



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

## Cyflwyniad a chrynodeb gweithredol

1. Mae Coleg Brenhinol Llawfeddygon Lloegr yn sefydliad aelodaeth broffesiynol ac elusen gofrestredig, sy'n bodoli i hyrwyddo gofal cleifion. Rydym yn cefnogi bron i 700 o aelodau yng Nghymru a 25,000 o aelodau yn y DU ac yn rhyngwladol trwy wella eu sgiliau a'u gwybodaeth, hwyluso ymchwil a datblygu polisi ac arweiniad.
2. 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.
3. Gyda hyn mewn golwg, rydym yn croesawu'r cyfle i ddarparu tystiolaeth i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i achos Covid-19 ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Nodir y pwyntiau allweddol a wneir yn y cyflwyniad hwn isod:
  - Roedd ôl-groniad llawfeddygol dewisol sylweddol yn bodoli yng Nghymru cyn y pandemig COVID-19. Yn amlwg bydd hwn wedi cynyddu oherwydd gohirio llawfeddygaeth ddewisol. Mae'r ystadegau amser aros diweddaraf yn adlewyrchu amseroedd aros ym mis Ionawr 2020, cyn COVID-19. Mae'r rhain yn adrodd bod cyfanswm o 462,358 o bobl yn aros i ddechrau triniaeth yng Nghymru, gyda 76,862 yn aros mwy na 26 wythnos. Mae'r ffigurau hyn yn cynnwys ystod eang o lawdriniaethau sy'n hanfodol i symudedd pobl, ansawdd bywyd a'u gallu i weithio - o amnewid clun a phen-glin, i lawdriniaethau'r galon a'r ymennydd y bernir nad ydynt yn 'frys'.
  - Y targed statudol yw i 95 y cant o gleifion aros llai na 26 wythnos ac ni ddylai unrhyw gleifion aros yn hwy na 36 wythnos am driniaeth. Mae hwn yn destun pryder parhaus. Bydd rhestrau aros wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y pandemig, oherwydd gohirio llawfeddygaeth ddewisol yn helaeth.
  - Er bod gohirio llawer o lawdriniaeth ddewisol i ailgyfeirio adnoddau yn COVID-19 wedi bod yn angenrheidiol ac yn rhywbeth yr ydym wedi'i gefnogi, ni all y GIG yng Nghymru barhau i weithredu fel 'gwasanaeth COVID yn unig.' Mae angen llawdriniaeth ar lawer o



# Royal College of Surgeons

ADVANCING SURGICAL CARE

gleifion yn amserol os ydynt i beidio â dioddef o symptomau gwaethygu, dirywiad yn eu cyflwr, mwy o anabledd ac (mewn rhai achosion) risg sylweddol o farwolaeth. Bydd yr oedi cyn llawfeddygaeth eisoes wedi arwain at angen cynyddol am lawdriniaeth gymhleth, wrth i rai cyflyrau ddod yn fwy cymhleth i'w trin os na roddir sylw iddynt yn brydlon.

- Canfu arolwg diweddar o lawfeddygon yng Nghymru bryder parhaus ynghylch cyflenwad a digonolrwydd PPE. Canfu'r arolwg o dros 160 o lawfeddygon a hyfforddeion llawfeddygol yng Nghymru nad oedd gan dros draean o'r ymatebwyr gyflenwad digonol o PPE yn eu bwrdd iechyd. At hynny, cytunodd 56.7% o'r ymatebwyr y bu prinder PPE yn eu Bwrdd Iechyd yn ystod y 30 diwrnod diwethaf. Cyn ailddechrau gwasanaethau llawfeddygol, dylai ysbytai fod yn fodlon bod ganddynt gyflenwadau PPE a llawfeddygol digonol sy'n briodol i'r nifer a'r math o driniaethau a gyflawnir, a pholisïau clir ar sut a phryd i'w defnyddio.
- Bydd angen ehangu'r gweithlu i helpu i adfer gwasanaethau llawfeddygol ac i gwmpasu'r cynhyrchiant llai disgwylidig o weithdrefnau rheoli heintiau. Rydym yn argymhell yn gryf y dylid cadw llawfeddygon, nyrsys a gweithwyr gofal iechyd eraill sydd wedi dychwelyd i'r gwaith i helpu i reoli'r ôl-groniad o waith. Fodd bynnag, ni allwn ddibynnu ar yr unigolion hyn yn unig. Bydd llawer wedi dychwelyd yn unig i helpu gyda'r argyfwng uniongyrchol, ac efallai na fyddant wedi perfformio gweithrediadau dewisol am nifer o flynyddoedd. Mae dibynnu arnynt i fynd i'r afael â'r ôl-groniad yn afrealistig. Mae angen i ni gadw ar y rhai sy'n barod ac yn gallu aros, ond hefyd ehangu'r gweithlu llawfeddygol yn ei gyfanrwydd, gan gryfhau hyfforddiant a gwneud gwell defnydd o'r ystod o weithwyr proffesiynol sy'n ffurfio tîm llawfeddygol.
- Mae'n hanfodol bellach bod cynnydd yn cael ei wneud ar gyflymder i sefydlu safleoedd ysgafn COVID-19 ledled Cymru fel y gellir trin cleifion sydd angen canser, llawfeddygaeth frys ac wedi'i gynllunio yn ddiogel. Mae'n hanfodol bod y safleoedd ysgafn COVID-19 hyn yn cael eu cynllunio'n strategol ac ar y cyd ar draws ffiniau'r Bwrdd Iechyd i sicrhau dull cyson, tryloyw a thegwch mynediad i gleifion yng Nghymru. Mae angen i'r safleoedd weithio ochr yn ochr â strategaeth brofi sydd wedi'i gwella'n sylweddol gan gynnwys profion rheolaidd ar gyfer staff rheng flaen asymptomatig a chleifion.
- Er mwyn gwella gallu llawfeddygol, dylid ystyried ehangu'r defnydd o gapasiti yn y sector annibynnol ac mewn ysbytai maes, ynghyd ag addasiadau amserlennu i gynyddu capasiti'r ysbyty, gan gynnwys ymestyn oriau llawfeddygaeth ddewisol a gweithredu ar benwythnosau.

## Ôl-groniad o alw

4. Ers dechrau'r ymateb brys i'r pandemig, mae nifer sylweddol o driniaethau dewisol wedi'u canslo fel rhan o'r ymdrechion i ryddhau gwelyau gofal critigol ledled Cymru.

5. Gwnaethom gefnogi'r mesur hwn ac, er mwyn sicrhau bod llawfeddygaeth frys yn parhau, gwnaethom arwain at gynhyrchu canllawiau i gefnogi Byrddau Iechyd ledled y wlad gyda blaenoriaethu llawfeddygol yn ystod y pandemig. Mae hyn yn dosbarthu cleifion sydd angen llawdriniaeth yn ystod argyfwng COVID-19 i'r grwpiau canlynol:

- Lefel flaenoriaeth 1a: Brys - angen gweithredu o fewn 24 awr
- Lefel flaenoriaeth 1b: Brys - mae angen gweithredu gyda 72 awr
- Lefel flaenoriaeth 2: Llawfeddygaeth y gellir ei gohirio am hyd at 4 wythnos
- Lefel blaenoriaeth 3: Llawfeddygaeth y gellir ei gohirio am hyd at 3 mis
- Lefel flaenoriaeth 4: Llawfeddygaeth y gellir ei gohirio am fwy na 3 mis

6. Ar 5 Mai 2020, mae tystiolaeth yn parhau i awgrymu bod y DU wedi pasio uchafbwynt marwolaethau a heintiau COVID-19. Er y bydd COVID-19 o gwmpas hyd y gellir rhagweld, mae hyn yn newyddion calonogol ac yn nodi y gall gwasanaethau llawfeddygol dewisol ddechrau gwella mewn ardaloedd lle mae popeth yn ei le er mwyn iddo ailgychwyn yn ddiogel.

### Mesurau i fynd i'r afael ag ôl-groniad o alw yn ystod ac ar ôl COVID-19

7. Nid ydym ni na'r gymuned llawfeddygol o dan unrhyw gamargraff ynghylch y dasg o adfer gwasanaethau llawfeddygol ac ailgychwyn llawdriniaethau dewisol. Bydd angen ymdrech aruthrol gan weithlu sydd eisoes wedi'i effeithio gan salwch a blinder, ynghyd â gwyliadwriaeth barhaus i osgoi ail don o'r firws.

8. Er mwyn mynd i'r afael â'r ôl-groniad o alw yn y system a chefnogi llawfeddygon wrth iddynt baratoi i ailagor gwasanaethau gan gynnwys gofal dewisol, rydym wedi datblygu canllawiau ar adfer gwasanaethau llawfeddygol. Mae hyn yn cynnwys rhestr o egwyddorion, argymhellion ac ystyriaethau allweddol er mwyn hwyluso llawfeddygaeth ddewisol yn ystod ac ar ôl COVID-19. Gellir defnyddio'r rhain ar y cyd â chynlluniau adfer cenedlaethol, arbenigol a Bwrdd Iechyd Lleol.

9. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno a chefnogi'r mesurau allweddol canlynol er mwyn adfer gwasanaethau llawfeddygol yn effeithiol a mynd i'r afael â'r ôl-groniad o weithdrefnau llawfeddygol dewisol:

#### Offer Amddiffyn Personol (PPE) a phrofi

10. Cyn ailddechrau gwasanaethau llawfeddygol, dylai ysbytai fod yn fodlon bod ganddynt gyflenwadau PPE a llawfeddygol digonol sy'n briodol i'r nifer a'r math o driniaethau a gyflawnir, a pholisïau clir ar sut a phryd i'w defnyddio. Mae hwn yn gam hanfodol, gan fod ein harolwg diweddar o dros 160 o llawfeddygon yng Nghymru wedi canfod pryder eang ynghylch cyflenwad a digonolrwydd PPE. Canfu'r arolwg:

- Nid oedd gan 34.5% o'r ymatebwyr gyflenwad digonol o PPE yn eu bwrdd iechyd.
- Cytunodd 56.7% o'r ymatebwyr y bu prinder PPE yn eu Bwrdd Iechyd yn ystod y 30 diwrnod diwethaf.

11. O ran profion, dylai ysbytai fod yn ymwybodol o'u hargaeledd profion diagnostig a datblygu polisïau clir ar gyfer mynd i'r afael â gofynion profi ac amllder staff a chleifion.

Credwn y dylid cynyddu gallu profi yng Nghymru yn ddramatig ac, fel yn Lloegr, y dylid ei ymestyn i gynnwys staff asymptomatig.

### **Gwella gallu'r gweithlu**

12. Bydd angen ehangu'r gweithlu i helpu 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. Bydd hefyd yn bwysig bod yn barod ar gyfer gweithlu ansefydlog sy'n gysylltiedig â blinder, salwch neu faterion cymdeithasol.

13. Rydym yn argymhell y dylid cadw'r llawfeddygon, nyrsys a gweithwyr gofal iechyd eraill sydd wedi dychwelyd i'r gwaith am y cyfnod amser sy'n angenrheidiol i reoli'r ôl-groniad o waith, os ydyn nhw'n barod ac yn gallu aros ymlaen. Gall llawfeddygon profiadol wedi ymddeol yn benodol hefyd gefnogi mewn rolau allweddol nad ydynt yn wynebu cleifion megis casglu a sicrhau ansawdd lleol, a monitro lefelau digonol o gyfleusterau ac offer.

### **Gwasanaethau i gefnogi llawfeddygaeth**

14. Dylid cymryd camau i sicrhau bod gwasanaethau perioperative hanfodol (e.e. delweddu diagnostig, anaesthesia, gofal critigol, patholeg, prosesu di-haint) hefyd yn barod i gychwyn llawdriniaethau cyn ailddechrau llawdriniaeth ddewisol. Lle nad yw'r rhain yn barod, efallai y bydd angen i ysbytai ystyried ymgysylltu â phartneriaid allanol, gan gynnwys y sector annibynnol, i gael cefnogaeth dros dro.

### **Cydlynu lleol**

15. Cyn ailddechrau gwasanaethau llawfeddygol, dylid llunio timau llywodraethu lleol i gydlynu'r adferiad a darparu goruchwyliaeth dryloyw a hyblyg. Dylai'r tîm gael mewnbyn clinigol a dylai fod yn amlddisgyblaethol ac yn aml-broffesiynol, gyda chyfarfodydd dyddiol i ddelio â materion lleol a chenedlaethol sy'n esblygu'n gyflym. Dylai'r timau lleol ymgymryd â goruchwyllo ac egluro polisiau a chanllawiau, gwneud penderfyniadau llywodraethu amser real, rheoli'r llwybr gofal cyfan, cyfleu negeseuon allweddol i staff a chleifion, a chysylltu ag ysbytai eraill ac arbenigeddau cysylltiedig yn ôl yr angen. Rhaid ystyried mynychder COVID yn y gymuned y bydd cleifion yn dychwelyd iddo ar gyfer eu hadsefydlu, ac argaeledd gwasanaethau gofal cymunedol a sylfaenol cefnogol i gefnogi adferiad. Os yw cleifion yn mynd i gael eu rhyddhau i leoliad lle mae mynychder uchel o COVID yn y cyfnod ôl-lawdriniaethol cynnar, dylid ystyried, ar sail cydbwysedd y risgiau, a yw llawdriniaeth yn briodol.

### **Safleoedd capasiti a golau COVID-19**

16. Mae adfer llawfeddygaeth ddewisol yn dibynnu ar gapasiti lleol ac argaeledd gwasanaethau clinigol a gwasanaethau eraill sy'n angenrheidiol ar gyfer darparu llawdriniaeth. Efallai y bydd angen addasiadau amserlennu i gynyddu capasiti'r ysbyty. Dylid ystyried ymestyn oriau o lawdriniaeth ddewisol yn hwyrach yn y nos a gweithredu ar benwythnosau.

17. Fel rhan o gynlluniau i ailgyfeirio adnoddau tuag at fynd i'r afael â COVID-19, rydym wedi cefnogi gohirio llawfeddygaeth ddewisol yng Nghymru. Er mai rheoli coronafirws fu ein ffocws yn gywir, wrth inni symud i gam nesaf yr achosion, mae'n hanfodol ein bod yn helpu'r bobl hynny sydd wedi cael eu llawdriniaeth wedi'i gohirio.

Bellach mae'n hanfodol bod cynnydd yn cael ei wneud ar gyflymder i sefydlu safleoedd ysgafn COVID-19 ledled Cymru fel y gellir trin cleifion sydd angen canser, llawfeddygaeth frys a chynlluniedig yn ddiogel. Gan na ellir ystyried unrhyw safle yn hollol ddi-COVID, wrth hyn rydym yn golygu safle lle mai dim ond cleifion a staff sydd wedi hunan-ynysu ac wedi cael eu profi'n negyddol am COVID-19.

18. Mae'n hanfodol bod y safleoedd ysgafn COVID-19 hyn yn cael eu cynllunio'n strategol ac ar y cyd ar draws ffiniau'r Bwrdd Iechyd i sicrhau dull cyson, tryloyw a thegwch mynediad i gleifion yng Nghymru. Mae angen i'r safleoedd weithio ochr yn ochr â strategaeth brofi sydd wedi'i gwella'n sylweddol gan gynnwys profion rheolaidd ar gyfer staff rheng flaen asymptomatig a chleifion.

19. Er mwyn gwella gallu llawfeddygol, dylid ystyried ehangu'r defnydd o gapasiti yn y sector annibynnol ac mewn ysbytai maes, ynghyd ag addasiadau amserlennu i gynyddu capasiti ysbytai, gan gynnwys ymestyn oriau llawfeddygaeth ddewisol a gweithredu ar benwythnosau.

### **Gwasanaethau rhithwir**

20. Dylid annog defnydd ehangach o rith-glinigau yn ogystal ag adolygiadau ac ymgynghoriadau rhithwir fel yr opsiwn diofyn. Mae cyfleusterau system integredig yn sicrhau olrhain a chadw cofnodion, ond gellir defnyddio dyfeisiau symudol a fideogynadledda hefyd fel copi wrth gefn. Dylai opsiynau wrth gefn a chefnogaeth weinyddol hefyd fod wrth law yng nghamau cynnar eu gweithredu.

### **Cofnodi achosion gohiriedig**

21. Mae'n hanfodol bod ysbytai'n cadw cofnod clir o'r holl lawdriniaethau sy'n cael eu gohirio a'r meini prawf a ddefnyddir i wneud hynny, ac yn adolygu hyn yn rheolaidd, fel bod amcangyfrif cywir o lawdriniaethau gohiriedig a rhestrau aros cyfredol. Dylai nifer y cleifion gynnwys y rhai sy'n aros am lawdriniaeth ddewisol; ar lwybrau gofal wedi'u stopio; a chleifion newydd.

22. Dylid hefyd ystyried data poblogaeth cleifion i asesu anghenion poblogaeth ac ôl-groniadau cymunedol lleol a allai fod yn fwy yn erbyn y capasiti sydd ar gael.

### **Darparu gofal iechyd yn deg, ac ar gyfer grwpiau agored i niwed sy'n cysgodi**

23. Wrth i wasanaethau ailgychwyn, ystyriaeth allweddol fydd sut i gyfeirio adnoddau tuag at y rhai sydd â'r anghenion mwyaf, yn unol â'n blaenoriaethu llawfeddygol a amlinellir uchod. Yr her yw, yn dibynnu ar strwythur a threfniadaeth adnoddau lleol, gall fod yn anodd cyflawni



Royal College  
of Surgeons

ADVANCING SURGICAL CARE

llawfeddygaeth gymhleth ond mawr ei hangen mewn rhai ardaloedd, ac yn haws cyflawni gweithdrefnau symlach ond llai hanfodol. Ystyriaeth bellach yw sut i ddarparu gwasanaethau'n ddiogel i grwpiau agored i niwed sy'n cysgodi.

DIWEDD