerthfawrogi beth sydd wedi gweithio'n dda i bobl hyd yn hyn.

Fe wnaethom hefyd glywed am yr effaith dinistriol a thorcalonnus ar nifer o bobl oherwydd bod eu gofal a'u triniaeth wedi'i oedi gan y pandemig. Fe wnaethom glywed am y pryderon sydd gan bobl ynghylch mynd yn sâl yn y dyfodol oherwydd nad ydy adnabod cyflwr yn gynnar wedi bod yn bosibl bob amser.

Fe wnaethom glywed y gwahaniaeth y mae'n ei wneud i bobl pan maen nhw'n gwybod ac yn deall beth sydd yn digwydd gyda'u gofal a'u triniaeth, a lle maen nhw'n gallu mynd i gael cyngor a chefnogaeth pellach. Mae hyn yn gwneud oedi yn haws i'w reoli.

Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Pan nad ydy hyn yn digwydd, mae pobl yn mynd yn fwy pryderus a phoenus – yn enwedig os nad ydyn nhw'n gwybod y rhesymau pam neu pryd y bydden nhw'n cael eu gweld. Maen nhw'n poeni am gael eu hanghofio yn y system, ac yn aml dydyn nhw ddim eisiau poeni'r GIG ar adeg mor brysur.

Mae angen i **gyrff GIG yng Nghymru** ymateb i'r pryderon y mae pobl wedi eu rhannu gyda ni drwy sicrhau:

- bod staff gofal iechyd yn cadw mewn cysylltiad rheolaidd gyda phobl sydd yn aros am ofal a thriniaeth. Fe fydd hyn yn eu helpu i wybod beth sydd yn digwydd, faint fydd rhaid iddyn nhw aros efallai, y rhesymau dros yr oedi a beth all yr oedi olygu iddyn nhw yn y tymor hirach
- bod pobl sydd yn aros am ofal a thriniaeth yn gwybod sut i gael cyngor a chefnogaeth tra maen nhw'n aros
- bod staff gofal iechyd yn cynnwys pobl mewn trafodaethau am fanteision a risgiau triniaeth yn ystod y pandemig. Fe fydd hyn yn helpu pobl i deimlo eu bod yn rhan o'r penderfyniadau sydd yn cael eu gwneud a bod ganddyn nhw reolaeth dros eu bywydau eu hunain drwy fod gwneud penderfyniadau'n cael ei rannu
- eu bod yn esbonio yn glir ac yn syml pan fo angen gwneud newidiadau i'r ffordd mae gwasanaethau'n cael eu darparu yn ystod y pandemig a beth mae hyn yn ei olygu i bobl sydd yn mynychu ar gyfer gofal a thriniaeth
- eu bod yn darparu gwybodaeth ddiweddaraf yn glir a syml am sut mae gwasanaethau GIG lleol wedi newid yn ystod y pandemig a beth ydy'r cynlluniau i ailgyflwyno gwasanaethau
- eu bod yn cyrraedd pobl na fydd efallai yn gallu darganfod pethau drwy edrych ar-lein. Does gan bawb ddim ffonau deallus, tabledi neu gyfrifiaduron. Fe ddylai gwybodaeth

hygyrch, diweddaraf hefyd gael ei rannu mewn dulliau eraill drwy rwydweithiau a grwpiau cymunedol.



Mae angen i **Lywodraeth Cymru** sicrhau:

- bod gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru yn cael pethau'n gywir o ran cydbwyso'r niwed a achosir gan, neu o ganlyniad i'r pandemig coronafeirws
- bod yr holl wasanaethau GIG i bobl sydd yn byw yng Nghymru yn cael eu hailgyflwyno cyn gynted ag y mae'n ddiogel gwneud hynny, gan weithredu i nodi a delio gydag unrhyw wahaniaethau diangen ar draws Cymru.

Mae pobl sydd yn byw yng Nghymru yn gwybod ac yn deall bod heriau mawr yn wynebu'r GIG yn y blynyddoedd i ddod wrth iddo ddelio gyda'r niwed a achoswyd gan y pandemig coronafeirws. Fe fydd cyn bwysiced ag erioed eu bod yn gwneud hynny drwy gynnwys pobl yn natblygiad ei gynlluniau a'i ddylunio gwasanaethau i'r dyfodol.



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 103

Diolch

Rydym yn diolch i bawb a rannodd eu barn a'u profiadau gyda ni am eu gwasanaethau gofal iechyd a rhannu eu syniadau.

Rydym yn diolch i staff gofal iechyd sydd yn gweithio mor galed i ofalu am bobl a'u hanwyliaid yn ystod y pandemig.

Rydym yn gobeithio y bydd yr adborth y mae pobl wedi cymryd amser i'w rannu yn dylanwadu ar wasanaethau iechyd gofal i gydnabod a gwerthfawrogi yr hyn maen nhw'n ei wneud yn dda – a gweithredu lle mae angen cyn gynted ag y gallant i wella pethau.

Adborth

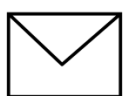
Hoffem glywed eich barn am y cyhoeddiad hwn, ac am unrhyw awgrymiadau ynghylch sut y gallem fod wedi ei wella, fel ein bod yn gallu defnyddio hyn i wella ein gwaith yn y dyfodol.



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 105

Manylion cyswilt



Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned yng
Nghymru
33 / 35 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9HB



02920 235 558



enquiries@waleschc.org.uk



www.communityhealthcouncils.org.uk

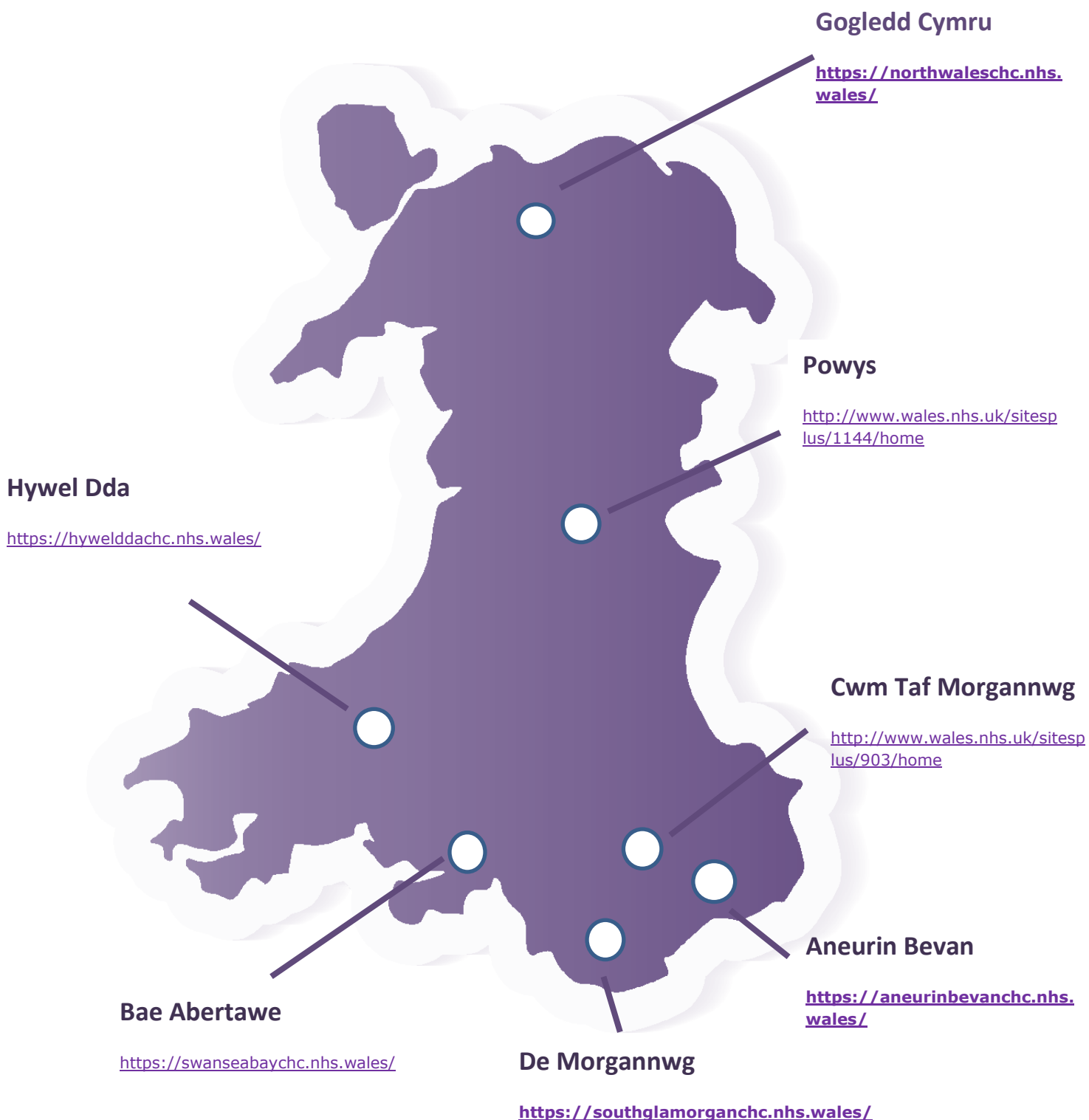


@CHC_Wales

Os ysgrifennwch chi atom yn Gymraeg, byddwn yn ateb yn Gymraeg. Ni fydd hyn yn arwain at oedi cyn ymateb i'ch gohebiaeth.

Rydym yn croesawu galwadau ffôn yn Gymraeg.

Dod i wybod mwy am eich CIC



Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael eich anghofio?

Tudalen y pecyn 107

Eitem 3

Evidence submitted by the Royal College of General Practitioners Wales to the Welsh Parliament Health, Social Care and Sport Committee inquiry into the Covid-19 outbreak on health and social care in Wales

Thank you for the opportunity to contribute to the inquiry into the Covid-19 outbreak on health and social care in Wales.

We would first and foremost like to recognise the tremendous dedication and work of all health and social care professionals along with other key workers during this most challenging of times.

Before addressing individual issues, the College would also like to put on record its appreciation for the way in which NHS Wales and Welsh Government have engaged with us, listened to our concerns, responded swiftly and considered our ideas. It is hoped that when we reach the 'new normal' post-Covid-19 that these constructive relationships will be maintained.

Our further comments are noted below by subject:

Technology

- The rapid roll-out of remote consulting software and accompanying engagement from NWIS is to be applauded.
- The functionality of the Attend Anywhere software is limited in comparison to Accrux, with the latter tending to be the preferred choice of GPs. It is appreciated that in other areas of the health service Attend Anywhere may be preferable.
- An alternative to the charge of £85 for a remote working code-generator was appreciated, although it would have been helpful if this option had been introduced and publicised at the point when home working was required.
- The need for GPs to be able to utilise the latest technology for the benefit of their patients has been further highlighted by the pandemic. Urgent investment is required in general practice technology to bring it up to the highest possible standard and ensure the infrastructure is in place to make the most of new technology. Currently, ultrafast broadband coverage across Wales is the lowest of all the other nations in the UK – with only a third of the country being provided with 300MBs broadband.
- The College has previously called for the swift roll out of electronic prescribing software. Had this been enacted it would have been very beneficial during the pandemic. We would reiterate this urgent request and suggest that such a move would be very much in keeping with the new ways of working.
- Consideration must be given to how marginalised patients and those from economically disadvantaged areas can engage with technological advancements in primary care.
- The rapid roll out of the 111 telephone service across Wales was very welcome.

Consultations

- For many consultations video and telephone have proved sufficient in replacing face to face. However, this is not universally the case either in terms of the ailment or of being the most appropriate for the individual patient. While there will be no turning back from the welcome technological advances we must not lose sight of the continued importance of the face to face consultation and the balance between them.

- We need to remain mindful that these technologies do not work for all patients and should emphasise the potential health inequalities impact of the GP model moving too far in this direction long term.
- The additional flexibility of remote consultation might appeal to GPs who are interested in taking on extra shifts but require a flexible work / life balance.
- It is also possible that this new flexibility of consultation format could facilitate access during extended hours. If this were to be the case it is important that the future workforce has sufficient capacity.

Personal protective equipment (PPE)

- It was apparent that there was insufficient resilience in the supply of usable PPE. At our first request to Welsh Government regarding provision of PPE we were informed that no provision was planned for GPs at that stage. This position rapidly evolved though the initial supply of PPE was patchy, poorly communicated and lacked clarity over the proper use of equipment. A further supply of stock was a marked improvement, although it took another upgrade until GPs had usable eye protection. By this time many GPs had purchased their own makeshift protective wear from online hardware retailers. It is entirely accepted that this is an extreme situation and that there is global demand on the supply chains. However, one of the lessons which should be learned from this pandemic is a need to shift focus proportionately towards resilience of supply and away from 'just in time' delivery which while sufficient in normal times was found wanting in a crisis.
- It is our view that primary care must be an integral consideration in future planning for PPE provision and resilience strategy.

Shielding

- Delays in shielding letters led to confusion for patients and GPs with information appearing in the media and on official websites before the letters were received.
- The decision to link shielding directly to provision of services such as prescription collection and supermarket deliveries created an unintended consequence that led to inclusion on the shielding list being desirable which in turn increased workload and put pressure on GPs to provide letters.
- There was miscommunication regarding Advance Care Planning (ACP) which led to some distress. When one controversy received news coverage it became even harder for GPs to have these vital conversations with patients. ACP is good medical practice and it should be part of routine primary care for health professionals and patients. In retrospect a better approach would have been for a clear message from Welsh Government that there was a need for ACP conversations and that these would be about best understanding the most comfortable environment for a patient while ensuring they were receiving all appropriate care. That would have then framed the conversation allowing GPs to have productive conversations with patients. As it was, GPs were having to broach the subject and then with undue haste, go into the more sensitive aspects of ACP.
- There was a need for earlier and clearer dialogue on messaging in consultation with front line clinicians.
- It is unclear to the College as to the extent of conversations between Welsh Government and organisations representing older people and extremely vulnerable patients. However, such discussions taking place prior to the issuing of shielding letters could have established greater

understanding of ACP. Working collaboratively with the relevant stakeholders involved, it should have been possible to ensure a consistently compassionate tone for such sensitive discussions

- A related matter was the conflation of ACP with the Do Not Resuscitate (DNR) instruction. ACP is good medical practice when carried out sensitively. ACP covers a far wider remit and should have been the focus with issues of DNR left primarily to the patient to raise unless specific circumstances made it relevant for the GP to do so. This conflation was not the responsibility of Welsh Government or the NHS, but rather a consequence of the overall short-comings regarding the communications around this most sensitive of topics.

Care Homes

- GPs have continued to be available for care home work, but there have been instances in which lines of communication have not been what they should have and an improved procedure for care homes to notify GPs when residents are unwell would be beneficial.
- We have concerns about the limited supply of PPE for use by care home professionals and the level of guidance provided with regard to the correct use of PPE.
- Care Homes are particularly susceptible to virus outbreaks including more common diseases such as norovirus or flu. Greater training for care home staff in communicable diseases and appropriate procedures in the case of an outbreak would help with future incidents. This training opportunity would also seem to fit with the Welsh Government's aim of advancing social care work to a parity with that of health care. GPs regularly meet care home staff and are impressed by the skills they possess. Further formal training could bring with it accreditation.
- There is a need for greater consideration when discharging patients from hospital back into care homes. Regrettably, there were instances of infection spreading in a care home following a hospital discharge.

Multi-disciplinary team

- It came to our attention that Health Visitors were re-deployed leading to some areas having a delay in referrals. This is unacceptable at a time when vulnerable children were being isolated at home and when there was a documented increase in domestic violence.
- District nursing teams have reported a lack of PPE which is essential if they are to appropriately provide palliative and other care in the community.

Communications

- It is appreciated that the challenge of communicating different approaches taken by the Welsh Government to that of the UK has been a twenty-year issue. However, the topic is specifically relevant at a time of emergency in which the public are concerned. We feel that there has been a failure in the way announcements have been communicated to the public during this period. One example was the announcement to test all over 65s and care home residents in England but not in Wales, though Wales later adopted the policy in regard to care home residents. Under the devolution settlement, it is right and proper that both nations should make their own decision on policy based upon the scientific evidence. Furthermore, it is accepted that this will, on occasion, lead to divergence in approach. However, the communication of such divergence must be clear to patients. A further example of public

confusion related to the launch of the NHS Volunteer scheme which received great publicity from UK Government, but the Welsh equivalent lacked such profile of promotion when launched. We think it is essential that announcements made by UK Government are clear with regard to which nations they relate and where the media conflates England and the UK it is appropriately challenged. In normal times confusion over what is devolved can be an inconvenience, in times of a crisis it can cause unnecessary worry to an already concerned population.

- Related to the previous point, the College believes it is essential that Welsh Government and NHS Wales officials are fully informed of UK Government decision making prior to public statements and vice versa.
- It was noted at the time when those with symptoms were encouraged to make use of online services before contacting 111 by phone, that the NHS England 111.nhs.uk website simply rejected postcodes from Wales with no advice. A separate Welsh symptom checker existed, but with no link to it many patients will simply have concluded they had to phone 111 adding to already congested phone lines. The College raised this matter at both a UK and Welsh level. The response from Welsh Government indicated that there was awareness of the issue and a request for a link to be added had been submitted. It nonetheless took a few days for something as simple as adding a link to a website, typically a five-minute task at longest for most website editors.
- Where Welsh Government consciously chose to diverge from what was being announced at a UK level we think it important that this is clearly communicated with an explanation as to why it is the case. This should be tailored to inform the public.

Non-Covid work

- Initially, routine GP appointments were down compared to usual numbers. This is concerning as it suggests much routine care was not being accessed. This rebounded considerably following publicity from Government, NHS and the College to encourage those who needed an appointment to seek one. However, we do feel that this message must be sustained for the duration of the time while restrictions on public movement remain in place.
- There will be an additional wave of work as routine appointments pick up after some were paused to increase capacity to manage Covid-19 resources. We know from previous epidemics and pandemics that a divergence of resource can have a significant wider impact on health and wellbeing. For example, during the 2014 Ebola crisis, as many people died of untreated malaria, HIV and TB as died of Ebola. In 2009 during the flu epidemic in the UK there was a significant increase in deaths from strokes. There is a risk that the obvious emphasis on Covid patients will result in treatment for other health conditions being delayed if patients do not present in primary care.
- We should plan on the basis that there may be increased work from Covid survivors such as ongoing respiratory and renal impairment which will impinge on primary care workload.
- A particular concern relates to mental health support. The prevalence of Covid-19 and associated lockdown is likely to have led to some cases becoming more acute and the lack of normal routine a challenge for the wellbeing of many. After lockdown we are expecting a surge in those with negative mental health symptoms among patients with anxiety, agoraphobia, OCD, depression etc. This could include unique Covid based problems and severe grief reactions as a result of distancing and in terminal phases of life and restricted funerals. A further consideration would be mental health issues such as post-traumatic stress

following admission to intensive care units. Capacity in primary care for talking therapies must be available to cope with this increased demand.

Wellbeing of GPs and their colleagues

- There need to be concerted resources made available for health professionals' mental health and supporting them, including coping with stress. Burnout will be a huge risk after this crisis, with workload in general practice increasing and we need to be sure that there is support for professionals across the NHS where needed.

In conclusion

General practice has proved to be highly innovative and adaptable, moving the majority of work to remote consultations, making use of technology and rapidly embedding that technology to deliver care in a way that is safe for patients and doctors at this time. Our members have continued to provide continuity of care for those people who had Covid-19 and were referred back to the GP surgery, or who chose not to go to hospital, having follow up conversations with clinicians who know them.

RCGP Wales has worked constructively with NHS Wales, Welsh Government and health sector organisations including the BMA/GPC and Academy of Medical Royal Colleges, Wales. We will continue to do so as Wales seeks to minimise the impact of Covid-19.



Community Pharmacy Wales response to the Health, Social Care and Sport Committee Inquiry into

The impact of the Covid-19 outbreak, and its management, on health and social care in Wales

Date January 2021

Contact Details
Russell Goodway
Chief Executive
Community Pharmacy Wales
3rd Floor, Caspian Point 2
Caspian Way
CARDIFF, CF10 4DQ



Part 1: Introduction

Community Pharmacy Wales (CPW) represents community pharmacy on NHS matters and seeks to ensure that the best possible services, provided by pharmacy contractors in Wales, are available through NHS Wales. It is the body recognised by the Welsh Assembly Government in accordance with *Sections 83 and 85 National Health Service (Wales) Act 2006* as 'representative of persons providing pharmaceutical services'.

Community Pharmacy Wales is the only organisation that represents every community pharmacy in Wales. It works with Government and its agencies, such as local Health Boards, to protect and develop high quality community pharmacy based NHS services and to shape the community pharmacy contract and its associated regulations, in order to achieve the highest standards of public health and the best possible patient outcomes. CPW represents all 713 community pharmacies in Wales. Pharmacies are located in high streets, town centres and villages across Wales as well as in the major metropolitan centres and edge of town retail parks.

In addition to the dispensing of prescriptions, Welsh community pharmacies provide a broad range of patient services on behalf of NHS Wales. These face-to-face NHS Wales services, available from qualified pharmacists 6 and sometimes 7 days a week, include Emergency Contraception, Discharge Medicines Reviews, Smoking Cessation, Influenza Vaccination, Palliative Care Medicines Supply, Emergency Supply, Substance Misuse and the Common Ailments services.

The normal functioning of the community pharmacy network in Wales has been significantly disrupted by the Covid-19 outbreak and as more and more GP practices moved to working behind closed doors the network found itself very much on the frontline of the primary care response to the outbreak. Now that we are eleven months into the outbreak, it is an opportune time to take stock and to reflect on our response to date ahead of a more formal review when the outbreak has passed.

CPW is therefore pleased to have the opportunity to respond further to this important inquiry.



Part 2: The impact of the Covid-19 outbreak in Wales – recap on the early months of the outbreak

When we last gave evidence to the Committee on the impact of Covid-19 in May 2020, we grouped our evidence around the three themes below:

1. The adaptation of the network: As the public became alert to the potential of a lock down panic set in, with patients, whose health is dependent on a regular supply of prescribed medicines, understandably seeking to secure their future supply of medicines. There was a sudden and dramatic increase in requests to GP practices for repeat medication and in patients visiting their local pharmacy to obtain common medicines such as paracetamol and ibuprofen together with antibacterial products. There was a significant increase in prescription numbers, putting pharmacy teams and the medicines supply team under significant pressure.

The inadequacies in the current repeat prescribing arrangements were cruelly exposed and resulted in unnecessary pressure on both prescribers and dispensers. The lockdown period resulted in many more people self-isolating and despite messages to encourage patients to ask family members and friends to collect their medicines for them, the demand for medicines to be delivered was exponential with a trebling of workload.

Contractual requirements were overhauled so that the pharmacy network was able to focus on the priority activities of medicines supply, health and advice and the management of common ailments. This allowed the pharmacy network to focus on medicines supply and during this period community pharmacies were the only primary care contractors to keep their doors open.

2. Protection of patients and the members of the pharmacy team: As the aggressive nature of the virus became clear, community pharmacy teams quickly established infection control processes. Despite pulling out all the stops, members of the pharmacy teams often felt extremely unsafe and often had to own source their PPE. There were also issues around accessing tests.

3. The financial impact on the network: The outbreak took a financial toll on the network with the almost complete loss of non-healthcare sales income while at the same time we had to invest in safe distancing reducing efficiency; additional security; additional staff hours to meet increased workload; vastly increased medicines delivery; and advice and support on self-care. Since all of these elements bore additional cost we made good on a Welsh Government pledge to provide additional funding for the extra costs incurred by the network.

On 23rd December 2020, the Board of CPW accepted the offer of £5m from the Welsh Government towards covering our additional costs. In doing so we noted



that this will meet less than half of the costs actually and necessarily incurred by contractors to meet the challenges arising from Covid-19 in the first wave. The letter from CPW to Welsh Government accepting the offer is contained in an **Annex** to this submission.

Part 3: The impact of the Covid-19 outbreak in Wales – Summer to end 2020

During the remainder of 2020 the demands on the community pharmacy network continued with little respite. We have grouped the main activities together under a series of headings below.

1. Flu vaccination: A central focus was on delivering flu vaccinations before and during the second wave of Covid 19, fully aware that the challenges during the autumn and winter might be even more acute than the first wave. 595 of 713 community pharmacies took part in the flu vaccination programme, which of course was more extensive than ever before since the cohort was expanded and from December flu vaccination was offered to individuals aged 50 to 65 years.

Here are the most up to date figures for the way in which community pharmacy performed:

	19/20	20/21
Sept	1652	16464
Oct	38914	45687
Nov	16225	11475
Dec	4965	14615
Jan	1405	
Feb	442	
Mar	491	
TOTAL	64094	88241

We believe this 37.7% increase on the flu vaccination delivery in 2019/20 through community pharmacy is a remarkable increase. We would also argue it could have been even more – maybe two or three times as high as November 2020 - if there hadn't been such a delay getting the Welsh Government vaccine into pharmacies as most pharmacies had run out of vaccine by the second week of November and some by the end of October. This delay may well have dissuaded many people in the 50-65 age brackets from having their vaccine if they were unable to access it.



2. Advice Services: Community Pharmacy Wales agreed in August 2020 to commission an audit designed to capture information regarding the range of unremunerated advice that pharmacies are giving to patients and local communities. The purpose of the audit was to help CPW assess the extent of these informal consultations as well as their impact on the patient and wider health care system. In total, over five hundred community pharmacies responded to the audit.

The key findings of the audit of pharmacy advice were:

- On average, each pharmacy recorded an average of 15.5 consultations per day. When extrapolated upward across all Welsh community pharmacies, this leads to over 11,000 advice consultations occur per day.
- These consultations included responding to symptoms (59%), advice relating to a known medical condition (19%) along with other types of intervention.
- Each consultation took on average 6.4 minutes with 16% combining both the pharmacist and a non-pharmacist. The average length of time a pharmacist spent with the patient was 6.1 minutes and for a non-pharmacist, 3.9 minutes. This means the average pharmacy spends 99 minutes per day in consultations with patient.
- Of these consultations, 14% were onward referred to the GP practice, however had the pharmacy not been there, 53.2% (5,308) of patients reported that they would have visited their GP practice in the first instance. This would have resulted in an additional 35,300 surgery consultations per week or, and additional 86 appointments in each of the 410 Welsh GP practices per week. A further 3.1% would have visited A&E or Minor Injuries resulting in an increase of 2,000 appointments per week.

Over eleven thousand advice sessions per day is a huge amount of engagement and equates to saving over thirty-five thousand GP appointments and two thousand A&E appointments. This demonstrates without question the huge value that community pharmacies possess in relieving stress on other parts of NHS Wales.

3. December pressures: With the announcement of a new lockdown for Wales at the end of December, in the middle of the busiest two weeks of the year for community pharmacies, the network once again experienced a significant rise in demand for our services. We took urgent steps to communicate with the public in a Christmas appeal for them to be patient and responsible and to remember that medicines will continue to be available and they can wait till their due date to collect them.

Part 4: The impact of the Covid-19 outbreak in Wales – Vaccination

The focus of the community pharmacy network is currently on being actively involved in the roll out of the Covid-19 vaccine in Wales. On 14 January 2021 we issued an Action List as a public statement, the contents of which mirrored a letter sent to the Minister and were based on a 'four approach' call.

1. A NATIONAL APPROACH: We welcome the fact that a Patient Group Direction (PGD) applying in exactly the same way to every Local Health Board has been developed for the first time alongside a National Protocol. Taken together, these documents standardise service across every LHB. A service specification, the Primary Care Covid-19 Immunisation Service (PCCIS), has been developed for use by primary care contractors in Wales including community pharmacists. This allows significant freedom at Local Health Board level in the design and commissioning of services. Community Pharmacy Wales would prefer a single national plan for Wales for Covid-19 vaccination in primary care accompanied by a single national booking service. This would avoid the potential of different commissioning arrangements and lessen variability in vaccine rates.

2. A MAXIMUM COMMISSIONING APPROACH: Community pharmacies need to be involved at scale in providing the vaccine. To date (as of 14 January), only Hywel Dda LHB has even asked for expressions of interest from community pharmacists in participating in the PCCIS and even there those contractors who have expressed an interest have still not been commissioned. Everything needs to be sped up. At a minimum, all community pharmacies who currently deliver flu vaccine should be immediately invited to participate and absolutely no community pharmacy that expresses an interest should be turned down. There also needs to be confirmed extended opening hours and a clearer indication on supply volumes for all community pharmacies to meet as much demand as possible. There are around 600 pharmacies currently accredited to deliver flu vaccinations and if all these were doing, for example, just 10 Covid-19 vaccinations a day then it would equate to more than 6000 additional vaccines per day being delivered in a convenient and accessible setting.

3. A WHOLE TEAM APPROACH: There needs to be trust in the whole community pharmacy team to deliver to their fullest possible capability. To utilise the full team approach, CPW would like to see the National Protocol offered to all community pharmacies alongside the PGD service so as to include qualified pharmacy technicians and pre-registration pharmacists, provided they have completed the necessary online accreditation. They are skilled and professional members of the community pharmacy team and could double or treble the amount of vaccinations possible in a community pharmacy setting. Similarly, pharmacy support staff can also play their part to support the administrative process. Access to the Welsh Immunisation System (WIS) should not be confined just to community pharmacists but should be opened up



to other members of the pharmacy team, so that support staff can do the necessary administration in a single portal entry rather than tying up valuable community pharmacist time or duplicating efforts, as well as other vaccinators recording their own vaccinations.

4. A FULL PRIORITISATION APPROACH: While recognising this vaccination programme will be complex and challenging, Community pharmacists are ready to be utilised in maximising their role in vaccine delivery with urgency and determination to as many of the categories of people to be vaccinated as possible. We want to prioritise Covid-19 vaccine delivery in our daily work and play as full a role as possible in rolling out of the vaccination programme as quickly, broadly and safely as possible be it through on-site provision in community pharmacies, a trickle approach or a larger clinic approach. All options should be included to allow community pharmacy contractors to choose the right option to meet both the needs of their business and support the health of their local population.

Further to this Action List, every LHB in Wales has now finally issued a letter for expressions of interest in becoming part of the Covid-19 programme, with Swansea Bay issuing an EoI as late as 20th January. They also used their own form, as did BCU, instead of the standard EoI form used in the other five other LHBs. SBUHB are also asking contractors to have oxygen for resuscitation available (nobody else has asked for this) and this issue has been raised with the LHB.

Another important development was the pilot was carried out in Llanbedrog, Gwynedd from 14 to 16 January 2021. The outcomes of this pilot were:

- 115 vaccinations were carried out over the three days, the majority of these were provided in the pharmacy but some were delivered in care homes.
- During the pilot all access to WIS was pharmacist only which slowed the process down, support staff would require specific log-on codes to access.
- WIS was straightforward to use.
- Appointments – during the pilot the pharmacy had to book patients in themselves (using lists provided by GP practices), ideally appointment booking should be available centrally supported by LHB.
- Trialled both a 2 pharmacist model and single pharmacist model – both were achievable (and other services also provided).
- Potential to vaccinate 1 patient/ 5 minutes – if support staff able to do the admin functionality on WIS. In pilot was approximately 10-15 minutes per patient for the pharmacist to do it all (N.B. elderly cohort so extra time needed).



- Off site provision – access to WIS off-site using mobile phone as a hot-spot for laptop worked well, no issues.
- Need for a reserve list for additional doses in vials/ DNAs.
- Following the pilot a further supply of 10 vials have been provided and the three other pharmacies owned by the contractor have been commissioned (but only 10 vials between them).

Further to the pilot, 4 community pharmacies run by the contractor in the pilot have been commissioned to deliver a service in North West Wales, and the experience there has shown very positive feedback from elderly patients who were appreciative of a more localised service which enabled them to reduce travel distances.

The ongoing use of WIS also reinforced the need for community pharmacy teams to have fullest possible access to the system. Practical use of the system also repeatedly highlights the inadequacies of the system of booking in vaccine appointments. We fear that the continued use of a WIS system which is only partly accessible to community pharmacists and which does not utilise a national booking system will result in confusion, duplication, repeat appointments and wasted vaccine as the vaccine programme is expanded to include more providers. The way in which WIS is being utilised is a ticking time bomb for the whole vaccine programme.

At the time of this submission, we would contend that all four points in our Action List remain live, and their content is supported by the results of the subsequent pilot. It is important to remember that apart from the example above, no other community pharmacy anywhere in Wales has been begun delivering the service. Across all LHBs there have been updates which have been light on detail with little clear confirmation numbers or timescales said to be dependent on supply. We have noted that in some LHBs there seems to be unfair professional resistance to the use of community pharmacies in Covid-19 vaccine provision.

Group 6 Onwards: As the phased roll out of Covid-19 vaccination continues, we believe that community pharmacies can play a key role from Group 6 onwards. That is not to say we cannot help earlier, but we think this once we reach the working population (Group 6 and below) we are well placed to play a key role in vaccinating as many people as possible. Since there is still some weeks before we reach Group 6, there is plenty of time for LHBs to plan to utilise us to the maximum degree at that point. However, we would urge LHBs to start that process now, including commissioning and the planning of the distribution of vaccine. Again, unless this is done with urgency and pace, then this transition phase to a wider cohort at Group 6 is another ticking time bomb in the vaccine programme.

Mass Vaccination Centres: We would also like to place on record an additional concern. Many responses by Welsh Government ministers, including the First Minister, to questions on community pharmacy involvement have included reference to Mass Vaccination Centres. While MVCs are undoubtedly a key part of the roll-out they are not necessarily the best place for community pharmacists since if a community pharmacy is without a qualified pharmacist it cannot dispense. The last thing anyone would want is that a community pharmacy network that has continued to open and operate for the last ten months is brought to a standstill by diverting the pharmacists to MVCs. Their skills are generally better deployed in the community pharmacy setting, with perhaps some locum pharmacists despatched to the MVCs.

Part 5: The impact of the Covid-19 outbreak in Wales – The Future

CPW is determined to learn from that experience and to ensure that it should influence the priorities of the sector, which we trust, will translate into the policy framework of the Welsh Government formed following the 2021 Welsh Parliament elections.

THE COMMUNITY PHARMACY CONTRACTUAL FRAMEWORK: The existing Community Pharmacy Contractual Framework was agreed almost two decades ago. CPW is currently working with Welsh Government to agree a substantially revised NHS contractual framework that will see the first major contractual change since that time placing much more emphasis on the clinical role that pharmacies provide.

The Covid-19 outbreak has really driven home the importance of the efficient supply of medicines in the community and has demonstrated the real advantage of the Welsh Government's strategy of ensuring that there is a local pharmacy in every community across Wales. To enable the new CPCF to function, we wish to see an expanded suite of universal national community pharmacy-based services, available from every community pharmacy in Wales with consistent service specifications. Embracing a standardisation of services result in consistent Wales-wide commissioning of community pharmacy services, improving quality and eliminating local differences.

INDEPENDENT PRESCRIBING: These reforms must also be matched by an expansion in the number of Independent Prescribers with the aim of having one in each community pharmacy by 2030, ensuring that all Community Pharmacist Independent Prescribers are properly utilised with fully commissioned services. In addition, with issues around the supply of medicines during the COVID-19 pandemic, the limitations on what a pharmacist can and cannot do have been highlighted, especially in relation to therapeutic substitution and generic substitution. We need to really empower pharmacists and enable them to be



able to make these small changes to prescriptions. That would require legislative change from UK Government.

INFORMATION TECHNOLOGY: There should be a single patient digital record for patients in Wales that community pharmacies have access to and is used by all providers of clinical services (whether that is GP/ secondary care, community pharmacy or whoever). The archaic system of still having green pieces of paper moving between GP practices and pharmacies, often via patients, must end. The crisis has highlighted the inefficiencies of paper based prescribing systems. A key priority for the next Welsh Government must be the development of a system that will enable the electronic transmission of prescriptions.

This will also facilitate improvements in the existing Repeat Dispensing service by transferring the management of repeat prescriptions from General Practice to community pharmacy. These developments in digital technology must ensure the ability of GP and community pharmacy systems to talk to one another. In the meanwhile, immediate steps must be taken to move a significant number of patients over to the Repeat Dispensing /Batch Prescription Service.

CPW would suggest that one of the key priorities following this outbreak is to introduce an efficient electronic prescription service and move the supply of repeat medication from GP practices to community pharmacies in its entirety, while at the same time ensuring that community pharmacies and GP practices are totally digitally integrated.

Part 3: Conclusion

This second overview of the impact of the Covid-19 outbreak on the community pharmacy network is provided with a degree of hindsight and it must be recognised that the speed of change has been significant. But it also offers a frank assessment of where we are now in terms of the biggest issue facing health providers – Covid-19 vaccination – and looks ahead to some fundamental changes which need to occur.

We would particularly draw the attention of the Committee to the capacity of the community pharmacy network in respect of flu vaccination (paras 9-11) and our quantified ability and capacity to provide advice (paras 12-14), yet we have current serious concerns that we are not being utilised even in a superficial way, let alone fully, in the Covid-19 vaccination rollout (paras 17-25).



CPW agree that the content of this response can be made public.

CPW welcomes communication in either English or Welsh.

For acknowledgement and further Contact:

Russell Goodway
Chief Executive
Community Pharmacy Wales
3rd Floor, Caspian Point 2
Caspian Way
CARDIFF, CF10 4DQ



23 December 2020

Andrew Evans
Chief Pharmaceutical Officer
Welsh Government



Lynne Schofield
Head of Pharmacy & Prescribing
Welsh Government

Dear Andrew and Lynne

REQUEST FOR ADDITIONAL FUNDING TO FINANCE THE NETWORK'S RESPONSE TO COVID-19

I refer to your letter dated 18 December 2020 in the above connection.

The CPW Board is grateful for having the opportunity to meet with the Minister on 17 December 2020 to explain why its claim for additional funding is both reasonable and valid. The Board noted the Minister's response and understands that he has to make choices. The Board appreciates that he has had to make difficult choices over the recent past, such that the offer currently on the table is the best that he feels able to make.

However, the Board remains convinced that that the data collected from independent contractors as part of our Covid costs survey are accurate, real and valid. As such, the Board is concerned that your offer will meet less than half of the costs necessarily incurred by contractors to meet the challenges arising from Covid-19

In the circumstances, the Board accepts the final offer as set out in your letter dated 18 December 2020.


The Board appreciates the concession to delay the recovery of the advanced payment made to contractors in April. This will greatly assist contractors manage cash flow over the coming months. We look forward to discussing the arrangements for the collection of the outstanding amount in 2021/22.

The Board also appreciates the additional £0.6m of new money to help fund the seasonal flu vaccination service.

The Board welcomes the commitment to revisit the settlement before the end of the financial year in the event that further funding sources are identified and the agreement that acceptance of this settlement will not prejudice any further claim in the event of further disruption occurring as a result of the pandemic.

Chief Executive: Russell Goodway OBE OSTJ

2 Caspian Point, Caspian Way, Cardiff, CF10 4DQ
2 Caspian Pentir, Ffordd Caspian Caerdydd, CF10 4DQ


www.cpwales.org.uk

I can confirm that the Board confirmed its previous position regarding the mechanism by which the £5m will be distributed to contractors. The Board understands and shares the Minister's view that the money must go to those that did the most work in response to the challenges posed by Covid-19. The Board feels that, as the Government's required focus during the first wave was on the supply of medicines, with the opportunity to deliver services severely limited, then any additional funding should be distributed by reference to the number of items dispensed by each contractor. The Board appreciates your willingness to distribute the additional funding on this basis.

We understand that you have agreed only to cover the additional costs incurred in March and April 2020. For that reason, we understand that this additional funding will be distributed by reference to the number of items dispensed by each contractor during that period.

On a personal note, I appreciate the difficulties we have all had to encounter over the past ten months and how challenging these negotiations have been for all of us. I just want to thank you for the spirit in which the negotiations have been conducted and to extend my personal good wishes to you both for Christmas and the New Year.

Yours sincerely

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Russell Goodway'.

RUSSELL GOODWAY
CHIEF EXECUTIVE

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY

Wales Cymru

Dr Dai Lloyd AS
Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

19 Mai 2020

Annwyl Dr Lloyd

Ymateb Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru i Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Senedd Cymru i effaith achosion Covid-19, a'i reolaeth, ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru

Diolch am y cyfle diweddar i gyfrannu tystiolaeth lafar i ymchwiliad y Pwyllgor i'r achosion o COVID-19. Fel y corff proffesiynol sy'n cynrychioli fferyllwyr ar draws pob sector gofal iechyd, rydym yn falch o ddilyn hyn gyda thystiolaeth ysgrifenedig gefnogol. Yn y cyflwyniad hwn rydym yn ystyried profiad fferylliaeth o ddelio â phandemig COVID-19 hyd yma ac yn tynnu sylw at bwyntiau dysgu allweddol ac argymhellion ar gyfer gweithredu yn y dyfodol gan Lywodraeth Cymru a GIG Cymru.

Pwyntiau allweddol:

Mae pandemig COVID-19 wedi atgyfnerthu'r angen am:

- Gydabod bod fferyllwyr yn hanfodol ac yn sylfaenol ar draws pob sector iechyd a gofal cymdeithasol yn y cynllunio wrth gefn cenedlaethol o'r cychwyn cyntaf a thrwy gydol pob cyfnod pontio yn ystod unrhyw argyfwng iechyd cyhoeddus
- Digido ar frys mewn gwasanaethau fferyllol gan gynnwys yr angen am fynediad darllen ac ysgrifennu at gofnodion cleifion a rennir a datblygu datrysiad presgripsiynu electronig cadarn ledled Cymru.
- Galluogi fferyllwyr i reoli prinder meddyginiaethau trwy newid deddfwriaethol sy'n caniatáu i fferyllwyr ddefnyddio eu barn broffesiynol i wneud mân newidiadau i bresgripsiynau pe bai meddyginiaeth allan o stoc.
- Mynediad rheolaidd parhaus i wasanaethau ac adnoddau i gefnogi iechyd meddwl a lles pob tîm fferyllol yn unol â grwpiau gweithwyr iechyd proffesiynol eraill. Dylid cael tegwch ar i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Ymrwymiad fferylliaeth i ofal cleifion yn ystod achosion COVID-19

1. Rydym yn falch o ymrwymiad cadarn y proffesiwn fferyllol ar draws pob sector i gynnal y modd y darperir gofal a chyflenwi meddyginiaethau yn ystod y pandemig. Mae'r proffesiwn wedi ymateb i'r her o gynyddu llwythi gwaith ac mae dulliau arloesol o ddylunio gwasanaethau wedi'u canfod a'u gweithredu'n gyflym i sicrhau parhad gofal. Mae cydweithredu ymhlith timau fferylliaeth ar draws gwahanol ardaloedd a gyda grwpiau proffesiynol eraill hefyd wedi bod yn ysbrydoledig.

2. Fel corff aelodaeth sy'n cynrychioli pob sector o fferylliaeth, gwnaeth y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol benderfyniad strategol yn gynnar yn y pandemig i ddefnyddio'r holl adnoddau ariannol a dynol i gefnogi'r proffesiwn ledled Prydain Fawr i ymdopi â'r heriau digynsail o ddelio â'r pandemig hwn.

Cydnabyddiaeth y llywodraeth o dimau fferyllol

3. Rydym yn cydnabod yr her sylweddol y mae Llywodraeth Cymru yn ei hwynebu wrth arwain a chydlynu'r dull o ymdrin â COVID-19 ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Hyd yn hyn, rydym wedi croesawu'r camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru i gefnogi timau fferylliaeth. Mae'r gallu i gyflwyno oriau agor hyblyg, er enghraifft, wedi'i groesawu'n arbennig mewn fferylliaeth gymunedol. Mae hyn wedi sicrhau'r amser sydd ei angen ar gyfer seibiant critigol rhag pwysau uniongyrchol wrth wynebu cleifion, i wneud gwaith clinigol heb ymyrraeth ac i flaenoriaethu'r cleifion mwyaf bregus. Mae llacio rhwymedigaethau cytundebol wedi cael croeso mawr gan fferylliaeth gymunedol wrth ymdopi â'r cynnydd yn y galw.
4. Mae llawer iawn o waith wedi'i wneud ar draws y GIG gan weithwyr proffesiynol fferyllol mewn ymateb i'r Pandemig COVID-19 ac mae angen cydnabod hynny. Mae hyn yn cynnwys:
 - **Cynnal mynediad at feddyginiaethau hanfodol** ym mhob sector trwy ail-ddylunio prosesau cyflenwi, gweithio gyda chydweithwyr meddygol i newid cleifion i gynhyrchion amgen sy'n gofyn am weinyddiaeth lai aml, a gweithredu mentrau cyflenwi i bobl fregus o'r gymuned ac ysbytai.
 - **Cynllunio a rheoli'r cyflenwad o feddyginiaethau gofal critigol a diwedd oes** gan fod y gofynion wedi cynyddu'n sylweddol ac wrth i'r cyflenwadau leihau: Datblygu modelau gwasanaeth newydd, fframweithiau i gefnogi penderfyniadau proffesiynol moesegol ar gyfer gofal cleifion unigol, a chynnal llywodraethu a chynghor i gefnogi dewisiadau amgen o feddyginiaethau a all fod yn anghyfarwydd i glinigwyr.
 - **Datblygu protocolau lleol** i hyrwyddo a galluogi mynediad at feddyginiaethau trwy dreialon clinigol ar gyfer COVID-19. Dim ond trwy dreialon y mae rhai meddyginiaethau wedi bod ar gael ac mae tystiolaeth yn hanfodol i lywio dewisiadau triniaeth barhaus.
 - **Cynghori ar gyflenwadau ocsigen** a darparu rheolaeth ansawdd i alluogi ehangu isadeileddau'r pibellau ocsigen mewn gofal aciwt.
 - **Cynnal gwasanaethau fferylliaeth glinigol i gleifion gofal aciwt** trwy ddarparu hyfforddiant i dyfu niferoedd fferyllwyr ICU a pharhau i gefnogi gwasanaethau nad ydynt yn rhai COVID.
 - **Gosod a rhedeg fferyllfeydd newydd** a gwasanaethau i ysbytai maes newydd gan ddefnyddio modelau gwasanaeth newydd.
 - **Cynghori ar opsiynau triniaeth** gan ddefnyddio'r dystiolaeth gyfyngedig sydd ar gael a sicrhau bod llywodraethu da yn cael ei gynnal.
 - **Paratoi aseptig** o feddyginiaethau ar ffurf barod i'w defnyddio ar gyfer gofal aciwt, gan arbed amser cydweithwyr nyrsio a'r anhawster i gyflawni'r dasg hon tra'u bod mewn PPE llawn.
5. Mae wedi bod yn siomedig bod rhai polisiâu pennawd wedi'u cyhoeddi gan Lywodraeth Cymru heb y manylion angenrheidiol a gwybodaeth gyfyngedig ar weithredu. Mae cyhoeddi Cynllun Marwolaeth mewn Gwasanaeth Llywodraeth Cymru yn un enghraifft o'r fath. I ddechrau, wrth gyhoeddi'r cynllun hwn, roedd y fferyllwyr ac eraill ar draws y gwasanaeth

iechyd yn edrych am eglurder ynghylch a oedd y cynllun yn berthnasol iddynt a sut. Er bod y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi cadarnhau y byddai'r cynllun yn berthnasol i fferylliaeth gymunedol yn dilyn ei gyhoeddi, nid ydym eto wedi gweld na deall manylion y cynllun yn llawn.

6. Rydym wedi clywed gan ein haelodau fferylliaeth gymunedol a gofal sylfaenol am anawsterau sy'n gysylltiedig â diffyg cydnabyddiaeth fel gweithwyr allweddol y GIG. Er ein bod yn cydnabod bod hyn yn anfwriadol, a bod Llywodraeth Cymru yn hollol briodol yn cynnwys fferyllwyr a'u timau fel gweithwyr allweddol, mae peidio â chael ID GIG swyddogol wedi golygu nad yw aelodau tîm fferylliaeth wedi gallu elwa o fentrau cadarnhaol fel mynediad blaenoriaeth i staff rheng flaen y GIG i archfarchnadoedd a thrafnidiaeth gyhoeddus am ddim.
7. Roeddem yn falch bod Llywodraeth Cymru wedi gweithredu i gyflwyno Cardiau Adnabod ar gyfer cydweithwyr sy'n gweithio ym maes gofal cymdeithasol i fynd i'r afael â'r un mater. Byddai cynllun tebyg ar gyfer staff fferylliaeth gymunedol a gofal sylfaenol yn eu helpu i gael mynediad at wasanaethau. Byddai hyn hefyd yn cadarnhau lle timau fferylliaeth gymunedol yn nheulu'r GIG.
8. Er ein bod yn gwerthfawrogi cyflymder y newid wrth ymdopi â'r argyfwng iechyd cyhoeddus hwn, credwn y gellid sicrhau mwy o ymgysylltu pellach rhwng swyddogion Llywodraeth Cymru a chyrrff proffesiynol. Rydym yn falch ein bod wedi elwa o drafodaeth reolaidd gyda'r Prif Swyddog Fferyllol a'r Pennaeth Fferylliaeth a Phresgripsiynu. Mae hyn yn ein galluogi i roi gwybodaeth a sicrwydd gwell i'n haelodau gyda chefnogaeth ac arweiniad proffesiynol priodol. Rydym yn croesawu pob cyfle pellach i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru i ddarparu cronfa eang o farn arbenigol i gyfrannu at, a llunio her adeiladol i, lunio polisïau.

Argymhelliad 1: Rhaid i gynlluniau ar gyfer staff rheng flaen sy'n darparu gwasanaethau'r GIG gynnwys ystyried pob tîm fferylliaeth, gan gynnwys fferylliaeth gymunedol o'r cychwyn cyntaf.

Argymhelliad 2: Dylid sicrhau statws gweithiwr allweddol ar gyfer gweithwyr proffesiynol fferyllol sy'n gweithio ym maes fferylliaeth gymunedol a gofal sylfaenol.

Diogelu timau fferylliaeth

Cyfarpar Diogelu Personol

9. Mae sicrhau bod timau fferylliaeth ym mhob lleoliad yn gallu darparu gwasanaethau heb unrhyw gyfaddawd i'w diogelwch wedi bod yn brif bryder i ni wrth reoli'r achosion o goronafirws, ac mae'n parhau i fod felly.
10. Er y bu amrywiaethau yn ymatebion y llywodraeth i ddsbarthu a darparu PPE ledled y DU, rydym wedi croesawu a llongyfarch Llywodraeth Cymru am ei hymateb i sicrhau bod offer PPE wedi'i gyflenwi i dimau fferylliaeth yn gynnar. Roeddem yn falch bod PPE wedi'i ddsbarthu'n gyflym i bob un o'r 715 o fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru. Mae adborth gan ein haelodau yn awgrymu, yn gyffredinol, bod safon PPE a chyflymder ei ddsbarthu i dimau fferylliaeth wedi diwallu'r angen.
11. Roeddem yn falch bod Llywodraeth Cymru wedi arwain y ffordd ymhlith cenhedloedd y DU trwy gyflwyno rheoliadau ar bellhau cymdeithasol yn y gweithle. Roedd hwn yn gam i'w groesawu. Yn anffodus, achosodd y canllawiau cysylltiedig rywfaint o ddryswch cychwynnol

ymhlith ein haelodaeth ynglŷn â defnyddio PPE pan na ellid cynnal pellteroedd o 2 fetr. Roedd hyn yn peri pryder gan fod un o'n harolygon diweddar wedi datgelu na allai 94% o ymatebwyr gynnal pellter cymdeithasol o ddau fetr oddi wrth staff eraill yn eu fferyllfa. Roeddem hefyd yn ymwybodol o achosion lle gwnaeth fferyllwyr a'u timau ddal COVID-19, gan amharu ar y cyflenwad o wasanaethau lleol.

- Rydym yn cefnogi pob ymdrech gan Lywodraeth Cymru i barhau i ddod o hyd i PPE yn rhagweithiol yn rhyngwladol, yn ogystal â chefnogi busnesau Cymru i gynhyrchu stociau. Mae'n galonogol clywed y Gweinidog Iechyd yn cadarnhau bod cael gafael ar PPE yn brif flaenoriaeth iddo.
- Ar yr adeg pan ellir llacio mesurau clo yn raddol yng Nghymru, gellir disgwyl y bydd nifer yr ymwelwyr mewn fferyllfeydd cymunedol yn tyfu, gan gynyddu'r risg o drosglwyddiad firaol a sicrhau'r angen parhaus am PPE. Dylai anghenion timau fferylliaeth mewn ysbysai hefyd gael eu deall a'u cefnogi yn ystod y cyfnod pontio i wasanaethau ysbyty arferol. Rhaid i'r cyflenwad barhau i ateb y galw yn ystod y cyfnod hwn.

Argymhelliad 3: Mae angen sicrwydd gan Lywodraeth Cymru ynghylch cynlluniau ar gyfer cyflenwi PPE yn barhaus a chanllawiau clir ar gyfer ei ddefnyddio gan dimau fferylliaeth yn ystod y cyfnod pontio a fydd yn cyd-fynd â chodi'r cyfyngiadau clo.

Profion blaenoriaeth COVID-19 i fferyllwyr a'u staff:

- Mae profi cynnar ar fferyllwyr a'u staff wedi bod yn nodwedd gyson mewn trafodaethau gyda'n haelodau. Rydym yn llwyr gefnogi profion cynnar fel cam hanfodol wrth hwyluso dychwelyd i'r gwaith yn gynnar yn dilyn hunan-ynysu.
- Rydym wedi bod yn falch o glywed adroddiadau gan ein haelodau bod mynediad at brofion ar gyfer fferyllwyr a thimau wedi cael ei reoli'n effeithlon yn gyffredinol gan Fyrdau Iechyd ledled Cymru. Fodd bynnag, rydym wedi cael gwybod am rywfaint o amrywiad yn yr amser y mae fferyllwyr yn aros i gael eu canlyniadau - weithiau hyd at 5 diwrnod ar ôl y prawf - gan arwain at absenoldeb hir o'r gwaith.

Argymhelliad 4: Dylai profi blaenoriaeth barhau i fod ar gael i fferyllwyr, eu timau a chysylltiadau cartref. Dylai fferyllwyr gael mynediad at brofion gwrthgyrff pan fydd yn cael ei gyflwyno yng Nghymru.

Safiad Cadarn ar Gam-drin

- Mae fferyllfeydd cymunedol wedi bod yn un o'r ychydig leoliadau gofal iechyd sydd wedi aros ar agor yn gorfforol i'r cyhoedd yn ystod y pandemig. Mae'n siomedig felly bod timau fferylliaeth gymunedol wedi gorfod delio â digwyddiadau o ymddygiad ymosodol ac, mewn rhai achosion, trais gan y cyhoedd.
- Gwnaethom drosglwyddo ein pryderon ynghylch risgiau ymddygiad ymosodol a threisgar tuag at staff fferylliaeth gymunedol i'r heddluoedd yng Nghymru. Roeddem yn falch iawn gyda'r ymateb cyflym a phendant gan yr heddlu a'u hymrwymiad i gynyddu ymweliadau sicrwydd â fferyllfeydd cymunedol ledled Cymru ar yr adeg heriol hon.
- Roedd hefyd yn galonogol clywed negeseuon cyhoeddus cadarn gan Lywodraeth Cymru pan ddaeth adroddiadau o gam-drin a thrais tuag at dimau fferylliaeth i'r amlwg. Roedd hyn yn

cynnwys galwadau cyhoeddus am amynedd a pharch tuag at dimau fferyllol gan y Prif Weinidog, y Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol a'r Prif Swyddog Fferyllol. Rydym yn gywybod bod timau fferylliaeth hefyd wedi gwerthfawrogi'r safiadau cyhoeddus cryf a gymerwyd gan Aelodau Seneddol eraill i annog ymddygiad parchus mewn fferyllfeydd cymunedol.

19. Rydym yn falch bod fferylliaeth gymunedol hefyd wedi ymrwymo i gefnogi dioddefwyr cam-drin domestig yn ystod y pandemig. Ynghyd â nifer o fferyllfeydd ledled y DU, rydym wedi cefnogi'r cynllun Mannau Diogel fel rhan o ymgyrch UK Says No More¹. Rydym hefyd wedi bod yn falch o gynghori ar gyflwyno potensial menter Byw Heb Ofn² Llywodraeth Cymru gan ddefnyddio fferyllfeydd cymunedol i gyfeirio dioddefwyr cam-drin at gefnogaeth briodol.

Gwasanaethau Cyflenwi Meddyginiaethau

20. Ar 5 Mai, croesawom lansiad Llywodraeth Cymru o'r cynllun dosbarthu presgripsiynau gwirfoddol newydd i gefnogi'r rhai sy'n cysgodi. Rydym yn gwerthfawrogi'r gwaith caled a'r buddsoddiad i ddarparu'r gwasanaeth hwn sy'n ymddangos yn gynhwysfawr ac yn cynnwys mecanweithiau diogelwch ychwanegol fel gwiriadau DBS a defnyddio *Pro Delivery Manager*. Fodd bynnag, mae'r oedi rhwng anfon llythrau at y grwpiau cysgodi yn eu cynghori i drefnu danfon meddyginiaeth ddiwedd mis Mawrth a lansiad y cynllun ddechrau mis Mai wedi arwain at rai fferyllfeydd cymunedol yn buddsoddi'n rhagweithiol yn eu strategaethau eu hunain.
21. Mae gennym bryderon hefyd na rannwyd rhestrau o gleifion bregus yr oedd angen dosbarthu atynt â fferyllfeydd a benderfynodd beidio â chymryd rhan yn y cynllun. Mae hyn yn gosod disgwyliad ar gleifion i wneud eu hunain yn hysbys i'w fferyllfa gymunedol.
22. Bydd angen monitro gallu'r cynllun gwirfoddolwyr wrth i fwy o bobl ddychwelyd i'r gwaith ac wrth i fesurau clo gael eu llacio.

Argymhelliad 5: Rhaid sefydlu datrysiad cynaliadwy i ddarparu meddyginiaeth i bobl fregus sy'n parhau i ynysu pan fydd nifer y gwirfoddolwyr yn lleihau. Dylai'r datrysiad gynnwys cyflenwad o fferyllfeydd cymunedol ac ysbytai, sy'n parhau i gyflenwi meddyginiaethau hanfodol.

Hyfforddiant, Cymorth Iechyd Meddwl a Lles

23. Rydym yn hynod falch o gadernid y proffesiwn fferylliaeth wrth ymateb i'r pandemig COVID-19. Fodd bynnag, mae gennym bryderon ynghylch yr effaith uniongyrchol a thymor hwy ar iechyd meddwl a lles y proffesiwn o ymdopi â phwysau digynsail o'r fath. Dangosodd canlyniadau cychwynnol arolwg Cymdeithas Fferyllol Frenhinol o fferyllwyr a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr y llynedd fod 80% eisoes mewn perygl o orweithio³.
24. Mewn gohebiaeth â Llywodraeth Cymru rydym wedi pwysleisio pwysigrwydd sefydlu cefnogaeth emosiynol a lles i dimau fferylliaeth, gan gynnwys y timau hynny nad ydynt yn

¹ <https://uksaysnomore.org/safespaces/>

² <https://gov.wales/live-fear-free>

³ www.rpharms.com/about-us/news/details/Pharmacists-suffer-the-mental-health-consequences-of-workplace-pressure

cael eu cyflogi'n uniongyrchol gan y GIG. Gwnaed cynnydd da eisoes yn y maes hwn gan gynnwys:

- Datblygu porth ar y we at adnoddau lles gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (HEIW).
- Estyn y gwasanaeth blaenorol i feddygon yn unig, y gwasanaeth 'Cymorth i Weithwyr Proffesiynol Iechyd' i bob gweithiwr iechyd proffesiynol.

25. Bydd mynediad at adnoddau lles fel y rhain a chyfleoedd ar gyfer cefnogaeth emosiynol a seicolegol un i un yn parhau i fod yn bwysig yn ystod ac yn dilyn y pandemig. Dylai hyn ymestyn at fwy o gefnogaeth iechyd a lles galwedigaethol i'r holl weithwyr fferyllol proffesiynol yn unol â'r hyn a ddarperir ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol eraill y mae'r GIG yn cysylltu â hwy, gan gynnwys meddygon teulu a deintyddion.

26. Mae datblygiad proffesiynol wedi parhau i fod yn bwysig i'r proffesiwn fferyllol trwy gydol y pandemig. Mae'r pandemig wedi dangos ymhellach yr angen i ddatblygu gweithlu fferyllol y gellir ei addasu a hyblyg yng Nghymru a rhaid ei gefnogi gan fynediad at ddatblygiad proffesiynol cyson a sicrwydd ansawdd. Dylai hyn gael ei ategu gan ddatblygiad fframwaith gyrfaol ôl-gofrestru cyffredin sy'n sicrhau y gall fferyllwyr ym mhob lleoliad arfer hyd eithaf eu haddysg a'u hyfforddiant.

Argymhelliad 7: Dylai gwasanaethau iechyd meddwl a lles y GIG barhau i fod ar gael i bob fferylllydd a phob grŵp gweithwyr iechyd proffesiynol yn y GIG ac sydd ar contract iddo.

Argymhelliad 8: Dylai amser addysg a hyfforddiant gwarchoddedig fod yn orfodol wrth gynllunio'r gweithlu ar gyfer pob fferylllydd.

Cynnal cyflenwad meddyginiaethau hanfodol

Prinder Meddyginiaethau

27. Rydym wedi clywed gan fferyllwyr sy'n pryderu am effaith hirdymor bosibl y pandemig ar weithgynhyrchu meddyginiaethau. Rydym yn ymwybodol bod y Llywodraeth yn monitro sut y gallai COVID-19 effeithio ar y gadwyn gyflenwi meddyginiaethau a byddem yn croesawu ymgysylltiad pellach â'r mater hwn.

28. Mae cynllunio wrth gefn yn hanfodol i liniaru ar effeithiau unrhyw waethgu i brinder meddyginiaethau oherwydd pandemig COVID-19. Dylai hyn ystyried cynlluniau hyblyg ar gyfer dychwelyd, aildddefnyddio a storio meddyginiaethau a'r posibilrwydd y bydd cyflenwi rhai meddyginiaethau yn dod yn fwyfwy anodd. Rydym yn croesawu Gwasanaeth Meddyginiaethau COVID-19 Diwedd Oes i gyflenwi Pecynnau Meddygaeth Frys 'Mewn Pryd'⁴ a chyngor ar aildddefnyddio meddyginiaethau diwedd oes mewn cartrefi gofal⁵.

29. Mae timau fferylliaeth ysbytai wedi chwarae rhan allweddol wrth gynnal cyflenwadau o feddyginiaethau gofal critigol a hylifau gwaedlif ar adegau o alw brig. Rydym yn deall bod cadwyn gyflenwi'r meddyginiaethau hyn yn fregus ledled y DU ac yn credu ei bod yn

⁴ <https://www.awttc.org/covid-19-eol-medicines-service>

⁵ <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-05/guidance-for-local-health-boards-and-nhs-trusts-on-the-reuse-of-end-of-life-medicines-in-hospices-and-care-homes.pdf>

hanfodol bod byrddau iechyd yn cydnabod ac yn mynd i'r afael â hyn wrth iddynt gynllunio ar gyfer gwasanaethau ar gyfer y pandemig yn ogystal â gwasanaethau arferol yn y dyfodol.

Grymuso Fferyllwyr i Reoli Prinder

30. Mae pwysau'r pandemig, ynghyd â'r prinder posibl o feddyginiaethau hanfodol, wedi atgyfnerthu pwysigrwydd galluogi fferyllwyr i reoli prinder meddyginiaethau. Cyn dechrau COVID-19, roedd Llywodraeth y DU eisoes yn adolygu effeithiolrwydd Protocolau Prinder Difrifol, y mae ein haelodau yn dweud wrthym eu bod yn rhy feichus hyd yn hyn. Rydym yn mynnu y dylid diwygio deddfwriaeth meddyginiaethau i ganiatáu i fferyllwyr ddefnyddio eu barn broffesiynol i wneud mân newidiadau i bresgripsiynau pe bai meddyginiaeth allan o stoc, megis: gwahanol feintiau, cryfderau, fformwleiddiadau neu fersiynau generig o'r un feddyginiaeth (amnewidiad generig).
31. Byddai newid yn y ddeddfwriaeth ar reoli meddyginiaethau yn arbed cleifion rhag gorfod mynd yn ôl at y rhagnodydd a lleihau llwyth gwaith meddygon teulu. Ar gyfer fferyllwyr mewn gofal eilaidd mae'r amnewidiadau hyn yn arfer safonol ac yn yr Alban, mae prosesau eisoes ar waith i ganiatáu i fferyllwyr wneud ymyriadau i ddelio â phrinder meddyginiaethau. Credwn ei bod yn bryd mynd i'r afael â'r anghydbwysedd hwn a gwella mynediad at feddyginiaethau trwy alluogi fferyllwyr cymunedol i wneud y newidiadau syml hyn. Mae ein cynigion i liniaru ar risgiau prinder meddyginiaethau wedi'u nodi yn ein safbwynt polisi ar brinder meddyginiaethau⁶.

Argymhelliad 9: Mae angen cefnogaeth Llywodraeth Cymru i symud newid deddfwriaethol ymlaen er mwyn cynyddu gallu fferyllwyr i ddefnyddio eu gwybodaeth glinigol a'u barn broffesiynol i reoli prinder meddyginiaethau yn fwy effeithlon.

Meddyginiaethau wedi'u paratoi ymlaen llaw

32. Gall gwaith i baratoi meddyginiaethau fel eu bod ar gael ac yn barod i'w defnyddio gan staff nyrsio a meddygol gofal dwys gymryd llawer o amser. Mae hyn yn arbennig o wir wrth ofalu am gleifion ar frig y galw ac wrth wisgo PPE. Byddai'n well defnyddio'r amser a gymerir i baratoi a thrin meddyginiaethau lluosog ar gyfer cleifion sy'n ddifrifol wael ar gyfer gofal uniongyrchol i gleifion.
33. Gyda gwasanaethau eraill y GIG wedi oedi oherwydd Covid-19, mae nifer o unedau aseptic fferyllfeydd ysbyty wedi ail-gyfeirio eu hamser i baratoi'r meddyginiaethau hyn i chwistrellau fel eu bod yn barod i'w rhoi. Mae cydweithwyr staff rheng flaen wedi croesawu hyn yn fawr. Fodd bynnag, bydd angen mwy o gapasiti i gynnal y gwasanaeth hwn ar y galw brig a phan fydd mwy o wasanaethau o ddydd i ddydd fel cemotherapi yn cael eu hailgychwyn. Rydym yn deall bod uned ganolog 'unwaith i Gymru' a gynhelir gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru yn cael ei hystyried. Mae hwn yn ddatblygiad i'w groesawu'n fawr a dylai gael ei gefnogi gan Lywodraeth Cymru.

Argymhelliad 10: Dylid datblygu gwasanaeth ychwanegyn mewnwythiennol canolog (CIVAS) o feddyginiaethau parod yng Nghymru.

⁶ <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/policy-a-z/shortage-policy>

Cyflwyno gwasanaethau brechu

34. O ystyried eu hygyrchedd a'u profiad o roi brechiadau, mae fferyllwyr mewn sefyllfa dda i gefnogi brechu posibl yn erbyn COVID-19 yn ogystal â pharhau i gefnogi'r rhaglen brechu rhag y fflw tymhorol. Bydd cyflwyno rhaglenni brechu o'r fath yn gofyn am sicrwydd y gall gweithwyr iechyd proffesiynol weithio'n ddiogel a chael eu diogelu'n briodol. Byddem yn croesawu trafodaethau cynnar gyda Llywodraeth Cymru a GIG Cymru ar sut y gellid bwrw ymlaen â hyn.

Cynyddu cyflymder digido mewn gwasanaethau fferyllol

Presgripsiynu Electronig

35. Mae'r pandemig cyfredol wedi atgyfnerthu'r angen brys am systemau presgripsiynu electronig mewn gofal eilaidd a gofal sylfaenol. Mae systemau presgripsiynu electronig yn caniatáu i bresgripsiynau gael eu hanfon yn ddigidol i'w gweinyddu mewn fferyllfeydd cymunedol neu ganiatáu mynediad o bell o fewn amgylcheddau ysbytai, gan ddileu'r angen am bresgripsiynau papur, cynyddu effeithlonrwydd a gwella profiad y claf.
36. Mae'r systemau presgripsiynu electronig yn Lloegr, ac i ryw raddau yn yr Alban, wedi bod yn arbennig o ddefnyddiol yn ystod y cyfnod hwn. Maen nhw wedi:
- sicrhau mynediad prydlon at feddyginiaeth i gleifion
 - osgoi problemau logistaidd
 - darparu data amser real ar ddefnyddio meddyginiaethau
 - gostwng risg o drosglwyddo heintiau trwy leihau nifer yr ymwelwyr a dileu'r defnydd o bapur.
37. Mae'r angen am system presgripsiynu electronig gadarn yng Nghymru wedi cael ei gydnabod ers cryn amser. Mae cynlluniau ar gyfer system ar gyfer gofal eilaidd wedi bod ar waith yng Nghymru ers dros ddegawd, ond nid yw system ar waith o hyd. Roedd hwn hefyd yn fater y tynnwyd sylw ato yn adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus 2018 ar Reoli Meddyginiaethau a nododd ei bryderon ynghylch yr angen i foderneiddio systemau presgripsiynu⁷.

Argymhelliad 11: Mae angen datblygu a chyflwyno presgripsiwn electronig yn genedlaethol mewn gofal eilaidd a gofal sylfaenol ar frys er mwyn sicrhau effeithlonrwydd a diogelwch cleifion.

Ymgynghoriadau Fideo

38. Gan ymateb i'r anghenion cyfredol, ym mis Mawrth cyflwynodd Llywodraeth Cymru ddatrysiad ymgynghori fideo i bob Meddyg Teulu ledled Cymru. Rydym yn deall bod cynlluniau ar waith i ehangu'r gwasanaeth *Attend Anywhere* i ofal eilaidd a chymunedol. Byddem yn croesawu'r datblygiad hwn fel y gall cleifion barhau i elwa o'r gwasanaethau fferylliaeth gymunedol bresennol. Credwn hefyd y bydd y cam hwn yn fuddsoddiad tymor hir cadarnhaol a fydd yn bodloni nodau cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol fel yr amlinellir yn 'Cymru Iachach'

⁷ <https://senedd.wales/laid%20documents/cr-ld11478/cr-ld11478-e.pdf>

Argymhelliad 12: Dylid cefnogi datrysiadau ymgynghoriad fideo a'u cyflwyno i bob fferyllfa gymunedol yng Nghymru.

Digido ac integreiddio cofnodion iechyd a gofal

39. Mae'r pandemig wedi tynnu sylw at bwysigrwydd integreiddio a digido cofnodion iechyd a gofal yn llawn i wella effeithlonrwydd a diogelwch cleifion. Er ein bod wedi croesawu cyflwyno mynediad yn ddiweddar at wybodaeth am feddyginiaethau cleifion mewn sefyllfaoedd brys trwy'r Cofnod Meddygon Teulu Cymru i bob fferylllydd cymunedol, rydym yn mynnu bod dal angen cwblhau digido ac integreiddio cofnodion iechyd a gofal, gan gynnwys mynediad darllen ac ysgrifennu at gofnodion cleifion electronig a rennir.
40. Dadleuodd Adolygiad Topol fod angen hyn ar frys os yw buddion llawn meddygaeth ddigidol yn mynd i gael eu gwireddu ar gyfer y GIG, gan gynnwys diagnosis cynharach, gofal a thriniaeth wedi'i phersonoli⁸. Rydym yn llwyr gefnogi casgliadau Adolygiad Topol ac yn credu bod angen cymryd camau ar frys i yrru buddsoddiad tymor hir mewn technoleg i gefnogi gofal cleifion wrth symud ymlaen. Mae pandemig COVID-19 wedi pwysleisio'r angen i gyflawni'r uchelgeisiau hyn.

Argymhelliad 13: Gostwng risg o wallau meddyginiaeth a derbyniadau brys i'r ysbyty trwy ganiatáu i bob fferylllydd gael mynediad at gofnod cleifion electronig a rennir a'u diweddarau.

Hyderwn fod y materion hyn yn ddefnyddiol wrth dynnu sylw at brofiad y proffesiwn fferyllol trwy gydol y pandemig COVID-19 hyd yma. Rydym yn parhau i fod yn ymrwymedig i weithio'n adeiladol gyda'r Pwyllgor, Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a rhanddeiliaid allweddol i leihau effaith COVID-19 ac i sicrhau y gellir cynnal a datblygu cyfraniad fferylliaeth at ofal cleifion wrth symud ymlaen. Mae croeso i chi gysylltu os bydd y Pwyllgor angen unrhyw wybodaeth bellach wrth i'r ymchwiliad pwysig hwn fynd rhagddo.

Yn gywir



Suzanne Scott-Thomas
Cadeirydd, Bwrdd Fferylliaeth RPS Cymru,



Elen Jones
Cyfarwyddwr RPS Cymru

⁸ topol.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/HEE-Topol-Review-2019.pdf

Eitem 4



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Covid-19: Gwahoddiad am dystiolaeth ysgrifenedig Ymateb CBM Cymru

Amdanom ni

Mae ein 37,000 o aelodau ar draws y byd, gan gynnwys 1,300 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned ar draws 30 o arbenigeddau clinigol gwahanol, yn rhoi diagnosis ac yn trin miliynau o gleifion ag amrediad enfawr o gyflyrau meddygol, gan gynnwys strôc, gofalu am bobl hŷn, diabetes, cardioleg a chlefydau anadlol. Rydym yn ymgychu am welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

Yng Nghymru, rydym yn gweithio'n uniongyrchol gyda byrddau iechyd a sefydliadau eraill GIG Cymru, gan gynnwys Addysg a Gwella Iechyd Cymru; rydym yn cynnal ymweliadau sgwrsio rheolaidd ag ysbytai lleol i gwrdd â'r cleifion a'r staff; ac rydym yn cydweithio â sefydliadau eraill i godi ymwybyddiaeth o heriau iechyd y cyhoedd.

Rydym yn trefnu cynadleddau, digwyddiadau addysgu a gweithdai o safon uchel, sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn. Mae ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru yn ceisio arddangos arfer gorau drwy gystadlaethau poster a gwobrau i hyfforddeion. Rydym hefyd yn cynnal aelodaeth lwyddiannus iawn CBM bob dwy flynedd a seremoni'r gymrodoriaeth i Gymru.

Er mwyn helpu i siapia gofal meddygol yng Nghymru yn y dyfodol, ewch i'n gwefan:

<https://www.rcplondon.ac.uk/about-rcp/whos-who/people/cymru>

I roi eich barn i ni – neu i ofyn am wybodaeth bellach – anfonwch e-bost atom i:

wales@rcplondon.ac.uk

Trydarwch eich cefnogaeth:

[@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)

I gael gwybodaeth bellach, cysylltwch â:

Uwch Gyngorydd Polisi ac Ymgyrchoedd (Cymru)

Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru

Tŷ Baltic | Baltic House
Sgwâr Mount Stuart Square
Caerdydd | Cardiff CF10 5FH
020 3075 1513
www.rcplondon.ac.uk/wales

seneddhealth@assembly.wales

12 Mai 2020

Covid-19: Gwahoddiad am dystiolaeth ysgrifenedig

Diolch i chi am y cyfle i ymateb i wahoddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon am dystiolaeth ysgrifenedig ar Covid-19. Defnyddiodd Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru ganlyniadau'r ddau arolwg a gynhaliwyd gennym a oedd yn edrych ar argaeledd Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) ac argaeledd profion i'n haelodau a'n cymrodyr, ein meddygon dan hyfforddiant a'n meddygon arbenigol, ac aelodau ein rhwydwaith gofawyr cleifion yng Nghymru i gynhyrchu'r ymateb hwn.

Byddwn yn fodlon trefnu dystiolaeth ysgrifenedig neu lafar bellach pe byddai hynny'n ddefnyddiol.

Enw'r sefydliad: Coleg Brenhinol y Meddygon (CBM) Cymru
Cyswllt arweiniol: Uwch Gynghorydd Polisi ac Ymgyrchoedd (Cymru)

Ein hymateb

Cyflwyniad

Croesawn ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i COVID-19.

Fel sefydliad iechyd blaenllaw, sydd â'r nod o ganolbwyntio ar unigolion o dan arweiniad clinigol, mae ein haelodau'n ymrwymedig i gefnogi'r ymateb rhyngwladol i COVID-19 ac rydym yn gwneud cyfraniad i ymateb y GIG yng Nghymru.

Mae CMB wedi bod yn olrhain effaith COVID-19 ar glinigwyr rheng flaen yn ystod y pandemig drwy arolygon aelodaeth. Cynhaliwyd y cyntaf o'r rhain ar 1-2 Ebrill¹, ac yna'r ail un ar 22-23 Ebrill.² Derbyniwyd 120 o ymatebion i'r ddau arolwg.

Byddwn yn cynnal trydydd arolwg rhwng 13-14 Mai gyda ffocws ar ailddechrau gwasanaethau nad ydynt yn rhai COVID-19. Mae'r arolygon hyn, ochr yn ochr â'n hymgysylltiad parhaus gyda'n haelodau, wedi hysbysu'r dystiolaeth yn y cyflwyniad hwn.

Crynodeb

¹ CBM (2020) [arolwg cyntaf aelodau](#) ynghylch effaith y Coronafeirws

² CBM (2020) [ail arolwg aelodau](#) ynghylch effaith y Coronafeirws

- Bu gwelliannau yn y ffordd y cafodd y coronafeirws ei reoli yn ystod y mis diwethaf, gyda gostyngiad yn nifer yr absenoldebau staff a chynnydd yn y mynediad at brofion ar gyfer gweithwyr rheng flaen y GIG. Ond mae ein hymatebwyr yn parhau i amlygu'r problemau clir sy'n parhau o ran mynediad at Gyfarpar Diogelu Personol (PPE) a mynediad at brofion ar gyfer aelodau aelwydydd gweithwyr y GIG.
- Mae CBM Cymru yn bryderus bod y mynediad at PPE wedi gwaethygu, er gwaethaf ffocws cyhoeddus uwch ar y mater. Gostyngodd y mynediad at PPE yn ystod mis Ebrill, gyda mwy na chwarter (27%) yr aelodau'n dweud na allent gael mynediad at y PPE angenrheidiol er mwyn rheoli cleifion coronafeirws ar ddiwedd y mis, o gymharu â 22% ar y dechrau. Mae'r ffigurau hyn yn codi pryderon ynglŷn â lefel y diogelwch sy'n cael ei darparu i staff.
- Mae'n rhaid cynyddu a sefydlogi'r cyflenwad o PPE er mwyn i bob gweithiwr gofal iechyd allu cael mynediad at y cyfarpar diogelu pan fydd eu hangen arnynt. Dylai Llywodraeth Cymru fod yn agored a thryloyw gyda gweithwyr y GIG ynglŷn â'r heriau a wynebwyd wrth geisio cael gaffael ar PPE – wrth wneud popeth yn eu gallu i gyfeirio'r cyflenwadau i'r rhai sydd eu hangen fwyaf.

Argymhellion:

- Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru wneud popeth o fewn ei gallu i gaffael PPE a sefydlogi logisteg er mwyn sicrhau na fydd unrhyw staff y GIG a staff gofal cymdeithasol heb y lefelau priodol o PPE pan fyddant eu hangen.
- Mae'n rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i ddatblygu'r mynediad at brofion i sicrhau bod aelodau aelwydydd staff y GIG yn gallu cael mynediad at brofion. Mae'n rhaid canolbwyntio hefyd ar wella'r amseroedd ar gyfer cynhyrchu'r canlyniadau.
- Dylai Llywodraeth Cymru geisio parhau i feithrin ymddiriedaeth gyda'r gweithwyr proffesiynol drwy fod yn agored a thryloyw ynglŷn â'r heriau parhaus.
- Dylai Llywodraeth Cymru geisio dysgu'r gwersi o'r ychydig fisoedd diwethaf a gweithio gyda'r gweithwyr proffesiynol i sicrhau eu bod yn gweithredu ar yr hyn a ddysgwyd wrth symud ymlaen.

Pa mor llwyddiannus y mae Cymru'n delio â'r achosion

Profi a'r gweithlu

- Mae'r mynediad at brofion wedi gwella ers ein harolwg cyntaf, gyda 93% o'n haelodau â symptomau yn dweud eu bod wedi gallu cael mynediad at brofion ar gyfer eu cleifion a 91% ar eu cyfer hwy eu hunain (cynnydd o 26%). Pan oedd profion ar gael, canfuom fod yr amser ar gyfer cynhyrchu'r canlyniadau yn amrywio o 24 awr i wythnos i'r aelodau. Felly, mae'n hollbwysig ein bod yn parhau i weithio i gynnal profion rheolaidd gyda chanlyniadau amserol ar gyfer pob un o weithwyr y GIG yng Nghymru.

- Mae ein harolygon yn dangos bod angen gwneud mwy i gynyddu argaeledd profion i bobl sy'n byw gyda gweithwyr rheng flaen y GIG. Dywedodd 31% nad oeddent yn gallu cael mynediad at brawf ar gyfer aelod o'u haelwyd sy'n arddangos symptomau. Gallai gwybod a oes gan aelodau aelwyd y coronafeirws wneud y gwahaniaeth o ran a all gweithiwr rheng flaen y GIG ddychwelyd i'r gwaith neu hunan-ynysu o bosibl am 14 diwrnod heb gadarnhad o ddiagnosis. Mae angen i'r rhai â symptomau neu sy'n byw gydag aelod o'r aelwyd sy'n arddangos symptomau wybod cyn gynted â phosibl a ddylent orffwyo neu ddychwelyd i'r gwaith.
- Gallai'r cynnydd yn nifer y profion fod wedi lleihau'r nifer o bobl sydd i ffwrdd o'u gwaith oherwydd yr amheuir bod ganddynt COVID-19 yn ystod mis Ebrill. Dywedodd llawer o aelodau bod effeithiau negyddol posibl absenoldebau staff yn eu timau wedi'u lliniaru drwy adleoli staff. Dywedodd mwy na chwarter (29%) o glinigwyr wrthym eu bod yn gweithio mewn maes meddygaeth sy'n wahanol i'w harbenigedd arferol.
- Mae gwyliau blynyddol wedi'u canslo neu eu gohirio mewn rhai Byrddau Iechyd. Nid yw'r atebion tymor byr hyn yn gynaliadwy wrth i'r GIG ddechrau ail-agor ac annog y cyhoedd i ddod ymlaen i gael triniaeth ar gyfer canser, trawiadau ar y galon, strociau neu gyflyrau iechyd meddwl. Er bod pob ardal wedi paratoi ar gyfer cynnydd yn nifer yr achosion o COVID-19, mae'r feirws wedi effeithio ar wahanol rannau o Gymru yn fwy nac eraill. Mae hyn yn golygu, mewn rhai ardaloedd, lle mae gwasanaethau craidd wedi lleihau ond bod nifer y cleifion COVID-19 wedi bod yn gymharol isel, mae'r adnodd staff yn gryfach na'r arfer.
- Wrth i ni ddechrau aildechrau ac ailosod gwasanaethau nad ydynt yn rhai COVID-19, mae'n bwysig ein bod yn ymgorffori amser a gofod i staff wella, adfer ac adlewyrchu, a hefyd cynllunio ar gyfer sut y bydd lefelau staffio yn cael eu heffeithio gan gynnydd yn nifer y cleifion nad ydynt yn rhai COVID-19 wrth i'r angen i drin y feirws barhau.
- Er bod lefelau staffio wedi bod yn broblem mewn ardaloedd â nifer uwch o achosion, un o effeithiau mawr eraill absenoldebau staff yw'r effaith ar forâl timau, wrth i weithwyr rheng flaen y GIG boeni a fydd eu ffrindiau a'u cydweithwyr sy'n absennol o'r gwaith gyda salwch, gyda choronafeirws wedi'i gadarnhau neu a amheuir, yn gwella. Dywedodd llawer o ymatebwyr bod absenoldeb aelodau o staff wedi pwysleisio pwysigrwydd mynediad cyson at PPE fel y dull gorau i helpu i ddiogelu staff rhag dal y feirws yn yr achos cyntaf.

Cyfarpar Diogelu Personol

- Mae'n peri pryder bod argaeledd PPE wedi gwaethygu yn ystod mis Ebrill, gyda mwy na chwarter (27%) o aelodau CBM yn dweud nad oeddent wedi gallu cael gafael ar y PPE angenrheidiol i reoli cleifion y coronafeirws ddiwedd mis Ebrill, o gymharu â 22% ar ddechrau'r mis. Dim ond hanner y meddygon a arolygwyd oedd wedi cael mynediad cyson at gogls diogelu. Dywedodd 49% nad oedd ganddynt fynediad bob amser at feisor wyneb llawn ac ni allai 30% gael mynediad bob amser at ŵn llewys hir os oeddent yn gweithio mewn ardaloedd gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol risg uchel.
- Roedd rhai aelodau o staff wedi dechrau chwilio am eu heitemau eu hunain o PPE, er enghraifft masgiau neu sgryps oherwydd eu pryderon y bydd stociau swyddogol yn dod i ben, gyda 17% yn aildefnyddio PPE oherwydd prinderau. Mae hyn yn ategu canfyddiadau Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) bod ychydig dros draean o feddygon ysbytai yn dweud eu bod wedi chwilio am

eu PPE eu hunain at ddefnydd personol neu adrannol neu eu bod wedi dibynnu ar roddion³. Mae'n rhaid i feddygon allu canolbwyntio ar drin cleifion gyda COVID-19 yn ddiogel, gan wybod bod y PPE sydd ei angen arnynt yno pan fyddant ei angen.

- Bydd PPE ond yn effeithiol pan fydd yn ffitio'n briodol, felly mae'n peri pryder nad oedd 21% wedi'u mesur i'w ffitio neu nad oeddent wedi gallu cael mynediad at wasanaeth mesur ar gyfer eu PPE. Ni ddylai clinigwyr orfod dewis rhwng diogelu eu hiechyd hwy eu hunain neu iechyd eu cleifion. Mae'n rhaid mesur a gwirio er mwyn diogelu staff yn briodol.
- Os yw masgiau'n cael eu hailddefnyddio bydd hyd yn oed yn fwy pwysig sicrhau bod profion ffitio yn cael eu cynnal i ddiogelu staff. Mae CBM wedi bod yn annog ein haelodau i gael partner PPE wrth wisgo a dadwisgo PPE er mwyn sicrhau y gwneir hynny'n gywir er mwyn lleihau'r risg. Mae'r BMA wedi mynegi pryderon ynglŷn â'r problemau ychwanegol sy'n wynebu merched wrth geisio sicrhau bod eu masgiau PPE yn ffitio'n ddiogel.⁴
- Er y gyfran uchel o glinigwyr benywaidd sy'n gweithio yn y GIG,⁵ mae masgiau PPE wedi'u cynllunio ar gyfer fframiau gwrywaidd yn bennaf.⁶ Dywedodd un aelod o CBM wrthym eu bod ond wedi pasio'r prawf ffitio pan oedd y masg wedi'i osod yn dynn iawn – rhywbeth yr oeddent yn poeni na allant ei ailadrodd mewn sefyllfa frys.
- Mae masgiau PPE afloyw hefyd yn cyflwyno problemau i weithwyr gofal iechyd, cleifion a gofalgwyr sy'n fyddar neu sy'n colli eu clyw, tra bod cyflau gydag anadlyddion sy'n dryloyw wedi'u defnyddio gydag adborth cadarnhaol gan y rhai sy'n eu gwisgo a chleifion mewn rhai ysbytai. Byddai CBM yn annog timau caffael y Llywodraeth i geisio ehangu'r detholiad o gyfarpar PPE maent yn eu prynu, gyda'r nod o sicrhau bod gan bob aelod o weithlu'r GIG y PPE sydd ei angen arnynt⁸.
- Awgrymodd yr aelodau bod cyfathrebu da ynglŷn ag argaeledd PPE yn hollbwysig. Mae angen i Lywodraeth Cymru 'weithio gyda'r sector' ar negeseuon er mwyn sicrhau hyder.

Prinder meddyginiaethau a defnyddiau traul

- Fe wnaethom holi ein cymrodyr a'n haelodau hefyd ynglŷn â mynediad at feddyginiaethau, ocsigen a defnyddiau traul. Gofynnwyd a oedd y prinderau hyn yn newydd (ers COVID-19) neu'n bodoli cyn hynny.
- Dywedodd 23% bod prinderau defnyddiau traul ers COVID-19, o gymharu â 3% cyn y pandemig. Nodwyd prinderau newydd hefyd o ran meddyginiaethau ar gyfer cleifion mewnol (17% o gymharu â 9%) a chleifion allanol (12% o gymharu ag 11.5%).
- Mae'n hollbwysig bod y llif o feddyginiaethau a defnyddiau traul ar gael i staff a chleifion y GIG pan fydd eu hangen.

Ymateb byrddau iechyd

³ CBM (2020) <https://www.bma.org.uk/media/2407/bma-covid-19-survey-results-for-hospital-doctors-4-may-2020.pdf> t12

⁵ RCNI (2019) 'PPE one size fits all design is a fallacy that's putting female health staff at risk'.

⁶ Cyflogwyr GIG Cymru (2019) [Gender in the NHS](#)

⁷ TUC (2016) 'Personal protective equipment and women' t4; [Dr Helen Fidler yn y Guardian](#), Ebrill 2019.

⁸ [CPR, personal protective equipment and COVID-19](#)

- Mae angen gwerthuso'r arloesedd a welwyd yn ystod y cyfnod hwn wrth i gynlluniau gael eu datblygu er mwyn dychwelyd i GIG Cymru 'busnes fel arfer'. Bydd angen i Addysg a Gwella Iechyd Cymru ystyried meddygon dan hyfforddiant sydd wedi'u hadleoli o'u hyfforddiant arbenigedd arferol a bydd angen iddynt dychwelyd ato.
- Er nad yw rhai pethau – megis adleoli staff – yn gynaliadwy yn yr hirdymor, gallai datrysiadau eraill ar gyfer rheoli'r achosion o COVID-19, gan gynnwys apwyntiadau rhithwir ac ymgynghoriadau digidol fod yr un mor fuddiol wrth i ni symud ymlaen.
- Ym mis Rhagfyr 2019 canfu arolwg o aelodau CBM bod llai na 10% o'r ymatebwyr wedi cynnal mwy na 4% o'u hymgyngoriadau cleifion allanol drwy fideo yn yr wythnos ddiwethaf⁹. Ond mae cadw pellter cymdeithasol wedi gorfodi mwy o glinigwyr i ymgorffori dulliau cyfathrebu digidol yn gyflym i'w harfer – gydag ymateb cadarnhaol ar y cyfan gan y staff. Gallai ffyrdd newydd o weithio fod yn elfen bositif o'r pandemig.

Adsefydlu

- Yn rhai o'r achosion mwy difrifol o COVID-19 bydd adferiad yn golygu'r angen am wasanaethau adsefydlu. Mae'n rhaid cydnabod bod adsefydlu yn rhan hollbwysig o adferiad COVID-19, a bydd angen i arweinwyr a llunwyr polisi gymryd camau gweithredu brys i sicrhau bod hynny'n cael ei gyflawni.
- Mae angen dull gweithredu strategol cynhwysfawr er mwyn cyflawni anghenion adsefydlu wrth i ni weithio i helpu'r ymdrechion o adfer o'r pandemig.

Diogelwch cleifion a staff

Effaith COVID-19 ar gymunedau pobl dduon ac Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig (BAME)

- Mae data wedi dangos i ni fod 94% o'r meddygon sydd wedi marw o COVID-19 o gefndiroedd pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig (BAME). Mae CBM wedi galwn ddiweddar am asesiad risg unigol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd mewn meysydd or fath yn sgil y broblem frawychus hon.¹⁰
- Felly, mae CBM yn croesawu'r cyhoeddiad y bydd Llywodraeth Cymru'n gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i ymchwilio i pam fod nifer uchel o bobl o gefndiroedd BAME yn marw o'r feirws. Gorau po gyntaf i ni gael mwy o fanylion am yr ymchwiliad a phryd y caiff ei lansio.

Hyfforddiant, Addysg ac ymchwil

- Yn ystod y pandemig mae llawer o hyfforddeion wedi bod yn gweithio mewn rotâu brys. Mae angen symud hyfforddeion i restrau dyletswyddau 'arferol' cyn gynted â phosibl. Mae angen i ni wneud yn siŵr hefyd bod pobl yn cael amser digonol i orffwys ac adennill nerth yn dilyn y ddau fis diwethaf.

⁹ RCP (2019) <https://www.rcplondon.ac.uk/news/survey-reveals-barriers-providing-good-care-and-confidence-new-solutions>

¹⁰ [asesiad risg unigol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd](#)

- Mae angen i ni ddychwelyd ein hyfforddeion academaidd clinigol yn ôl i'w meysydd ymchwil a chwilio am ffyrdd i estyn eu hamser yn yr ymchwil er mwyn sicrhau nad ydynt o dan anfantais. Mae gofal gwell i gleifion yn fwyaf tebygol o gael ei gyflawni mewn unedau lle mae clinigwyr yn cyfranogi mewn ymchwil. Mae angen diogelu'r amser ar gyfer hyn ac mae angen ymrwymiad i fuddsoddi mewn niferoedd cynyddol o ffyrwyr meddygol yng Nghymru.
- Mae'n bwysig estyn cyfleoedd hyfforddiant i feddygon a galluogi datblygiad gyrfaoedd hyblyg, gyda'r nod o ehangu a chreu'r gweithlu modern a fydd yn darparu gofal unffurf o ansawdd uchel ar draws Cymru gyfan.

Iechyd a llesiant staff

- Mae symud gwahanol rannau o'r gweithlu wedi bod yn un o lwyddiannau'r ymateb i'r pandemig. Mae angen ailddosbarthu'r gweithlu'r estynedig hwn ar gyfer y cam nesaf ac mae hyn yn creu rhai problemau.
- Dangosodd ein harolwg nad yw tua thraean (29%) o feddygon yn gweithio yn eu meysydd clinigol arferol. Bydd angen ailddyrrannu staff yn ofalus. Mae'n rhaid i ni fod yn ystyriol y bydd angen amser ar weithwyr gofal iechyd i adfer ac mae angen i ni fod yn siŵr y bydd gofynion y don gyntaf wedi lleihau digon i sicrhau capasiti priodol ar gyfer pob arbenigedd.
- Staff yn cael eu hadleoli i faes meddygaeth aciwt a meysydd eraill, roedd 41% o'r rhai a oedd yn gweithio y tu allan i'w harbenigedd o'r farn nad oeddent yn derbyn digon o gefnogaeth yn seicolegol ac emosiynol. Mae'n hollbwysig peidio â thanamcangyfrif effaith COVID-19 a gweithio mewn meysydd newydd a bod llesiant staff yn cael ei ddiogelu. Mae'n rhaid i ni gymryd gofal hefyd wrth gynllunio ar gyfer y dyfodol, er mwyn sicrhau y gall staff gael amser i ffwrdd ac adfer yn dilyn cyfnodau o weithgareddau yn y dyfodol.
- Rydym yn croesawu'r camau a gymerwyd hyd yma i gefnogi iechyd a llesiant meddyliol gweithwyr iechyd y rheng flaen. Mae'n bwysig peidio â thanamcangyfrif effaith COVID-19 ar iechyd a llesiant meddyliol meddygon a'r effaith ddilynol ar allu'r GIG i ddelio â'r achosion.
- Er nad yw staff yn absennol o'r gwaith eto o ganlyniad i hyn, bydd llawer yn profi anawsterau iechyd meddwl dealladwy. Roedd 41% o'r rhai a oedd yn gweithio mewn maes clinigol gwahanol i'r arfer o'r farn nad oeddent wedi derbyn digon o gefnogaeth seicolegol neu emosiynol. Dangosodd arolwg arall i'r IPPR bod 50% o weithwyr gofal iechyd wedi dweud bod eu hiechyd meddwl wedi gwaethgu ers i'r feirws ddechrau¹¹. Mae'n rhaid i amser i ffwrdd i staff y GIG a staff gofal cymdeithasol orffwys ac adennill nerth fod yn rhan o unrhyw gynllun y Llywodraeth i 'aildechrau' gwasanaethau craidd y GIG yng Nghymru.
- Mae'r mesurau sydd wedi'u gweithredu ar gyfer llesiant ar draws pob bwrdd iechyd ar gyfer y cam aciwt wedi'u croesawu. Mae tystiolaeth yn dangos y gall meddygon fod yn eu swyddi am rhwng tair a phum mlynedd, a gall hyn arwain weithiau at straen ar eu hiechyd a'u llesiant. Mae angen buddsoddiad tymor hwy yn y maes hwn ac mae CBM yn cynhyrchu cynllun mapio Llesiant.

¹¹ IPPR (2020) [Care Fit for Carers](#), t12.

Y gweithlu rhyngwladol


- Fe gomisiynodd CBM YouGov yn ddiweddar i gynnal arolwg barn. Mae'r canlyniadau'n dangos cefnogaeth gyhoeddus glir i gydnabod cyfraniadau staff y GIG a staff gofal cymdeithasol sydd wedi gweithio yn ystod y pandemig coronafeirws.
- Roedd chwedeg saith y cant o'r ymatebwyr o'r farn y byddai'n annhebygol y byddai'r GIG wedi gallu mynd i'r afael â'r coronafeirws heb staff rhyngwladol, ac roedd 55% o'r farn y dylai staff rhyngwladol sydd wedi gweithio yn y GIG yn ystod y pandemig coronafeirws gael yr hawl i aros yn y DU yn barhaol.
- Ar hyn o bryd, mae'n rhaid i lawer o bobl sy'n dod i weithio yn y DU dalu ffi flynyddol ymlaen llaw (Gordal Iechyd y GIG) er mwyn bod yn gymwys i ddefnyddio'r GIG yn ogystal â thalu ei ffioedd fisa. Dangosodd arolwg Today bod 59% o'r cyhoedd o'r farn na ddylai staff rhyngwladol y GIG a gofal cymdeithasol orfod talu tâl blynyddol i ddefnyddio'r GIG.
- Datgelodd yr arolwg hefyd werthfawrogiad aruthrol y cyhoedd am staff rhyngwladol y GIG a gofal cymdeithasol sydd wedi gweithio drwy'r pandemig COVID-19, gyda 66% ohonynt yn galw i'r llywodraeth gydnabod eu cyfraniadau amhrisiadwy yn gyhoeddus.
- Mae CBM wedi galw ar y llywodraeth i greu cytundeb newydd ar gyfer staff rhyngwladol y GIG a gofal cymdeithasol, sy'n cydnabod eu rôl hollbwysig yn yr ymateb rheng flaen i COVID-19 a'r rhan bwysig y byddant yn parhau i'w chwarae yn y dyfodol.
- Mae'r cytundeb newydd arfaethedig yn cynnwys tri chais:
 - Y dylai pob aelod o staff y GIG a gofal cymdeithasol, a'u priod a'u dibynnyddion, gael eu heithrio o'r Gordal Iechyd Rhyngwladol.
 - Y dylai pob aelod o staff y GIG a gofal cymdeithasol sydd wedi gweithio yn ystod y pandemig, a'u priod a'u dibynnyddion dderbyn caniatâd amhenodol i aros.
 - Y dylai Fisa arfaethedig y GIG gael ei ymestyn i staff gofal cymdeithasol.

Beth yr ydym yn ei wneud

- Mae CBM yn parhau i godi materion sy'n bwysig i'n haelodau, gan gynnwys y cyflenwad o PPE a mynediad at brofion ar bob cyfle sydd ar gael. Mae Is-lywydd CBM Cymru, Dr Olwen Williams, yn parhau i weithio'n agos gydag arweinwyr cenedlaethol GIG Cymru ar draws y DU, gan gynnwys y Prif Swyddogion Meddygol a chyfarwyddwyr meddygol cenedlaethol.
- Byddwn yn parhau i gefnogi ein haelodau gyda mynediad at ddeunyddiau datblygu, adnoddau llesiant ac arweiniad.

Tystiolaeth bellach

Fel rhan o'n tystiolaeth rydym hefyd yn cyflwyno adroddiadau ac argymhellion canlynol CBM Cymru i'w hystyried. Mae pob un ohonynt ar gael isod neu ar ein gwefan.

- 
- [Arolwg o gymrodyr ac aelodau ynglŷn ag effaith COVID-19](#) (2020)
 - [Amser ar gyfer ymchwil: Darparu gofal arloesol i gleifion yng Nghymru](#) (2019)
 - [Gwneud pethau'n wahanol: Cefnogi meddygon iau yng Nghymru](#) (2019)
 - [Teimlo'r straen: Gofal i gleifion mewn GIG sydd dan bwysau yng Nghymru](#) (2017)
 - [Meddygon ar y rheng flaen: Y gweithlu meddygol yng Nghymru yn 2016](#) (2016)



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

Cyflwyniad

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

Argymhellion allweddol:

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

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

Amseroedd aros yng Nghymru

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

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

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

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

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

Yr effaith ar gleifion

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

Gweithlu

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

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

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

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

Safleoedd COVID ysgafn

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

Cynllunio ar gyfer system fwy gwydn

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

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

Targedau gweithgaredd

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

Rheoli gwasanaethau dewisol yn ystod y pandemig

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

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

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



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

Senedd Cymru
Item 5.1
Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Welsh Parliament

Health, Social Care and Sport Committee

Vaughan Gething AS

Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Llywodraeth Cymru

7 Rhagfyr 2020

Annwyl Weinidog

Ymchwiliad i ofal iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru

Fe gofiwch, cyn yr achosion o Covid-19, fod y Pwyllgor wedi bod yn casglu tystiolaeth fel rhan o'i ymchwiliad i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru. Fe wnaethoch chi roi tystiolaeth fel rhan o'r ymchwiliad hwn yn ein cyfarfod ar 29 Ionawr 2020.

O ganlyniad i'r pandemig, cytunodd y Pwyllgor i oedi'r holl waith nad oedd yn gysylltiedig â Covid-19, gan gynnwys yr ymchwiliad hwn. Fodd bynnag, o ystyried pa mor bell yr oedd y gwaith o gasglu tystiolaeth wedi mynd ar yr adeg y cafodd y gwaith ei oedi, ac o ystyried cyn lleied o amser sydd ar ôl tan y diddymiad, mae'r Aelodau wedi cytuno i ysgrifennu atoch yn nodi'r materion allweddol yr ydym wedi'u nodi hyd yma ac yn ceisio diweddariad gennych chi am gynnydd a/neu ddatblygiadau ym mhob un o'r meysydd a nodir yn yr Atodiad i'r llythyr hwn. Rydym, wrth gwrs, yn ymwybodol o effaith debygol y pandemig ar lawer o'r meysydd hyn, os nad pob un ohonynt.

Edrychaf ymlaen at eich ymateb erbyn 8 Ionawr 2021.

Yn gywir



Dr Dai Lloyd AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon



Senedd Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN

 Seneddlechyd@senedd.cymru

 0300 200 6565

Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN

 SeneddHealth@senedd.wales

 0300 200 6565

Atodiad: Ymchwiliad i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru – materion allweddol a gododd o'n gwaith casglu tystiolaeth.

1. Effaith Covid-19

Fe wnaethom ni gasglu tystiolaeth ar gyfer yr ymchwiliad hwn cyn y pandemig Covid-19, ond hoffem achub ar y cyfle hwn i fwrw golwg ar y mater gyda chi.

- 1. A allwch chi amlinellu'r heriau o ran darparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai yng Nghymru yn ystod y pandemig, ac i ba raddau y mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio gyda Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS), Iechyd Cyhoeddus Cymru ac eraill i amddiffyn poblogaeth carchardai a'r staff sy'n gweithio ar yr ystâd carchar yng Nghymru, gan gynnwys unrhyw gynlluniau ar gyfer brechu poblogaeth y carchardai.**

2. Cywerthedd o ran darparu iechyd a gofal cymdeithasol

Roedd mwyafrif yr ymatebion a gawsom yn canolbwyntio ar yr egwyddor y dylai carcharorion gael mynediad at ddarpariaeth iechyd a gofal sy'n gyfwerth â'r hyn a geir yn y gymuned, heb wahaniaethu ar sail eu sefyllfa gyfreithiol. Fodd bynnag, roedd ymdeimlad nad yw hyn yn cael ei adlewyrchu yn y system gofal iechyd gyfredol yn y carchardai yng Nghymru. Fe wnaeth yr Ombwdsmon Carchardai a Phrawf fynegi bryderon penodol bod dau ymchwiliad i farwolaethau yn HMP Caerdydd yn 2019 wedi canfod nad oedd y ddarpariaeth gofal iechyd yno yn gyfwerth â'r hyn a geir yn y gymuned. Fe wnaeth yr Ombwdsmon Carchardai a Phrawf nodi "the Governor, the healthcare providers and the NHS Commissioners need to address this worrying situation as a matter of urgency".

Roedd llawer o'r rhai a gyflwynodd dystiolaeth yn gweld amser sy'n cael ei dreulio yn y ddalfa fel cyfle i gysylltu â phobl sydd arfer yn ei chael hi'n anodd cael gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned. Fe wnaeth sawl ymateb ysgrifenedig, fel yr un gan yr Howard League for Penal Reform, gyfeirio at iechyd pobl mewn carchardai fel mater iechyd y cyhoedd. O'r herwydd, roedd barn bod cyfleoedd sylweddol i wella.

Mae GIG Cymru yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau iechyd mewn carchardai cyhoeddus, a dylai gynllunio gwasanaethau ar egwyddor cywerthedd. Yn y Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai yng Nghymru, mae Llywodraeth Cymru a HMPPS yng Nghymru yn cydnabod eu rhwymedigaeth statudol i sicrhau mynediad at wasanaethau iechyd o safon gyfatebol i'r gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned. Mae'r cytundeb partneriaeth yn seiliedig ar ddatblygu 'dull carchar cyfan' o wella iechyd a llesiant. Mae'n amlinellu nod cyffredinol i wella mynediad at ofal iechyd, ac i alluogi carcharorion i fyw bywydau iach a lleihau anghydraddoldeb iechyd, gan nodi: "dylai'r carchar fod yn lle i'r unigolyn gael cyfle i newid cyfeiriad ei fywyd".

Mae'r Cytundeb Partneriaeth yn nodi pedair blaenoriaeth allweddol, ac fe wnaethoch roi rhai manylion am y gwaith sy'n cael ei wneud o dan bob un o'r rhain. Dyma'r blaenoriaethau:



- Sicrhau bod **amgylcheddau yng ngharchardai** Cymru yn hyrwyddo iechyd a llesiant i bawb;
- Datblygu gwasanaethau cyson ym meysydd **iechyd meddwl, llesiant meddyliol, ac anabledau dysgu** ar draws yr holl garchardai, sydd wedi eu teilwra i ymateb i anghenion;
- Cynhyrchu llwybr clinigol safonol ar gyfer **rheoli'r camddefnydd o sylweddau** mewn carchardai yng Nghymru;
- Datblygu safonau ar gyfer **rheoli meddyginiaethau** mewn carchardai yng Nghymru.

Mae'r adrannau perthnasol a ganlyn yn ymdrin â phob un o'r blaenoriaethau hyn ar wahân.

3. Llywodraethiant a goruchwyllo

Neges allweddol o'r dystiolaeth a gawsom yw bod angen cryfhau goruchwyliaeth strategol ar gyfer gofal iechyd carchardai yng Nghymru. **Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym** nad oes strwythur ar gyfer goruchwyllo cenedlaethol ar hyn o bryd, sy'n golygu yn aml nad oes proses glir ar gyfer sicrhau cytundeb cenedlaethol ar faterion yn ymwneud ag iechyd mewn carchardai. Esboniodd "each prison health service has different policies and pathways for issues such as prescribing, screening, and substance misuse. This means patients will receive a different service depending on where they are located".

Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym hefyd fod diffyg goruchwyllo cenedlaethol yn golygu nad oes llawer o atebolrwydd am sut mae argymhellion iechyd a gofal cymdeithasol a ddaw o archwiliadau carchardai ac adroddiadau'r Ombwdsmon yn cael eu hystyried y tu hwnt i'r carchar unigol. Dywedodd y gellid rhannu llawer o'r gwersi hyn ar draws safleoedd.

Ar lefel leol, mae Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai yn gyfrifol am lywodraethu gwasanaethau iechyd carchardai. Cytunwyd gan y rhai y clywsom ganddynt (gan gynnwys Byrddau Iechyd ac awdurdodau lleol) bod angen adolygiad o'r trefniadau cyfredol ar gyfer cynllunio gwasanaethau llywodraethu ac iechyd a gofal cymdeithasol ar gyfer carcharorion yng Nghymru. Ar y pwynt hwn, fe wnaeth **HMPPS yng Nghymru alw** am gryfhau rôl Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai i gynnwys cynllunio strategol ar gyfer darparu iechyd, cytuno ar gynlluniau gweithredu, monitro ac adolygu cynnydd, yn ogystal â chasglu data yn rheolaidd. Nododd hefyd y dylai fod llwybrau uwchgyfeirio clir ar gyfer materion parhaus i'r gwahanol sefydliadau.

Mae HMPPS yng Nghymru hefyd wedi galw am i Lywodraeth Cymru sefydlu Bwrdd Iechyd Carchardai Cymru newydd i ddarparu cynllunio strategol ar gyfer iechyd troseddwyd yng Nghymru. Fe wnaeth HMPPS yng Nghymru ddadlau y dylid datblygu Cynllun Strategol Cymru Gyfan ar gyfer iechyd mewn carchardai, gan gynnwys Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol i fwrw ymlaen ag argymhellion Bwrdd Iechyd Carchardai Cymru (fel y'i cynigir).

Fe wnaeth tystion eraill (fel Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, Cymdeithas Feddygol Prydain, y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol a chlinigwyr yn HMP Caerdydd) fynegi pryderon ynghylch diffyg arweinyddiaeth glinigol, a phrinder cyfleoedd i adrannau gofal iechyd carchardai ledled Cymru ddod ynghyd i drafod materion perthnasol. Awgrymodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu y



dylid penodi arweinydd neu hyrwyddwr clinigol i roi arweiniad ac atebolrwydd. Cyfeiriodd Cymdeithas Feddygol Prydain at Rwydwaith Iechyd Carcharorion, ond awgrymodd nad oedd hyn yn addas at y diben.

Yn benodol mewn perthynas â HMP/YOI Parc, roedd sawl un o'r farn bod angen edrych ar y trefniadau llywodraethu ar ei gyfer, o ran gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, a rôl Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac Arolygiaeth Gofal Cymru o ran gallu rheoleiddio ac arolygu'r gwasanaethau hynny. Mae'r trefniadau cytundebol preifat cyfredol gyda G4S ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol yn golygu nad yw'r ddarpariaeth gofal iechyd sylfaenol yn HMP/YOI Parc yn dod o dan gylch gwaith AGIC. Fe wnaeth yr Ombwdsmon Carchardai a Phrawf fynegi pryderon ei bod yn ymddangos nag oes unrhyw oruchwyliaeth arolygu glir ar gyfer y ddarpariaeth gofal iechyd sylfaenol yng HMP/YOI Parc. Fe wnaeth yr Ombwdsmon Carchardai a Phrawf alw hefyd am i'r broses gwynion gofal iechyd mewn perthynas â HMP Parc gael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cyd-fynd â gweddill y carchardai yng Nghymru a Lloegr.

Yn eich tystiolaeth, fe wnaethoch chi ein hysbysu bod 'Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai' yn cael ei sefydlu, ac fe wnaethoch chi roi rhai manylion am rôl a chyfrifoldebau'r grŵp hwn, gan nodi y bydd yn cwrdd bob chwarter ac yn cael ei gadeirio ar y cyd gan Lywodraeth Cymru a HMPPS yng Nghymru. Ymhellach, fe wnaethoch chi ddweud y bydd y Grŵp Goruchwyllo yn gyfrifol am oruchwyllo gweithrediad y Cytundeb Partneriaeth; bydd yn darparu arweiniad a goruchwyliaeth strategol ar gyfer Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai; ac yn bwynt uwchgyfeirio ar gyfer Byrddau Iechyd a Charchardai mewn perthynas â materion iechyd mewn carchardai.

Er bod eich tystiolaeth hefyd yn tynnu sylw at drefniadau sicrwydd eraill sydd ar waith, gan gynnwys cyfarfodydd misol gyda HMPPS yng Nghymru, a chyfarfodydd gydag arweinwyr y Byrddau Iechyd bob chwarter, fe ddaethoch chi i'r casgliad y bydd y Grŵp Goruchwyllo Iechyd Carchardai a Gofal Cymdeithasol yn goruchwyllo'r gwaith o gyflawni a gweithredu iechyd mewn carchardai yng Nghymru yn y dyfodol.

2. A allwch chi roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran sefydlu Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai, a'i waith hyd yma.

3. Beth yw eich barn ar gynnig HMPPS yng Nghymru y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu Bwrdd Iechyd Carchardai Cymru i wneud gwaith cynllunio strategol ar gyfer iechyd troseddwr yng Nghymru. Sut fyddai hyn yn cyd-fynd â'r Grŵp Goruchwyllo a'r Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai.

4. Pa mor hyderus ydych chi bod pob Bwrdd Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai yn cyfarfod yn rheolaidd a bod y trefniadau presennol yn gweithio'n effeithiol?

5. Sut ydych chi'n ymateb i alwadau am Gynllun Strategol Cymru Gyfan ar gyfer iechyd mewn carchardai, gan gynnwys Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol i fwrw ymlaen â'r argymhellion gan unrhyw Fwrdd Iechyd Carchardai Cymru.



6. Beth yw eich barn am y cynigion ar gyfer arweinydd/hyrwyddwr clinigol i fynd i'r afael â phryderon ynghylch diffyg arweiniad ac atebolrwydd clinigol.

7. Pa drafodaethau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u cael gyda HMPPS i fynd i'r afael â phryderon yn y cyfundrefnau arolygu iechyd a gofal cymdeithasol yn HMP Parc, yn benodol o ran y ddarpariaeth gofal iechyd sylfaenol. A oes unrhyw gyfleoedd i ddeddfu neu fynd i'r afael â'r bwloch hwn fel arall pan ddaw'r contractau yn HMP Parc i ben?

4. Mynediad at gofnodion iechyd

Mater allweddol arall yn y dystiolaeth a gawsom oedd pa mor aml y mae carcharorion yn cael eu symud rhwng carchardai, a rhwng carchardai a'r gymuned, ac effaith hyn ar barhad gofal effeithiol.

Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y gallai'r ddarpariaeth gofal wella'n aruthrol pe bai modd cefnogi gwasanaethau iechyd carchardai o ran:

- cael mynediad at rifau'r GIG ar gyfer y rhai sydd yn y carchar;
- cael mynediad at SystemOne y tu allan i leoliad y carchar, yn enwedig ar gyfer timau gofal eilaidd sy'n darparu gofal arbenigol a meddygon teulu sy'n darparu gwasanaeth y tu allan i oriau arferol;
- gwella cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd o ran ddyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau ar gyfer dynion sydd yn y carchar.

Cytunodd Cymdeithas Feddygol Prydain y gellid gwella'r broses o anfon gwybodaeth am dderbyn a rhyddhau. Dywedodd "too often, prison GPs are completely left out of the loop when patients are released so there is no defined process (or administration time provided) for arranging informative and useful discharge summaries. Likewise, the transfer of individuals to other prison establishments is fraught with similar problems, particularly sudden transfers for security reasons".

Mewn perthynas â HMP/YOI Parc, fe wnaeth Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr dynnu sylw at yr heriau o ran cael mynediad at gofnodion iechyd carcharorion, sy'n cael eu cofnodi ar SystemOne. Fe wnaeth egluro bod mynediad at system hon o fewn HMP Parc wedi'i gyfyngu gan G4S health services. Mae ei farn bod y diffyg mynediad at y system hon yn rhwystro tîm gofal cymdeithasol yr awdurdod lleol rhag cyflawni ei swyddogaethau o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn peri pryder.

Fe wnaethom ni glywed, erbyn diwedd 2019, y bydd dynion sy'n mynd i'r ddalfa yn Lloegr yn cael eu cofrestru gyda'r carchar ac y bydd eu nodiadau yn eu dilyn, ond nad dyma fyddai'n digwydd yn achos dynion yng Nghymru. Yn lle hynny, clywsom am system dwy haen yn cael ei chreu yng ngharchardai Cymru, lle bydd dynion o Gymru yng ngharchardai Lloegr yn fwy diogel na dynion o Gymru yng ngharchardai Cymru oherwydd bod eu tîm meddygol yn gallu gweld eu cofnodion hanesyddol, sef rhywbeth nad yw'n digwydd yng Nghymru. Ar y pwynt hwn, dywedodd



Cymdeithas Feddygol Prydain mai un o fuddion y system yn Lloegr fyddai'r gostyngiad yn y risg o ragnodi deuol, gan ddadlau y byddai'n fwy diogel mabwysiadu gweithdrefnau cofrestru cyson ar draws ystâd carchardai Cymru a Lloegr oherwydd bod carcharorion yn cael eu trosglwyddo rhwng y ddwy wlad mor rhydd.

Ar bwynt ymarferol, dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, yng Nghymru, nad oes gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) berthynas uniongyrchol â chyflenwr SystemOne, ac nad oes gan NWIS arbenigedd o ran defnyddio'r system hon.

8. A fu unrhyw ddatblygiadau yn y meysydd a ganlyn ac, os na, pa gymorth y gall Llywodraeth Cymru ei ddarparu i alluogi:

- **timau gofal iechyd carchardai i gael mynediad at rifau GIG carcharorion pan fyddant yn y carchar;**
- **timau gofal iechyd cymunedol i gael mynediad at SystemOne y tu allan i'r carchar; a**
- **gwella cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd o ran dyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau.**

9. Mewn perthynas â threfniadau yn HMP/YOI Parc, pa gymorth y gall Llywodraeth Cymru ei roi i'r awdurdod lleol gael mynediad at gofnodion iechyd carcharorion ar SystemOne?

5. Mynediad at ofal iechyd

Darpariaeth nyrsio

Clywsom dystiolaeth gan y Coleg Nyrsio Brenhinol ynghylch pryderon a oedd ganddo am ddiogelwch nyrsio yng ngharchardai Cymru, o ran ansawdd y gofal y mae modd ei ddarparu a thrais yn erbyn staff nyrsio.

Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym, mewn ymateb i'w Arolwg Staffio Diogel 2017 a gynhaliwyd gyda nyrsys sy'n gweithio mewn carchardai, fod 64 y cant yn dweud bod gofal wedi'i beryglu gyfaddawdu ar eu shift ddiwethaf. Fe wnaeth hefyd ddweud wrthym am bryderon sylweddol "regarding assaults on our members including physical attacks which can cause lasting health problems". Roedd y Coleg Nyrsio Brenhinol eisiau gweld Deddf Ymosodiadau yn erbyn Gweithwyr Brys (Troseddau) 2018 yn cael ei gorfodi'n llawn ym mhob carchar yng Nghymru, gan fabwysiadu dull 'dim goddefgarwch'.

Darpariaeth meddygon teulu

Clywsom gan Gymdeithas Feddygol Prydain fod darpariaeth meddygon teulu yn amrywio'n fawr ar draws sefydliadau, sy'n effeithio ar y gwasanaethau sydd ar gael. Dywedodd, "we know of one establishment where face to face GP provision has been reduced over the last few years from 6 sessions per day to 2-3 sessions currently, despite an increase in that establishment's prison population and turnover". Nododd hefyd nad yw'n eglur pa ddarpariaeth gofal sylfaenol sydd ar gael yn HMP Parc, oherwydd y trefniadau gofal iechyd sy'n cael eu comisiynu'n breifat.



Deintyddiaeth

Dywedodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain wrthym fod anghenion deintyddol ymhlith poblogaeth y carchardai yn uchel. Nododd yr enghraifft o garcharorion a sgriniwyd ar gyfer triniaeth ddeintyddol yn HMP Prescoed, lle'r oedd angen triniaeth ar 80 y cant ohonynt, a lle'r oedd angen tynnu o leiaf un dant yn achos 35 y cant ohonynt. Dywedodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain fod anghenion iechyd y geg y rheini sydd yn y carchar yn wahanol iawn i anghenion y boblogaeth gyffredinol, a bod angen hyfforddiant priodol i reoli hyn. Hefyd, mynegodd bryderon ynghylch trosiant uchel a throsglwyddiadau rheolaidd ymysg carcharorion, sy'n golygu nad yw triniaeth yn cael ei chwblhau.

Yn ogystal â galw am system TG genedlaethol er mwyn gallu trosglwyddo gwybodaeth ddeintyddol rhwng carchardai, roedd hefyd eisiau eglurder ynghylch amseroedd aros, a chynlluniau gofal iechyd y geg yn cael eu datblygu ar gyfer carchardai. Roedd eu pryder mwyaf, fodd bynnag, yn ymwneud â nifer y carcharorion sy'n methu eu hapwyntiadau deintyddol, yn aml o ganlyniad i broblemau cyfathrebu a'r logisteg o ran cael carcharorion i'w hapwyntiadau.

Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd

Argymhellodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y dylid cynyddu nifer y therapyddion galwedigaethol sy'n cael eu cyflogi fel rhan o wasanaethau carchardai, ac yn darparu gwasanaeth allgymorth iddynt, i gynghori ar addasiadau a dyluniad adeiladau; lleihau risgiau posibl yn amgylchedd y carchar drwy ddarparu offer ac addasiadau; ac i gynghori ar strategaethau a thechnegau i reoli gofal personol a gweithgareddau eraill o ddydd i ddydd yn amgylchedd y carchar.

Yn yr un modd, nododd y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi y dylai ffisiotherapyddion fod yn aelodau allweddol o staff gofal iechyd yng ngharchardai Cymru, gan helpu i fynd i'r afael, er enghraifft, â chamddefnyddio cyffuriau sy'n gysylltiedig â phoen cronig a materion yn ymwneud ag eiddilwch ymhlith carcharorion hŷn. Esboniodd y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi nad dyma sy'n digwydd ar hyn o bryd yn y mwyafrif o sefyllfaoedd yng Nghymru, sy'n golygu bod angen i garcharorion gael mynediad at wasanaethau ffisiotherapi y tu allan i leoliad y carchar, wedi'u tywys gan swyddogion carchar.

Cyfeiriodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd at arfer da yn HMP Berwyn, sy'n cyflogi dau therapydd iaith a lleferydd. Nodwyd bod y ddarpariaeth bresennol o ran therapi iaith a lleferydd ac iaith ar gyfer dynion mewn carchardai eraill yng Nghymru yn anghyson dros ben.

10. Sut ydych chi'n ymateb i bryderon y proffesiynau iechyd uchod ynghylch mynediad carcharorion at ofal iechyd.

11. Pa gamau y gall Llywodraeth Cymru eu cymryd i wella'r sefyllfa hon?

6. Iechyd Meddwl

Roedd llawer o'r dystiolaeth a gawsom yn tynnu sylw at ganran y dynion yng ngharchardai Cymru



sydd â phroblemau iechyd meddwl, gan gyfeirio at ymchwil ac ystadegau sy'n dangos bod pobl yn y carchar yn fwy tebygol o ddioddef o broblemau iechyd meddwl na phobl yn y gymuned.

Dywedodd HMPPS yng Nghymru fod ymyriadau iechyd meddwl yn anghyson ar draws Byrddau Iechyd Lleol, a bod yr amser atgyfeirio ar gyfartaledd yn amrywio ar draws yr ystâd. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain nad oes gan wasanaethau iechyd meddwl ddigon o adnoddau o gymharu â'r galw enfawr a roddir arnynt, a dywedodd tystiolaeth ysgrifenedig gan glinigydd yn HMP Caerdydd fod gwasanaethau iechyd meddwl yng ngharchardai Cymru yn cael eu tanariannu'n ddifrifol.

Fe wnaeth CBS Pen-y-bont ar Ogwr roi enghraifft o hyn, gan ddweud "the mental health in-reach services at HMP Parc were commissioned to meet the needs of 720 prisoners; the prison population of HMP Parc is closer to 1,800 men".

Yn ogystal, codwyd y mater o amseroedd aros ar gyfer trosglwyddo carcharorion i gyfleusterau iechyd meddwl diogel mewn sawl ymateb ysgrifenedig. Mae HMPPS yng Nghymru yn dweud mai'r rheswm dros oedi wrth drosglwyddo yw prinder gwelyau mewn ysbytai seiciatryddol diogel yn y gymuned.

Canolbwyntiodd llawer o'r ymatebion ysgrifenedig ar anghenion iechyd meddwl lefel is, gan nodi nad oes llawer o dystiolaeth o unrhyw gymorth i ddynion a allai elwa o gymorth ymyrraeth gynnar neu ymyriadau llesiant. Galwodd Cymdeithas Feddygol Prydain, er enghraifft, am 'argaeledd gwell o ran ymyriadau seicolegol ar gyfer gorbryder, iselder a PTSD', gan ddweud bod gorgynrychiolaeth o bob un o'r rhain ym mhoblogaeth y carchardai o gymharu â'r gymuned. Cytunodd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu fod angen mynd i'r afael ar frys â'r diffyg darpariaeth gofal iechyd meddwl sylfaenol.

Galwodd HMPPS yng Nghymru am safoni asesiadau anghenion iechyd meddwl ar draws carchardai yng Nghymru er mwyn cael cysondeb ar draws yr ystâd ddiogel. Roedd hefyd eisiau gweld canllawiau cenedlaethol diwygiedig yn rhoi cyngor ar ymyriadau iechyd meddwl mewn carchardai.

Yn eich tystiolaeth, fe wnaethoch chi egluro bod Llywodraeth Cymru yn arwain llif gwaith iechyd meddwl y Cytundeb Partneriaeth mewn partneriaeth â Choleg Brenhinol y Seiciatryddion. Fe ddywedoch chi fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu safonau drafft, a fyddai'n cynnwys safonau iechyd meddwl cyffredinol yn ogystal ag ymyriadau penodol ar gyfer dementia, gofal argyfwng, anabledd dysgu, anaf i'r ymennydd ac anhwylder ar y sbectwm awtistiaeth. Fe wnaethoch chi bwysleisio hefyd y bydd y safonau ar gyfer iechyd meddwl mewn carchardai yn cynnwys ffocws penodol ar ddementia, ac fe wnaethoch chi gyfeirio'r Aelodau at Gynllun Gweithredu Dementia Llywodraeth Cymru ar gyfer 2018-22.

12. Nid yw'n eglur o'r Cytundeb Partneriaeth a yw'n cynnwys cynlluniau i ehangu nifer y gwelyau ysbyty diogel a'r cyfraniad y bydd y capasiti ychwanegol hwn yn ei wneud o ran lleihau amseroedd aros. A allwch chi ddarparu unrhyw wybodaeth bellach ynglŷn â'r pwynt hwn?



13. A allwch chi roi'r diweddaraf i'r Pwyllgor am gynnydd o ran y safonau iechyd meddwl drafft?

Hunan-niweidio a hunanladdiad

Gwyddom eisoes fod pobl yn y carchar yn wynebu risgiau sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niweidio – rhywbeth a nododd y Pwyllgor hwn yn ei adroddiad ar atal hunanladdiad yn 2018. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym y sefydlwyd gweithgor yn yr hydref 2018 i ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl cyson yng ngharchardai Cymru, ond aeth ymlaen i ddweud nad oes diweddariad wedi bod ar hyn. Yn ei ymateb i ymgynghoriad dilynol atal y Pwyllgor hwn ar hunanladdiad, nododd Coleg Brenhinol y Meddygon fod Llywodraeth Cymru wedi cysylltu ag ef ynghylch cynnal adolygiad o'r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. Dywedodd fod y gwaith hwn bron yn barod i ddechrau.

14. A allwch chi roi diweddariad am yr adolygiad o'r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai yr ydych wedi'i gomisiynu gan Goleg Brenhinol y Meddygon.

Camddefnyddio sylweddau

Roedd cytundeb ymhlith y rhai a gyflwynodd dystiolaeth bod angen mwy o waith i leihau effaith camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys defnyddio sylweddau seicoweithredol. Roedd angen i hyn gynnwys ymrwymiad i leihau camddefnyddio sylweddau mewn carchardai, yn ogystal â'r cyflenwad o gyffuriau anghyfreithlon mewn carchardai, a'r galw amdanynt.

Cyfeiriodd HMPPS yng Nghymru at y Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yn yr Alban, sy'n rhoi cyngor i Ganolfannau Triniaeth Cyffuriau Byrddau'r GIG ar ddefnyddio meddyginiaethau ac ymyriadau therapiwtig eraill yn briodol mewn carchardai. Awgrymodd y dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno panel tebyg yng Nghymru.

15. Beth yw eich barn ar awgrym HMPPS y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu Panel Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yng Nghymru, yn debyg i'r un sydd yn yr Alban.

Daeth problemau yn ymwneud â chamddefnyddio sylweddau i'r amlwg yn ystod ymweliadau'r Pwyllgor â charchardai yng Nghymru. Yn benodol, mynegodd carcharorion yn HMP Caerdydd bryderon ynghylch rhagnodi meddyginiaeth, yn enwedig rhagnodi dyddiau cynnar (h.y. cymorth i ddynion sydd angen meddyginiaeth amnewid opiadau wrth iddynt gyrraedd y carchar er mwyn osgoi symptomau diddyfnu). Mewn carchardai yn Lloegr, cynigir triniaeth amnewid opiadau i garcharorion sy'n ddibynnol ar gyffuriau, ond yng ngharchardai Cymru rhoddir cymorth seicogymdeithasol a chlinigol.

Ar hyn o bryd, mae Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru yn gyfrifol am ddarparu triniaeth glinigol ac ymyriadau ar gamddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru, a ddarperir yn ardal De Cymru gan y gwasanaeth Dyfodol a gomisiynir ar y cyd ac yn y Gogledd gan Fwrdd Iechyd



Prifysgol Betsi Cadwaladr. Rydym yn deall bod Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu manyleb gwasanaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru, ond nid oes unrhyw fanylion pellach am hyn.

16. A allwch chi ddarparu rhagor o wybodaeth am y gwaith o lunio manyleb gwasanaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru.

Fe wnaeth y Coleg Nyrsio Brenhinol fynegi pryderon penodol ynghylch y defnydd eang o sylweddau seicoweithredol fel sbeis yng ngharchardai Cymru, a'r effaith y mae'r defnydd o'r sylweddau hyn yn ei chael ar iechyd a diogelwch staff gofal iechyd sy'n gweithio mewn carchardai. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol yr hoffai weld canllawiau HMPPS yn cael eu diweddarau a'u diwygio ar frys er mwyn rhoi ystyriaeth wirioneddol i ddiogelwch staff carchardai, ac mae am weld lefelau uwch o hyfforddiant i staff gofal iechyd ar sut i ymdrin â digwyddiadau sy'n gysylltiedig â sylweddau seicoweithredol.

Mae Llywodraeth Cymru yn arwain ar y llif gwaith hwn fel rhan o'r Cytundeb Partneriaeth, mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru. Roedd eich tystiolaeth ysgrifenedig yn nodi bod Fframwaith Triniaeth Camddefnyddio Sylweddau drafft ar gyfer carchardai yn cael ei ddatblygu, ac fe egluroch chi y bydd hyn yn cynnwys y llwybr triniaeth glinigol – o'r asesiad cychwynol yn y carchar i ofal a chymorth dilynol ar ôl rhyddhau – ar gyfer alcohol a chyffuriau ac ar gyfer materion iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd. Fe ddywedoch eich bod yn disgwyl gallu cyhoeddi fersiwn derfynol o'r fframwaith yn hydref 2020.

17. A allwch chi roi diweddariad am y cynnydd gyda'r Fframwaith Triniaeth Camddefnyddio Sylweddau.

Fe wnaethoch chi gyfeirio hefyd at Gynllun Cyflawni Camddefnyddio Sylweddau Llywodraeth Cymru 2019-22 a Chynllun Cyflawni Iechyd Meddwl 2019-22, a oedd yn nodi camau i fynd i'r afael â materion y mae carcharorion yn eu hwynebu o ran cael mynediad at gymorth yn y carchar ac ar ôl eu rhyddhau, gan gynnwys y rheini â materion camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd. Fe ddywedoch eich bod wedi sefydlu "grŵp i fynd at wraidd y mater", sy'n cynnwys ystod o glinigwyr, darparwyr a chomisïynwyr, gan gynnwys cynrychiolwyr o'r sector tai, i fynd i'r afael â'r rhwystrau rhag cynnydd yn y maes hwn.

18. A allwch chi ddarparu rhagor o wybodaeth am waith y grŵp i fynd at wraidd y mater, gan gynnwys unrhyw allbynnau neu argymhellion y mae nhw wedi'u llunio.

Rheoli meddyginiaethau

Ar hyn o bryd, caiff materion rheoli meddygaeth eu trin ar lefel leol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain y byddai'n croesawu mecanwaith ffurfiol ar gyfer symleiddio polisiau rhagnodi ar draws ystâd carchar Cymru, gan egluro y gall yr hyn sy'n digwydd mewn un sefydliad gael effaith enfawr ar sefydliad arall.

Cyfeiriodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol at safonau proffesiynol ar gyfer optimeiddio



meddyginiaethau mewn amgylchedd diogel. Mae'r rhain wedi'u hanelu at wasanaethau a ddarperir yn Lloegr fel arfer da, ond nid ydynt yn gymwys i Gymru. Fe wnaethoch chi gadarnhau bod Llywodraeth Cymru yn arwain llif gwaith rheoli meddyginiaethau y Cytundeb Partneriaeth, mewn partneriaeth â'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol. Gwaith y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn y maes hwn fyddai gwerthuso byrddau iechyd o ran eu cynnydd yn erbyn y safonau cyfredol ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn amgylchedd diogel, ac yna datblygu cynlluniau ar gyfer pob carchar neu fwrdd iechyd i wella eu perfformiad yn erbyn y safonau hynny.

19. A allwch chi roi diweddariad am y cynnydd o ran y llif gwaith hwn.

Amgylchedd y carchar

Mae eich tystiolaeth ysgrifenedig yn nodi mai HMPPS sy'n arwain y llif gwaith mewn perthynas ag amgylchedd y carchar. Ar adeg ein sesiwn gyda chi, fe wnaethom ni ofyn ichi am y dangosyddion canlyniadau a'r mesurau perfformiad allweddol ar gyfer y llif gwaith hwn, ac fe ddywedoch chi wrthym nad oeddech yn ymwybodol ohonynt oherwydd nad oedd y gwaith hwnnw wedi'i gwblhau eto. Fe ddywedoch chi, er bod cynifer o'r ffactorau sy'n ymwneud â'r amgylchedd a'r drefn mewn carchardai yn gyfrifoldeb i'r gwasanaeth carchardai oherwydd ei fod yn berchen ar strwythur ffisegol y carchar, fod gennych chi ddiddordeb uniongyrchol yng nghanlyniad y llif gwaith a sut byddai'n cyfrannu at allu Llywodraeth Cymru i gyflawni dangosyddion a safonau cenedlaethol.

20. A allwch chi roi diweddariad am lif gwaith amgylchedd y carchar ac, yn benodol, y gwaith o ddatblygu dangosyddion canlyniadau a mesurau perfformiad allweddol.

21. Sut y bydd y rhain yn eich helpu chi, mewn partneriaeth â HMPPS, i fonitro cynnydd yn y maes hwn.

6. Gofal cymdeithasol a phoblogaeth carchardai sy'n heneiddio

Rydym wedi clywed yn gyson bod nifer a chyfran poblogaeth y carchardai sy'n garcharorion hŷn (a ddiffinnir fel 50 a throsodd) wedi cynyddu ac y rhagwelir y bydd yn parhau i dyfu, a bod y garfan hon o garcharorion yn debygol o fod â mwy o anghenion cymdeithasol a gofal iechyd. Dywedodd Resettlement and Care for Older ex-Offenders and Prisoners (RECOOP) mai pobl dros 50 oed yw'r grŵp sy'n tyfu gyflymaf ym mhoblogaeth y carchardai ac mai diwallu eu hanghenion fydd un o'r heriau mwyaf sy'n wynebu'r system cyfiawnder troseddol am y blynyddoedd i ddod.

Er gwaethaf hyn, nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod diffyg tystiolaeth am anghenion pobl hŷn mewn carchardai yng Nghymru, ac effaith amgylchedd y carchar ar y broses heneiddio. Roedd galwadau am gynllunio mwy effeithiol o ran gwasanaethau iechyd a gofal ar gyfer carcharorion hŷn, gan gynnwys y rhai sy'n byw gyda dementia ac eiddilwch. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn fod hyn yn cynnwys edrych ar yr amgylchedd ffisegol, yn ogystal â buddsoddi mewn hyfforddiant staff i gefnogi carcharorion hŷn ag anghenion cymhleth. Dywedodd y dylid canolbwyntio'n benodol ar recriwtio a chadw staff gofal cymdeithasol sy'n gweithio gyda carchardai neu ynddynt. Roedd HMPPS yng Nghymru yn credu bod mwy o rôl i Gofal Cymdeithasol Cymru o ran sicrhau bod anghenion gofal cymdeithasol carcharorion yng Nghymru yn cael eu diwallu. Cafwyd



galwadau hefyd am strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn.

Yn benodol mewn perthynas â chyllid, clywsom fod bellach angen cynllunio a chyllid â ffocws penodol ar anghenion pobl hŷn mewn carchardai, gyda dull gweithredu cydgysylltiedig ar draws asiantaethau iechyd, gofal a charchardai. Ar y pwynt hwn, pwysleisiodd y Comisiynydd Pobl Hŷn yr angen am gyllid digonol i'r awdurdodau lleol hynny sydd â phoblogaethau carchardai o fewn eu ffiniau. Mynegodd HMPPS yng Nghymru bryderon ynghylch gostyngiadau cyllido sylweddol o ran dyraniadau ar gyfer gofal cymdeithasol mewn carchardai, a galwodd am i ddyraniadau cyllid ar gyfer darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru gael eu hadolygu gan Lywodraeth Cymru i sicrhau bod anghenion yn cael eu diwallu'n ddigonol. Roedd CBS Pen-y-bont ar Ogwr yn cefnogi adolygiad cyllid hefyd, gan ddweud, ar ôl dadansoddi cost darparu asesiad a gofal yn HMP Parc, ei fod yn sylweddol uwch na chost darparu gofal cyfwerth yn y gymuned.

Yn eich tystiolaeth, fe ddywedoch chi y bydd gwaith mewn perthynas â gofal cymdeithasol yn parhau i gael ei lywio gan ddatblygiadau dan arweiniad y Weinyddiaeth Gyfiawnder sy'n deillio o gyflawni'r argymhellion o fewn yr **Adroddiad Thematig ynghylch Gofal Cymdeithasol mewn Carchardai yng Nghymru a Lloegr** gan Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi. Fe ddywedoch chi hefyd y byddwch eisiau "parhau i gefnogi'r Weinyddiaeth Gyfiawnder a HMPPS er mwyn adolygu a diwygio'r gofynion gweithredol allweddol a gweithio drwy'r Partneriaethau Carchardai, Iechyd a Gofal Cymdeithasol i nodi a mynd i'r afael ag unrhyw rwystrau i waith partneriaeth effeithiol a gweithredu strategaeth HMPPS yng Nghymru ar reoli pobl hŷn sydd yn y ddalfa yng Nghymru".

O ran cyllid ar gyfer gofal cymdeithasol, yn 2016-17, darparwyd cyllid grant penodol o £0.448m i awdurdodau lleol i ddiwallu anghenion gofal cymdeithasol carcharorion. Yn 2017-18, dosbarthwyd £0.412m eto fel grant penodol. O 2018-19, ac yn unol â'r Cytundeb Partneriaeth, trosglwyddwyd £0.391m i'r grant cymorth refeniw a £0.371m ar gyfer 2019/20 a blynyddoedd i ddod.

Yn eich tystiolaeth, fe wnaethoch chi gadarnhau bod y gostyngiad yn y grant hwn yn adlewyrchu'r gostyngiadau mewn gwahanol rannau o'n setliadau cyllideb. Fe ddywedoch chi hefyd y cytunwyd i drosglwyddo cyllid i'r grant cymorth refeniw yn dilyn ceisiadau gan awdurdodau lleol.

22. A allwch chi roi diweddariad i ni ar y gwaith yn y maes hwn?

23. A allwch chi roi copi i ni o Strategaeth HMPSS ar gyfer ymdrin â phobl hŷn yn y ddalfa yng Nghymru.

24. Sut ydych chi'n ymateb i alwadau am strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn?

25. Sut ydych chi'n ymateb i alwadau i Lywodraeth Cymru adolygu'r dyraniadau cyllid ar gyfer darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru i sicrhau bod anghenion yn cael eu diwallu'n ddigonol.



7. Cyllid

Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn cyllid ar gyfer gofal iechyd carcharorion mewn carchardai sector cyhoeddus yng Nghymru drwy Floc Cymru. Ers 2004-05, mae Llywodraeth y DU yn darparu oddeutu £2.544m i Lywodraeth Cymru at y diben hwn. Fe wnaethoch chi gadarnhau nad yw trosglwyddiad y bloc wedi'i ddiweddarau ers 2004-05.

Clywsom dystiolaeth fod Llywodraeth y DU yn tanariannu carchardai yng Nghymru. Fe wnaeth y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu nodi bod y system ariannu gyfredol ar gyfer gofal iechyd carchardai wedi dyddio, gyda Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu yn dweud bod y cyllid fel y mae ar hyn o bryd yn annigonol, a heb weld cynnydd ers i'r GIG gymryd y cyfrifoldeb am iechyd carchardai. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol y dylai galw am ddiwygio fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Roedd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ill dau yn cytuno â hyn.

Mae Clinks yn dweud bod angen adolygu'r gyllideb sylfaenol ar gyfer gofal iechyd carcharorion ar draws Byrddau Iechyd Lleol. Mae'n awgrymu y dylai'r adolygiad hwn ystyried lefel y cyllid a'r anghysondeb mewn modelau cyllido gan nodi "a consistent funding arrangement for healthcare in all Welsh prisons should be established with transparency for how services will be commissioned from those funds".

Yn eich tystiolaeth ysgrifenedig, fe ddywedoch chi fod iechyd mewn carchardai wedi'i nodi fel blaenoriaeth ar gyfer 2019/20 ar gyfer y Byrddau Iechyd yng Nghymru, gan ddweud bod £1 miliwn yn ychwanegol o gyllid blynyddol rheolaidd wedi'i ddarparu. Fe wnaethoch chi gadarnhau bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i gyd wedi derbyn cyllid a fydd yn cefnogi gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yn HMP Abertawe, HMP Caerdydd, a HMP Brynbuga a HMP Prescoed. O ran HMP Berwyn, mae perthynas ariannu uniongyrchol rhwng HMPPS a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Cytunwyd y bydd y cyllid ar gyfer y gwasanaethau iechyd carchardai yn HMP Berwyn yn rhan o drosglwyddiad i Lywodraeth Cymru yn y dyfodol unwaith y bydd y carchar hyd eithaf ei allu ac yn gwbl weithredol.

26. Pa drafodaethau diweddar a gawsoch gyda Llywodraeth y DU ynghylch trefniadau adnoddau a chyllido ar gyfer carchardai yng Nghymru.

27. Pa waith ydych chi wedi'i wneud i adolygu lefel y cyllid a'r trefniadau ar gyfer modelau cyllid ar draws carchardai Cymru.

8. Data

Mewn perthynas â chasglu data, clywsom dystiolaeth am bryderon ynghylch y set ddata gyfyngedig yn yr ystâd carchardai i oedolion Cymru. O ran ceisio gwella'r gwaith o gasglu data, fe ddywedoch chi, "as part of the partnership agreement, we'll end up having a standard set of national indicators and we can then use those to report on for prisoner outcomes. So, that is work



that is actively being pursued.”

28. A allwch chi roi diweddariad i ni ar y gwaith yn y maes hwn.



Eitem 5.2



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dai Lloyd AS
Cadeirydd, Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Seneddlechyd@senedd.cymru

28 Ionawr 2021

Annwyl Dai,

Diolch am eich llythyr dyddiedig 7 Rhagfyr 2020 at Vaughan Gething AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ynghylch eich ymchwiliad i iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion yng Nghymru.

Rydym yn ymateb oherwydd, fel y Gweinidog Iechyd Meddwl, Llesiant a'r Gymraeg, mae'r cyfrifoldeb cyffredinol dros iechyd troseddwr o fewn fy mhortffolio gweinidogol, ac mae gofal cymdeithasol yn rhan o bortffolio'r Dirprwy Weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.

Darparwyd diweddariad gweinidogol ar y cyd ynghylch y meysydd rydych wedi tynnu sylw atynt, sydd wedi'i atodi yn yr Atodiad i'r llythyr hwn. Gobeithio y bydd yr ymatebion hyn o gymorth i chi. Fel y byddwch yn gwerthfawrogi, mae ein gwaith ers mis Mawrth 2020 wedi canolbwyntio ar ymateb i bandemig Coronafeirws 2019 ac rydym wedi gweithio'n agos gyda Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi, Iechyd Cyhoeddus Cymru a phartneriaid eraill yn hyn o beth. Adlewyrchir hyn yn yr ymatebion a ddarparwyd.

Yn gywir,

Julie Morgan AS/MS
Y Dirprwy Weinidog Iechyd
a Gwasanaethau Cymdeithasol
Deputy Minister for Health
and Social Services

Eluned Morgan AS/MS
Y Gweinidog Iechyd Meddwl,
Llesiant a'r Gymraeg
Minister for Mental Health,
Wellbeing and Welsh Language



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

ATODIAD

Cynnydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar Faterion Allweddol

1. Effaith COVID-19

Fe wnaethom ni gasglu tystiolaeth ar gyfer yr ymchwiliad hwn cyn y pandemig Covid-19, ond hoffem achub ar y cyfle hwn i fwrw golwg ar y mater gyda chi.

Cwestiwn

1.1 A allwch chi amlinellu'r heriau o ran darparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai yng Nghymru yn ystod y pandemig, ac i ba raddau y mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn gweithio gyda Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS), Iechyd Cyhoeddus Cymru ac eraill i amddiffyn poblogaeth carchardai a'r staff sy'n gweithio ar yr ystâd carchar yng Nghymru, gan gynnwys unrhyw gynlluniau ar gyfer brechu poblogaeth y carchardai?

Cynnydd

Ers dechrau'r brigiad o achosion Coronafeirws 2019 (COVID-19), mae Llywodraeth Cymru wedi gweithio mewn partneriaeth agos â Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS) Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan gynnwys timau gofal iechyd carchardai lleol, i alluogi darparu iechyd a gofal cymdeithasol yn yr ystâd warchodol.

Mae rheoli COVID-19 wedi dilyn Cynllun Brigiadau Carchar Cymru Gyfan a'r 'Interim advice on preventing and controlling outbreaks of COVID-19 in prisons and other prescribed places of detention' gan Public Health England.

Roedd aelodaeth y Tîm Rheoli Brigiad yn cynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru, timau iechyd carchardai, uwch reolwyr carchardai, byrddau iechyd lleol, Llywodraeth Cymru ac uwch staff HMPPS. Fel rhan o hyn, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi neilltuo Ymgynghorydd Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy (CCDC) i bob carchar, sy'n gyfarwydd â'r sefydliad ac sy'n gweithio'n agos gyda'r carchar i gynghori ar faterion lleol.

Ar ôl cau'r carchardai o ganlyniad i'r don gyntaf o achosion, datblygodd y cyfarfod hwn i fod yn Grŵp Rheoli COVID-19 Cymru Gyfan, gyda'r un aelodaeth.

Yn ogystal, mewn ymateb i COVID-19 yn lleol yng ngharchardai Cymru, mae Timau Rheoli Achosion Lluosog (IMT) wedi'u sefydlu ar gyfer pob carchar gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Caiff y rhain eu cadeirio gan Ymgynghorydd Rheoli Clefydau Trosglwyddadwy (CCDC) sy'n lleol i'r carchar ac fe'u mynychir gan dimau gofal iechyd carchardai ac uwch reolwyr yn ogystal â chynrychiolwyr o'r Bwrdd Iechyd Lleol. Mae'r rhain wedi parhau drwy gydol yr ail don ac maent ar waith ar hyn o bryd ar gyfer pob carchar yng Nghymru.

Cymerodd HMPPS gamau rhagweithiol hefyd i gefnogi carchardai i fonitro, rheoli a lliniaru'r bygythiad y bydd nifer fawr o staff a charcharorion yn cael eu heintio â COVID-19 ac i leihau'r tebygolrwydd y bydd yr haint yn lledaenu drwy'r system carchardai. Ymhlith y mesurau mae'r gofyniad i bob sefydliad ddatblygu Cynllun Rheoli Cyfundrefn Eithriadol (ERMP) i sicrhau bod gwasanaethau cyfundrefn hanfodol yn cael eu darparu'n gyson gyda phwysau staffio critigol a chamau cenedlaethol i leihau poblogaeth y carchardai.

Mae HMPPS yng Nghymru wedi cydweithio ag Iechyd Cyhoeddus Cymru i weithredu rheolaethau heintiau cyffredinol cyn i achosion o COVID-19 gael eu gweld yng ngharchardai Cymru. Ar 14 Chwefror 2020, anfonwyd cyngor ffurfiol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i HMPPS yng Nghymru ynghylch yr angen am gyfleusterau golchi dwylo hygyrch ledled yr ystâd, ac wrth fynedfeydd i ymwelwyr â charchardai. Rhannwyd llenyddiaeth ar olchi dwylo gan HMPPS i'w dosbarthu i staff a phreswylwyr. Roedd hyn yn cynnwys darparu posteri hawdd eu darllen i garcharorion ar olchi dwylo, a chafodd y rhain eu harddangos mewn sawl ardal o gwmpas y carchardai. Dosbarthwyd fideos golchi dwylo hefyd i staff HMPPS, a darparwyd canllawiau ffotograffig ar dechnegau golchi dwylo cywir mewn toiledau staff a charcharorion. Yn ogystal, darparwyd gweinyddwyr diheintio dwylo ym mhob rhan o'r carchardai.

Dosbarthwyd canllawiau gan Public Health England i garchardai yng Nghymru ar 11 Chwefror 2020 a oedd yn cynnwys defnyddio Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) a glanhau a dihalogi amgylcheddol. Gan nad yw carchardai wedi'u datganoli, Public Health England sydd yn aml yn cyhoeddi'r

dogfennau canllaw iechyd cyhoeddus cenedlaethol y maent yn eu dilyn. Defnyddir y rhain wedyn yng Nghymru mewn ymgynghoriad ag Iechyd Cyhoeddus Cymru. Lle bynnag y mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cyhoeddi dogfen ganllaw sy'n benodol ar gyfer carchardai, er enghraifft gydag olrhain cysylltiadau, mae carchardai yng Nghymru wedi gweithredu cyngor Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Yn dilyn hyn, cynhyrchodd HMPPS y canllawiau dros dro 'Provision of Personal Protective Equipment and Hygiene Provision to manage Coronavirus – 2019 across HMPPS' business areas – Roles and Responsibilities' ar 28/02/2020. Nododd hyn Bwyntiau Cyswllt Unigol ym mhob carchar a oedd yn gyfrifol am reoli cyfarpar diogelu personol a chynhyrchion hylendid cysylltiedig yn effeithiol. Cafodd y cynhyrchion hyn eu caffael yn ganolog gan HMPPS a'u dosbarthu i ganolfannau lleol. Ers hynny, mae Public Health England wedi cyhoeddi canllawiau llawn:

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

Ar 31 Mawrth 2020 lanswyd strategaeth rheoli poblogaeth newydd, lle cafodd yr holl Drosglwyddiadau Rhwng Carchardai (IPT) eu hatal ar unwaith (ac eithrio'r rhai a gymeradwywyd gan Aur o dan amgylchiadau eithriadol) er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo rhwng sefydliadau. Mae'r gwaith o reoli COVID-19 wedi dilyn y Cynllun ar gyfer Brigiadau o Achosion o Glifydau Trosglwyddadwy yng Nghymru (Rhan 6 o'r ddogfen hon yw'r Cynllun Brigiadau i Garchardai yng Nghymru). <https://phw.nhs.wales/topics/latest-information-on-novel-coronavirus-covid-19/the-communicable-disease-outbreak-plan-for-wales/>

Ochr yn ochr â'r mesurau cenedlaethol hyn i leihau symudiadau rhwng safleoedd, cymerwyd camau cyfatebol i leihau'r cyswllt rhwng gwahanol grwpiau risg o fewn poblogaeth pob sefydliad. Amlinellir y ffordd y mae HMPPS wedi rheoli hyn yn strategaeth compartmentau a charfanau

carchardai HMPPS a gyhoeddwyd ddiwedd mis Mawrth ac y cyfeirir ati'n fanylach isod yn yr adran "amddiffyn carcharorion sy'n agored i niwed".

Yn dilyn hynny, cyhoeddwyd diweddariad i'r strategaeth poblogaeth ("Diogelu a Lliniaru") gan Drefn Rheoli Aur HMPPS, sy'n caniatáu dyraniadau cyfyngedig rhwng carchardai lleol a charchardai hyfforddi. Yng Nghymru, cafodd y newid hwn ei drafod a'i gymeradwyo gan Dîm Rheoli Brigiad Cymru Gyfan. Yn ogystal, cwtogwyd ar symudiadau o fewn carchardai, rhwng celloedd ac esgyll, gan bob carchar, lle bo hynny'n bosibl.

Er mwyn amddiffyn carcharorion sy'n agored i niwed, cyfarwyddodd HMPPS y carchardai i weithredu system carfanau ym mhob carchar. Carfanu yw strategaeth Public Health England ar gyfer gofalu am nifer fawr o bobl sy'n sâl neu sy'n cyflwyno risg uwch o haint drwy gasglu pawb sy'n symptomatig i un ardal (neu ardaloedd dynodedig lluosog) a sefydlu rheolaeth rwystr effeithiol rhwng y grŵp hwn a'r boblogaeth ehangach.

Yn dilyn canllawiau'r Llywodraeth ar warchod cymdeithasol, ynysu a chadw pellter cymdeithasol a gyflwynwyd ar 23 Mawrth, lansiodd HMPPS strategaeth carfanau carchardai ar 31 Mawrth. Roedd hyn yn ymestyn y cysyniad o 'garfanu' i gynnwys gwarchod mewn ffordd sy'n arwain at rannu carchardai'n gompartmentau mewn ffordd effeithiol.

Mae tair elfen i Strategaeth Carfanau HMPPS; trefniadau i ddiogelu'r rhai sydd fwyaf agored i'r feirws, mesurau i ynysu'r rhai sy'n symptomatig (ac unrhyw rai sy'n rhannu celloedd â hwy) a darpariaeth i gadw carcharorion sydd newydd eu derbyn ar wahân i'r brif boblogaeth nes bod digon o amser wedi mynd heibio i symptomau COVID-19 ymddangos os ydynt wedi'u heintio. Strategaeth carfanau HMPPS yw creu o leiaf dri pharth o fewn y sefydliad er mwyn sicrhau pellter rhwng y rhai sy'n symptomatig, y rhai sydd newydd gyrraedd, a'r rhai sydd fwyaf agored i niwed ym mhob carchar.

Defnyddir yr unedau gwarchod ar gyfer ynysu'r carcharorion hynny dros dro o fewn carfan unigolion sy'n agored i niwed GIG Cymru a NHS England nes

bod Llywodraeth Cymru yn cyngori nad oes angen gwarchod mwyach; gan leihau'r tebygolrwydd y bydd y grŵp bregus hwn yn cael y feirws.

Yn ogystal, yng ngharchardai Cymru, mae HMPPS wedi creu gofod ychwanegol yn ystâd y carchardai, drwy osod celloedd meddiannaeth sengl dros dro ar y cyd â'r cynllun er mwyn rhyddhau troseddwr risg isel. Mae hyn wedi cynnwys unedau yng Ngharchar Prescoed sy'n cynnig lle i 40 o ddynion, gydag unedau gwely sengl a chyfleusterau ystafell ymolchi. Yn ogystal, symudodd HMPPS ddynion o Garchardai Parc a Chaerdydd i Garchar Prescoed i ddarparu capasiti ychwanegol. Ar ben hynny, crëwyd 38 o leoedd llety ychwanegol yng Ngharchar Parc.

Ochr yn ochr â'r mesurau hyn, mae HMPPS yng Nghymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi creu canllawiau olrhain cysylltiadau cenedlaethol penodol i Gymru ar gyfer carchardai yng Nghymru. Tu hwnt i hynny, mae gan garchardai gynlluniau olrhain cysylltiadau lleol sy'n adlewyrchu natur unigol y sefydliad. Mae'r cynlluniau hyn wedi addasu'r strategaeth Profi Olrhain Diogelu sydd ar waith ar lefel genedlaethol. Mae gennym hefyd brotocolau ar waith gyda chydweithwyr yn Lloegr i rannu gwybodaeth am achosion sydd wedi croesi rhwng Cymru a Lloegr.

Ar gyfer brechiadau, mae'r Penaethiaid Gofal Iechyd ym mhob carchar wedi ymuno â'r Byrddau Cynllunio Brechu yn eu Bwrdd Iechyd Lleol perthnasol. Mae pob tîm iechyd carchardai wedi cymryd rhan mewn gwaith paratoi i alluogi cyflwyno brechlynnau pan fyddant ar gael, ac mae hynny wedi cynnwys sicrhau bod cyflenwadau cyfarpar diogelu personol, gofod oergelloedd a lefelau staffio ar gael yn hawdd.

2. Cyfwerthedd o ran darparu iechyd a gofal cymdeithasol

Roedd mwyafrif yr ymatebion a gawsom yn canolbwyntio ar yr egwyddor y dylai carcharorion gael mynediad at ddarpariaeth iechyd a gofal sy'n gyfwerth â'r hyn a geir yn y gymuned, heb wahaniaethu ar sail eu sefyllfa gyfreithiol. Fodd bynnag, roedd ymdeimlad nad yw hyn yn cael ei adlewyrchu yn y system gofal iechyd gyfredol yn y carchardai yng Nghymru.

Cwestiwn

2.1 A allwch chi roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran sefydlu Grŵp Goruchwylio

Cynnydd

Sefydlwyd Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai newydd ar y cyd gan Lywodraeth Cymru a HMPPS yn ystod haf 2020, a

<p>lechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai, a'i waith hyd yma?</p>	<p>chynhaliwyd y cyfarfod cyntaf ar 26 Mehefin 2020. Cynhaliwyd ail gyfarfod ar 14 Hydref 2020 a'r cyfarfod diweddaraf ar 13 Ionawr 2021.</p> <p>Prif gylch gwaith y Grŵp yw goruchwyllo cynnydd y blaenoriaethau y cytunwyd arnynt ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai. Mae'r gwaith hyd yma wedi canolbwyntio'n bennaf ar gynnig goruchwyllo ac atebolrwydd i'r ymateb i COVID-19 yng ngharchardai Cymru. Mae hefyd wedi gweithredu fel pwynt dwysáu ar gyfer Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai (PHSCP Bau), ac mae wedi hwyluso trafodaethau traws-lywodraethol ar lwybrau Brexit, Camddefnyddio Sylweddau ac Anhwylder Personoliaeth.</p>
<p>2.2 Beth yw eich barn ar gynnig HMPPS yng Nghymru y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu Bwrdd Iechyd Carchardai Cymru i wneud gwaith cynllunio strategol ar gyfer iechyd Troseddwr yng Nghymru? Sut fyddai hyn yn sydd-fynd â'r Grŵp Goruchwyllo a'r Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai?</p>	<p>Arweiniodd cynnig HMPPS am Fwrdd Iechyd Carchardai Cymru at sefydlu'r Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai, sy'n cyflawni'r un swyddogaeth.</p> <p>Mae'r Grŵp Goruchwyllo yn darparu arweinyddiaeth strategol ac mae'n gweithredu fel pwynt dwysáu ar gyfer unrhyw faterion na ellir eu datrys gan y Byrddau yn lleol. Mae dwysáu i'r Grŵp Goruchwyllo yn eitem sefydlog ar agenda'r Byrddau, ac mae cynrychiolydd o'r Byrddau yn aelod o'r Grŵp Goruchwyllo hefyd. Mae templed safonol ar gyfer dwysáu i'r Grŵp Goruchwyllo wedi'i rannu â'r holl Fyrddau.</p>
<p>2.3 Pa mor hyderus ydych chi fod pob Bwrdd Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai yn cyfarfod yn rheolaidd a bod y trefniadau presennol yn gweithio'n effeithiol?</p>	<p>Bu mwy o ymgysylltu â'r Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai dros y flwyddyn ddiwethaf. Erbyn hyn, mae llwybr clir i'r Byrddau gyfeirio problemau at lefelau uchaf HMPPS yng Nghymru, ac at Lywodraeth Cymru hefyd. Yn ogystal, mae Penaethiaid Gofal Iechyd pob carchar yn cyfarfod ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, Arweinwyr Iechyd Troseddwr Llywodraeth Cymru a HMPPS yng Nghymru bob pythefnos, lle gallant drafod unrhyw faterion sy'n codi wrth gyflawni neu unrhyw broblemau o ran gweithredu'r Byrddau.</p>
<p>2.4 Sut ydych chi'n ymateb i alwadau am Gynllun Strategol Cymru Gyfan ar gyfer iechyd mewn carchardai, gan gynnwys Cynllun</p>	<p>O ran Cynllun Strategol, mae'r Cytundeb Partneriaeth bellach ar waith. Mae hwn yn gytundeb cydweithredol rhwng Llywodraeth Cymru, HMPPS, Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'n nodi'r blaenoriaethau</p>

<p>Gweithredu Cenedlaethol i gynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol i fwrw ymlaen â'r argymhellion gan unrhyw Fwrdd Iechyd Carchardai Cymru?</p>	<p>enedlaethol y cytunwyd arnynt ar gyfer gwella iechyd mewn carchardai gyda 4 ffrwd waith glir. Mae'r blaenoriaethau'n seiliedig ar y cytundeb mai dull carchar cyfan yw hwn o wella canlyniadau iechyd a llesiant carcharorion yng Nghymru.</p> <p>Y blaenoriaethau yw:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amgylchedd ehangach y carchardai a'i gyfraniad at wella canlyniadau iechyd a llesiant. • Iechyd meddwl a datblygu safonau y cytunwyd arnynt ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. . • Camddefnyddio sylweddau a datblygu Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau newydd ar gyfer carchardai. • Rheoli Meddyginiaethau – Dan arweiniad Llywodraeth Cymru mewn cydweithrediad â'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol.
<p>2.5 Beth yw eich barn am y cynigion ar gyfer arweinydd/hyrwyddwr clinigol i fynd i'r afael â phryderon ynghylch diffyg arweiniad ac atebolrwydd clinigol?</p>	<p>Mae Arweinydd Clinigol ar gyfer Iechyd Troseddwyr bellach wedi ymuno â'r Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai i ddarparu arweinyddiaeth glinigol ac atebolrwydd.</p>
<p>2.6 Pa drafodaethau y mae Llywodraeth Cymru wedi'u cael gyda HMPPS i fynd i'r afael â phryderon yn y cyfundrefnau arolygu iechyd a gofal cymdeithasol yn HMP Parc, yn benodol o ran y ddarpariaeth gofal iechyd sylfaenol? A oes unrhyw gyfleoedd i ddeddfu neu fynd i'r afael â'r bwch hwn fel arall pan ddaw'r contractau yn HMP Parc i ben?</p>	<p>Mae'r terfyn contract yng Ngharchar Parc wedi rhoi cyfle i'r holl bartneriaid werthuso'r ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol bresennol ac ystyried pa newidiadau y gellid eu gwneud i fodloni gofynion y presennol a'r dyfodol yn well. Fel rhan o'r gwaith hwn, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ar gyfer asesiad anghenion iechyd newydd a fydd yn cael ei gwblhau yn ystod chwarter cyntaf 2021. Bydd yr asesiad o anghenion yn gwerthuso pa wasanaethau ac ymyriadau fyddai'n darparu lefelau priodol o ofal i'r boblogaeth gymhleth yng Ngharchar Parc. Bydd yr asesiad o anghenion yn dylanwadu ar y fanyleb gwasanaeth i'r dyfodol ar ddiwedd y contract presennol.</p>

Er mwyn llywio'r fanyleb gwasanaeth ymhellach, mae Bwrdd Prosiect Diwedd Contract Parc dan arweiniad HMPPS, sy'n cynnwys Ffrwd Waith Iechyd, ar waith ar hyn o bryd. Mae gan y Ffrwd Waith Iechyd nifer o grwpiau Gorchwyl a Gorffen llai, a'u prif ffocws yw ymchwilio i'r gofynion cyflawni a helpu i lywio'r trefniadau asesu a chynllunio anghenion ehangach ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol y boblogaeth. Mae'r aelodaeth yn cynnwys Iechyd Meddwl Oedolion, Camddefnyddio Sylweddau, Gofal Wedi'i Drefnu a Gofal Heb ei Drefnu (Sylfaenol ac Eilaidd), Rheoli Meddyginiaethau ac Ieuencid.

Yn ogystal, mae grŵp penodol ar gyfer dod o hyd i ymyriadau gofal iechyd digidol i'r carchar yn y dyfodol. Mae gan bob un o'r grwpiau hyn gynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, cynrychiolwyr iechyd a gofal cymdeithasol lleol a HMPPS yng Nghymru hefyd.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn goruchwyllo'r ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol yng Ngharchar Parc, yn dilyn trosglwyddo gofal eilaidd yno o Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Mae tîm iechyd Carchar Parc, uwch reolwyr a HMPPS yn mynychu. Mae cynrychiolaeth o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, y darparwr gofal eilaidd, hefyd. Yn unol â threfniadau tebyg mewn carchardai eraill yng Nghymru, mae'r aelod o'r Bwrdd Iechyd Lleol yn gyfrifol am adrodd ar strwythurau llywodraethu mewnol unrhyw faterion sy'n briodol yn eu barn hwy, gan gynnwys rheoli risg. Gall y grŵp hwn hefyd gyfeirio problemau i'r Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai.

3. Mynediad at gofnodion iechyd

Mater allweddol arall yn y dystiolaeth a gawsom oedd pa mor aml y mae carcharorion yn cael eu symud rhwng carchardai, a rhwng carchardai a'r gymuned, ac effaith hyn ar barhad gofal effeithiol.

Cwestiwn

3.1 A fu unrhyw ddatblygiadau yn y meysydd a ganlyn ac, os na, pa gymorth y gall Llywodraeth Cymru ei ddarparu i alluogi:

Cynnydd

Bydd Swyddogion Llywodraeth Cymru yn trafod y mater hwn ymhellach gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ timau gofal iechyd carchardai i gael mynediad at rifau GIG carcharorion pan fyddant yn y carchar; ▪ timau gofal iechyd cymunedol i gael mynediad at SystemOne y tu allan i'r carchar; a ▪ gwella cyfathrebu rhwng gwasanaethau cyfiawnder a gwasanaethau iechyd o ran dyddiadau rhyddhau a chynlluniau rhyddhau. 	
<p>3.2 Mewn perthynas â threfniadau yn HMP/YOI Parc, pa gymorth y gall Llywodraeth Cymru ei roi i'r awdurdod lleol gael mynediad at gofnodion iechyd carcharorion ar systemOne?</p>	<p>Mae Cymru lachach yn nodi ein disgwyliad bod pawb yng Nghymru yn profi dull system gyfan o ymdrin â chymorth, gofal neu driniaeth ddi-dor drwy wasanaethau sydd wedi'u cynllunio o amgylch unigolion, yn seiliedig ar eu hanghenion unigryw a'r hyn sy'n bwysig iddynt, yn ogystal â deilliannau ansawdd a diogelwch. Mae hyn yn cynnwys sicrhau trefniadau effeithiol i ddarparu mynediad i systemau a chofnodion ar gyfer pob ymarferydd awdurdodedig.</p>
<p>4. Mynediad at ofal iechyd Am fanylion pellach, gweler yr Atodiad, meysydd yn cynnwys: Darpariaeth nyrsio Darpariaeth meddygon teulu Deintyddiaeth Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd</p>	
<p>Cwestiwn</p>	<p>Cynnydd</p>
<p>4.1 Sut ydych chi'n ymateb i bryderon y proffesiynau iechyd uchod ynghylch mynediad carcharorion at ofal iechyd?</p>	<p>Dylai troseddwr gael mynediad teg at wasanaethau iechyd, naill ai mewn sefydliadau diogel neu mewn lleoliadau cymunedol. Y GIG sy'n darparu gofal iechyd mewn carchardai sector cyhoeddus, ac fe'i goruchwylir gan y Byrddau Iechyd Lleol. Mae Byrddau Partneriaeth, sy'n cael eu cyd-gadeirio gan Lywodraethwr y carchardai ac sy'n cynnwys cynrychiolwyr o'r Bwrdd Iechyd Lleol, yn goruchwyllo iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai sector cyhoeddus.</p>

Rydym wedi ymrwymo i wella iechyd a llesiant mewn carchardai sector cyhoeddus ond dim ond drwy 'ddull carchar cyfan' y gellir cyflawni hyn sy'n cynnwys sicrhau bod yr amgylchedd a threfn yn hybu ac yn cefnogi llesiant. Rydym wedi nodi iechyd a llesiant carchardai fel blaenoriaeth i fyrddau iechyd, sydd â chyfrifoldebau yn y maes hwn.

Rydym yn cydnabod bod troseddwyd yn boblogaeth fregus sy'n aml ag anghenion cymhleth a lefelau uchel o salwch, yn aml o ganlyniad i anghydraddoldebau. Mewn ymateb uniongyrchol, mae camau gweithredu i gefnogi'r grŵp hwn wedi'u cynnwys yn strategaethau iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, atal hunanladdiad a hunan-niweidio a dementia Llywodraeth Cymru.

Mae'r Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai yng Nghymru hefyd ar waith. Mae hwn yn amlinellu'r blaenoriaethau y cytunwyd arnynt rhwng Gwasanaeth Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS), Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai yn cydnabod pwysigrwydd dull carchar cyfan ac mae'n cynnwys ffocws penodol ar iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau, rheoli meddyginiaethau a rôl amgylchedd ehangach y carchardai o ran gwella iechyd a llesiant y rhai yn y carchar.

4.2 Pa gamau y gall Llywodraeth Cymru eu cymryd i wella'r sefyllfa hon?

Mae Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Carchardai bellach ar waith a bydd yn gweithredu fel pwynt dwysáu ar gyfer unrhyw faterion na ellir eu datrys yn lleol yn y Byrddau Partneriaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai. Mae dwysáu i'r Grŵp Goruchwylio yn eitem sefydlog ar agenda'r Byrddau, ac mae cynrychiolydd o'r Byrddau yn aelod o'r Grŵp Goruchwylio hefyd. Mae templed safonol ar gyfer dwysáu i'r Grŵp Goruchwylio wedi'i rannu â'r holl Fyrddau.

5. Iechyd meddwl

Roedd llawer o'r dystiolaeth a gawsom yn tynnu sylw at ganran y dynion yng ngharchardai Cymru sydd â phroblemau iechyd meddwl, gan gyfeirio at ymchwil ac ystadegau sy'n dangos bod pobl yn y carchar yn fwy tebygol o ddioddef o broblemau iechyd meddwl na phobl yn y gymuned.

Cwestiwn	Cynnydd
<p>5.1 Nid yw'n eglur o'r Cytundeb Partneriaeth a yw'n cynnwys cynlluniau i ehangu nifer y gwelyau ysbyty diogel a'r cyfraniad y bydd y capasiti ychwanegol hwn yn ei wneud o ran lleihau amseroedd aros. A allwch chi ddarparu unrhyw wybodaeth bellach ynglŷn â'r pwynt hwn?</p>	<p>Ym mis Hydref 2020, diwygiwyd ac ailgyhoeddwyd y Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl gan Lywodraeth Cymru mewn ymateb i effaith COVID-19. Mae'r Cynllun Cyflawni diwygiedig yn cynnwys yr ymrwymiad y bydd yr Uned Gomisiynu Gydweithredol Genedlaethol (NCCU) yn cefnogi byrddau iechyd i gynnal archwiliad o'r ddarpariaeth ddiogel bresennol ar gyfer cleifion mewnol a datblygu strategaeth ddiogel i gleifion mewnol yng Nghymru. Cynhaliwyd archwiliad o'r ddarpariaeth ddiogel bresennol ar gyfer cleifion mewnol yn 2020, gyda'r strategaeth ddiogel ar gyfer cleifion mewnol yn cael ei datblygu yn 2021.</p>
<p>5.2 A allwch chi roi'r diweddaraf i'r Pwyllgor am y cynnydd o ran y safonau iechyd meddwl drafftio?</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Yn ymhlacen y pecyn 177</p>	<p>Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Coleg Brenhinol y Seiciatryddion i ddrafftio'r safonau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y carchardai. Y bwriad gwreiddiol oedd cwblhau'r safonau a'u gweithredu yn 2020. Fodd bynnag, mae rhai elfennau o'r gwaith hwn wedi'u gohirio oherwydd effeithiau COVID-19. Mae safonau cyffredinol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl (sy'n cynnwys ffocws ar dderbyn ac asesu / rheoli achosion a thriniaeth / atgyfeirio, rhyddhau a throsglwyddo / profiad cleifion / diogelwch cleifion / yr amgylchedd / yr iaith Gymraeg / gallu a galluogrwydd y gweithlu / hyfforddiant, datblygu proffesiynol parhaus a chefnogaeth gweithlu / Llywodraethu / gofal iechyd meddwl 24 awr) wedi'u drafftio. Mae'r rhain yn cael eu cwblhau'n derfynol ar hyn o bryd, ynghyd â safonau penodol i gyflwr ar gyfer pobl â dementia ac awtistiaeth. Bydd Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r Byrddau Iechyd a'r carchardai dros y misoedd nesaf i'w helpu i'w gweithredu.</p>
<p>6. Hunan-niweidio a hunanladdiad</p> <p>Gwyddom eisoes fod pobl yn y carchar yn wynebu risgiau sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niweidio – rhywbeth a nododd y Pwyllgor hwn yn ei adroddiad ar atal hunanladdiad yn 2018. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym y sefydlwyd gweithgor yn ystod hydref 2018 i ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl cyson yng ngharchardai Cymru, ond aeth ymlaen i ddweud nad oes diweddariad wedi bod ar hyn. Yn ei ymateb i ymgynghoriad dilynol atal y Pwyllgor hwn ar hunanladdiad, nododd Coleg Brenhinol y Meddygon fod Llywodraeth Cymru wedi cysylltu ag ef ynghylch cynnal adolygiad o'r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai. Dywedodd fod y gwaith hwn bron yn barod i ddechrau.</p>	
Cwestiwn	Cynnydd

<p>6.1 A allwch chi roi diweddariad am yr adolygiad o'r ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl mewn carchardai yr ydych wedi'i gomisiynu gan Goleg Brenhinol y Meddygon?</p>	<p>Comisiynodd Llywodraeth Cymru Goleg Brenhinol y Seiciatryddion i ddatblygu safonau newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y carchardai. Bydd angen gwneud rhagor o waith i gefnogi'r Byrddau Iechyd Perthnasol a'r carchardai – gyda'r bwriad o weithredu'r safonau newydd hyn yn 2021.</p>
<p>7. Camddefnyddio Sylweddau</p> <p>Roedd cytundeb ymhlith y rhai a gyflwynodd dystiolaeth bod angen mwy o waith i leihau effaith camddefnyddio sylweddau, gan gynnwys defnyddio sylweddau seicoweithredol. Roedd angen i hyn gynnwys ymrwymiad i leihau camddefnyddio sylweddau mewn carchardai, yn ogystal â'r cyflenwad o gyffuriau anghyfreithlon mewn carchardai, a'r galw amdanynt. Cyfeiriodd HMPPS yng Nghymru at y Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yn yr Alban, sy'n rhoi cyngor i Ganolfannau Triniaeth Cyffuriau Byrddau'r GIG ar ddefnyddio meddyginiaethau ac ymyriadau therapiwtig eraill yn briodol mewn carchardai. Hawgrymodd y dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno panel tebyg yng Nghymru.</p>	
<p>westiwn</p>	<p>Cynnydd</p>
<p>7.1 Beth yw eich barn ar awgrym HMPPS y dylai Llywodraeth Cymru sefydlu Panel Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yng Nghymru, yn debyg i'r un sydd yn yr Alban?</p>	<p>Bydd swyddogion yn trafod gyda HMPPS eu hawgrym i sefydlu yng Nghymru gorff tebyg i'r Grŵp Cyngori Arbenigol ar gyfer Meddyginiaethau yn yr Alban cyn rhoi unrhyw adborth pellach i'r Pwyllgor.</p>
<p>7.2 A allwch chi ddarparu rhagor o wybodaeth am y gwaith o lunio manyleb gwasanaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau mewn carchardai yng Nghymru?</p> <p>7.3 A allwch chi roi diweddariad am y cynnydd gyda'r Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau?</p>	<p>Rydym wedi ymateb i 7.2 a 7.3 gyda'i gilydd gan eu bod yn ymwneud â'r un pwnc â'r fanyleb gwasanaeth sy'n cael ei chyfeirio ati yn y Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau.</p> <p>Yn y llythyr, nodir y byddai'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn hoffi gweld hyfforddiant ar gael ar gyfer sylweddau seicoweithredol. Mae gan Lywodraeth Cymru wefan genedlaethol sy'n ymdrin â lleihau niwed yng Nghymru. Mae'r wefan hon yn cynnig deunydd e-ddysgu sy'n cynnwys modiwl ar gyfer sylweddau seicoweithredol newydd – gweler y ddolen isod</p> <p>https://www.harmreductionwales.org/cymraeg/hyfforddiant-ac-eddysgu/</p>

Yn ogystal, mae sylweddau seicoweithredol a sut i reoli unigolion sydd wedi bod yn defnyddio'r rhain yn effeithiol yn rhan o'r Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau, gyda chynghor ar ymyriadau seicogymdeithasol.

Mae'r drafft diweddaraf o'r Fframwaith Trin Camddefnyddio Sylweddau ar gyfer y Llwybr Clinigol ar gyfer Rheoli Camddefnyddio Sylweddau mewn Carchardai yng Nghymru wedi ymgorffori'r ail gyfres o adborth a sylwadau gan HMPPS, Dyfodyl, Iechyd y Cyhoedd a chydweithwyr yn Llywodraeth Cymru ar:

- Y llwybr clinigol ar gyfer asesu a rheoli camddefnyddio sylweddau gan gynnwys gofal cymhleth, dibyniaethau lluosog a defnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd
- Sgrinio, diagnosis a thrin feirysau a gludir yn y gwaed, Twbercwlosis a heintiau a drosglwyddir yn rhywiol
- Cefnogaeth i ailsefydlu yn unol â'r gwaith datblygu ar fframwaith strategol Lletya Troseddwyr Cymru
- Adlinio a datblygu'r gweithlu

Oherwydd y pandemig presennol, gohiriwyd y gyfres o ddigwyddiadau i randdeiliaid ledled Cymru, a disgwyli'r bydd y gwaith hwn yn cael ei wneud yn 2021.

7.4 A allwch chi ddarparu rhagor o wybodaeth am waith y grŵp i fynd at wraidd y mater, gan gynnwys unrhyw allbynnau neu argymhellion y maen nhw wedi'u llunio?

Ataliwyd y grŵp oherwydd y pandemig, ond cyfarfu eto ar 14 Rhagfyr 2020, gyda phresenoldeb a chynrychiolaeth dda o amrywiaeth o sectorau.

Bu'r cyfarfod yn:

- Adolygu arferion gwaith yn ystod pandemig
- Nodi gwersi a ddysgwyd/meysydd gwaith newydd
- Trafod y cynllun gwaith cyfredol.

Camau gweithredu yn y dyfodol –

- Adolygu'r cynllun gwaith cyfredol erbyn 29 Ionawr 2021
- Nodi gweithredoedd newydd ac ail-flaenoriaethu pob gweithred
- Nodi a oes "enillion cyflym yn bodoli"
- Mae'r cyfarfod nesaf wedi'i drefnu ar gyfer 21 Ebrill.

8. Rheoli meddyginiaethau

Ar hyn o bryd, caiff materion rheoli meddygaeth eu trin ar lefel leol. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Prydain y byddai'n croesawu mecanwaith ffurfiol ar gyfer symleiddio polisïau rhagnodi ar draws ystâd carchar Cymru, gan egluro y gall yr hyn sy'n digwydd mewn un sefydliad gael effaith enfawr ar sefydliad arall. Cyfeiriodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol at safonau proffesiynol ar gyfer optimeiddio meddyginiaethau mewn amgylchedd diogel. Mae'r rhain wedi'u hanelu at wasanaethau a ddarperir yn Lloegr fel arfer da, ond nid ydynt yn gymwys i Gymru. Fe wnaethoch chi gadarnhau bod Llywodraeth Cymru yn arwain ffrwd waith rheoli meddyginiaethau y Cytundeb Partneriaeth, mewn partneriaeth â'r Gymdeithas Fferyllol Frenhinol. Gwaith y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol yn y maes hwn fyddai gwerthuso byrddau iechyd o ran eu cynnydd yn erbyn y safonau cyfredol ar gyfer rheoli meddyginiaethau mewn amgylchedd diogel, ac yna datblygu cynlluniau ar gyfer pob carchar neu fwrdd iechyd i wella eu perfformiad yn erbyn y safonau hynny.

westiwn

Cynnydd

1.1 A allwch chi roi diweddariad am y cynnydd ran y ffrwd waith hon?

Oherwydd y lefelau uchel o bwysau a roddwyd ar dimau gofal iechyd y carchardai yn ystod y pandemig COVID-19, mae elfennau o'r ffrwd waith hon wedi'u hoedi ar hyn o bryd. Yn ogystal, gan fod newidiadau i'r drefn yn sgil ymateb i COVID-19 wedi effeithio'n sylweddol ar ddsbarthu meddyginiaeth, fe'n cynghorwyd i oedi rhai elfennau o'r ffrwd waith nes i'r systemau hyn ddychwelyd i'r drefn arferol, a hynny er mwyn osgoi ystumio'r canfyddiadau'n artiffisial.

Cyn mis Mawrth 2020, sicrhaodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y tendr i arwain y ffrwd waith hon ar ran Llywodraeth Cymru. Mae'r contract yn cynnwys casglu ac asesu data cychwynnol; ymweliadau carchardai; ac Adroddiad Statws a Gwella unigol ar gyfer pob sefydliad. Drwy'r gwaith hwn, rhoddir ystyriaeth hefyd i bolisïau cenedlaethol y mae angen eu datblygu i gefnogi rheoli meddyginiaethau yn y carchardai.

Elfen allweddol o'r ffrwd waith hon oedd ymgysylltiad carchardai â thimau Fferylliaeth. Mae'r gwaith hwn wedi'i ohirio, ond ail-ddechreuodd ymchwil ac arolygon desg ym mis Hydref. Yn ogystal, cynhaliodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol sesiwn ymgysylltu rithwir gyda thimau iechyd carchardai yn ystod hydref 2020 i nodi blaenoriaethau'r ffrwd waith a chasglu cefnogaeth i'r archwiliad, yn ogystal â chyflwyno'r Adnodd Archwilio i'r timau. Mae

swyddogion Llywodraeth Cymru hefyd wedi sefydlu cyfarfodydd misol gyda'r Contractwyr i oruchwylio'r gwaith hwn.

Yn ogystal â hyn, mae gwaith yn mynd rhagddo ar hyn o bryd i asesu gallu systemau TG presennol GIG Cymru i helpu i hwyluso'r gwaith hwn.

9. Amgylchedd y Carchar

Mae eich tystiolaeth ysgrifenedig yn nodi mai HMPPS sy'n arwain y ffrwd waith mewn perthynas ag amgylchedd y carchar. Ar adeg ein sesiwn gyda chi, fe wnaethom ni ofyn ichi am y dangosyddion canlyniadau a'r mesurau perfformiad allweddol ar gyfer y ffrwd waith hon, ac fe ddywedoch chi wrthym nad oeddech yn ymwybodol ohonynt oherwydd nad oedd y gwaith hwnnw wedi'i gwblhau eto. Fe ddywedoch chi, er bod cynifer o'r ffactorau sy'n ymwneud â'r amgylchedd a'r drefn mewn carchardai yn gyfrifoldeb i'r gwasanaeth carchardai oherwydd ei fod yn berchen ar strwythur ffisegol y carchar, fod gennych chi ddi-ddordeb uniongyrchol yng nghanlyniad y ffrwd waith a sut byddai'n cyfrannu at allu Llywodraeth Cymru i gyflawni dangosyddion a safonau cenedlaethol.

Argymhelliad

Cynnydd

1.1 A allwch chi roi diweddariad am ffrwd waith amgylchedd y carchar ac, yn benodol, y gwaith ddatblygu dangosyddion canlyniadau a mesurau perfformiad allweddol?

Dechreuodd ffrwd waith amgylchedd y carchar ym mis Ionawr 2020, gan ddechrau gydag ymweliadau â phob carchar yng Nghymru i gynnal grwpiau ffocws ac arolygu'r sefydliadau ar gyfer unrhyw faterion a allai effeithio ar lesiant. Roedd y gwaith hwn hefyd yn cynnwys dod o hyd i feysydd o arfer gorau y gellir eu rhannu ledled Cymru. Cynhaliodd y ffrwd waith ymweliadau cychwynnol â'r carchardai rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2020, a chreu adroddiadau canfyddiadau a oedd yn tynnu sylw at feysydd sy'n gweithio'n dda, meysydd i'w gwella a materion allweddol a godwyd yn y fforymau carcharorion. Roedd hyn yn cynnwys hyrwyddo'r gwaith sy'n cael ei wneud yng Ngharchar Parc ar gyfer dynion ag Awtistiaeth, yn dilyn eu hachrediad diweddar gan y Gymdeithas Awtistiaeth.

Fodd bynnag, oherwydd y brigiad o achosion o'r Coronafeirws, bu'n rhaid i HMPPS wneud newidiadau i'r ffrwd waith i addasu ar gyfer effaith darparu adnoddau ac addasiadau i'r gyfundrefn. Mae hyn wedi arwain at oedi rhai elfennau o'r ffrwd waith ond hefyd wedi ehangu ei chylch gwaith i gynnwys newidiadau amgylcheddol mewn ymateb i COVID-19, ac ymyriadau llesiant ar gyfer staff a charcharorion. Bydd y ffrwd waith yn aildechrau gweithio ar Ddangosyddion Iechyd yr Amgylchedd pan fydd y gyfundrefn a'r cyfyngiadau cymunedol wedi eu llacio, fel y gellir cynnal y cylch nesaf o ymweliadau.

Mae'r cylch gwaith estynedig ers mis Mawrth 2020 yn cynnwys:

- Cychwyn cynllun peilot profi COVID-19 staff a charcharorion, a ddechreuodd yng Ngharchar Abertawe ar 7 Hydref ac yng Ngharchar Berwyn yr wythnos ganlynol
- Gweithio gydag lechyd Cyhoeddus Cymru i weithredu Modelau Cyflawni Eithriadol (EDMau), i adfer meysydd allweddol o drefn y carchardai, fel campfeydd awyr agored, addysg ac unedau rheoli troseddwr
- Datblygu pecynnau iechyd meddwl i ddynion sy'n cael eu hynysu, gan gynnwys canllawiau ar fyfyrio
- Creu cynnwys newydd ar gyfer gorsaf radio'r carchar i helpu gydag unigrwydd
- Mynediad i linell iechyd meddwl C.A.L.L. ar gael yng ngharchardai Cymru
- Gweithio gyda phartneriaid i adolygu a datblygu ffyrdd arloesol ar gyfer ymarfer mewn celloedd
- Gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol i roi'r defnydd o iPads ar waith
- Gweithredu arwyddion ychwanegol i lywio cadw pellter cymdeithasol
- Datblygu canllawiau olrhain cysylltiadau ar gyfer pob un o'r carchardai gydag lechyd Cyhoeddus Cymru
- Ymgynghoriadau achosion cymhleth parhaus gyda rheolwyr achos gan gynnwys Rheoli Integredig Troseddwr Difrifol a Pheryglus Cymru (WISDOM) ac ymgynghoriadau Llwybr Risg Uchel
- Creu pecynnau tynnu sylw ar gyfer preswylwyr a defnyddwyr gwasanaeth ledled carchardai a'r gwasanaeth prawf. Roedd hyn yn cynnwys addasiadau hawdd eu darllen o gyhoeddiadau cenedlaethol a lleol i gynorthwyo cyfathrebu gyda dynion ag anawsterau dysgu
- Cefnogi gwasanaeth gweithwyr cyswllt Anafiadau'r Ymennydd ledled Clystyrau Caerdydd ac Abertawe
- Ymestyn cymorth Gweithiwr Allweddol i reoli achosion cymhleth a datblygu pecynnau adnoddau Gweithiwr Allweddol i strwythuro sesiynau/cyswllt â defnyddwyr gwasanaeth yn wyneb COVID-19
- Negeseuon digidol (sain a gweledol gan y dynion i'w teuluoedd) yng Ngharchar Caerdydd
- Sefydlu ymweliadau rhithwir ar-lein ar gyfer carchardai
- Dysgu achrededig lechyd Emosiynol mewn celloedd yng Ngharchar Abertawe
- Cylchlythyrau wythnosol yn rhoi gwybod i ddynion am gyfyngiadau COVID-19
- Creu llyfrgelloedd symudol ym mhob carchar i gadw dynion yn brysur

	<p>Mae'r cynnydd allweddol a wnaed gan HMPPS i gefnogi staff ers dechrau'r achosion wedi cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gweithio gyda fforymau cydnerthedd lleol i hwyluso profion staff • Sesiynau ymarfer myfyrio i staff ledled y Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol a Charchardai Sector Cyhoeddus yn ôl y gofyn, a sesiynau deialu i mewn wythnosol • Pecynnau cymorth Llesiant Staff (h.y. pecynnau lliniaru gorbryder) yn ogystal â choladu canllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer rheolwyr ledled y Gyfarwyddiaeth • Addasu pecynnau hyfforddi sy'n bodoli eisoes fel y gellir eu dosbarthu i staff ar fideo neu weminarau (Adeiladu Cydnerthedd, Ffiniau Proffesiynol ac ati)
<p>10.2 Sut y bydd y rhain yn eich helpu chi, mewn partneriaeth â HMPPS, i fonitro cynnydd yn y maes hwn?</p>	<p>Ar ôl eu cwblhau, bydd dangosyddion iechyd yr Amgylchedd yn amlinellu meysydd ffocws penodol ar gyfer pob carchar, a fydd yn darparu llinell sylfaen i fonitro gwelliannau a llywio ymyraethau. Bydd y rhain yn bwydo i mewn i'r Dangosyddion Iechyd Carchardai Cenedlaethol sy'n cael eu datblygu fel rhan o'r cytundeb partneriaeth ar gyfer iechyd troseddwyr.</p>
<p>10. Gofal cymdeithasol a phoblogaeth carchardai sy'n heneiddio</p> <p>Dydym wedi clywed yn gyson bod nifer a chyfran poblogaeth y carchardai sy'n garcharorion hŷn (a ddiffinnir fel 50 a throsodd) wedi cynyddu ac y rhagwelir y bydd yn parhau i dyfu, a bod y garfan hon o garcharorion yn debygol o fod â mwy o anghenion cymdeithasol a gofal iechyd. Dywedodd Resettlement and Care for Older ex-Offenders and Prisoners (RECOOP) mai pobl dros 50 oed yw'r grŵp sy'n tyfu gyflymaf ym mhoblogaeth y carchardai ac mai diwallu eu hanghenion fydd un o'r heriau mwyaf sy'n wynebu'r system cyfiawnder troseddol am y blynyddoedd i ddod.</p>	
<p>Cwestiwn</p>	<p>Cynnydd</p>
<p>10.1 A allwch chi roi diweddariad i ni ar y gwaith yn y maes hwn?</p>	<p>Mae sicrhau bod carcharorion hŷn yn cael y gofal a'r cymorth cywir yn un o flaenoriaethau allweddol HMPPS yng Nghymru a Llywodraeth Cymru. Wrth i garcharorion fynd yn hŷn, gall eu hanghenion iechyd a gofal cymdeithasol gynyddu hefyd. Bydd gan eraill hefyd gyflwr iechyd meddwl cyd-bresennol neu broblem iechyd cronig a/neu anabled. Gall sefydliadu fod yn broblem, yn ogystal â cholli cysylltiad â theulu a ffrindiau.</p>

Mae'r Grŵp Goruchwyllo Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai wedi nodi'r blaenoriaethau cenedlaethol y cytunwyd arnynt ar gyfer carcharorion hŷn ledled ystâd y carchardai. Mae'r blaenoriaethau hynny'n adlewyrchu blaenoriaethau cenedlaethol strategol Llywodraeth Cymru fel y rhai a nodir yn Cymru Iachach.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a fframweithiau cysylltiedig yn sefydlu hawliau clir i ofal cymdeithasol. Fel rhan o'r bartneriaeth hon, mae'r Llwybr Gofal a Chymorth Cenedlaethol i Oedolion mewn Sefydliadau Diogel yn nodi camau allweddol a'r rhai sy'n gyfrifol ar bob cam, am nodi, atgyfeirio, asesu a diwallu anghenion gofal a chymorth oedolion mewn sefydliadau diogel, yn ogystal â chynllunio ar gyfer eu rhyddhau'n ôl i'r gymuned, ac wrth iddynt gael eu rhyddhau.

Yn lleol, mae Memoranda Cyd-ddealltwriaeth gan bob carchar yng Nghymru gydag awdurdodau lleol perthnasol sy'n amlinellu sut y darperir gofal cymdeithasol, ac mae'r carchardai ac awdurdodau lleol yn gweithio'n agos i gefnogi'r gwaith o ddarparu'r gwasanaethau hyn. Mae Partneriaethau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai yn rhan annatod o sicrhau a chyflawni canlyniadau iechyd, gofal cymdeithasol a llesiant cyson i bawb sydd yn y carchar yng Nghymru.

Mae ein dull gweithredu wedi bod yn effeithiol o ran cyflawni ein blaenoriaethau cenedlaethol o fewn yr amgylchedd nad yw wedi'i ddatganoli. Ar hyn o bryd, mae anghenion iechyd a gofal cymdeithasol carcharorion hŷn â Dementia yn cael eu diwallu gan wasanaethau mewngymorth neu ofal mewn ysbytai. Cyfeiriodd arolwg thematig diweddar Arolygiaeth Carchardai Ei Mawrhydi o Ofal Cymdeithasol at arfer da yng Ngharchardai Caerdydd a Brynbuga a Phrescoed, gan adrodd bod y llwybr atgyfeirio wedi sbarduno targed ar gyfer sgrinio ac asesu cychwynnol gan dimau gofal cymdeithasol awdurdodau lleol priodol o fewn 24 awr i'w hatgyfeirio.

Mae Dementia hefyd yn gyflwr sy'n cael ei enwi yn y Ffrwd Waith Iechyd Meddwl o dan y Cytundeb Partneriaeth ar gyfer Iechyd mewn Carchardai. Bydd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn cynnal adolygiad o'r ddarpariaeth

	<p>Dementia bresennol yng ngharchardai Cymru ac yn sefydlu safonau newydd ar gyfer gofal yn y maes hwn.</p> <p>Gan Garchar Brynbuga mae'r gyfran uchaf o garcharorion hŷn o'r holl garchardai yng Nghymru, gyda 10% o'r boblogaeth dros 70 oed. Mae'r carchar yn darparu'n benodol ar gyfer poblogaeth Dynion sy'n Euog o Droseddau Rhywiol, ac unigolion sy'n agored i niwed. Mae Carchar Brynbuga wedi cymryd agwedd arloesol tuag at ofalu am garcharorion hŷn ac mae wedi dod yn ganolbwynt ar gyfer arfer gorau sy'n cael ei rannu ar draws ystâd Cymru.</p> <p>Er mwyn cefnogi troseddwy'r â Dementia, mae Carchar Brynbuga a Phrescoed yn gweithio'n agos gyda chydweithwyr gofal cymdeithasol a thrydydd sector, gan eu galluogi i sicrhau gwahaniaethau gwirioneddol i'r dynion yn eu gofal. Mae'r berthynas broffesiynol y mae'r carchar wedi'i datblygu gyda Chyngor Sir Fynwy wedi bod yn hanfodol wrth ddiwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio, yn ogystal â'u partneriaeth â Byddin yr Iachawdwriaeth.</p>
<p>10.2 A allwch chi roi copi i ni o Strategaeth HMPPS ar gyfer ymdrin â phobl hŷn yn y ddalffa yng Nghymru?</p>	<p>Mae swyddogion wedi cysylltu â HMPPS yng Nghymru i holi am y strategaeth ar gyfer rheoli Pobl Hŷn yn y ddalffa yn Rhanbarth Cymru a byddant yn ei hanfon ymlaen pan fyddant yn ei derbyn.</p>
<p>10.3 Sut ydych chi'n ymateb i alwadau am strategaeth genedlaethol ar gyfer carcharorion hŷn?</p>	<p>Mae'n hanfodol bod anghenion y boblogaeth carcharorion hŷn yn parhau i gael eu hasesu a'u cynllunio'n gydlynol ledled y meysydd cyfrifoldeb datganoledig a'r rhai nad ydynt wedi'u datganoli. Mae hyn yn rhan annatod o'n gwaith partneriaeth gyda HMPPS drwy'r Grŵp Goruchwylio Iechyd a Gofal Cymdeithasol Carchardai, a'r trefniadau partneriaeth lleol. Mae'r Grŵp yn arwain dull carchar cyfan o wella'r deilliannau iechyd a llesiant ledled yr ystâd yng Nghymru, gan gynnwys proffil oedran poblogaeth y carchardai sy'n esblygu a'u hanghenion am ofal a chymorth.</p> <p>Mae'r Grŵp eisoes wedi nodi amgylchedd ehangach y carchardai fel blaenoriaeth allweddol i gefnogi a sicrhau llesiant a sicrhau trefniadau iechyd a gofal cymdeithasol teg. Mae'r rhain yn gyson â blaenoriaethau Llywodraeth y DU ar gyfer carcharorion hŷn a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2020, sydd</p>

	<p>hefyd yn cynnwys gweithgareddau pwrpasol i droseiddwyr a'u paratoi ar gyfer eu rhyddhau a'u hailsefydlu.</p> <p>Ochr yn ochr â hyn, rydym yn ymgynghori ar ein gweledigaeth ar gyfer Cymru sydd o blaid pobl hŷn (https://llyw.cymru/sites/default/files/consultations/2020-12/dogfen-ymgyngori_0.pdf). Mae ein Strategaeth ddrafft yn nodi'r nodau cenedlaethol i wella llesiant; gwella gwasanaethau ac amgylcheddau lleol; ehangu a chynnal galluogrwydd pobl a mynd i'r afael â thlodi sy'n gysylltiedig ag oedran. Rydym wedi sicrhau bod y Strategaeth ddrafft yn amlygu anghenion carcharorion hŷn fel rhan o ddull system gyfan o ymdrin â chymorth, gofal neu driniaeth di-dor drwy wasanaethau a gynlluniwyd o amgylch unigolion, yn seiliedig ar eu hanghenion unigryw a'r hyn sy'n bwysig iddynt, yn ogystal â chanlyniadau ansawdd a diogelwch.</p> <p>Byddwn yn parhau i weithio ledled Llywodraethau cenedlaethol, ynghyd â'r holl bartneriaid ac asiantaethau perthnasol, i sicrhau gwell deilliannau i bawb ym mhob cwr o Gymru o ran iechyd a gofal cymdeithasol ond heb fod yn gyfyngedig i hynny.</p>
<p>10.4 Sut ydych chi'n ymateb i alwadau i Lywodraeth Cymru adolygu'r dyraniadau cyllid ar gyfer darpariaeth gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru i sicrhau bod anghenion yn cael eu diwallu'n ddigonol?</p>	<p>Cafodd sut y dosbarthwyd cyllid gofal cymdeithasol mewn carchardai ei ystyried, ei adolygu a'i gytuno gyda llywodraeth leol fel rhan o'r trefniadau ffurfiol a sefydlwyd o dan ein Cynllun Partneriaeth Llywodraeth Leol. Diben y Cynllun yw sicrhau trefniadau cyson, teg a chyfartal i drosglwyddo grantiau penodol i'r setliad. Mae'r Cynllun yn adlewyrchu cais llywodraeth leol am fwy o hyblygrwydd i reoli eu hadnoddau.</p> <p>Ail-ystyriwyd y penderfyniadau hynny ar gais Llywodraeth Cymru, yn dilyn sylwadau a dderbyniwyd gan un awdurdod lleol. Ail-gadarnhaodd cynrychiolwyr llywodraeth leol y penderfyniad gwreiddiol i ddosbarthu'r cyllid sydd ar gael ledled pob un o'r 22 awdurdod lleol o 2018/19.</p>
<p>11. Cyllid</p>	

Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn cyllid ar gyfer gofal iechyd carcharorion mewn carchardai sector cyhoeddus yng Nghymru drwy Floc Cymru. Ers 2004-05, mae Llywodraeth y DU yn darparu oddeutu £2.544m i Lywodraeth Cymru at y diben hwn. Fe wnaethoch chi gadarnhau nad yw trosglwyddiad y bloc wedi'i ddiweddarau ers 2004-05.

Clywsom dystiolaeth fod Llywodraeth y DU yn tanariannu carchardai yng Nghymru. Fe wnaeth y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu nodi bod y system ariannu gyfredol ar gyfer gofal iechyd carchardai wedi dyddio, gyda Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu yn dweud bod y cyllid fel y mae ar hyn o bryd yn annigonol, a heb weld cynnydd ers i'r GIG gymryd y cyfrifoldeb am iechyd carchardai. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol y dylai galw am ddiwygio fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Roedd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ill dau yn cytuno â hyn.

Cwestiwn	Cynnydd
<p>11.1 Pa drafodaethau diweddar a gawsoch gyda Llywodraeth y DU ynghylch trefniadau adnoddau a chyllido ar gyfer carchardai yng Nghymru?</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Yn nodwch y pecyn 187</p>	<p>Nid yw Llywodraeth Cymru yn derbyn cyllid gan Lywodraeth y DU ar gyfer gofal iechyd carcharorion yn flynyddol. Yn 2014-15, derbyniodd Lywodraeth Cymru drosglwyddiad rheolaidd i Floc Cymru o £2.544m i gefnogi gofal iechyd carcharorion mewn carchardai cyhoeddus yng Nghymru. Ni ddarparwyd unrhyw gyllid penodol ychwanegol i Lywodraeth Cymru (gan Lywodraeth y DU) ar gyfer gofal iechyd mewn carchardai ers hynny.</p> <p>Ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at y Byrddau Iechyd perthnasol ym mis Mawrth 2020 i ofyn am wybodaeth am gostau cyfredol sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau iechyd sylfaenol ac eilaidd yn y carchardai (gan gynnwys costau cyfalaf, refeniw a staffio blynyddol ar gyfer darparu gofal iechyd). Y bwriad oedd defnyddio'r adolygiad o gyllid hwn i lywio trafodaethau gyda Llywodraeth y DU – ynghylch cyllid ar gyfer carchardai yng Nghymru yn y dyfodol.</p>
<p>11.2 Pa waith ydych chi wedi'i wneud i adolygu lefel y cyllid a'r trefniadau ar gyfer modelau cyllid ar draws carchardai Cymru?</p>	<p>Fel y nodwyd ar gyfer cwestiwn 11.1 – Ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at y Byrddau Iechyd perthnasol ym mis Mawrth 2020 i ofyn am wybodaeth am gostau cyfredol sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau iechyd sylfaenol ac eilaidd yn y carchardai (gan gynnwys costau cyfalaf, refeniw a staffio blynyddol ar gyfer darparu gofal iechyd). Y bwriad oedd defnyddio'r adolygiad o gyllid hwn i lywio trafodaethau gyda Llywodraeth y DU – ynghylch cyllid ar gyfer carchardai yng Nghymru yn y dyfodol. Mae effaith y pandemig wedi golygu bod yr adolygiad hwn wedi'i oedi yn 2020. Y bwriad yw dychwelyd i'r sgysiau hyn yn 2021, yng nghyd-destun cynllun adfer ar gyfer y carchardai.</p>

Er mwyn cefnogi blaenoriaeth iechyd y carchardai, mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £1 miliwn ychwanegol o gyllid rheolaidd i gefnogi byrddau iechyd lleol i wella mynediad at wasanaethau iechyd yn yr ystâd carchardai cyhoeddus. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan i gyd wedi derbyn cyllid a fydd yn cefnogi gwell mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd yng Ngharchardai Abertawe, Caerdydd, a Brynbuga a Phrescoed.

O ran Carchar Berwyn, mae perthynas ariannu uniongyrchol rhwng HMPPS a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Cytunwyd y bydd y cyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd carchardai yng Ngharchar Berwyn yn rhan o drosglwyddiad i Lywodraeth Cymru yn y dyfodol unwaith y bydd y carchar yn cyrraedd ei gapasiti ac yn gwbl weithredol.

12. Data

Mewn perthynas â chasglu data, clywsom dystiolaeth am bryderon ynghylch y set ddata gyfyngedig yn yr ystâd carchardai i Sedolion Cymru. O ran ceisio gwella'r gwaith o gasglu data, fe ddywedoch chi, "as part of the partnership agreement, we'll end up having a standard set of national indicators and we can then use those to report on for prisoner outcomes. So, that is work that is actively being pursued."

Cwestiwn

12.1 A allwch chi roi diweddariad i ni ar y gwaith yn y maes hwn?

Cynnydd

Mae'r gwaith hwn wedi'i oedi ar hyn o bryd oherwydd cyfyngiadau adnoddau a achosir gan COVID-19.

Profiadau'r cyhoedd o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yng Nghymru

**Gwaith ymchwil a gomisiynwyd gan Senedd Cymru ac a gynhyrchwyd mewn
ymgyngoriad ag Ymchwil y Senedd**

Simon Williams¹, Kimberly Dienes², Paul White¹

**¹ Canolfan Pobl a Threfniadaeth, Ysgol Reolaeth, Prifysgol Abertawe, Abertawe,
Cymru, SA1 8EN.**

**Adran Seicoleg, Coleg y Gwyddorau Dynol ac Iechyd, Prifysgol Abertawe, Abertawe,
Cymru, SA2 8PP**

Cyswllt xxxx

PRIF GRYNODEB

Y canfyddiadau allweddol

- Profiad o'r Gwasanaeth Profi, Olrhain, Diogelu: Roedd profiad cyfranogwyr o'r gwasanaeth yn amrywiol. Roedd amrywiad sylweddol yn yr amser a gymerwyd i'r gwasanaeth gysylltu ag unigolion o amser yr amlygiad tybiedig (33 y cant o fewn diwrnod, 64 y cant o fewn 3 diwrnod, 36 y cant o fewn 4 diwrnod neu fwy). Roedd cryn amrywiad hefyd o ran amllder y cyswllt dilynol (e.e. 25 y cant yn cael cyswllt dyddiol a 50 y cant ddim yn cael unrhyw gyswllt pellach).
- Safbwyntiau ar y gwasanaeth Profi, Olrhain, Diogelu: Cymysg oedd boddhad y cyfranogwyr ar y gwasanaeth. Yn gyffredinol, roedd tua hanner (48 y cant) yn fodlon ar eu profiad o'r gwasanaeth, o'i gymharu ag ychydig dros draean (36 y cant) a oedd yn anfodlon. Roedd tua hanner ymatebwyr yr arolwg yn fodlon ar allu y gwasanaeth i ateb eu cwestiynau (54 y cant). Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y cyngor gan y gwasanaeth yn glir (70 y cant) ac yn hawdd ei gyflawni (76 y cant).
- Ymlyniad: Adroddwyd bod yr achosion o lynu wrth ganllawiau hunanynysu yn uchel, gydag 80 y cant o ymatebwyr yr arolwg wedi nodi eu bod wedi ynysu'n llwyr a dim ond 1 y cant yn awgrymu nad oeddent wedi ynysu o gwbl. Yr heriau i hunanynysu a nodwyd amlaf oedd: heriau iechyd corfforol (e.e. diffyg ymarfer corff, poenau anarferol ac ati) (46 y cant), heriau iechyd meddwl (e.e. pryder, teimlo'n isel, unigrwydd ac ati) (46 y cant), addasu i'r drefn ddyddiol arferol (34 y cant). Er nad ydynt mor gyffredin, ymhlith yr heriau pwysig a allai ei gwneud yn ofynnol i'r rhai sy'n hunanynysu gael cymorth ychwanegol roedd diffyg mynediad at hanfodion (20 y cant), heriau o ran ymrwymiad gofal (14 y cant) a heriau ariannol (12 y cant).
- Cynllun cymorth hunanynysu: Ychydig iawn o ymatebwyr yr arolwg (8 y cant) a gafodd wybod am y cynllun cymorth hunanynysu gan swyddogion olrhain cysylltiadau. Nid oedd ychydig dros hanner (53 y cant) yn gwybod amdano o gwbl. Roedd ychydig o dan un o bob pedwar (27 y cant) yn teimlo bod yr angen i hunanynysu yn effeithio'n negyddol ar eu hincwm (ac roedd un o bob deg (10 y cant) yn cytuno'n gryf ei fod wedi cael effaith).
- Iechyd meddwl: Un o'r prif heriau a wynebodd y cyfranogwyr oedd effeithiau hunanynysu ar iechyd meddwl. Ni wnaeth swyddogion olrhain cysylltiadau holi ynghylch lles emosiynol neu feddyliol tri chwarter ymatebwyr yr arolwg (75 y cant). Roedd dros hanner (53 y cant) yn teimlo y byddent wedi hoffi cael rhagor o wybodaeth am gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl wrth hunanynysu.

Argymhellion allweddol

- **Argymhelliad 1:** Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu sicrhau bod mwy o gysondeb yn y modd y mae swyddogion olrhain cysylltiadau'n cyfathrebu â'r rhai y gofynnir iddynt hunanynysu, er enghraifft o ran yr amser y mae'n ei gymryd i gysylltu â hwy (yn gyson isel, cyn pen 1-2 diwrnod yn ddelfrydol) ac o ran pa mor aml y byddant yn cysylltu â hwy wedyn (yn gyson uchel, bob dydd yn ddelfrydol).
- **Argymhelliad 2:** Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu sicrhau'n gyson fod eu swyddogion yn holi *pawb* sy'n gorfod hunanynysu am eu sefyllfa ariannol ac, os yw'n berthnasol, dylent roi gwybodaeth benodol iddynt am wneud cais am daliadau hunanynysu neu fathau eraill o gymorth ariannol.
- **Argymhelliad 3:** Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu holi'n gyson am lesiant meddyliol ac emosiynol *pawb* sy'n gorfod hunanynysu a dylent ddarparu adnoddau a lincs a allai eu helpu i gael cymorth iechyd meddwl.
- **Argymhelliad 4:** Os *nad* yw pobl yn teimlo bod ganddynt y gallu, y cyfle neu'r cymhelliant i lynu wrth y canllawiau hunanynysu, mae angen eu cofnodi'n systematig a sicrhau eu bod yn cael adnoddau a allai eu helpu i wneud hynny.

Y CEFNDIR

Mae'r Strategaeth Profi, Orlhain, Diogelu yn rhan o Fframwaith Llywodraeth Cymru ar gyfer Arwain Cymru allan o'r Pandemig Coronafeirws.¹ Mae'r strategaeth yn cynnwys gwyliadwriaeth iechyd cymunedol ac olrhain cysylltiadau, gyda'r nod o nodi a chefnogi'r rhai sy'n gorfod hunanynysu er mwyn lliniaru trosglwyddiad y coronafeirws yng Nghymru.² Mae'r canllawiau cyfredol yn awgrymu y dylai pobl hunanynysu am ddeg diwrnod: os ydynt yn datblygu symptomau; maent wedi cael prawf positif am Covid-19 (hyd yn oed heb symptomau); maent yn byw gyda rhywun, neu mae rhywun o'u cartref estynedig wedi datblygu symptomau neu wedi cael prawf positif; neu mae'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu wedi cysylltu â hwy ac wedi gofyn iddynt hunanynysu (o ganlyniad i fod mewn cysylltiad â rhywun sydd wedi cael prawf positif).³

Canfu adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth ehangach (cyn Covid-19) ar lynu wrth ganllawiau cwarantyn fod penderfyniadau o ran ymlyniad yn gysylltiedig â gwybodaeth pobl am y clefyd a mesurau cwarantyn (e.e. cyfarwyddiadau clir), normau cymdeithasol (e.e. o ran 'dyletswydd ddinesig'); buddion canfyddedig uchel cwarantyn a risg ganfyddedig uchel o'r clefyd, yn ogystal â materion ymarferol fel rhedeg allan o gyflenwadau neu ganlyniadau ariannol bod allan o waith.⁴ Mae canfyddiadau ymchwil mewn perthynas â'r pandemig coronafeirws cyfredol yn y DU yn cyd-fynd â'r llenyddiaeth gynharach hon ar ymlyniad.

¹ <https://llyw.cymru/arwain-cymru-allan-or-pandemig-coronafeirws>

² <https://llyw.cymru/profi-olrhain-diogelu-coronafeirws>

³ <https://llyw.cymru/canllawiau-hunanynysu>

⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

Yn gynharach yn y pandemig COVID-19 (rhwng mis Mawrth a mis Medi), roedd yr achosion o lynu'n llwyr at ganllawiau hunanynysu yn isel ar gyfer y rhai â symptomau Covid-19 (18.2 y cant) ac ar gyfer y rhai y cysylltodd swyddogion olrhain cysylltiadau â hwy (10.9 y cant).⁵ Roedd diffyg cydymffurfio â symptomau yn gysylltiedig â: bod yn wryw, bod mewn grwpiau oedran iau, bod â phlentyn dibynnol yn y cartref, bod mewn grŵp economaidd-gymdeithasol is, wynebu mwy o galedi yn ystod y pandemig a bod yn weithiwr allweddol.⁵

Fodd bynnag, mae data mwy diweddar (a ryddhawyd ym mis Ionawr 2021) yn awgrymu bod oedolion iau (18-59 oed) yn fwy tebygol o ynysu am gyfnod hwy o gymharu ag oedolion hŷn (60+ oed), ac nad oedd gwahaniaeth arwyddocaol rhwng gwrywod a menywod.⁶ Yn gyffredinol, canfu arolwg Astudiaeth Gymdeithasol COVID fod 4 o bob 5 o bobl yn ynysu am o leiaf y nifer o ddyddiau a argymhellir (10 neu fwy) pan gânt wybod eu bod wedi dod i gysylltiad â rhywun sydd â symptomau Covid-19 (Fancourt et al 2021). Fe wnaethant hefyd ddarganfod bod llai na 2 o bob 3 wedi ynysu am 10 diwrnod neu fwy pan oedd ganddynt hwy eu hunain symptomau Covid-19.⁶

Fodd bynnag, nid yw'r gwaith ymchwil hwn yn ystyried y gwahaniaethau rhwng y rhai a oedd wedi cael prawf positif wedi'i gadarnhau ar gyfer Covid-19, a'r rhai gyda symptomau ond heb prawf positif wedi'i gadarnhau. Mae'n bosibl, er enghraifft, bod cyfran uwch o ddiffyg cydymffurfio ymhlith y rhai nad oeddent wedi cael prawf positif ac a gredai y gallai eu symptomau fod oherwydd salwch nad yw'n Covid. Gall hyn hefyd fod oherwydd y ffaith tra bod hunanynysu yn dilyn prawf positif wedi'i gadarnhau neu yn dilyn cyfarwyddyd gan swyddogion olrhain cysylltiadau y GIG yn ofyniad cyfreithiol, nid yw hunanynysu yn dilyn dyfodiad symptomau tebyg i Covid-19, cyn neu yn absenoldeb prawf, yn ofyniad cyfreithiol.

Mae'r rhai mewn grŵp incwm is yn llai tebygol o hunanynysu am yr amser a argymhellir ac maent yn llawer mwy tebygol o beidio ag ynysu o gwbl.⁶ Mae gwaith ymchwil ar wledydd eraill yn awgrymu efallai nad oes gan y rhai o gefndiroedd incwm is neu lai sefydlog y galluoedd ymarferol i lynu wrth y canllawiau.^{7,8} Efallai bod rhai, yn enwedig y rhai mewn galwedigaethau â chyflog isel, yn amharod i gymryd prawf Covid-19 pan mae ganddynt symptomau posibl rhag ofn y ceir canlyniad positif ac y collir incwm yn sgil hunanynysu.⁹

Mae arolygon hydredol mawr yn darparu trosolwg pwysig o'r patrymau eang o lynu wrth ganllawiau hunanynysu. Fodd bynnag, mae angen gwaith ymchwil pellach i archwilio'r manylion y tu ôl i ymlyniad a pheidio â glynu wrth ganllawiau hunanynysu. Er enghraifft, nid yw mesurau deuaidd sy'n edrych ar p'un a oedd cyfranogwyr wedi gadael eu cartref ai peidio yn gwahaniaethu rhwng y rhai a allai fod wedi gadael y cartref yn aml ac ymweld ag amgylcheddau dan do a allai arwain at fwy o gyswllt (e.e. siopau, rhai gweithleoedd) o'i gymharu â'r rhai a adawodd y cartref unwaith neu'n anaml ac a ymwelodd ag amgylcheddau awyr agored gyda llai o gyswllt tebygol (e.e. parciau ar gyfer ymarfer corff). Yn yr un modd, mae'n bwysig gwybod a oedd y rhai sy'n nodi eu bod wedi ynysu am 10 diwrnod neu fwy

⁵ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.15.20191957v1.article-info>

⁶ https://b6bdbcb03-332c-4ff9-8b9d-28f9c957493a.filesusr.com/ugd/3d9db5_bf013154aed5484b970c0cf84ff109e9.pdf

⁷ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00382>

⁸ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3598215

⁹ <https://www.theguardian.com/society/2021/jan/16/low-paid-shun-covid-tests-cost-of-self-isolating-too-high>

wedi ynysu'n llawn yn ystod yr amser hwnnw ac a oedd y rhai sy'n nodi eu bod wedi hunanynysu am 1-5 diwrnod yn dal i fod wedi ynysu'n rhannol neu a wnaethant ddychwelyd at ganllawiau cyffredinol. Yn yr astudiaeth dulliau cymysg hon, rydym yn archwilio'n fanwl yr ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu yng Nghymru. Defnyddir gwaith ymchwil ansoddol i archwilio rhai o'r manylion hyn o ran sut y mae cyfranogwyr yn deall y canllawiau hunanynysu ac yn glynu wrthynt, gyda gwaith ymchwil meintiol yn archwilio ymddygiadau penodol sy'n gysylltiedig â hunanynysu. Rydym hefyd yn ystyried safbwyntiau a phrofiadau cyfranogwyr o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yng Nghymru. Yn benodol, ein nod yw archwilio i ba raddau yr oeddent yn teimlo bod y gwasanaeth yn effeithiol (er enghraifft, a oeddent yn teimlo bod y cyngor yn glir), i ba raddau yr oeddent yn gallu dilyn y cyngor a roddwyd, a pha heriau a chefnogaeth i hunanynysu y gwnaethant ei brofi a'i dderbyn neu y gallent fod wedi'i hoffi neu ei angen.

DULLIAU

Dyluniad

Cynhaliwyd astudiaeth dulliau cymysg trawsdoriadol, gan gyfuno holiaduron meintiol â chyfweliadau ansoddol a gynhaliwyd ym mis Rhagfyr 2020 a mis Ionawr 2021. Rhoddwyd cymeradwyaeth foesebol i'r astudiaeth gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Reolaeth Prifysgol Abertawe a Phwyllgor Moeseg Ymchwil Coleg Gwyddorau Dynol ac Iechyd Prifysgol Abertawe.

Cyfranogwyr

Y meini prawf cymhwysedd ar gyfer yr astudiaeth hon oedd (1) Byw yng Nghymru; (2) Yn 18 oed neu'n hŷn; (3) Wedi cael cyswllt â'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yn ystod y pandemig ac y gofynnwyd iddynt hunanynysu (naill ai oherwydd iddynt gael prawf positif am Covid-19, neu oherwydd y cawsant wybod eu bod wedi bod mewn cysylltiad â rhywun a oedd wedi cael prawf positif am Covid-19). Roedd samplu ar gyfer yr astudiaeth ar sail annhebygolrwydd, gan gyfuno dulliau samplu cyfleus a samplu pelen eira. Recriwtiwyd yn bennaf drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Roedd hyn yn cynnwys: hysbysebion Facebook y talwyd amdanant (oedolion yng Nghymru); negeseuon wedi'u targedu mewn grwpiau cymunedol Facebook (gan gynnwys grwpiau cymunedol cyffredinol sy'n canolbwyntio ar faterion lleol, ac yn benodol grwpiau lleol ar gyfer cymorth a gwybodaeth am y coronafeirws); a thrwy rwydweithiau Twitter (e.e. aildrydar). Cyhoeddwyd datganiad ffurfiol i'r wasg hefyd gan Brifysgol Abertawe er mwyn hybu recriwtio. Cafodd cyfranogwyr y cyfweliad iawndal am eu hamser gyda cherdyn rhodd gwerth £10 (Amazon). Cwblhaodd ymatebwyr i'r arolwg yr arolwg yn wirfoddol. Rhoddwyd caniatâd gwybodus ar gyfer cyfweliadau ac arolygon. Ers 26 Ionawr 2021, cynhaliwyd 14 o gyfweliadau ac roedd yr arolwg wedi derbyn 78 o ymatebion. Nodir nodweddion demograffig y cyfranogwyr ar gyfer cyfanswm sampl yr arolwg a chyfweliadau isod (Tablau 1-3) (roedd holl gwestiynau'r arolwg yn ddewisol a darperir cyfansymiau ymateb ar gyfer pob cwestiwn yn y canlyniadau). Mae'r broses casglu data yn parhau.

Nodweddion	N = 120
Rhywedd	
Gwryw	28 (23%)
Menyw	90 (75%)
Gwell gennyf beidio â dweud	2 (2%)
Grŵp ethnig	
Gwyn	111 (93%)
BAME	9 (7%)
Oedran	
18-29	25 (21%)
30-39	28 (23%)
40-49	25 (21%)
50-59	30 (25%)
60-69	10 (8%)
Statws byw	
Ar ei ben ei hun	14 (12%)
Gyda ffrindiau neu rieni	15 (14%)
Gyda phartner	32 (24%)
Gyda phartner a phlant	43 (42%)
Gyda phlant	9 (8%)
Sir	
Blaenau Gwent	5 (4%)
Caerffili	6 (5%)
Sir Fynwy	1 (1%)
Casnewydd	7 (6%)
Torfaen	4 (1%)
Wrecsam	1 (1%)
Conwy	1 (1%)
Caerdydd	11 (9%)
Bro Morgannwg	3 (3%)
Pen-y-bont ar Ogwr	4 (3%)
Merthyr Tudful	1 (1%)
Rhondda Cynon Taf	11 (9%)
Sir Gaerfyrddin	4 (3%)
Ceredigion	2 (1%)
Sir Benfro	3 (3%)
Powys	3 (3%)
Castell-nedd Port Talbot	9 (8%)
Abertawe	44 (37%)

Tabl 1: Nodweddion demograffig a nodwyd gan ymatebwyr yr arolwg

Cwestiwn	N = 121
<i>A yw'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu wedi cysylltu â chi?</i>	
Do, dros y ffôn	75 (62%)
Do, dywedodd yr ap wrtha i am ynysu	25 (21%)
Na	15 (12%)
Efallai, dwi ddim yn siŵr	6 (5%)
<i>Pam wnaeth y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu gysylltu â chi?</i>	N = 103

Cefais brawf Covid positif	28 (27%)
Roeddwn i mewn cysylltiad â rhywun a gafodd brawf positif am Covid	62 (60%)
Arall/ddim yn siŵr	11 (11%)

Tabl 2: Manylion am gyswllt yr ymatebwyr i'r arolwg â'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu

Nodweddion	N = 14
Rhywedd	
Gwryw	5 (36%)
Menyw	9 (64%)
Grŵp ethnig	
Gwyn	13 (93%)
BAME	1 (7%)
Oedran	
18-29	4 (29%)
30-39	3 (22%)
40-49	2 (14%)
50-59	2 (14%)
60+	2 (14%)
Heb ddweud	1 (7%)

Tabl 3: Nodweddion demograffig y sawl a gafodd eu cyfweld

Casglu a dadansoddi data

Roedd y cyfweiliadau wedi'u lled-strwythuro a'u cynnal gan SW, a dyluniwyd amserlen y cyfweiliad gan SW a PW. Roedd y cyfweiliadau'n para rhwng 30 munud ac 1 awr, ac fe'u cynhaliwyd naill ai dros y ffôn neu ar-lein (Zoom) a chawsant eu recordio ar sain a'u trawsgrifio. Ceisiodd y cyfweiliadau archwilio'r canlynol i ddechrau: profiad y cyfranogwyr o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu (e.e. 'soniwch am eich profiad gyda'r gwasanaeth'); ymlyniad hunan-gofnodedig y cyfranogwyr a'u dealltwriaeth (e.e. 'a wnaethoch chi gadw at y canllawiau; beth oedd hyn yn ei olygu?'); barn y cyfranogwyr ar rwystrau a hwyluswyr canfyddedig i lynu wrth y canllawiau hunanynysu (e.e. 'a oedd unrhyw beth a oedd yn gwneud hunanynysu yn heriol?', 'a oedd unrhyw beth a'ch helpodd i hunanynysu?'). Dadansoddwyd data'r cyfweiliadau yn unol â dull fframwaith.¹⁰ Dadansoddodd SW a KD y trawsgrifiadau a datblygwyd a chymhwyswyd y fframwaith codio thematig.

Gweinyddwyd yr arolwg drwy Qualtrics.¹¹ Roedd yr arolwg yn cynnwys: Demograffeg cefndir sylfaenol (5 eitem); cwestiynau'n canolbwyntio ar y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu ac ar lynu wrth y canllawiau hunanynysu (e.e. pa mor aml y cysylltwyd â hwy, p'un a oeddent yn hunanynysu) (6 eitem); cwestiynau'n ymwneud â chanfyddiadau ymatebwyr o'u galluoedd, eu cyfleoedd a'u cymhellion i gadw at ganllawiau hunanynysu (wedi'u haddasu o'r Holiadur COM-B)¹² (9 eitem), a chanfyddiadau o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yn deillio o ganfyddiadau'r grwpiau ffocws (10 eitem). Mae cwestiynau COM-B ar raddfa 11

¹⁰ <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-13-117>

¹¹ https://swanseachhs.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_07HhIFNqXTxlnOR

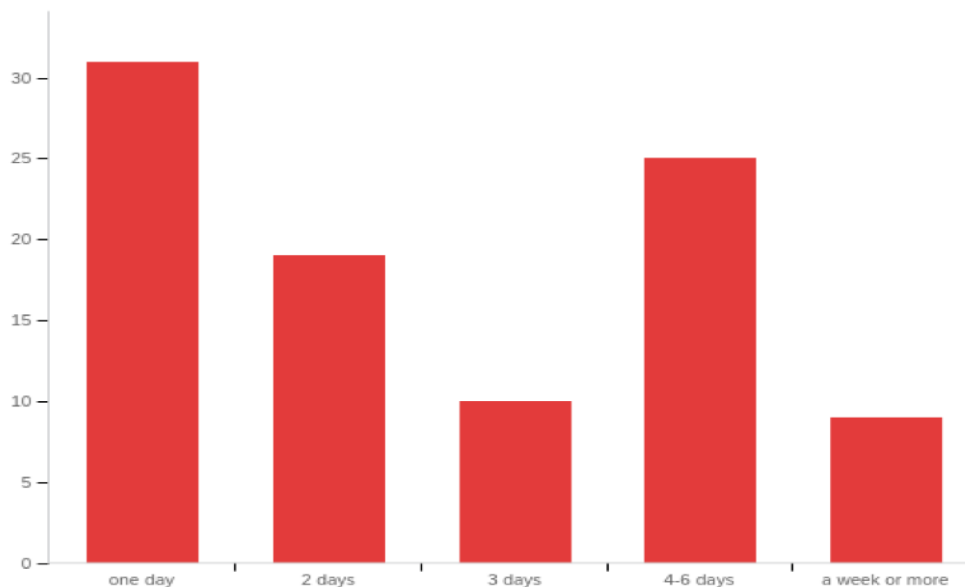
¹² <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0887-9>

pwynt o 0-10, gyda 0 yn “ddim o gwbl” a 10 yn “cytuno’n llwyr”. Cwestiwn enghreifftiol yw: “Cefais y cyfle FFISEGOL i hunanynysu. Beth yw cyfle ffisegol? Mae'r amgylchedd yn rhoi cyfle i gymryd rhan yn y gweithgarwch dan sylw (e.e. digon o amser, y deunyddiau/adnoddau angenrheidiol, nodiadau atgoffa)”. Nodir cwestiynau perthnasol yr arolwg gyda data yn yr adran ganlyniadau ynghyd ag amleddau categori ymateb ac ystadegau disgrifiadol. Cadwyd yr holl ddata yn ddiogel ac yn gyfrinachol yn unol â gofynion y pwyllgor moeseg er mwyn diogelu hunaniaeth y cyfranogwyr.

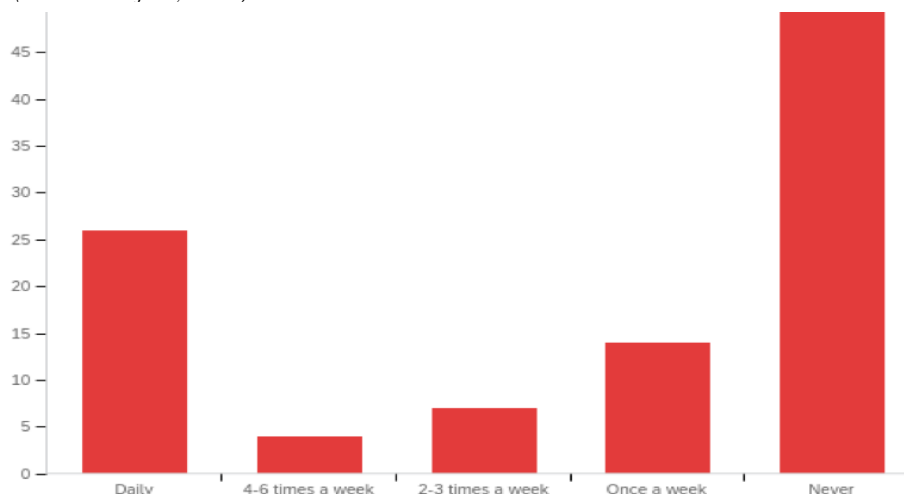
CANLYNIADAU

Profiadau'r cyfranogwyr o'r Gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu

Roedd profiadau'r cyfranogwyr o'r gwasanaeth yn amrywiol. Roedd amrywiad sylweddol yn yr amser a gymerwyd i'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu gysylltu ag unigolion o amser yr amlygiad tybiedig (33 y cant o fewn diwrnod, 64 y cant o fewn 3 diwrnod, 36 y cant o fewn 4 diwrnod neu fwy; N = 94) (Ffigur 2). Roedd cryn amrywiad hefyd o ran amllder y cyswllt dilynol (e.e. 25 y cant yn cael cyswllt dyddiol a 50 y cant ddim yn cael unrhyw gyswllt pellach; N = 102) (Ffigur 3).



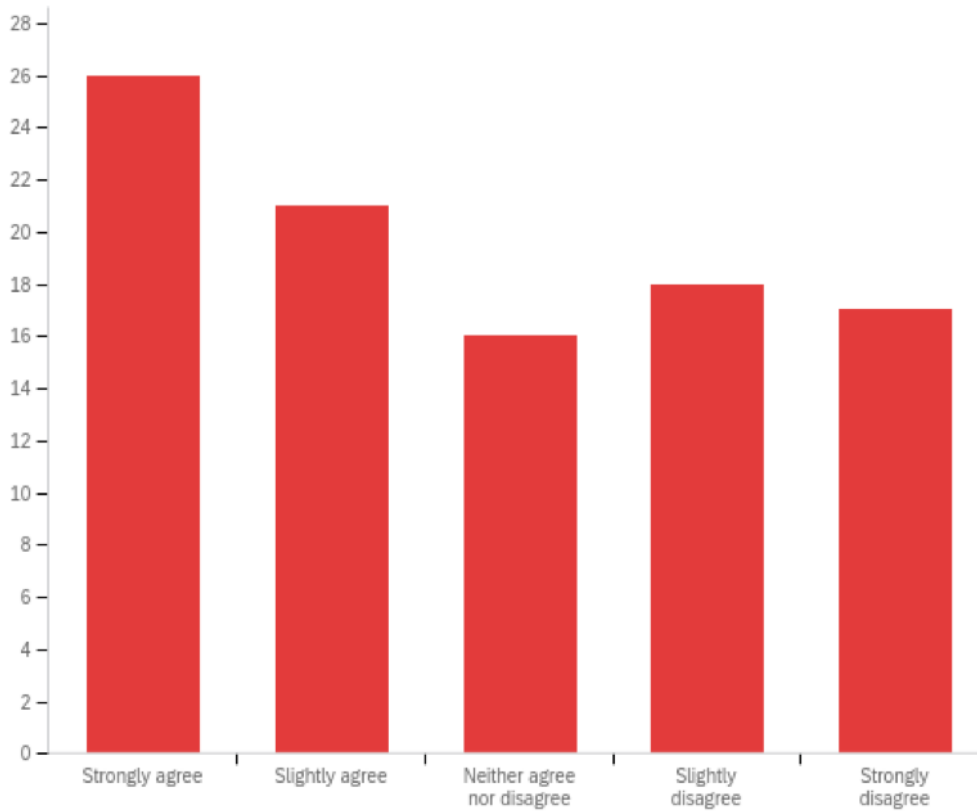
Ffigur 2: Faint o amser a gymerodd i'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu gysylltu â chi (echel Y: nifer y bobl)



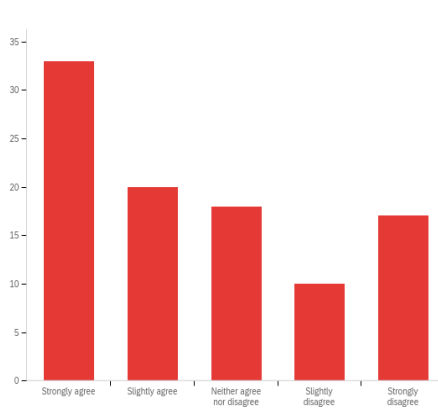
Ffigur 3: Pa mor aml y cysylltwyd â chi ar ôl yr alwad gychwynnol (echel Y: nifer y bobl)

Safbwyntiau'r cyfranogwyr o'r Gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu

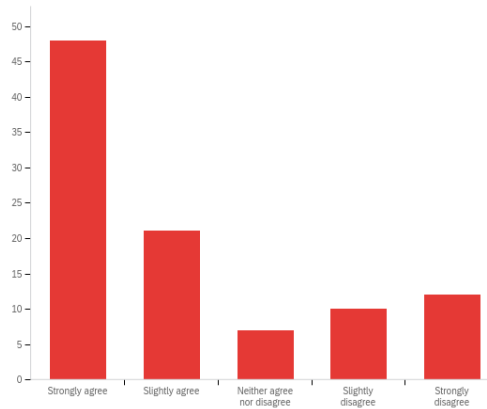
Cymysg oedd boddhad y cyfranogwyr ar y gwasanaeth. Yn gyffredinol, roedd tua hanner (48 y cant) yn fodlon ar eu profiad o'r gwasanaeth, o'i gymharu ag ychydig dros draean (36 y cant) a oedd yn anfodlon (Ffigur 4). Roedd tua hanner yr ymatebwyr yn fodlon ar allu y gwasanaeth i ateb eu cwestiynau (54 y cant). Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y cyngor gan y gwasanaeth yn glir (70 y cant, N = 98) ac yn hawdd ei gyflawni (76 y cant, N = 97); Ffigurau 5 a 6.



Ffigur 4: Ar y cyfan, roeddwn yn fodlon ar fy mhrofiad gyda'r gwasanaeth Profi, Orlhain a Diogelu (echel Y: nifer y bobl).



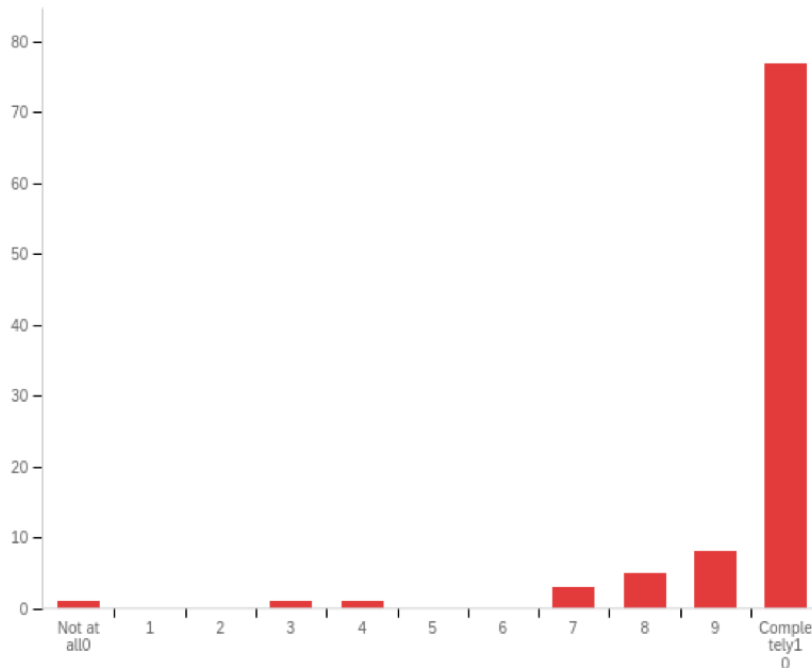
Ffigur 5: Roeddwn yn fodlon ar allu fy nghysylltwllt Profi, Orlhain a Diogelu i ateb fy nghwestiynau (echel Y: nifer y bobl)



Ffigur 6: Roedd y cyngor gan Profi, Orlhain, Diogelu yn glir (echel Y: nifer y bobl)

Ymlyniad

Yn gyffredinol, roedd yr ymlyniad wrth ganllawiau hunanynysu yn uchel, gydag 80 y cant o ymatebwyr yn nodi eu bod wedi ynysu'n llwyr a dim ond 1 y cant yn awgrymu nad oeddent wedi ynysu o gwbl (N = 96; Ffigur 7).



Ffigur 7: Pa mor agos wnaethoch chi ddilyn cyfarwyddiadau'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu i hunanynysu (echel Y: nifer y bobl)

Canfu data ansoddol o'r arolwg (Blwch 1) a chyfweiliadau nifer o wahanol ddealltwriaethau a phrofiadau o'r hyn yr oedd hunanynysu yn ei olygu i gyfranogwyr, ac roedd amrywiaeth yn y graddau yr oeddent yn dilyn rheolau swyddogol mewn gwirionedd. I rai, roedd y cyfnod hunanynysu yn golygu aros gartref yn gyfan gwbl a hyd yn oed osgoi cyswllt â'r rhai o fewn y cartref, tra bod gan eraill ddehongliad llawer mwy llac. Un o'r rhesymau mwyaf cyffredin dros beidio â glynu wrth y canllawiau oedd ymarfer corff, ac roedd hyn yn amrywio o ymarfer corff byr unwaith y dydd yn nes ymlaen yn y cyfnod hunanynysu i gyfnodau hir o ymarfer corff yn ystod y cyfnod hunanynysu. Fodd bynnag, ymhlith y rhai a adawodd y tŷ i wneud ymarfer corff, nododd y cyfranogwyr yn gyffredinol eu bod yn cymryd camau rheoli risg ('lleihau niwed') i leihau'r tebygolrwydd o heintio eraill (e.e. mynd i leoliadau anghysbell, mynd yn gynnar iawn yn y bore). Roedd pobl hefyd yn ei chael hi'n anodd glynu wrth ganllawiau (yn hytrach na rheolau) ar hunanynysu yn y cartref. Efallai y bydd hyn yn cysylltu, fel y trafodir isod, â'r ffaith bod rhai cyfranogwyr wedi nodi eu bod wedi cael canllawiau ar sut i hunanynysu yn y cartref tra nad oedd eraill wedi cael unrhyw ganllawiau. Fodd bynnag, nododd rhai hefyd nad oedd hunanynysu yn y cartref yn realistig neu ei fod yn amhosibl iddynt (e.e. os oedd ganddynt blant i ofalu amdanynt).

Hunanynysu'n gaeth

“Dilyn y canllawiau'n llwyr, hyd yn oed yn cadw pellter oddi wrth blant.”

“Roedd fy nghartref cyfan wedi ynysu'n llwyr, heb adael y tŷ. Cafodd ein siopa ei anfon i ni ac ni aeth aelodau eraill o'r teulu i'r gwaith.”

“Wedi aros yn fy nhŷ o'r adeg y cefais y llythyr hyd at y dyddiad a nodwyd. Cysgais hefyd ar wahân i fy mhartner mewn ystafell sbâr a gwnaethom gadw 2+ metr ar wahân yn ystod y cyfnod hunanysu.

“Wedi aros gartref ond yn ei chael hi'n anodd cadw fy mhellter oddi wrth y teulu sydd gartref, gan gynnwys mab 18 mis oed.”

“Wedi aros gartref, ddim hyd yn oed wedi mynd allan i wneud ymarfer corff. Wedi mynd allan yn y car am newid golygfa! Ond heb adael y car.”

“Wedi hunanynysu am 14 diwrnod. Ar ôl prawf negyddol ar y seithfed diwrnod, dechreuais redeg yn yr awyr agored am 05:00 y bore am 20 munud bob dydd.”

“Gwnes i a fy ngŵr hunanynysu ond fe aethon ni â'n pedwar ci am dro gan ein bod ni ar ein pennau ein hunain a gwneud yn siŵr ein bod ni'n cadw ein pellter. Roedd hyn yn haws gan ein bod wedi gwneud hyn ar ôl iddi nosi.”

“Wedi aros i mewn heblaw am ymarfer corff ond roeddwn i allan ar fy mhen fy hun yn gwneud ymarfer corff am hyd at 5 awr y dydd.”

“Ni chymerais unrhyw sylw o fynd yn groes i fy rhyddid sifil ar gyfer clefyd gyda chyfradd goroesi o 99.75 y cant ac ychydig iawn o dystiolaeth o ledaeniad asymptomatig.”

Blwch 1: Disgrifiadau o ddealltwriaeth ac ymddygiad hunanynysu (o'r arolwg)

Nododd y rhai a gafodd eu cyfweld hefyd lefel uchel o ymlyniad wrth y canllawiau hunanynysu. Dim ond dau o'r rhai a gafodd eu cyfweld (14 y cant) a nododd nad oeddent yn glynu'n llawn wrth y canllawiau hunanynysu. Roedd diffyg ymlyniad yn yr achos hwn yn gysylltiedig â theithiau y tu allan i'r cartref i wneud ymarfer corff. Ar gyfer un cyfranogwr, roedd hyn yn cynnwys un daith y tu allan i'r cartref i wneud ymarfer corff, ac i'r cyfranogwr arall roedd hyn yn cynnwys sawl taith y tu allan i'r cartref i wneud ymarfer corff. Yn yr achos cyntaf, y rheswm a nodwyd ar gyfer y diffyg ymlyniad oedd helpu iechyd meddwl y sawl a oedd yn hunanynysu. Gwnaethant hefyd ddisgrifio eu bod yn gwybod ei fod yn mynd yn groes i reoliadau hunanynysu, a thrwy wneud hynny, gwnaethant gymryd camau i osgoi bod mewn cysylltiad ag eraill (mynd am 05:00 yn y bore) ac osgoi cael eu “tracio”:

“I didn't do the two weeks. I think I got to the seventh or eighth day, and I decided to go for a run. I think I was in like a headspace of needing to get out ... from not having contact with anyone up to that stage and being alone and not being able to get out it was sort of a release... But I was really paranoid about doing it and I didn't take my phone, I didn't take my GPS watch. I thought I'd be like tracked. ... Yeah, it was just really tough. Roeddwn i'n teimlo bod y cyfnod hwnnw'n anodd iawn.” (Cyfranogwr 1, Gwryw, 20au)

Yn yr ail achos, roedd y cyfranogwr yn teimlo nad oedd yn torri canllawiau hunanynysu drwy adael y tŷ ar gyfer ymarfer corff neu siopa hanfodol. Yn yr achos hwn, roedd y cyfranogwr wedi cael gwybod yn anuniongyrchol drwy'r sefydliad (ysgol) y bu'n gweithio iddo, ac ni chysylltodd y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu ag ef yn uniongyrchol, er bod yr ysgol wedi dweud wrtho y byddent. Felly, ymddengys ei fod yn cyfuno canllawiau cyffredinol 'aros gartref' y llywodraeth â'r canllawiau hunanynysu llymach a mwy penodol:

“I was expecting - and school told me to expect - a track and trace notification, but I didn't get one ... I think it was ten days I isolated for, as did the family, we stayed in ... [I was] just following the news, and from what school had told me, it was a case of don't leave the house unless it was for exercise, don't go anywhere unless it's essential, it tricky with shopping, we did some online shopping but there was other stuff we needed to get out for, but I followed the government guidelines as best I could” (Cyfranogwr 14, Gwryw, 50au)

Adroddodd yr holl gyfranogwyr eraill eu bod wedi cadw'n llwyr at ganllawiau hunanynysu am hyd llawn eu cyfnod hunanynysu gofynnol. Pan ofynnwyd iddynt pam eu bod wedi hunanynysu yn llwyr am y cyfnod llawn, roedd y rhesymau a nodwyd yn gyffredin yn cynnwys er mwyn lleihau trosglwyddiad y feirws, rhywbeth a oedd yn aml yn cael ei nodi fel y peth “synhwyrol” i'w wneud:

“Yes absolutely [we isolated completely] ... we were sensible enough to think, we don't want to mix, we don't want to mix, we don't want this to spread any further, so it wasn't a problem to stay home and isolate at all.” (Cyfranogwr 2, Benyw, 50au).

Yn ogystal â bod y peth “synhwyrol” neu angenrheidiol i'w wneud i atal trosglwyddiad pellach, nodwyd ymlyniad wrth y canllawiau hunanynysu o ran pa mor hawdd neu anodd oedd hunanynysu (“nid oedd yn broblem o gwbl”). Rydym yn ystyried ymhellach ganfyddiadau'r cyfranogwyr o'u gallu i hunanynysu, a'r ffyrdd yr oedd ffactorau cyd-destunol yn cynorthwyo neu'n rhwystro hunanynysu.

COM-B: Galluoedd, Cyfleoedd a Chymhellion i lynu wrth y canllawiau.

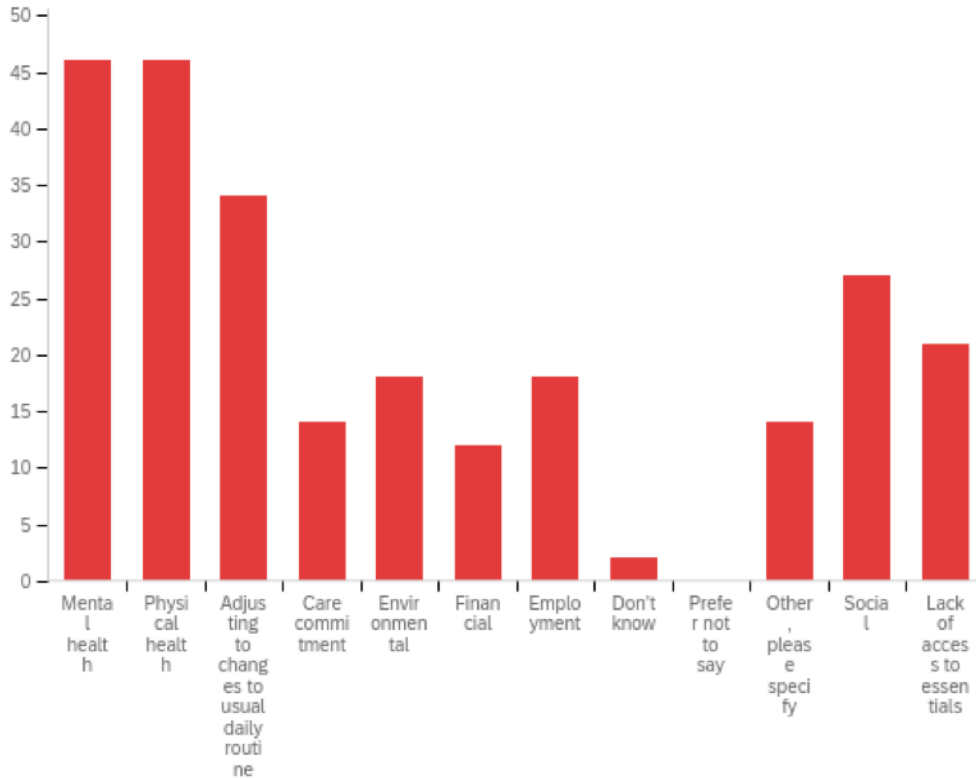
Adroddodd y cyfranogwyr ar eu galluoedd, cyfleoedd, cymhellion ac ymddygiadau (COM-B) i hunanynysu gan ddefnyddio graddfa COM-B wedi'i haddasu (graddfa 11 pwynt o 0-10 gyda

0 yn “ddim o gwbl” a 10 yn “cytuno’n llwyr”).¹³ Yn gyffredinol, gwnaethant adrodd am gyfle a chymhelliant uchel iawn i hunanynysu. Dywedodd y mwyafrif eu bod wedi cael y cyfle ffisegol i hunanynysu (e.e. digon o amser, y deunyddiau/adnoddau angenrheidiol, nodiadau atgoffa) (64 y cant 'cytuno’n llwyr') (N = 99), y cyfle cymdeithasol i hunanynysu (e.e. cefnogaeth gan ffrindiau, teulu, cymuned leol, rhwydweithiau cymdeithasol) (54 y cant 'cytuno’n llwyr') (N = 101), y cymhelliant i hunanynysu (e.e. mae gen i awydd i, dwi'n teimlo'r angen i) (68 y cant 'cytuno’n llwyr') (N = 101), y cymhelliant awtomatig (e.e. 'wnes i ddim hyd yn oed meddwl am beidio â hunanynysu (78 y cant 'cytuno’n llwyr'), y gallu ffisegol i hunanynysu (e.e. mae gen i ddigon o stamina corfforol, rydw i'n gallu goresgyn anabledd, mae gen i sgiliau corfforol digonol) (78 y cant 'cytuno’n llwyr') (N = 99), a'r gallu seicolegol i hunanynysu (e.e. bod â'r wybodaeth, y gwytnwch, y sgiliau gwybyddol a rhyngberonol, â'r gallu i gymryd rhan mewn prosesau cof, sylw a gwneud penderfyniadau priodol) (77 y cant 'cytuno’n llwyr') (N = 98). Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod 2-6 o unigolion a nododd 'ddim o gwbl' ym mhob categori a sgoriodd 9-17 y cant o'r cyfranogwyr 5 neu'n is ar y cwestiynau COM-B.

Hwyluswyr a rhwystrau allweddol sy'n effeithio ar ymlyniad wrth y canllawiau hunanynysu

Er bod ymlyniad yn uchel, nododd y cyfranogwyr nifer o heriau i hunanynysu. Yr heriau a adroddwyd amlaf i hunanynysu oedd: heriau iechyd corfforol (e.e. diffyg ymarfer corff, poenau anarferol ac ati) (46 y cant), heriau iechyd meddwl (e.e. pryder, teimlo'n isel, unigrwydd ac ati) (46 y cant), addasu i'r drefn ddyddiol arferol (34 y cant) (Ffigur 8). Er nad ydynt mor gyffredin, ymhlith yr heriau pwysig a allai ei gwneud yn ofynnol i'r rhai sy'n hunanynysu gael cymorth ychwanegol roedd diffyg mynediad at hanfodion (20 y cant), heriau o ran ymrwymiad gofal (14 y cant) a heriau ariannol (12 y cant).

¹³ <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjhp.12417>



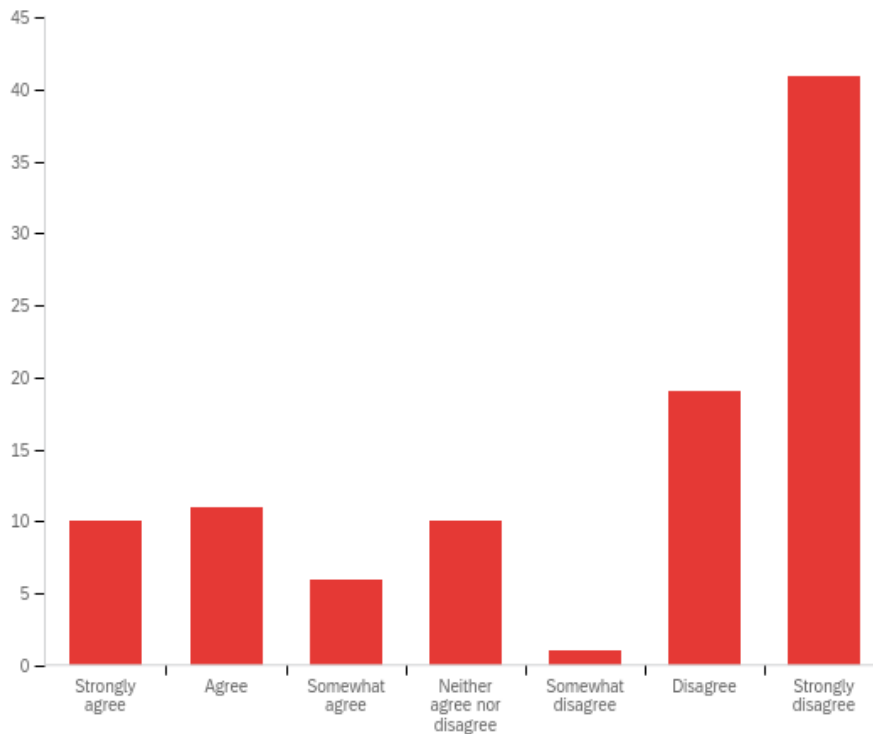
Ffigur 8: Soniwch wrthym am yr heriau y gwnaethoch eu hwynebu wrth hunanynysu (echel Y: nifer y bobl)

Wynebodd rhai o'r cyfranogwyr sawl her a disgrifiwyd sut y byddent wedi elwa o fwy o gefnogaeth gan y gwasanaeth Profi, Olrhain, Diogelu, yn enwedig cymorth ariannol a chymorth iechyd emosiynol ac iechyd meddwl:

“Main challenges were [we were] unable to work and lost income as unwell and run own business but only short period; other main challenge was absolutely no health support you are left to get on with it without any proper advice and support about what to expect or how to manage symptoms; the worry is overwhelming as you move through the days waiting to see if you are going to tip into more serious symptoms; I am very well educated as is my husband & keep up to date but found the lack of health and care support appalling; I think there should be a call from someone to check on you & give advice; I feel traumatised by the whole event” (Atebydd dienw i'r arolwg)

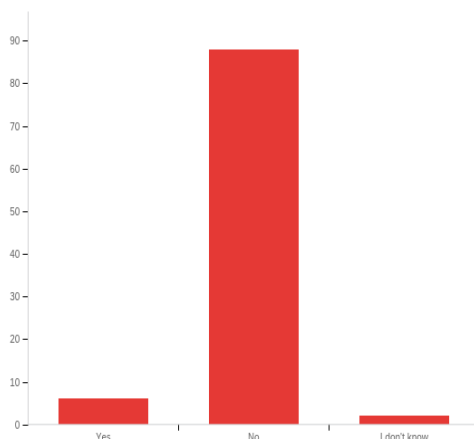
Cymorth ariannol

Nid oedd ychydig llai na dwy ran o dair (62 y cant) o gyfranogwyr yr arolwg yn teimlo bod gorfod hunanynysu yn cael effaith negyddol ar eu hincwm, er bod un o bob deg (10 y cant) yn cytuno'n gryf ei fod wedi cael effaith (N = 98) (Ffigur 9).

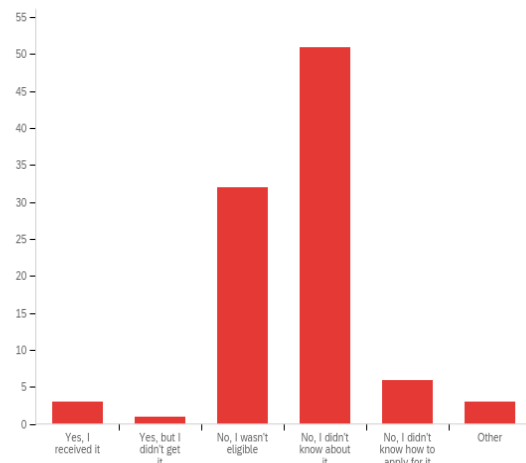


Ffigur 9: Effeithiodd y gofyniad i hunanynysu yn negyddol ar fy incwm (echel Y: nifer y bobl)

Ni chafodd mwyafrif helaeth cyfranogwyr yr arolwg (92 y cant, N = 96) wybod gan y gwasanaeth Profi, Olrhain, Diogelu am gynllun hunanynysu gwerth £500 y llywodraeth. Gwnaeth tri gais, a gwrthodwyd un ohonynt. Nid oedd 51 o bobl (53 y cant, N = 96) yn gwybod amdano o gwbl (Ffigurau 10-11)



Ffigur 10 A gawsoch chi wybod am y cynllun cymorth hunanynysu gwerth £500?



Ffigur 11: A wnaethoch chi gais am y cynllun cymorth hunanynysu gwerth £500?

Yn yr un modd â chyfranogwyr yr arolwg, ychydig o gyfranogwyr y cyfweiliad a drafododd eu sefyllfa ariannol gyda swyddogion olrhain cysylltiadau, gan gynnwys eu gallu i ymdopi'n ariannol yn ystod y cyfnod hunanynysu a bodolaeth y cynllun cymorth hunanynysu. Nododd mwyafrif y cyfranogwyr nad oedd gorfod hunanynysu wedi cael effaith negyddol ar eu

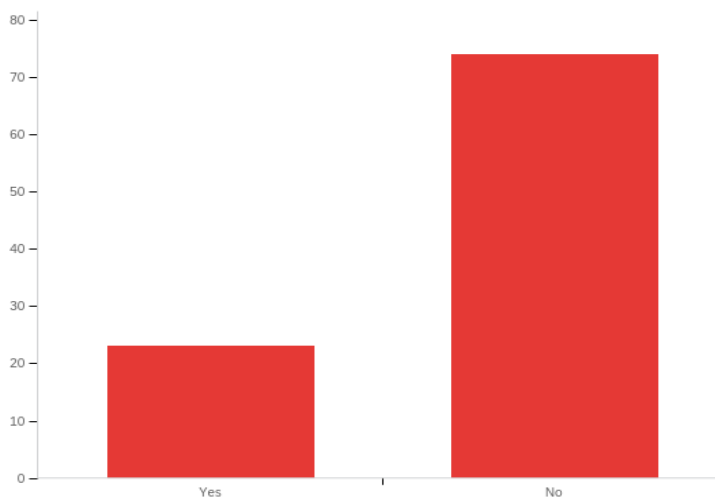
sefyllfa ariannol. Roedd y cyfranogwyr hyn yn derbyn incwm sefydlog ar y cyfan, er enghraifft gan eu bod wedi ymddeol ac yn derbyn pensiwn, am eu bod yn gallu gweithio gartref neu am fod ganddynt swydd gyflogedig gyda chyflogwr cefnogol. Fodd bynnag, cafodd y cyfnod hunanynysu effaith ariannol andwyol ar y cyfranogwyr hynny a oedd naill ai'n hunangyflogedig neu mewn galwedigaethau ansicr ('dim oriau'). Er enghraifft, ni chafodd un cyfranogwr unrhyw gymorth ariannol gan ei gyflogwr na'r llywodraeth ac, o'i ymchwil ei hun, teimlai nad oedd ganddo hawl iddo (er gwaethaf, prima facie, bodloni'r meini prawf cymhwysedd):

“She [the contact tracer] mentioned, nothing like that [the self-isolation support scheme]. I did learn about it by going on the government website, but from what I read I wouldn't be entitled to it. Anyway, and for the [company], I was on a zero hours contract. And the [company] actually refused to pay me.” (Cyfranogwr 1, Gwryw, 20au).

O ran cael eitemau hanfodol, roedd mwyafrif y cyfranogwyr yn gallu manteisio ar eu rhwydweithiau cymdeithasol presennol er mwyn sicrhau bod ganddynt yr eitemau hanfodol fel bwyd a meddyginiaethau yn ystod y cyfnod hunanynysu.

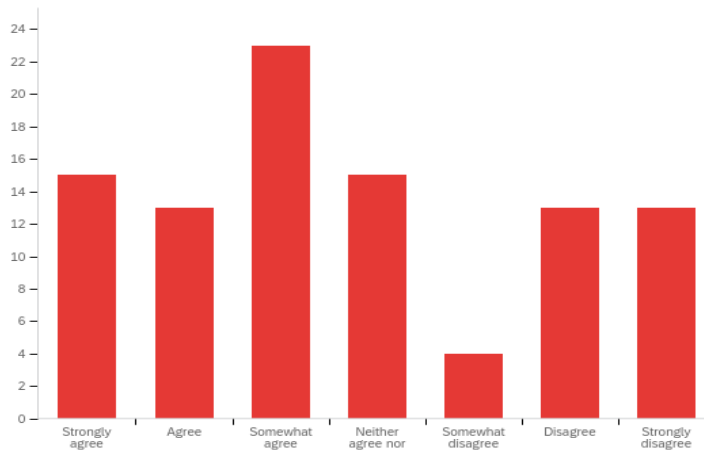
Cymorth iechyd emosiynol ac iechyd meddwl

Un o'r prif heriau a wynebodd y cyfranogwyr oedd effeithiau hunanynysu ar iechyd meddwl. Nid oedd y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu wedi holi ynghylch lles emosiynol neu les meddwl mwyafrif y cyfranogwyr (75 y cant, N = 97) (Ffigur 12). Roedd dros hanner (54 y cant, N = 96) yn teimlo y byddent wedi hoffi cael rhagor o wybodaeth am gefnogaeth ar gyfer eu hiechyd meddwl tra'n hunanynysu ac roedd dros hanner (53 y cant, N = 96) yn teimlo bod y gofyniad i hunanynysu wedi effeithio'n negyddol ar eu hiechyd meddwl (Ffigur 13).



Ffigur 12: A wnaeth unrhyw un o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu holi ynghylch eich lles wrth ynysu?

=



Ffigur 13: Cafodd y gofyniad i hunanynysu effaith negyddol ar fy iechyd meddwl (echel Y: nifer y bobl)

Datgelodd y cyfweiliadau fod y rhai sy'n byw ar eu pennau eu hunain yn teimlo bod hunanynysu'n arbennig o heriol o ran eu hiechyd meddwl. Iddynt hwy, roedd hunanynysu yn teimlo'n "glawstroffobig" ac fel "carchar":

"I'm in a two-bedroom apartment. And yeah, I got my got my laptop or my iPad. I got my phone, but there's only so much you could like watch or listen to ... And yeah, I think by the end of the first week I was starting to feel enclosed in my head and thinking I'm never going to like see my friends or my family again. ... It just felt claustrophobic. And I thought, oh god, this is how a prisoner feels." (Cyfranogwr 9, Benyw, 40au)

Priodolodd un cyfwelai, a oedd wedi nodi nad oedd wedi hunanynysu'n llawn, ei ddiffyg ymlyniad i'r angen i adael y tŷ er mwyn gofalu am ei iechyd meddwl. Iddo ef, roedd gadael i wneud ymarfer corff yn "ryddhad" angenrheidiol. Disgrifiodd un cyfranogwr sut roedd y profiad negyddol hwn wedi gwneud iddo lynu llai wrth ganllawiau iechyd cyhoeddus ers cwblhau'r cyfnod hunanynysu:

"I didn't do the two weeks. I think I got to the seventh or eighth day, and I decided to go for a run. I think I was in like a headspace of needing to get out ... from not having contact with anyone up to that stage and being alone and not being able to get out it was sort of a release... But I was really paranoid about doing it and I didn't take my phone, I didn't take my GPS watch. I thought I'd be like tracked. ... Yeah, it was just really tough. I did struggle with that period of time ... [Now] I don't want to give my details to anywhere like say if we went like a restaurant ... just in case you get pinged again, because I know that period of time was really difficult. ... I don't think I could do that period of time again. It made me think I would not ever like to go to prison, put it that way." (Cyfranogwr 1, Gwryw, 20au)

Teimlai llawer o'r rhai a gafodd eu cyfweld y byddai'n fuddiol i swyddogion olrhain cysylltiadau holi ynghylch lles emosiynol y rhai sy'n hunanynysu:

“The track and trace didn't really come back to me to check if everything was ok, regarding, you know, your mental state. Its ok for me because I know a lot of people around, but say someone lives on their own and don't get out, it must be bad for them”
(Cyfranogwr 5, Gwryw, 70au)

ARGYMHELLION

Mae ein gwaith ymchwil yn awgrymu bod profiadau'r cyhoedd o'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yng Nghymru yn amrywiol iawn. Cymysg oedd boddhad y cyfranogwyr ar y gwasanaeth. Yn gyffredinol, roedd tua hanner (48 y cant) ymatebwyr yr arolwg yn fodlon ar eu profiad o'r gwasanaeth, o'i gymharu ag ychydig dros draean (36 y cant) a oedd yn anfodlon. Roedd tua hanner ymatebwyr yr arolwg yn fodlon ar allu'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu i ateb eu cwestiynau (54 y cant) ac roedd y mwyafrif yn teimlo bod y cyngor gan y gwasanaeth yn glir (70 y cant) ac yn hawdd ei gyflawni (76 y cant). Yn gyffredinol, rydym yn awgrymu pedwar argymhelliad allweddol:

Argymhelliad 1: Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu sicrhau bod cysondeb yn y modd y mae swyddogion olrhain cysylltiadau'n cyfathrebu â'r rhai y gofynnir iddynt hunanynysu, er enghraifft o ran yr amser y mae'n ei gymryd i gysylltu â hwy (yn gyson isel, cyn pen 1-2 diwrnod yn ddefnyddiol) ac o ran pa mor aml y byddant yn cysylltu â hwy wedyn (yn gyson uchel, bob dydd yn ddefnyddiol).

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr faint o amser a gymerodd i'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu gysylltu â hwy ar ôl dyddiad eu hamlygiad i'r feirws (os oeddent yn teimlo eu bod yn ei wybod). Awgrymodd oddeutu un rhan o dair (36 y cant) o'r cyfranogwyr eu bod yn credu y cysylltodd y gwasanaeth â hwy bedwar diwrnod neu fwy o'r amser cyswllt ag achos positif. Mae cysylltu'n gyflym â'r rhai sydd wedi bod mewn cysylltiad ag achosion positif yn rhan hanfodol o system olrhain cyswllt effeithiol. Meincnod Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer system olrhain cysylltiadau llwyddiannus yw olrhain a rhoi 80 y cant o gysylltiadau agos mewn cwarantyn cyn pen tri diwrnod ar ôl cadarnhau achos.¹⁴ Mae'n bwysig nodi bod ein data yn seiliedig ar faint sampl cyfyngedig a chanfyddiadau'r ymatebwyr eu hunain. O'r herwydd, efallai na fydd y canfyddiadau hyn yn adlewyrchiad cywir o'r amser gwirioneddol a gymerir rhwng amlygiad a chyswllt. Fodd bynnag, mae ein data yn awgrymu, o safbwynt y rhai y cysylltodd y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu â hwy, fod llawer o amrywioldeb yn yr amser a gymerir rhwng adeg canfyddedig y cyswllt ag unigolyn heintiedig a'r pwynt y gofynnir iddynt hunanynysu. Mae'r data diweddaraf sydd ar gael yn awgrymu y cysylltwyd â 76 y cant o gysylltiadau agos a oedd yn gymwys i gael cyswllt arall cyn pen 2 ddiwrnod ar ôl i'r achos positif gael ei gyfeirio at swyddogion olrhain cysylltiadau.¹⁵

¹⁴ <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073>

¹⁵ <https://llyw.cymru/profi-olrhain-diogelu-olrhain-cysylltiadau-ar-gyfer-coronafeirws-covid-19-hyd-16-ionawr-2021-html>

Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu barhau i geisio cael gafael ar gysylltiadau'n gyflym ac yn gyson cyn gynted â phosibl ar ôl derbyn canlyniad prawf positif.

Un argymhelliad allweddol yw i'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu ddarparu cyswllt dilynol aml yn gyson. Er bod un o bob pedwar (25 y cant) wedi derbyn cyswllt dyddiol, ni chafodd hanner (50 y cant) unrhyw gyswllt dilynol y tu hwnt i'r cyswllt cyntaf. Mae cyswllt dilynol rheolaidd nid yn unig yn ffordd o fonitro ac o bosibl amddiffyn rhag achosion o beidio â glynu wrth ganllawiau hunanynysu ond mae hefyd yn fodd o fonitro, a lliniaru yn erbyn, rhai o'r anawsterau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl posibl a wynebigran y rhai sy'n hunanynysu. Rydym yn argymhell cyswllt dilynol dyddiol ar gyfer pawb sy'n hunanynysu, yn ddelfrydol dros y ffôn. Rydym yn gwneud argymhellion pellach ynghylch cynnwys awgrymedig y cyfathrebiadau dilynol isod.

Argymhelliad 2: Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu sicrhau fod eu swyddogion yn holi *pawb* sy'n gorfod hunanynysu am eu sefyllfa ariannol ac, os yw'n berthnasol, dylent roi gwybodaeth benodol iddynt am wneud cais am daliadau hunanynysu neu fathau eraill o gymorth ariannol.

Ychydig iawn o ymatebwyr yr arolwg (8 y cant) a gafodd wybod am y cynllun cymorth hunanynysu gan swyddogion olrhain cysylltiadau. Nid oedd ychydig dros hanner (53 y cant) yn gwybod amdano o gwbl. Roedd ychydig o dan un o bob pedwar (27 y cant) yn teimlo bod yr angen i hunanynysu yn effeithio'n negyddol ar eu hincwm (ac roedd un o bob deg (10 y cant) yn cytuno'n gryf ei fod wedi cael effaith). Mae colli incwm yn ystod cyfnod hunanynysu yn debygol o fod yn ffactor risg mawr am beidio â glynu wrth y canllawiau. Mae gwaith ymchwil presennol yn awgrymu bod cyfyngiadau ariannol yn ffactor risg ar gyfer peidio â glynu wrth y canllawiau.¹⁶ Yn hynny o beth, rydym yn argymhell bod swyddogion olrhain cysylltiadau, yn eu galwad gychwynnol, yn sefydlu'n gyson p'un a yw'r rhai y gofynnir iddynt hunanynysu yn debygol o golli incwm o ganlyniad i hunanynysu. Dylai'r alwad gychwynnol hefyd asesu'n gyson gymhwysedd unigolion ar gyfer y cynllun cymorth hunanynysu. Er bod penderfyniadau swyddogol ynghylch cymhwysedd yn cael eu gwneud yn dilyn cais, gall swyddogion olrhain cysylltiadau helpu i benderfynu *prima facie* a all unigolion fod yn gymwys, a lle bo hynny'n berthnasol, sicrhau bod cyfranogwyr yn hyderus eu bod yn gwybod sut i wneud cais. Lle bo hynny'n berthnasol, gellir anfon gwybodaeth ddilynol gan y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu yn fuan ar ôl yr alwad ffôn gychwynnol (e.e. drwy neges e-bost) i ddarparu lincs i'r cynllun cymorth hunanynysu a chymorth ariannol perthnasol arall). Yn ystod un o'r galwadau dilynol, dylai swyddogion olrhain cysylltiadau holi unigolion perthnasol a oeddent yn gallu gwneud cais, a oedd y cais yn llwyddiannus ac a ydynt yn diwallu anghenion ariannol sylfaenol yn ystod y cyfnod hunanynysu.

Argymhelliad 3: Dylai'r gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu holi'n gyson am lesiant meddyliol ac emosiynol pawb sy'n gorfod hunanynysu a dylent ddarparu adnoddau a lincs a allai eu helpu i gael cymorth iechyd meddwl.

¹⁶ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.15.20191957v1.full.pdf>

Dylai sgrïpt safonol ar gyfer swyddogion olrhain cysylltiadau y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu gynnwys cwestiwn sgrinio sylfaenol i asesu lles unigolion (e.e. “ydych chi wedi bod yn teimlo'n drist neu'n bryderus i'r fath raddau yr effeithir ar sut rydych chi'n gweithredu?"). Dylai pawb sy'n hunanynysu gael adnoddau yn systematig ar hyrwyddo lles emosiynol yn ystod y cyfnod hunanynysu a dylent dderbyn cyswllt dyddiol (yn ddelfrydol drwy alwad ffôn os yn bosibl, neu drwy neges destun os nad yw) i holi ynghylch lles unigolion. Dylai'r rhai y nodwyd eu bod yn wynebu neu mewn perygl o wynebu anhawster emosiynol penodol gael adnoddau iechyd meddwl mwy manwl a phenodol (e.e. Samariaid, Mind) neu lle bo angen, dylid eu cyfeirio at y sefydliad iechyd meddwl perthnasol. Yn ddelfrydol, byddai swyddogion olrhain cysylltiadau yn cael hyfforddiant sylfaenol ar nodi'r rhai sydd mewn perygl o wynebu anhawster meddyliol ac emosiynol yn ystod y cyfnod hunanynysu.

Argymhelliad 4: Os nad yw pobl yn teimlo bod ganddynt y gallu, y cyfle neu'r cymhelliant i lynu wrth y canllawiau hunanynysu, mae angen eu cofnodi'n systematig a sicrhau eu bod yn cael adnoddau a allai eu helpu i wneud hynny.

Nododd lleiafrif yr unigolion anawsterau corfforol, seicolegol ac ysgogol difrifol gyda hunanynysu. Dylid darparu cymorth ychwanegol ar gyfer galluogi a chymhell yr unigolion hyn lle bo hynny'n bosibl, gan gynnwys, fel yr awgrymwyd uchod, cymorth ariannol ac emosiynol. Gall sgrinio gyda COM-B wedi'i addasu i wirio cymhelliant ymlyniad fod yn ddefnyddiol yn syth ar ôl cyswllt cychwynnol (er enghraifft linc a anfonir at ffurflen ar y we i sgrinio drwy neges destun a/neu neges e-bost). Yn ogystal â nodi'n systematig yr unigolion hynny sydd mewn perygl o golli incwm a/neu wynebu caledi ariannol o ganlyniad i hunanynysu a'r rhai a allai fod mewn risg uchel o wynebu anhawster emosiynol, dylai swyddogion olrhain cysylltiadau y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu geisio adnabod yn systematig y rhai sydd ag ymrwymadau gofal a'r rhai sydd heb fynediad at hanfodion. Dylai swyddogion olrhain cysylltiadau ofyn cwestiynau safonedig yn gyson, er enghraifft “a fyddwch chi'n gallu cael eich holl eitemau hanfodol (e.e. meddyginiaethau a bwyd) yn ystod y cyfnod hunanynysu?” ac “a oes gennych chi unrhyw un y mae gennych gyfrifoldebau gofalu drostynt y bydd angen cefnogaeth arnoch chi yn ystod eich cyfnod hunanynysu?”. Lle bo hynny'n berthnasol, gall y gwasanaeth Profi, Orlhain, Diogelu helpu i gysylltu'r sawl sy'n hunanynysu â grwpiau gwirfoddol cymorth hunanynysu Covid-19 perthnasol a gwasanaethau cymorth gofal lleol perthnasol.

20 Ionawr 2021

Annwyl Gydweithiwr

Fel y gwyddoch, mae'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon yn cynnal **ymchwiliad** ar hyn o bryd i effaith COVID-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Gwnaethom gyfarfod â nifer o Fyrddau Iechyd cyn toriad yr haf, a buom yn trafod effaith y pandemig ar amseroedd aros, a'r amser y gallai ei gymryd i ddychwelyd i'r sefyllfa oedd ohoni cyn y pandemig. Mae hwn yn fater y mae gan y Pwyllgor ddiddordeb mawr ynddo, ac roedd yn destun trafodaeth yng **nghyfarfod** y Pwyllgor gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, a Phrif Weithredwr GIG Cymru ar 25 Tachwedd 2020.

Rydym yn ymwybodol o'r pwysau aruthrol ar y gwasanaeth iechyd yn sgil y pandemig, a'r effaith gyfatebol ar amseroedd aros am wasanaethau nad ydynt yn ymwneud â COVID-19. Ar hyn o bryd, rydym yn gobeithio cael darlun realistig ac ymarferol o'r sefyllfa bresennol. Felly, rwy'n ysgrifennu at bob bwrdd iechyd i geisio cael atebion i'r cwestiynau a ganlyn, cyn belled ag y bo modd ar hyn o bryd:

1. Beth yw'r prif feysydd sydd o dan bwysau, a pha gynlluniau sydd gennych ar waith i fynd i'r afael â'r rheini?
2. Sut y byddwch yn blaenoriaethu'r broses o ddarparu gwasanaethau nad ydynt yn rhai COVID i dargedu gostyngiadau mewn amseroedd aros?
3. Sut y byddwch yn cyfathrebu â chleifion ynghylch yr hyn y gallan nhw ei ddisgwyl o ran hyd yr amser aros, blaenoriaethu, ac unrhyw ffyrdd o reoli eu cyflwr wrth aros?
4. Pa amcangyfrifon neu amcanestyniadau ydych chi wedi'u gwneud o'r amser sydd ei angen i ddychwelyd i'r sefyllfa oedd ohoni cyn y pandemig?
5. Ydych chi'n defnyddio neu'n ystyried unrhyw ddulliau newydd neu ddulliau gwahanol o ddarparu gofal er mwyn helpu i leihau'r amseroedd aros, gan gynnwys defnyddio technolegau newydd, llwybrau gofal newydd, neu o ran capasiti yn rhywle arall?



Senedd Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN

 Seneddlechyd@senedd.cymru

 0300 200 6565

Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN


 SeneddHealth@senedd.wales

 0300 200 6565

6. Pa ffactorau allai effeithio ar eich cynlluniau ar gyfer mynd i'r afael ag amseroedd aros (e.e. cyfnodau brig eraill o COVID-19, problemau gyda'r gweithlu neu allu corfforol), a pha gynlluniau sydd gennych ar waith i reoli'r rhain?
7. Pa wybodaeth ydych chi wedi ei chael o ran eich dyraniad o'r cyllid ychwanegol o £30m ar gyfer amseroedd aros, a sut ydych chi'n bwriadu defnyddio'r cyllid?

Rwy'n deall bod hwn yn gyfnod arbennig o heriol i'r gwasanaeth iechyd, ac rwy'n ymwybodol o'r pwysau sydd arnoch, felly byddwn yn croesawu atebion byr i'r cwestiynau hyn. Byddwn yn ddiolchgar pe gallech ymateb **erbyn dydd Iau 11 Chwefror**. Bydd hyn yn galluogi'ch ymateb i gynorthwyo sesiwn tystiolaeth lafar ar y materion hyn ddiwedd mis Chwefror.

Yn gywir,



Dr Dai Lloyd AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon



Vaughan Gething AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ein cyf/Our ref VG/0468/21

Dr Dai Lloyd AS
Cadeirydd, Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1SN

1 Chwefror 2021

Annwyl Dai,

Rwy'n cyfeirio at y llythyr a anfonoch i fyrddau iechyd ar 20 Ionawr ynghylch ymchwiliad y Pwyllgor i effeithiau COVID-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol.

Ym mhwynt 7 yn eich llythyr, rydych yn cyfeirio at ddyraniad ychwanegol o £30m ar gyfer amseroedd aros. Roeddwn yn awyddus i sicrhau ei bod yn glir nad yw Llywodraeth Cymru wedi dyrannu cyllid ar wahân ar gyfer amseroedd aros yn ystod y flwyddyn ariannol hon. Fel y gwyddoch, mae'r rhan fwyaf o sefydliadau wedi gorfod gohirio'r rhan helaeth o'r gofal rheolaidd a ddarperir ganddynt, er mwyn sicrhau bod capasiti o ran y gweithlu a gwelyau ar gael i reoli effeithiau parhaus COVID-19. Felly, mae'r gofal rheolaidd sydd wedi gallu parhau eleni wedi cael ei ariannu o ddyraniadau craidd y byrddau iechyd, ac ni fu'n rhaid darparu cyllid ychwanegol.

Mae'n bosibl eich bod yn cyfeirio at y £30m ar gyfer trawsnewid gofal heb ei drefnu a gofal brys, a oedd wedi ei gynnwys yng Nghynllun Diogelu'r Gaeaf, ac a oedd yn rhan o'r pecyn cyllid ar gyfer sefydlogi'r GIG a gyhoeddais ar y cyd â'r Gweinidog Cyllid a'r Trefnydd ym mis Awst y llynedd. Cafodd y cyllid hwn ei ddefnyddio i gefnogi gwasanaethau a sicrhau cadernid y gwasanaethau gofal brys yn ystod cyfnod y gaeaf.

Mae'r Llywodraeth hon wedi ymrwymo i roi sylw i'r cleifion sy'n dal i aros i gael gofal rheolaidd, ond fel y dywedais nifer o weithiau, mae'n debygol y bydd hyn yn cymryd rhai blynyddoedd, ac y bydd angen buddsoddi parhaus yn ystod tymor y Senedd nesaf.

Rwy'n hyderu bod hyn yn egluro'r sefyllfa o ran cyllid.

Yn gywir,

Vaughan Gething AS/MS
Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Minister for Health and Social Services

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Gohebiaeth.Vaughan.Gething@llyw.cymru
Correspondence.Vaughan.Gething@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Eitem 8

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon