

Adfer yn dilyn COVID-19: academyddion

Nodyn o'r materion a drafodwyd

Tachwedd 2021

Mae'r nodyn hwn yn crynhoi materion yn ymwneud ag adfer yn dilyn COVID-19 a drafodwyd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ac academyddion ddydd Iau 7 Hydref 2021, a hynny fel rhan o'r gwaith o ddatblygu dull strategol o roi ein cylch gwaith ar waith yn y Chweched Senedd.

1. Cyflwyniad

1. Estynnodd y Pwyllgor wahoddiad i chwech o arbenigwyr academiaidd ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i gael eu barn am y materion sy'n dod i'r amlwg mewn perthynas ag adfer yn dilyn COVID-19, ac i helpu'r Pwyllgor i ddatblygu ei gynlluniau strategol a phennu ei flaenoriaethau. Defnyddiwyd cofrestr o arbenigwyr COVID-19 Senedd Ymchwil i ddod o hyd i academyddion o bob rhan o Gymru sydd ag arbenigedd perthnasol.

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



2. Materion a drafodwyd

Iechyd a gofal cymdeithasol seiliedig ar dystiolaeth

- 3.** Yr angen i seilio arfer gofal iechyd ar dystiolaeth, neu'r angen iddo gynhyrchu tystiolaeth. Ymchwil clinigol - mae astudio iechyd a salwch mewn unigolion yn bwysig ym maes gofal iechyd er mwyn gwella'r driniaeth a gaiff cleifion a rhoi mwy o ddewis iddynt o ran gofal. Fodd bynnag, mae clinigwyr yn aml yn teimlo nad oes ganddynt amser ar gyfer gwaith ymchwil.
- 4.** Mae nifer yr academyddion clinigol yng Nghymru wedi gostwng dros gyfnod. Mae angen màs critigol o academyddion clinigol ac mae angen buddsoddi mwy yn y gwaith hwn. Yn flaenorol, byddai academyddion clinigol yn gweithio'n rhan amser mewn ysbyty ac yn rhan-amser mewn prifysgol, yn cyflwyno treialon clinigol dylanwadol iawn ond, erbyn hyn, mae'n cael ei wneud yn gyffredinol ar ben y gwaith clinigol.
- 5.** Yr angen i feithrin gallu i gynnal ymchwil ym maes gofal cymdeithasol, sy'n cyfateb i'r hyn sy'n digwydd ym maes gofal iechyd, gan sicrhau bod ymchwil yn dod yn rhan annatod o'r gweithlu integredig a chan hybu cylchoedd gwella o safon. Tanlinellwyd mai diben casglu data yw gwella gofal, nid cydymffurfio.
- 6.** Pwysigrwydd llenwi bylchau mewn tystiolaeth, a'r angen i academyddion clinigol, elusennau ac eraill wneud hyn. Sut y gall sefydliadau ymchwil mawr ddod ag arweinwyr ynghyd, meithrin cydweithrediad, a llywio rhaglenni gwaith angenrheidiol.
- 7.** Pryderon ynghylch i ba raddau y mae'r potensial i Gymru fod yn flaenllaw o ran gwneud penderfyniadau ar sail tystiolaeth yn cael ei wireddu, er enghraifft a yw Llywodraeth Cymru yn defnyddio canlyniadau arolwg Lles COVID-19 Cymru a'r set ddata gysylltiedig.
- 8.** Yr angen i ddefnyddio proses effeithiol o sicrhau tystiolaeth ymchwil - gall gymryd blynyddoedd i ddefnyddio arfer seiliedig ar dystiolaeth ym maes gofal. Gellir defnyddio cronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) i wella canlyniadau iechyd drwy ddefnyddio data gronynnog, ac mae'n adnodd o'r radd flaenaf.
- 9.** Pwysigrwydd sicrhau bod y rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn gwrando ar farn a thystiolaeth arbenigwyr, a phwysigrwydd gwrando ar gleifion.

Salwch anadlol

- 10.** Yr angen i sefydlu canolfan methiant anadlol aciwt difrifol yng Nghymru - ar hyn o bryd, mae pobl yn mynd i ysbyty Guys a St Thomas yn Llundain i gael triniaeth. Dim ond pum peiriant

ECMO sydd yn y DU, a dim un yng Nghymru. Fodd bynnag, nid dim ond y peiriant (ECMO) sy'n bwysig, ond y manteision y gall y gwasanaethau amlddisgyblaeth sydd ynghlwm wrtho eu cynnig i gleifion a'u teuluoedd, gan gynnwys cipio data a gofal.

11. Y gostyngiad mewn pyllau difrifol o asthma difrifol a COPD o ganlyniad i COVID, a hynny oherwydd bod llai o feirysau eraill yn ymledu, hunanreolaeth well ac ansawdd aer gwell. Yr angen i adeiladu ar yr agweddau cadarnhaol ar ofal yn y dyfodol, yn enwedig hunanreolaeth.

12. Llai o feirysau'n ymledu yn y tymor hir oherwydd mesurau iechyd cyhoeddus, apiau hunanreoli (a gwella hunanreolaeth yn fwy cyffredinol), canolfannau diagnostig (gan nad yw rhai profion yn cael eu cynnal mewn lleoliadau gofal sylfaenol mwyach).

Pwysau ar yr ysbytai yn y tymor byr a'r tymor hir

13. Mae gan y DU y nifer leiaf o welyau gofal critigol y pen, ac yng Nghymru, mae'r capasiti ymhlith yr isaf yn y DU - nid yw hyn yn wybodaeth newydd, mae'n hysbys ers dros ddegawd. Mae gofal critigol wedi cael cymaint o sylw gan mai'r wardiau hyn a ddefnyddiwyd i drin cleifion COVID-19 os nad oeddent yn gallu anadlu heb gymorth, neu os oedd problemau â'u horganau. Fodd bynnag, mae gofal critigol yn bwysig i drin a monitro cleifion sy'n ddifrifol wael ar ôl llawdriniaeth gymhleth arferol fel llawfeddygaeth canser, a salwch neu anaf sy'n peryglu bywyd.

14. Yr angen i ddysgu o'r pandemig, gan fod y boblogaeth yn fwy parod i dderbyn newidiadau ac arloesedd. Er enghraifft, mae cyfle i newid agweddau o ran mynd i feddygfa â haint feirysol y gellid ei drosglwyddo i bobl agored i niwed eraill mewn ystafelloedd aros.

15. Yr angen i leihau nifer y cleifion sydd yn yr ysbyty oherwydd salwch anadlol er mwyn rhyddhau mwy o welyau, a hynny fel mater o flaenoriaeth. Yn ystod y gaeaf: bydd cynnydd mewn achosion o COVID, y ffliw ac RSV, a heintiau sy'n cael eu dal yn yr ysbyty.

16. Y ffordd orau o leihau'r pwysau a roddir ar ysbytai oherwydd salwch anadlol yw drwy sicrhau nad yw pobl yn mynd i'r ysbyty i ddechrau, a hynny drwy ddefnyddio mesurau ataliol fel annog pobl i gael y pigiad atgyfnerthu a brechlyn y ffliw, a meithrin gallu yn y sector gofal sylfaenol ac eilaidd i helpu cleifion i aros yn iach.

17. Mae angen cyfathrebu gwell rhwng cartrefi gofal a'r GIG, er mwyn sicrhau bod cyd-ddealltwriaeth ynghylch pryd y mae'n ddiogel rhyddhau cleifion i gartrefi gofal. Un broblem enfawr yw cleifion sy'n ddigon iach yn feddygol i adael yr ysbyty ond sy'n aros yno tra bod eu gofal cymdeithasol gael ei drefnu, ac mae'r oedi wrth drosglwyddo gofal yn waeth nag y bu erioed. Yr angen i fynd i'r afael â materion gweithlu ym maes gofal cymdeithasol, a datblygu strategaeth gofal cymdeithasol i wella'r broses o ryddhau cleifion.

18. Nid yw gwelyau yn gofalu am gleifion, pobl sy'n gwneud hynny, ac mae angen buddsoddi mwy yn y gweithlu, o ran cyflogau ac amodau gwaith, mae angen eu cefnogi ac archwilio'r defnydd o staff asiantaeth. Mae llawer o nyrsys yn gadael oherwydd morâl isel a chyflog isel - "nid yw nyrsio'n swydd atyniadol iawn ar hyn o bryd".

19. Adeiladwyd llawer o seilwaith y GIG yn y 1970au, ac nid yw'n cydymffurfio â chanllawiau cyhoeddedig - pellter gwelyau er enghraifft.

Cam-drin gweithwyr gofal iechyd

20. Er bod gan ysbytai systemau da ar waith ar gyfer delio â cham-drin corfforol, nid yw systemau tebyg ar gael i'r rhai sy'n cael eu cam-drin ar-lein, yn bennaf oherwydd natur gudd yr achosion hyn, ond mae cam-drin ar-lein yn amharu llawer mwy arnoch mewn gwirionedd, gan ei fod yn digwydd yn eich cartref eich hun.

Y nifer sy'n cael y brechlyn: plant a phobl ifanc

21. Yr angen i ehangu imiwnedd mewn plant gan mai nhw sy'n bennaf cyfrifol am y don bresennol. Fodd bynnag, nid yw'r brechlyn wedi'i gymeradwyo eto ar gyfer plant dan 12 oed.

22. Mae rhai o'r farn y dylid brechu mewn ysgolion yn hytrach na chanolfannau brechu gan y byddai'n rhaid 'optio allan' yn hytrach nag 'optio i mewn'. Mae imiwnedd mewn ysgolion yn awr yn uwch ond mae hynny i'w briodoli i gyfraddau uwch o'r haint yn hytrach na'r brechlyn, ac nid dyma sut y dylai pethau fod. Hefyd, byddai'n well gan lawer o rieni pe bai'r brechlyn yn cael ei roi yn y gymuned a drwy wneud hynny yn yr ysgol, byddai'n helpu i normaleiddio'r broses o gael brechiad.

23. Mae tystiolaeth bod normau cymdeithasol yn bwysig wrth benderfynu cael y brechlyn. Er bod y rhan fwyaf o rieni am i'w plant gael eu brechu mae peth petruster, felly mae'n bwysig trosglwyddo'r neges bod y brechlyn yn ddiogel ac yn angenrheidiol.

24. Caiff ei gydnabod bod is-grŵp, yn anffodus, yn dylanwadu drwy ledaenu camwybodaeth, ac mae rhywfaint o hyn yn canolbwyntio ar y ddadl ynghylch MMR, ac mae angen goresgyn hyn.

Pigiad atgyfnerthu COVID-19 a brechlyn y fflw

25. Mae rhai grwpiau'n pryderu am gael y pigiad atgyfnerthu a brechlyn y fflw yr un pryd, a hynny efallai oherwydd bod rhai wedi cael adwaith drwg i frechlyn COVID-19 ac yn ofni y gallent gael adwaith gwaeth pe baent yn cael brechlyn y fflw'r un pryd â'r pigiad atgyfnerthu.

26. Yn ôl arolygon a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, byddai 9 o bob 10 yn cael y pigiad atgyfnerthu ond byddai angen iddi fod yn gyfleus iddynt wneud hynny.

27. Mae'n bwysig trosglwyddo'r neges fod pigiad atgyfnerthu COVID a brechlyn y fflw'n ddiogel a'i bod yn fanteisiol eu cael gyda'i gilydd. Wrth roi'r rhaglen atgyfnerthu ar waith rhaid sicrhau bod yr un pwyslais yn cael ei roi ar frechlyn y fflw.

28. Ar hyn o bryd, does dim tystiolaeth i awgrymu bod y rhai sydd wedi cael COVID yn llai tebygol o gael brechlyn y fflw neu bigiad atgyfnerthu COVID. Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu bod imiwnedd hynod gryf gan y rhai sydd wedi cael yr haint ac sydd wedi cael dau ddos o'r brechlyn, felly gelid dadlau nad oes angen pigiad atgyfnerthu o dan yr amgylchiadau hynny.

Glynu wrth fesurau COVID-19 yn y dyfodol

29. Mae angen i imiwnedd fod oddeutu 85 y cant cyn y gellir llacio'r holl gyfyngiadau. Os na chaiff y lefel hon o imiwnedd ei chyrraedd, bydd angen rhyw fath o gyfyngiadau ac os na fydd pobl yn glynu wrth y cyfyngiadau llai caeth hyn (defnyddio masgiau wyneb, pasys COVID, etc) efallai y bydd angen mesurau llymach yn ddiweddarach. Mae lefel imiwnedd o 85% yn annhebygol o ystyried bod 1 o bob 7 wedi gwrthod cael y brechlyn.

30. Yr angen i Lywodraeth Cymru nodi pa gyfyngiadau sydd bwysicaf a gwneud y rhain yn orfodol rhag i bobl flino ar geisio deall rheolau sy'n newid yn aml ac sy'n wahanol ym mhob un o'r pedair gwlad.

31. Mae'r dystiolaeth o ran effaith y pasys COVID yn gymysg ond awgrymwyd eu bod yn debygol o annog pobl ifanc 18-25 oed i gael y brechlyn gan y bydd yn rhoi mwy o ryddid iddynt. Fodd bynnag, bydd rhai'n dewis defnyddio'r prawf llif ochrol yn lle cael y brechlyn.

Effeithiau'r pandemig ar iechyd meddwl

32. Clywsom fod effaith y pandemig ar iechyd meddwl yn cynnwys y canlynol:

- a. Roedd iechyd meddwl dair neu bedair gwaith gwaeth yn ystod y cyfnod clo cyntaf.
- b. Roedd dirywiad o 40 y cant ym mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2020 o'i gymharu â'r lefelau cyn COVID.
- c. Mae iechyd meddwl wedi gwella ers i'r cyfyngiadau gael eu llacio.

33. Roedd yr effaith ar iechyd meddwl rhai grwpiau penodol yn waeth, gan gynnwys pobl ifanc 16-24 oed (sydd 10 gwaith yn fwy tebygol o ddiodeff o drallod meddyliol na'r grwpiau hynaf), merched, a phobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig. Hyd yma, mae ymchwil wedi canolbwyntio ar bwy sy'n ddiodeff o drallod meddwl, ond mae llai o ddata'n ymdrin â'r rhesymau pam y gallai rhai grwpiau ddiodeff mwy nag eraill. Credir bod y pandemig wedi effeithio fwyaf ar bobl ifanc oherwydd eu bod yn teimlo'n unig, wedi colli addysg ac wedi'u gwahanu oddi wrth eu cyfoedion. Hefyd, efallai bod llawer o bobl ifanc wedi troi at y cyfryngau cymdeithasol, a all fod yn wenwynig ar brydiau.

34. Yr angen i ddefnyddio adnoddau i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl mewn ysgolion, yn enwedig mewn cymunedau difreintiedig.

COVID hir

35. Y bwlch data mewn perthynas ag achosion o COVID hir a phwy ddylai fod yn gyfrifol am y gwaith hwn (awgrymwyd y dylai meddygon teulu fod yn rhoi gwybod am y cleifion y maent yn eu gweld sydd â COVID hir).

36. Pwysigrwydd trosglwyddo'r neges y gall effeithiau COVID bara am gyfnod hir, yn enwedig ymhlith pobl ifanc, gan gydbwyso hyn â'r angen i fod yn gymesur.

37. Mae'n ymddangos bod y siawns o ddatblygu COVID hir yn lleihau, a bod llai o achosion yn cael eu cofnodi, ymhlith y rhai sydd wedi'u brechu, o'u cymharu â'r rhai nad ydynt wedi'u brechu ac sydd wedi dal yr haint.

Y gweithlu gofal cymdeithasol

38. Mae pwysau ychwanegol ar y gweithlu gofal cymdeithasol cyflogedig oherwydd bod problemau strwythurol a COVID-19 wedi arwain at gynydd yng nghost unedol gofal. Nid oes dim atebion syml, ond awgrymwyd y dylid rhoi blaenoriaeth i gydraddoli strwythurau cyflog (a'r gwahaniaethau o ran y cyflogau ar gyfer rolau gwahanol). Cafwyd awgrymiadau eraill, gan gynnwys datblygu llwybrau gyrfa o fewn y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol integredig i gynorthwyyr gofal iechyd a gweithwyr gofal cymdeithasol, a gweithio i sicrhau bod y gweithlu gofal cymdeithasol yn teimlo'u bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi.

Gofalwyr di-dâl

39. Mae'r pwysau ar ofalwyr di-dâl wedi dwysáu oherwydd y pandemig. Mae'r pandemig wedi tanlinellu ymhellach bwysigrwydd rôl gofalwyr di-dâl, sef y rhai a oedd yn gyfrifol am gynnal y cymorth cymdeithasol mewn cymunedau.

40. Hefyd, mae angen ystyried pryd y bydd y fantol y troi ac y bydd y pwysau ar ofalwyr di-dâl yn mynd yn drech na nhw, a'r goblygiadau cyfatebol i'r gweithlu cyflogedig.

41. Er nad oes unrhyw ddata am effaith y pandemig ar iechyd meddwl gofalwyr di-dâl yn benodol, gwelwyd cynnydd sylweddol mewn trallod seicolegol a dirywiad mewn lles meddyliol ar draws poblogaeth Cymru gyfan. Mae arolwg Lles COVID-19 Cymru yn casglu data am ofalwyr (ond nid gofalwyr di-dâl yn benodol), ond mae angen rhagor o waith i ddadansoddi'r data hyn. Mae ymchwil ansoddol yn awgrymu bod iechyd meddwl gofalwyr di-dâl sy'n dod i sylw'r gwasanaethau cymdeithasol yn llawer gwaeth nag ydoedd ddeunaw mis yn ôl, ac er bod eu hanghenion wedi cynyddu, a'u bod yn troi at y gwasanaethau cymdeithasol am gymorth, nid yw'r cymorth yno ar eu cyfer.

Gofal integredig

42. Soniwyd am bwysigrwydd darparu cymorth ychwanegol yn y gymuned, gan gynnwys nyrsio, rôl gofal sylfaenol, y sector gwirfoddol ac elusennol a chymunedau i helpu i ddarparu cymorth i'r rhai sydd ag anghenion nad ydynt wedi'u diwallu.

43. Mae'r adolygiad o'r Gronfa Gofal Integredig yn gyfle i wella'r sefyllfa, er bod angen gwneud mwy i oresgyn rhwystrau sy'n codi wrth ganolbwyntio ar hunaniaeth sefydliadol yn hytrach na darparu gofal a chymorth. Mae angen i'r gwaith o gasglu data ganolbwyntio ar ganlyniadau, nid monitro a chydymffurfio yn unig.

3. Cyfranogwyr

44. Rydym yn ddiolchgar i bawb a roddodd eu hamser a'u harbenigedd i'r ymchwiliad hwn.

- Yr Athro Gwyneth Davies, Athro Meddygaeth Anadlol a Meddyg Anadlol, Arweinydd - Hyfforddiant Ôl-raddedig, Canolfan Ymchwil Gymhwysol Asthma UK, Gwyddor Data Poblogaeth, Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe
- Yr Athro Nicola Gray, Athro Seicoleg, Prifysgol Abertawe
- Yr Athro Mark Llewellyn, Athro Polisi Iechyd a Gofal, Cyfarwyddwr Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Prifysgol De Cymru
- Dr Matt Morgan, Ymgynghorydd Meddygaeth Gofal Dwys, Arweinydd Gofal Critigol Oedolion ar gyfer Ymchwil a Datblygu, Uwch-gymrawd Ymchwil er Anrhydedd, Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd

- Dr Angharad Shaw, Darlithydd, Adran Cyfrifiadureg, Prifysgol Aberystwyth
- Dr Simon Williams, Uwch-ddarlithydd Pobl a Sefydliadau, Prifysgol Abertawe