

Cyflwyniad i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar ran yr MS Society

Am yr MS Society

Yr MS Society yw'r cyllidwr elusennol mwyaf o ymchwil MS yn y DU. Ein nod yw gweld byd sydd yn rhydd o effeithiau MS. Rydym yn darparu lles emosiynol a chymorth a gwybodaeth ariannol i bobl a effeithir gan MS, ac yn ymgyrchu dros newidiadau cadarnhaol i les, gofal cymdeithasol, mynediad i feddyginiaethau a gwasanaethau iechyd, yn fwy cyffredinol.

Am MS

Sglerosis ymledol (MS) yw'r cyflwr niwrolegol mwyaf cyffredin sydd yn achosi anabledd ymysg oedolion ifanc. Mae mwy na 130,000 o bobl yn y DU yn dioddef o MS, sef un o bob 500 o bobl ar hyd a lled y DU, gyda thua 5,600 o'r rhain yn byw yng Nghymru¹.

Gall MS fod yn ddirugaredd, yn boenus ac yn flinedig. Mae'n gyflwr sydd yn achosi niwed i'r nerfau yn eich corff, sydd yn ei wneud yn anoddach i wneud pethau pobdydd fel cerdded, siarad, bwyta a meddwl. Gall symptomau newid yn gyson, sydd yn gallu gwneud bywyd yn anrhagweladwy.

Cyflwyniad

- 1.1. Mae gan lawer o bobl ag MS rywfaint o risg cynyddol o gael eu heintio gan Coronavirus neu gymhlethdodau o ganlyniad i'r haint, oherwydd datblygiad eu MS, neu effeithiau eu DMT. Mae rhai yn "agored iawn i niwed" ac wedi cael eu cynghori i warchod. Mae hyn yn cynnwys pobl ag anawsterau anadlu a llyncu, neu bobl ar driniaethau arbennig sydd yn atal y system imiwnedd yn ôl canllawiau Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain (ABN).
- 1.2. O ganlyniad i hyn, ac i ryddhau capasiti yn y GIG, mae llawer o apwyntiadau a therapïau rheolaidd (fel ffisiotherapi) wedi eu canslo neu oedi ble nad yw'n bosib eu darparu yn ddiogel neu arlein. Mae hyn yn achosi ôl-groniad ac mae pobl ag MS yn bryderus am yr effaith hir-dymor ar eu iechyd, a phryd bydd eu triniaeth a'r gofal sydd angen arnynt yn ail-ddechrau. Mae ein llinellau cymorth a'n prosiect Fy MS, Fy Hawliau, Fy Newidiadau a ariennir gan y Loteri wedi profi nifer anferth o alwadau gan bobl sydd yn chwilio am wybodaeth a chynghor am driniaeth a gofal yn ystod pandemig COVID-19.
- 1.3. Roedd mynediad prydlon a chyfartal i wasanaethau a thriniaethau ar hyd a lled y wlad yn broblem cyn y pandemig, gyda Chymru y tu ôl i weddill y DU.

¹ MS Society UK. MS Prevalence, Ionawr 2020

Roedd yr arolwg Fy MS, Fy Anghenion yn 2019² yn dangos fod y ffocws diweddar ar wella gwasanaethau niwrolegol wedi arwain at rai gwelliannau. Fodd bynnag, mae Cymru yn dal i fod ar ôl gweddill y DU o ran:

- Mynediad i therapïau addasu clefydau. Roedd dim ond 52% o bobl a fydd yn mantesisio o'r triniaethau hyn yn eu cymryd.
- Mynediad i niwrolegydd. Dywedodd pumed o ymatebwyr nad oedd eu hangen ar gyfer niwrolegydd wedi cael ei ateb o fewn y flwyddyn ddiwethaf.
- Roedd 42% heb gael eu hangen ar gyfer ffisiotherapi wedi ei ateb o gymharu â 30% yn Lloegr
- Roedd 17% o'r bobl sydd yn byw gydag MS heb gael unrhyw gymorth emosiynol / seicolegol er gwaethaf eu hangen, o gymharu â 13% ar hyd a lled y DU.

Mae niwroleg yn hanesyddol, wedi bod yn wasanaeth heb ddigon o gyllid ac o flaenoriaeth isel, ac yn ôl cyfranwyr i adroddiad diweddar gan y Grŵp Trawsbleidiol³ mae gwasanaethau niwroleg yng Nghymru yn 'ddifrifol o fyr o gyllid'. Disgrifiwyd gwagleoedd mawr mewn darpariaeth gwasanaethau a oedd yn arwain at:

- Oedi o fisoedd ac weithiau blynyddoedd i ddiagnosis
- Diffyg gwasanaeth dilynol a chymorth cymunedol
- Teithiau hir ac anodd i gael mynediad i gymorth arbenigol
- Lefelau isel o fynediad i ofal diwedd oes arbenigol

Dywedodd un unigolyn sydd yn byw gydag MS a oedd yn darparu tystiolaeth i'r adroddiad hwn: *“O'm safwbynt i mae cael mynediad i wasanaethau wedi bod yn anodd iawn. Rydw i yng Nghanolbarth Cymru, yng Ngogledd Powys. Nid oes unrhyw arbenigwr sydd yn gweithio yn ein hardal ni. Ges i f'atgyfeirio i Wolverhampton i weld niwrolegydd yno. I mi, mae hynny'n golygu gyrru am ddwy awr a hanner... Mae dau o blant ifanc gen i felly mae'n rhaid i mi drefnu eu pigo i fyny o'r ysgol ac ati, gan fod mynd i weld y niwrolegydd yn cymryd fwy neu lai diwrnod cyfan.”*

Yn ogystal â hyn, dywedodd y clinigwyr a'r rheolwyr Bwrdd Iechyd Lleol a oedd yn ymateb i'r adroddiad hwn fod y diffyg rhwydwaith gwella gwasanaethau Cymru-gyfan ac arweinyddiaeth glinigol tan yn ddiweddar wedi rhwystro datblygiad gwella'r system. Roeddent hefyd yn disgrifio trefniadau

² MS Society – Fy MS Fy Anghenion 3, 2019 (heb ei gyhoeddi)

³ Adeiladu'r sylfeini ar gyfer newid: Effaith Cynllun Cyflenwi Niwrolegol Llywodraeth Cymru. Adroddiad Ymchwiliad Grŵp Trawsbleidiol ar Gyflyrau Niwrolegol (heb ei gyhoeddi)

comisiynu trawsffiniol cymhleth sydd yn gweithredu fel cais i fynd i'r afael â'r gwagleoedd mewn darpariaeth yng Nghymru.

- 1.4. Bydd ôl-groniad hir anochel pan fydd gwasanaethau yn ail-ddechrau a bydd oedi hir yn golygu fod MS neu anabledd rhai pobl yn gwaethygu, a gall hyn gael effeithiau hyd oes.
- 1.5. Mae hyn yn adeg llawn pryder i bobl sydd â chyflwr hir-dymor fel MS. Dywedodd dros draean o ymatebwyr (34%) i arolwg diweddar fod eu iechyd meddwl wedi dioddef o ganlyniad i'r pandemig ⁴.

2. Yr effaith ar wasanaethau MS yn ystod y pandemig

- 2.1. Cwblhawyd arolwg arlein gan yr MS Society o fwy na 1,100 o bobl sydd yn byw gyda sglerosis ymledol (MS) yn y DU, drwy Survey Gizmo, o'r 8fed i'r 14eg o Ebrill 2020. Yn ôl yr arolwg mae 32% o ymatebwyr wedi cael apwyntiadau meddygol wedi eu canslo neu oedi yn ystod y pandemig, ac mae data dros dro diweddar o Gymru yn nodi bod 39% o bobl ag MS yng Nghymru wedi cael apwyntiadau meddygol wedi eu canslo eu oedi ⁵. Nid oedd yr arolwg yn ddigon manwl i gasglu a oedd y rhain yn ganlyniad i benderfyniadau clinigol priodol yn hytrach na chanlyniad i ddiffyg staff neu fesurau eraill a oedd yn perthyn yn uniongyrchol i COVID-19. Fodd bynnag, mae'r dyfyniadau canlynol yn adlewyrchu effaith hyn i gyd ar bobl yn glir.

Dywedodd Michele, sydd yn byw gydag MS:

“Mae MS eilaidd sy'n gwaethygu gen i, disgiau dirywiol a dwi'n aros i gael llawdriniaeth ar fy mhengliniau. Mae angen dau ben-glin newydd cyflawn arna' i. Roeddwn i fod i gael y llawdriniaeth ym mis Ionawr, ond cafodd ei gohirio. Yna, ges i ddyddiad ar gyfer canol mis Mawrth, ond cafodd hwnnw ei ganslo oherwydd COVID-19. Does dim syniad gen i pryd byddai'n gallu cael y llawdriniaethau. Dwi mewn poen yn gyson ac yn dioddef o orflinder cronig”

Dywedodd Frank, sydd yn byw gydag MS:

“Dwi'n cael problemau â'r coluddyn a'r bledren. Dwi'n bryderus ar hyn o bryd oherwydd roeddwn i ar fin cael Botox sydd wedi bod yn gymorth i mi ddal fy mledren yn ystod y dydd. Felly dwi'n poeni am hynny... dwi'n aros i weld fy niwrolegydd gan fod y poen yn fy nghoesau mor wael, ac mae'r apwyntiad wedi ei oedi. Mae apwyntiad gen i ar gyfer mis Medi.”

⁴ Arolwg arlein yr MS Society o fwy na 1,100 o bobl ag MS yn y DU, a gwblhawyd rhwng 8-14 Ebrill 2020, Survey Gizmo

⁵ Data dros dro o Gofrestr MS y DU, 2020, a gyllidwyd gan yr MS Society ac a weithredwyd a chynhaliwyd gan Goleg Meddygaeth Prifysgol Abertawe

- 2.2. Mae gwasanaethau MS yn gwneud eu gorau glas i ddarparu gofal mewn amgylchiadau anodd. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol wedi bod yn blaenoriaethu achosion brys, a gweithio i ddarparu cymaint â phosib o'u hapwyntiadau dros y ffôn neu fideo er mwyn osgoi ymweliadau i'r ysbyty. Fodd bynnag, mae rhai o'r gweithlu wedi cael eu hadleoli, mae mathau penodol o driniaethau o effeithlonrwydd uchel wedi eu hatal gan eu bod yn cynyddu'r perygl o bobl yn cael eu heintio, mae trwythau yn digwydd yn llai rheolaidd nag y dylent, mae systemau monitro wedi cael eu hyslacio ac mae sganiau MRI wedi dod i ben mewn llawer o ardaloedd.
- 2.3. Mewn MS atglafychol ysbeidiol (RRMS) mae pobl yn cael ymosodiadau o symptomau newydd a hen. Atglafychiad yw hyn. Mae tua 85% o bobl gydag MS yn cael eu diagnosio gydag RRMS. Gall cymryd therapi addasu clefydau (DMT) olygu llai o atglafychiadau a datblygiad arafach o MS person. Bydd oedi neu ganslo triniaethau dros gyfnod pahaus o amser yn cynyddu'r debygoliaeth o atglafychiadau ymysg pobl ag MS. O ystyried effaith posibl atglafychiad ar gyflwr ac ansawdd bywyd rhywun, dylid ystyried mesurau sydd yn lleihau'r debygoliaeth o atglafychiad yn flaenoriaeth.

Dyweddodd Elaine:

"Yn fy achos i dwi wedi bod adref ers i mi gael f'anfon adref ym mis Mawrth gan fy nghyflogwr. Mae fy nhriniaeth Ocrevus wedi cael ei oedi a does dim syniad gen i pryd mae'n mynd i ddechrau eto. Roeddwn i'n gorfod aros am amser hir i gael y driniaeth a hyd yn oed wedyn, roedd yn frwydr i gael cymeradwyaeth gan yr ysbyty, ac nawr mae hi wedi dod i ben... er fy mod yn deall pam, mae'n dal i fod yn anodd.

Dyweddodd Gabriella, sydd yn byw gydag MS atglafychol ysbeidiol:

"Dwi wedi cael nifer o gyfnodau gwael ac atglafychiadau, sydd wedi arwain at ddiffyg teimlad a phan fod hyn ar ei waethaf, dwi ddim yn gallu cerdded. Roeddwn i'n cymryd Tecfidera ond ges i ymateb ofnadwy iddo. Roeddwn i ar fin dechrau triniaeth newydd ond oherwydd COVID 19 dwi ddim wedi gallu parhau â hyn, achos byddai'n ormod o risg.

Dwi wedi bod yn wael ers bod adref ac wedi bod yn defnyddio baglau, ond dwi'n ofnus. Mae awtistiaeth gan ddau o fy meibion ac mae eu anghenion yn gymhleth, dwi'n bryderus drwy'r amser am fy ngallu i fod yn fam dda, a dwi'n teimlo fy mod i mewn perygl o ffrwydro rywbyrd."

Dyweddodd Andrew, sydd yn byw gydag MS atglafychol ysbeidiol:

"Am y saith blynedd ddiwethaf, dwi wedi cael Tysabri bob 4 wythnos ac ar ddrip mewnwythiennol. Nawr, mae'r 4 wythnos wedi cael eu gwthio i chwech wythnos. Mae hynny'n iawn, dwi'n deall y pwysau ar y GIG, ond oes perygl i'r dyddiad gael ei wthio yn bellach i ffwrdd eto?"

Ers dechrau Tysabri, mae popeth wedi bod yn sefydlog, mae'r cyffur wedi helpu cymaint. Dwi heb gael atglafychiad ers ei ddechrau. Dwi wedi gweld fy hun yn gwaethygu, o fod yn weddol fywiog a chorfforol i fod mewn cadair olwyn. Dwi'n deall y straen y gall coronafeirws gael ar y GIG, ond dwi ddim eisiau gweld fy hun yn gwaethygu.

Os nad oedd gen i Tysabri nawr, Duw a wŷr beth fydd yn digwydd. Dwi mewn cadair olwyn nawr, ac yn gallu gweld fod pethau yn mynd i ddirywio'n bellach heb y Tysabri."

- 2.4. Rydym yn clywed gan bobl broffesiynol fod llai o gleifion yn cyflwyno i wasanaethau ac mae pobl ag MS yn dweud wrthym bod gormod o ofn arnynt i fynychu apwyntiadau ysbyty, oherwydd y risgiau ymddangosiadol neu real o ddal COVID 19, neu oherwydd nad ydynt eisiau ychwanegu at y straen ar y GIG. Mae Clinigwyr MS wedi gofyn wrthym am ddefnyddio ein rhwydweithiau i annog pobl ag MS i gysylltu â nhw os ydynt yn bryderus eu bod yn cael atglafychiad. Y pryder yw y bydd cleifion yn cyflwyno'n fwy sâl yn ddiweddarach, pan fyddai'n bosib osgoi hyn gyda thriniateh brydlon.
- 2.5. Dylid cyfathrebu disgwyliadau realistig o wasanaethau i gleifion, fel nad oes unrhyw un yn cael eu hatal yn anghywir rhag gael mynediad i'r drinaeth a'r gofal sydd angen arnynt. Rhaid cyfathrebu gwybodaeth am adnoddau a ffynonellau eraill o gymorth a gwybodaeth gan elusennau fel y ni hefyd.
- 2.6. Mae'r effaith ar adsefydlu, gan gynnwys ffisiotherapi a gweithredu corfforol, wedi bod yn anferth. Mae pobl broffesiynol wedi gallu parhau i gefnogi rhai cleifion gan ddefnyddio telefeddygaeth, sydd wedi bod yn fanteisiol i lawer. Fodd bynnag, mae gwaith 'ymarferol' gyda chleifion wedi dod i ben, gan adael llawer o bobl heb eu therapi hanfodol. Defnyddir ffisiotherapi, er enghraifft, i helpu i bobl ag MS wella ar ôl atglafychiad, ac i drîn a rheoli poen a gwingiadau cyhyrol, stiffwydd ac anawsterau cyffredin â symudedd, balans, ystum, gorflinder a phroblemau â'r bledren.
- 2.7. Bydd llawer o bobl yn cael eu datgyflyru yn gyflym oherwydd y diffyg hwn o gymorth a'r toriad mewn cyfleoedd ymarfer corff yn ystod y cyfnod hwn dan gyfyngiadau symud. Yn ôl data diweddar, dywedodd pobl yng Nghymru ag MS eu bod yn cael anawsterau aros yn gorfforol fywiog⁶. Gall swyddogaeth a gollir yn y ffordd hon fod yn anodd i bobl ag MS ei hail-ennill hyd yn oed yn yr hir dymor.
- 2.8. Hoffwn weld pob gwasanaeth MS yn cadw o leiaf at y safonau gwasanaeth a amlinellir ym manyleb isafbwynt gwasanaethau yr MS Trust a gyhoeddwyd yn ddiweddar, yn ystod cyfnod argyfwng y pandemig⁷. Fodd bynnag, dylai ail-ddechrau pob DMT cyn gynted â phosib pan ei fod yn ddiogel ac yn ymarferol i wneud hyn fod yn flaenoriaeth, fel gwasanaethau

⁶ Data dros dro o Gofrestr MS y DU, 2020, a gyllidwyd gan yr MS Society ac a weithredwyd a chynhaliwyd gan Goleg Meddygaeth Prifysgol Abertawe

⁷ Manyleb isafbwynt gwasanaethau yr MS Trust: ar gyfer arweiniad yn ystod argyfwng COVID-19, <https://www.mstrust.org.uk/sites/default/files/ms-trust-minimum-ms-service-specification-v4.0-apr-2020-FINAL.pdf>

adsefydlu hefyd; mae arafu datblygiad clefyd a chynnal swyddogaeth yn hanfodol i ansawdd bywyd da a iach i bobl ag MS.

Argymhellion:

- 1) Dylai'r gwasanaethau i gyd ddarparu o leiaf isafbwynt o wasanaeth i bobl sydd yn byw gydag MS yn ystod atgyfwnng y pandemig, yn ôl manyleb isafbwynt gwasanaethau yr MS Trust.
- 2) Rhaid i'r GIG gynnwys gwasanaethau niwrolegol fel rhan o'i chynllun ehangach i ddechrau rhyddhau ac ailgyfeirio capasiti i ofal nad yw'n gysylltiedig â COVID-19 dros y chwech wythnos nesaf a'r tu hwnt, gan weithio â Chymdeithas Niwrolegwyr Prydain a chyrrff proffesiynol eraill i flaenoriaethu pa wasanaethau y gellir eu darparu yn ddiogel.
- 3) Dylid ail-ddechrau pob DMT a gwasanaethau adsefydlu cyn gynted â phosib a lle bo'n ddiogel ac ymarferol i wneud hyn fel blaenoriaeth absoliwt; mae arafu datblygiad clefyd a chynnal swyddogaeth yn hanfodol i ansawdd bywyd da a iach i bobl ag MS.
- 4) Dylid cyfathrebu disgwyliadau realistig o wasanaethau i gleifion yn awr ac o hyn ymlaen yn barhaus, fel nad yw pobl yn cael eu hatal yn anghywir rhag cael mynediad i'r driniaeth a'r gofal sydd angen arnynt.
- 5) Ar ôl y pandemig, dylai'r GIG yng Nghymru werthuso'r effaith o oedi a chanslo triniaethau a gofal ar bobl gyda chyflyrau niwrolegol gan gynnwys MS. Dylai'r Pwyllgor hwn hefyd barhau i fonitro cyflymder ail-ddechrau gwasanaethau ar hyd a lled y GIG.

3. Ymdopi ag ansicrwydd, penderfynu i warchod ai peidio, a'r effaith ar iechyd meddwl.

- 3.1 Gall cael eich diagnosio ag MS, ymdopi ac yna addasu i'r ansicrwydd arwain at straen a gorbryder. Cyn epidemig Covid, adroddwyd fod 3 o bob 5 o bobl ag MS yn teimlo'n unig a bod bron i hanner wedi profi iselder.⁸

Yn bryderus, mae pobl ag MS saith gwaith yn fwy tebygol o geisio hunanladdiad na'r boblogaeth gyffredinol⁹. Mae'r gorbryder a'r ansicrwydd o fyw trwy amser o newid heb ei debyg o'r blaen, yr anhawster ychwanegol o lywio / cael mynediad i wasanaethau cymorth arferol (iechyd, gofal cymdeithasol), unigrwydd cynyddol ac ynysu yn achosi pryder mawr o ran sut y bydd pobl sydd yn barod yn profi problemau iechyd meddwl o ganlyniad i fyw gyda chyflwr hir dymor yn ymdopi yn awr, yn ystod yr argyfwng, ac yn y dyfodol.

⁸ Adroddiad Unigrwydd MSS, 2018

⁹ Depression in MS, RJ Siegert, D A Abernethy, 2017

3.2 Yn ein harolwg arlein diweddar, dywedodd 51% o bobl sydd yn byw gydag MS eu bod yn teimlo gorbryder ar hyn o bryd, gyda 26% yn teimlo ofn ac 16% wedi eu drysu. Mae problemau iechyd meddwl yn gyffredin mewn pobl â chyflyrau niwrolegol a gallent gael effaith anferth ar fywydau pob dydd pobl.

3.3 Rydym wedi gweld traffig cynyddol ar ein cyfryngau cyhoeddus a'n llinellau cymorth gyda phobl yn teimlo'n ddryslyd iawn o ran pa un a ydynt yn glinigol agored iawn i niwed ac felly'n gwarchod neu lle bo risg cymhedrol o fod yn glinigol agored i niwed, neu yn yr un sefyllfa o ran risg â'r boblogaeth gyffredinol. Nid yw hyn wedi ei helpu gan ddiffyg cysondeb yn nhermau y rheiny sydd yn derbyn y 'llythyr gwarchod' gan y Prif Swyddog Meddygol (CMO).

Roedd rhai pobl sydd yn byw gydag MS heb dderbyn y llythyr gan y CMO ond wedi derbyn llythyr gan staff gofal sylfaenol / eilaidd yn dweud wrthynt am warchod am 12 wythnos. Mae gwasanaethau gofal eilaidd mewn rhai achosion wedi cynhyrchu eu rhestr eu hunain ac wedi dosbarthu llythyrau gan ddefnyddio eu meini prawf eu hunain, sydd yn gallu amrywio o leoliad i leoliad o fewn yr un arbenigedd, gan achosi drysu ac ansicrwydd arwyddocaol. Mae rhai gwasanaethau arbenigol wedi asesu pobl ar sail meini prawf eu bwrdd iechyd perthnasol ar gyfer nodi pobl o risg uchel. Nid oedd y meini prawf a ddyfeisiwyd gan Lywodraeth Cymru yn cydfynd â'r meini prawf a ddatblygwyd gan nifer o gyrff proffesiynol iechyd. Er enghraifft, mae Cymdeithas Niwrolegwyr Prydain yn nodi fod pobl ag MS sydd ag anawsterau llyncu / anadlu yn 'agored iawn i niwed', fodd bynnag nid oedd y bobl hyn yn cael eu cynnwys ym meini prawf Llywodraeth Cymru.

3.4 Roedd data o arolwg diweddar y Gofrestr MS yn nodi mai'r angen mwyaf o bell ffordd i bobl ag MS oedd cael gwybodaeth gywir ar sut y mae coronafeirws yn perthyn i'w MS (48%)¹⁰

Argymhellion

Rhaid i Lywodraeth Cymru

- 1) Ddarparu gwybodaeth fwy clir am fynediad i gymorth a gwasanaethau ar hyd a lled Cymru.
- 2) Ddarparu eglurder o ran pwy sydd i fod a ddim i fod yn gwarchod, gan weithio ochr yn ochr â chlinigwyr ar hyd a lled Cymru er mwyn sicrhau dulliau gweithredu cyson.
- 3) Ddarparu mwy o gymorth a chyllido i elusennau (sydd yn wynebu gostyngiadau mawr yn eu hincwm ar adeg pan fod galw ar ei uchaf erioed) yn

¹⁰ Data dros dro o Gofrestr MS y DU, 2020, a gyllidwyd gan yr MS Society ac a weithredwyd a chynhaliwyd gan Goleg Meddygaeth Prifysgol Abertawe

ystod ac yng nghyfnod adferiad y pandemig er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cefnogi anghenion corfforol, emosiynol a seicolegol eu grŵp o gleientiaid sydd yn cynnwys rhai o aelodau mwyaf agored i niwed y gymdeithas.

4. Rhith-wasanaethau

- 4.1. Fel y disgrifir uchod, mae'r mwyafrif o wasanaethau MS wedi symud i rith-ddarpariaeth o wasanaethau lle bo'n bosib, yn ystod y pandemig. Roedd yr ABN yn ddiweddar yn sylwi, wrth i ni symud i ffwrdd o uchafbwynt y pandemig, fod y 'norm newydd' yn debygol o gynnwys mwy o deffeddygaeth, dibyniaeth gynyddol ar ddulliau gweithredu digidol, a rhagor o hyblygrwydd o ran sut ydym yn gweithredu clinigau."
- 4.2. Mewn llawer o ffyrdd, mae'r angen i weithio yn wahanol yn ystod y pandemig wedi cyflymu'r defnydd o deffeddygaeth a thechnoleg, sef rhywbeth rydym ni a'r sector gofal iechyd ehangach wedi bod yn galw amdano ers amser¹¹, er nad yw hyn wedi bod yn gyfartal ar hyd a lled y DU - mae casgliadau diweddar yn dangos fod dim ond 19% o bobl ag MS a oedd yn cwblhau'r arolwg wedi cael apwyntiadau dros y ffôn neu fideo, o gymharu â 31% yn Lloegr, 32% yn yr Alban a 23% yng Ngogledd Iwerddon¹².
- 4.3. Yn 2019, cynhaliwyd cyfres o fforymau ymgysylltiad cleifion gan yr MS Society ar hyd a lled y DU, gan ofyn wrth bobl ag MS am eu safbwyntiau ar apwyntiadau o bell. Daeth y pwnc o'r fantais o leihau gorflinder neu gorbryder sydd yn perthyn i deithio i apwyntiadau i fyny yn aml, yn ogystal â'r costau o deithio. Roedd yr opsiwn o rith-apwyntiadau ar gyfer apwyntiadau mwy rheolaidd yn cael ei groesawu. Fodd bynnag, teimlwyd yn gryf fod apwyntiadau wyneb yn wyneb yn fwy priodol i bobl a oedd yn profi symptomau newydd a swyddogaeth yn dirywio a dylid cynnig hyn fel opsiwn bob amser.
- 4.4. O ystyried y gall pobl ag MS barhau i fod yn orbryderus am fynychu ysbytai am rywfaint o amser ac er mwyn brysbennu ôl-groniad dewisol yn effeithlon, bydd rhith-wasanaethau yn chwarae rôl bwysig iawn mewn gofal wrth fynd ymlaen. Fodd bynnag, bydd dull gweithredu 'digidol yn gyntaf' yn gorfod ystyried y ffaith na fydd gwasanaethau fel hyn yn hygyrch i bawb, felly rhaid cynnig opsiynau eraill, ac ni ddylai apwyntiadau digidol gymryd lle rhai wyneb yn wyneb lle bo'n briodol.

¹¹ Nuffield Trust, Improving care for people with MS: the potential of data and technology, Gorffennaf 2018, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/improving-care-for-people-with-ms-the-potential-of-data-and-technology>

¹² Data dros dro o Gofrestr MS y DU, 2020, a gyllidwyd gan yr MS Society ac a weithredwyd a chynhaliwyd gan Goleg Meddygaeth Prifysgol Abertawe

- 4.5. Mae'n bwysig cofio hefyd bod gallu systemau TG y GIG ym amrywio yn fawr, ac felly mae angen buddsoddiad yn y seilwaith TG.

Argymhellion:

- 1) Dylid gwerthuso beth rydym yn dysgu o'r cynnydd mewn rhith-wasanaethau a thelefeddygaeth yn ystod y pandemig, gan gynnwys profiadau cleifion, gyda'r bwriad o greu gwasanaethau mwy effeithlon a hygyrch yn y dyfodol. Dylid buddsoddi adnoddau cynyddol mewn uwchraddio gwasanaethau priodol fel y rhain ac mewn systemau TG er mwyn eu galluogi a sicrhau cydraddoldeb mynediad ar draws y DU.

5. Gofal Cymdeithasol i Oedolion

- 5.1. Mae gofal cymdeithasol yn hanfodol bwysig i alluogi i bobl ag anableddau fyw bywyd iach, llawn ac annibynnol a chael cyfleoedd cyfartal. Rydym yn bryderus na fydd pobl yn cael y gofal cydmeithasol sydd angen arnynt yn ystod ac ar ôl y pandemig. Roedd angen anferth na chafodd ei ddiwallu cyn y pandemig. Mae un o bob tri o bobl ag MS yn y DU yn cael anawsterau difrifol heb y cymorth sydd angen arnynt i wneud pethau sylfaenol fel ymolchi, gwisgo a bwyta. Mae hyn yn eu hatal – ac aelodau o'u teuluoedd sydd yn darparu gofal di-dâl – rhag byw bywydau urddasol ac annibynnol.¹³ Nid yw hyn yn deg nag yn gynaliadwy. Nid yw cyllido gofal cymdeithasol yn y DU wedi cadw i fyny â'r galw cynyddol ac erbyn hyn rydym yn wynebu diffyg anferth, gyda gormod o bobl ag MS yn cael eu cau allan o'r system.

Yng Nghymru, cymerwyd camau i wella mynediad i ofal cymdeithasol trwy Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant 2014. Fodd bynnag, yn ôl arolwg a gwblhawyd gan Gynghrair Niwrolegol Cymru 2018 mae'r system yn dal i fethu pobl â chyflyrau niwrolegol. O'r bobl a ymatebwyd i'r arolwg:

- Nid oedd 73% o ymatebwyr wedi cael cynnig neu wedi gofyn am asesiad ffurfiol
- Nid oedd 80% o ymatebwyr wedi derbyn unrhyw wasanaethau gan gyngor lleol o ganlyniad i gynllun gofal
- Nid oedd 64% o ymatebwyr yn gweld unrhyw wybodaeth a fydd yn eu helpu gydag angen gofal cymdeithasol neu gymorth

Mae pobl ag MS yn anghymesur o debygol o angen gwasanaethau gofal cymdeithasol ar ryw adeg yn eu bywydau. Chwe blynedd ar ôl gweithredu'r Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant, mae angen i

¹³ Morrish PK, Inadequate neurology services undermine patient care in the UK, BMJ 2015;350:h3284 doi: 10.1136/bmj.h3284

Lywodraeth Cymru ac Awdurdodau Lleol asesu yn gyflym y lefel o angen nad yw'n cael ei ddiwallu ymysg y boblogaeth MS yng Nghymru, a phenderfynu pa welliant gwasanaeth sydd angen.

Mae'r Ddeddf Coronafeirws yn rhoi'r grym i awdurdodau lleol atal dyletswyddau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) dros dro, pe bai'r pwysau ar ofal cymdeithaol yn rhy uchel, pan na fydd rhai pobl yn cael y gofal a'r cymorth y bydd ganddynt hawl iddynt fel arfer. Rydym yn bryderus na fydd rhai awdurdodau lleol yn adrodd eu bod yn gweithredu dan yr addasiadau hyn, tra yn lleihau gofal oherwydd pwysau cyllido a galw. Hefyd, mae'r diffyg Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) i weithwyr gofal yn barod yn achosi i rai pobl benderfynu i ganslo eu gofal er mwyn amddiffyn eu hunain rhag gael eu heintio. Gyda'i gilydd, bydd y sefyllfa hon yn golygu bod ieuchyd a lles rhai pobl yn gwaethygu heb gymorth, neu bod eu gofawyr di-dâl yn gorfod delio â'r baich o ragor o ddyletswyddau.

Er enghraifft, roedd Glyn, sydd ag MS eilaidd sy'n gwaethygu yn wynebu nifer o ddiwrnodau yn ystod y pandemig ble'r oedd ei ofalwyr yn gwrthod mynychu oherwydd roedd symptomau Covid-19 ganddo ef a'i ŵr, ac nid oedd gan ei ofalwyr fynediad i PPE.

- 5.2. Yn ôl data dros dro o arolwg o bobl ag MS yn y DU, o gyfanswm o 364 o ymatebwyr, roedd 9% yn dweud bod eu gofal a chymorth yn cael eu lleihau neu eu canslo ac roedd 9% arall wedi lleihau neu ganslo eu gofal a chymorth eu hunain oherwydd pryderon am gael eu heintio¹⁴.
- 5.3. Heb fuddsoddiad digonol yn ystod y pandemig, a buddsoddiad a'r diwygiad a addawyd ers amser hir ar ôl y pandemig, bydd gofal cymdeithasol yn parhau i fethu pobl ag MS ac anabledau eraill, gan gyfyngu eu gallu i fyw bywydau annibynnol.

Argymhellion:

- 1) Tryloywder gan Lywodraeth Cymru o ran pa awdurdodau lleol sydd yn gweithredu addasiadau Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant ac i ba raddau, fel bod pobl sydd yn dibynnu ar wasanaethau yn gwybod beth mae hyn yn ei olygu iddynt a gall y sefydliadau sector gwirfoddol dargedu cymorth ble mae ei angen fwyaf.
- 2) Gweithrediad monitro cydgysylltiedig ar draws y Llywodraeth, awdurdodau lleol, darparwyr, rheoleiddwyr a sefydliadau cleifion, ar effaith y pandemig ar bobl sydd yn dibynnu ar ofal cymdeithasol yn y meysydd sydd yn gweithredu

¹⁴ Data dros dro o Gofrestr MS y DU, 2020, a gyllidwyd gan yr MS Society ac a weithredwyd a chynhaliwyd gan Goleg Meddygaeth Prifysgol Abertawe

addasiadau yn swyddogol a'r rhai nad ydynt. Gwerthusiad o'r effaith honno i hysbysu adolygiad chwe mis o'r ddeddfwriaeth.

- 3) Cyllido digonol i sefydlogi'r system wrth i ni symud ymlaen yn ystod y pandemig coronafeirws. Yn y dyfodol agos, rhaid i'r Llywodraeth barhau i roi 'beth bynnaf sydd angen arni' i'r system, gan ei bod wedi addo i sicrhau bod darparwyr yn gallu ymdopi â'r costau cynyddol y maent yn eu wynebu a sicrhau bod awdurdodau lleol yn gallu parhau i ateb angen.