

Cynllun gweithredu ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol yng Nghymru

Mawrth 2021

Trosolwg

- 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.
- Mae adfer gwasanaethau llawfeddygol wedi'u cynllunio 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 tanbrizio graddfa'r dasg.
- Yn dilyn etholiadau'r Senedd ym mis Mai, rhaid i ailddechrau ac adfer gwasanaethau llawfeddygol yng Nghymru fod yn flaenoriaeth genedlaethol i unrhyw Lywodraeth Gymru newydd. Mae'n allweddol i iechyd y genedl a'n hiechyd economaidd ehangach.

Argymhellion allweddol ar gyfer Llywodraeth newydd Cymru:

1. Ni wyddys union nifer y llawdriniaethau a ganslwyd o ganlyniad i'r pandemig a graddfa'r ôl-groniad a ragwelir yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru ymgymryd â modelu a chyhoeddi amcanestyniadau ar gyfer nifer y bobl sydd angen llawdriniaeth yng Nghymru. Mae rhagweld y galw yn hanfodol i gynllunio adferiad gwasanaethau llawfeddygol a helpu cleifion i ddeall pa mor hir y byddant yn aros am lawdriniaeth.
2. Fel blaenoriaeth uniongyrchol, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn ystyried ar frys pa fesurau y gellir eu rhoi ar waith i gefnogi cleifion wrth iddynt aros am lawdriniaeth.
3. Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu safleoedd COVID ysgafn ar frys, gyda chyfarwyddyd clir i Fyrddau Iechyd gydweithredu a chynllunio'n strategol ar draws ffiniau rhanbarthol i sicrhau mynediad cyfartal i lawdriniaeth ddiogel i gleifion. Bydd sefydlu safleoedd COVID ysgafn yn gofyn am ad-drefnu gwasanaethau llawfeddygol yn sylweddol a buddsoddiad gan Lywodraeth Cymru.
4. Dylai Llywodraeth nesaf Cymru ymrwymo i weithredu cynllun strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol wedi'u cynllunio yng Nghymru, wedi'i oruchwylio gan dasglu adfer llawfeddygaeth wedi'i gynllunio cenedlaethol ac arweinydd clinigol a enwir. Bydd angen buddsoddiad parhaus yn y cynllun adfer mewn capasiti staff a gwelyau, ynghyd â chefnogaeth ar gyfer modelau gofal newydd fel hybiau llawfeddygol.

5. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad ar unwaith o drefniadaeth gwasanaethau llawfeddygol ledled Cymru i gynllunio ar gyfer model gofal mwy gwydn a all wrthsefyll pandemigau, brigadau gaeaf a fflw yn y dyfodol.
6. Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi ar frys i gynyddu capasiti gwelyau a chynhwysedd gwelyau gofal critigol yng Nghymru.
7. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gan bob Bwrdd Iechyd fesurau ar waith i gefnogi iechyd meddwl a lles staff y GIG.
8. Dros y misoedd a'r blynyddoedd nesaf, dylai Llywodraeth Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru sicrhau bod pob cyfle yn cael ei gymryd i gefnogi hyfforddion llawfeddygol i ennill profiad ac amser hyfforddi a chwblhau eu hyfforddiant.
9. Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi lefelau gweithgaredd llawfeddygaeth a gynlluniwyd yn fisol ar gyfer Byrddau Iechyd yng Nghymru, er mwyn annog adfer gweithgaredd llawfeddygol a sicrhau mynediad cyfartal i wasanaethau llawfeddygol i gleifion.

Amseroedd aros yng Nghymru

- Mae rhestr aros enfawr ar gyfer triniaeth a thriniaeth llawfeddygol wedi cronni yng Nghymru o dan y pandemig COVID-19. Mae'r data diweddaraf sydd ar gael yn dangos 221,849 o gleifion yn aros mwy na 36 wythnos i ddechrau triniaeth ysbyty ym mis Ionawr 2021. Mae hyn yn cymharu â 27,314 ym mis Ionawr 2020, cynnydd o 712%. Erbyn hyn mae cyfanswm o 541,702 o gleifion yn aros am driniaeth ysbyty yng Nghymru, y nifer uchaf ers i'r cofnodion ddechrau¹. Effeithiwyd yn arbennig o wael ar rai arbenigeddau llawfeddygol a rhai rhannau daearyddol o Gymru.
- Roedd ôl-groniad llawfeddygaeth sylweddol wedi'i gynllunio eisoes yn bodoli yng Nghymru cyn y pandemig, felly mae sefyllfa sydd eisoes yn barhaol wedi dirywio lawer ymhellach.
- Er ein bod bellach yn ffodus yn gweld gostyngiad mewn heintiau COVID a derbyniadau i ysbytai, nid yw gweithgaredd llawfeddygol wedi dychwelyd i lefelau arferol yng Nghymru eto. Gyda phob ton olynol o'r firws, mae gweithgaredd llawfeddygol wedi gostwng, oherwydd llai o fynediad i'r theatr, prinder staff a mesurau rheoli heintiau gan leihau trwybwn theatr.
- At hynny, mae atgyfeiriadau am driniaeth gan ofal sylfaenol wedi gostwng yn sylweddol, mae nifer fawr o gleifion sy'n aros ar restrau aros cleifion allanol ac nid yw pobl yn dal i gyflwyno i ofal sylfaenol, felly bydd 'rhestr aros gudd' enfawr wedi cronni dros y flwyddyn ddiwethaf yn Cymru. Yn yr un modd â Lloegr², mae arbenigwyr yn rhagweld bod y rhestr aros 'go iawn' am driniaeth yn llawer uwch. Mae angen i ni ddeall ar frys beth allai hyn ei olygu ar gyfer amseroedd aros yng Nghymru.

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>

- Mae ymchwil gan Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe i weithgaredd llawfeddygol yng Nghymru a Lloegr yn ystod pandemig COVID-19, yn amlinellu faint o weithgaredd llawfeddygol yr effeithiwyd arno gan y pandemig, ac yn tynnu sylw at:
 - Bu gostyngiad o 33% yn y nifer llawfeddygol yn 2020 o'i gymharu â'r nifer a ragwelwyd yn seiliedig ar y blynyddoedd 2016-2019
 - Roedd diffyg cronus o 1.5 miliwn o weithdrefnau erbyn 31 Rhagfyr 2020 y byddai disgwyl iddynt fod wedi digwydd mewn blwyddyn 'normal'
 - Maent wedi modelu ailddechrau gwasanaethau llawfeddygol ar yr un gyfradd ag ar ddiwedd y don gyntaf ac yn amcangyfrif y bydd y diffyg cronus erbyn diwedd 2021 wedi codi i 2.3 miliwn o driniaethau³.

Argymhelliad 1:

Ni wyddys union nifer y llawdriniaethau a ganslwyd o ganlyniad i'r pandemig a graddfa'r ôl-groniad a ragwelir yng Nghymru. Dylai Llywodraeth Cymru ymgymryd â modelu a chyhoeddi amcanestyniadau ar gyfer nifer y bobl sydd angen llawdriniaeth yng Nghymru. Mae rhagweld y galw yn hanfodol i gynllunio adferiad gwasanaethau llawfeddygol a helpu cleifion i ddeall pa mor hir y byddant yn aros am lawdriniaeth.

Yr effaith ar gleifion

- 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.
- Gall arosiadau hir am ofal wedi'i gynllunio 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'⁴.
- 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 driniaeth.

Argymhelliad 2:

Fel blaenoriaeth ar unwaith, dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn ystyried ar frys pa fesurau y gellir eu rhoi ar waith i gefnogi cleifion wrth iddynt aros am lawdriniaeth.

Safleoedd COVID ysgafn

- Mae cyflwyno brechlyn ledled y DU yn ffynhonnell enfawr o optimistaeth, ond bydd yn dal i fod fisoedd lawer cyn i ni deimlo ei effaith lawn. Yn ogystal, nid yw brechlynnau 100% yn effeithiol, ac ni all pawb yn ddiogel, na dewis cael brechlyn. Yn ogystal, mae ansicrwydd sylweddol o hyd o ran ymchwyddiadau ac amrywiadau pellach posibl o'r firws.

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640927/>

⁴ https://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/public/publications/national_voices_desk_research_improving_our_undersanding_of_the_experience_of_waiting_for_care_february_2020.pdf

- Gyda'r pandemig bellach yn dechrau yn ei ail flwyddyn, mae angen i ni ddod o hyd i ffordd ddiogel, gynaliadwy i sicrhau bod cleifion yn gallu cyrchu gwasanaethau llawfeddygol yng Nghymru. Ers cryn amser, mae'r Coleg wedi bod yn galw am sefydlu safleoedd COVID ysgafn ar gyflymder ledled Cymru fel y gellir trin cleifion sydd angen canser, llawfeddygaeth frys ac wedi'i gynllunio mor ddiogel â phosibl.
- Mae sylfaen dystiolaeth glir o'r risgiau i gleifion llawfeddygol os yw COVID wedi'i gontractio'n barhaol, gan gynnwys mwy o risg o farwolaethau a chymhlethodau ysgyfeiniol^{5 6}.
- Ni ellir ystyried unrhyw safle ysbyty yn hollol ddi-COVID, ond gellir cymryd nifer o fesurau i sicrhau bod cleifion a staff sydd wedi hunan-ynysu ac wedi profi'n negyddol am COVID-19, yn cael mynd i mewn. Mae angen i'r safleoedd weithio ochr yn ochr â phroffion rheolaidd ar gyfer staff rheng flaen asymptomatig a chleifion.
- Er bod gan bob Bwrdd Iechyd lwybrau ysgafn 'gwyrdd' neu COVID bellach ar waith, pan fydd derbyniadau COVID yn cynyddu, nid yw'r rhain yn ddigonol i amddiffyn gwasanaethau llawfeddygol, staff a chleifion. Ar ben hynny, roedd sefydlu ardaloedd COVID ysgafn yn her wirioneddol ledled Cymru. Dangosodd ein harolwg o lawfeddygon yng Nghymru a gynhaliwyd ym mis Medi 2020 nad oedd 30% o ymatebwyr yn gallu cyrchu cyfleusterau o'r fath⁷.

Argymhelliad 3:

Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu safleoedd COVID ysgafn ar frys, gyda chyfarwyddyd clir i Fyrddau Iechyd gydweithredu a chynllunio'n strategol ar draws ffiniau rhanbarthol i sicrhau mynediad cyfartal i lawdriniaeth ddiogel i gleifion. Bydd sefydlu safleoedd COVID ysgafn yn gofyn am ad-drefnu gwasanaethau llawfeddygol yn sylweddol a buddsoddiad gan Lywodraeth Cymru.

Cynllunio ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol arfaethedig yng Nghymru

- Rydym yn croesawu bod Llywodraeth bresennol Cymru yn bwriadu cyhoeddi Cynllun Adfer y GIG ddiwedd mis Mawrth.
- Dylai gweithredu cynllun i ddileu'r ôl-groniad rhestr aros fod yn flaenoriaeth ar unwaith i unrhyw Lywodraeth newydd. Dylai hefyd gael ei gefnogi gan fuddsoddiad parhaus i gynyddu gallu sylfaenol y gwasanaeth iechyd.
- Dylai unrhyw gynllun adfer sicrhau bod y defnydd o gapasiti yn y sector annibynnol yn cael ei gynyddu i'r eithaf, ynghyd ag addasiadau amserlennu i gynyddu capasiti'r ysbyty. Ni ddylai'r rhain fod fel dewis arall i, ond yn ychwanegol at ysbytai'r GIG yng Nghymru ac mae angen i fynediad fod yn deg ar draws pob Bwrdd Iechyd.
- Dylai Llywodraeth newydd Cymru hefyd ystyried ar frys sefydlu tasglu adfer llawfeddygaeth gynlluniedig cenedlaethol gydag arweinydd clinigol a enwir i oruchwylio a

⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31182-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31182-X/fulltext)

⁶ <https://doi.org/10.1111/anae.15458>

⁷ <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/protecting-surgery-through-a-second-wave/>

chynllunio'n strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol arfaethedig yng Nghymru.

Argymhelliad 4:

Dylai Llywodraeth nesaf Cymru ymrwymo i weithredu cynllun strategol ar gyfer adfer gwasanaethau llawfeddygol arfaethedig yng Nghymru dan oruchwyliaeth tasglu adfer llawfeddygaeth gynlluniedig cenedlaethol ac arweinydd clinigol a enwir. Bydd angen buddsoddiad parhaus yn y cynllun hwn mewn capasiti staff a gwelyau, ynghyd â chefnogaeth ar gyfer modelau gofal newydd fel hybiau llawfeddygol.

System fwy gwydn

- Mae'r pandemig wedi dangos bod gweithio ar draws systemau iechyd lleol yn allweddol i ddarparu gwell gwasanaethau a gwell canlyniadau i gleifion.
- Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod Byrddau Iechyd yng Nghymru yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu "cyd-gymorth" ar adegau o bwysau eithafol, fel y gall llawfeddygaeth 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 ddatrysiaid "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 a gynlluniwyd 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 yw atal gweithdrefnau a gynlluniwyd yn ystod y pandemig yn ddigwyddiad unwaith yn unig yng Nghymru. Mae llawfeddygaeth wedi'i hatal yn ystod gaeafau blaenorol oherwydd pwysau gaeaf ac effaith afiechydon heintus eraill fel y ffliw a norofeirws. Yn y dyfodol, gall defnyddio modelau fel hybiau llawfeddygol sy'n rhannu gofal brys a gofal wedi'i gynllunio helpu i gynnal llawfeddygaeth wedi'i chynllunio trwy aeafau "normal". Mae'r cydgysylltu dan sylw yn golygu ei fod yn cael ei reoli orau ar lefel system.
- Roedd cydweithredu rhwng clinigwyr a sefydliadau 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 hyn 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 yn 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 gymryd mantais technolegau llawfeddygol arloesol newydd, gweithredu profion cyflym, cefnogi llawfeddygon a gweithwyr proffesiynol clinigol perioperative ac ad-drefnu llwybrau gofal.

Argymhelliad 5:

Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad ar unwaith o drefniadaeth gwasanaethau llawfeddygol ledled Cymru i gynllunio ar gyfer model gofal mwy gwydn a all wrthsefyll pandemigau, gaeaf a brigiadau fflw yn y dyfodol.

Capasiti gwelyau

- Amlygodd ein hadroddiad 'Cyflwr Llawfeddygaeth yng Nghymru'⁸, y diffyg buddsoddiad cronig yng nghapasiti gwelyau yng Nghymru, yn enwedig ar gyfer gwelyau gofal critigol.
- Yn ôl y Gyfadran Meddygaeth Gofal Dwys yng Nghymru, mae gallu gofal critigol yng Nghymru yn parhau i fod yn llawer is na gwledydd Ewropeaidd eraill, sef 5.7 gwely i bob 100,000 o'r boblogaeth, o'i gymharu â'r Almaen sydd â 27 gwely i bob 100,000 o'u poblogaeth⁹. Mae'n siomedig, chwe blynedd ar ôl i ni dynnu sylw at y mater hwn yng Nghymru, ei fod yn dal i fod yn destun pryder sylweddol.
- Nid dim ond prinder gwelyau gofal critigol, ond gwelyau ysbyty yn fwy cyffredinol yng Nghymru. Mae data'n dangos gostyngiad o 46 y cant yn nifer cyfartalog y gwelyau dyddiol sydd ar gael, o 19,855 ym 1989/1990 i 10,564 yn 2019/20¹⁰. Gall hyn fod yn ffactor y tu ôl i'r broblem amser aros sylweddol a oedd yn bodoli yng Nghymru cyn y pandemig.
- Os yw llawfeddygon i weithredu ar gleifion risg uchel yna mae'n hanfodol eu bod yn derbyn y lefel gywir o ofal ar ôl llawdriniaeth. Rhaid cael nifer briodol o welyau gofal critigol i reoli cleifion risg uchel yn y ffordd fwyaf cost-effeithiol ac effeithlon.

Argymhelliad 6:

Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi ar frys i gynyddu capasiti gwelyau a chynhwysedd gwelyau gofal critigol yng Nghymru.

Cefnogaeth i'r gweithlu

- Trwy gydol y pandemig COVID-19, mae'r Coleg wedi bod yn benderfynol yn ei ymdrechion 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.

⁸ <https://www.rcseng.ac.uk/library-and-publications/rcs-publications/docs/state-of-surgery-wales/>

⁹ <https://www.walesonline.co.uk/news/health/coronavirus-hospitals-covid-critical-care-19547858>

¹⁰ Stats Wales, NHS beds summary data by year, <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Activity/NHS-Beds>.

- 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.
- 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.
- Mae ein canllaw, "Cefnogi lles llawfeddygon a thimau llawfeddygol yn ystod COVID -19 a thu hwnt" yn cynnig cyngor ar sut i adnabod pan fydd rhywbeth o'i le a beth all rheolwyr gofal iechyd ei wneud i gefnogi staff.

Argymhelliad 7:

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gan bob Bwrdd Iechyd fesurau ar waith i gefnogi iechyd meddwl a lles staff y GIG.

Ehangu'r gweithlu

- 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 amseroedd aros. Yn ogystal, mae angen i ni hybu hyfforddiant a gwneud gwell defnydd o'r ystod o weithwyr proffesiynol sy'n ffurfio tîm llawfeddygol.
- At hynny, er y dylid ystyried ymestyn oriau llawfeddygaeth gynlluniedig 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. Dylid ystyried pob gweithrediad dewisol yn gyfle hyfforddi.
- Er mwyn lleihau'r rhestrau aros cyfredol a mynd i'r afael â'r cynnydd a ragwelir mewn gweithgaredd heb ddiagnosis, bydd angen i ni gynyddu gweithgaredd i lefelau uwch na 2019. Bydd angen buddsoddiad sylweddol i gynyddu niferoedd ym mhob rôl llawfeddygol, cynyddu a chanu gwelyau ffensys, yn ogystal ag mewn gwasanaethau fel diagnosteg a gofal critigol i sicrhau dull system gyfan a dileu tagfeydd.

Argymhelliad 8:

Dros y misoedd a'r blynnyddoedd nesaf, dylai Llywodraeth Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru sicrhau bod pob cyfle yn cael ei gymryd i gefnogi hyfforddeion llawfeddygol i ennill profiad ac amser hyfforddi a chwblhau eu hyfforddiant.

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 2020¹¹. Roedd hyn yn rhoi cymhelliant a chyfeiriad enfawr i'r gwasanaeth iechyd i adfer llawfeddygol. gwasanaethau dros yr haf, unwaith yr oedd y don gyntaf o COVID wedi diflannu.

- Yng Nghymru, ni osodwyd targed gweithgaredd cyfatebol. Ar ôl gostyngiad sylweddol yn y ddarpariaeth o lawdriniaeth yn ystod 'ton gyntaf' y pandemig, yr adborth gan ein haelodau yng Nghymru oedd bod adferiad gwasanaethau llawfeddygaeth a gynlluniwyd 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 fyny¹².
- Mae tystiolaeth ddiweddar hefyd yn tynnu sylw at y ffaith bod 3,102,674 o dderbyniadau ar gyfer triniaeth llawfeddygol yng Nghymru a Lloegr rhwng 1 Ionawr 2020 a 31 Rhagfyr 2020. O'r rhain, roedd 2,981,161 (96%) yn Lloegr a 121,513 yng Nghymru¹³.
- 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.

Argymhelliad 9:

Dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi lefelau gweithgaredd llawfeddygaeth a gynlluniwyd yn fisol ar gyfer Byrddau Iechyd unigol yng Nghymru, er mwyn annog adfer gweithgaredd llawfeddygol a sicrhau mynediad cyfartal i wasanaethau llawfeddygol i gleifion.

Am wybodaeth bellach, cysylltwch ag Alice Jones, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus - Cymru, ajones@rcseng.ac.uk / 07875 495 042.

¹¹ <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/07/Phase-3-letter-July-31-2020.pdf>

¹² <https://www.rcseng.ac.uk/coronavirus/protecting-surgery-through-a-second-wave/>

¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640927/>