
MODIWL 3 – DATGANIAD I GLOI AR RAN LLYWODRAETH CYMRU

1- Cyflwyniad

1. Dylid darllen y datganiad hwn i gloi ar y cyd â datganiad llafar ac ysgrifenedig agoriadol Llywodraeth Cymru a'i datganiad llafar i gloi. Mae'n ceisio ymdrin ag ymateb Llywodraeth Cymru, o fewn cyfyngiadau terfyn o 40 tudalen, i'r prif faterion sy'n deillio o'r dystiolaeth a glywyd yn ystod Modiwl 3.

2- Rôl Llywodraeth Cymru

Deddf Argyfyngau Sifil Posibl 2004

2. Nid yw'r cysyniad "*gorchymyn a rheoli*" o ymateb gofal iechyd i'r pandemig yn gweddu'n dda i strwythur y GIG yng Nghymru. Yn wahanol i NHS England, nid yw GIG Cymru yn endid cyfreithiol, ac nid oes unrhyw gorff unigol yn cyflawni swyddogaeth Parodrwydd ar gyfer Argyfwng, Gwydnwch ac Ymateb yn y GIG yng Nghymru. Mae pob un o'r byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau yn ymatebwyr Categori 1 o dan y Ddeddf Argyfyngau Sifil Posibl yn eu rhinwedd eu hunain.
3. Mae'r cyfrifoldeb am wneud penderfyniadau gweithredol fel arfer, ond yn enwedig yn ystod pandemig, ar y lefel leol.¹ Prif rôl Llywodraeth Cymru yw gwaith cynllunio strategol, a goruchwyllo ac arwain y GIG yng Nghymru.

Y Grŵp Cynllunio ac Ymateb

4. Ym mis Chwefror 2020, cydnabu Llywodraeth Cymru arwyddocâd y bygythiad a oedd yn dod i'r golwg a sefydlodd Grŵp Cynllunio ac Ymateb y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol.²
5. Gwnaeth y Grŵp Cynllunio ac Ymateb ddwyn ynghyd sgiliau, gwybodaeth a safbwyntiau uwch-swyddogion yn Llywodraeth Cymru (gan gynnwys Cyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Prif Swyddog Meddygol Cymru, Prif Swyddog Nyrsio Cymru, ynghyd â chyfarwydwy'r byrddau iechyd lleol.³

¹ Dr Andrew Goodall, 30/194/1-15.

² Dr Andrew Goodall, 30/196/6-23.

³ INQ000066199/2-4.

6. Yn bwysig ddigon, roedd y Grŵp Cynllunio ac Ymateb yn atebol yn uniongyrchol i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac felly roedd yr ymateb gofal iechyd cyffredinol yng Nghymru yn cael ei gydgyssylltu ar lefel y Cabinet fel argyfwng iechyd y cyhoedd. Roedd y Grŵp Cynllunio ac Ymateb hefyd yn rhoi dealltwriaeth glir i'r Cabinet ynglŷn â'r pwysau a'r mesurau yn y GIG yng Nghymru, wrth wneud penderfyniadau ar, er enghraifft, ymyriadau anfferyllol.
7. Roedd is-grwpiau'r Grŵp Cynllunio ac Ymateb yn canolbwyntio ar elfennau pwysig o'r ymateb i'r pandemig, gan gynnwys Gofal Sylfaenol, Gwasanaethau Hanfodol, Gwasanaethau Digidol a Gofal Eilaidd Acíwt.
8. Mae'r Ymchwiliad wedi cael tystiolaeth gan y byrddau iechyd lleol bod *"the relationship with Welsh Government and other organisations was positive. The aim was to maintain open and consistent communication"*⁴ a bod strwythur y Grŵp Cynllunio ac Ymateb yn caniatáu ar gyfer *"lines of communication, and responsiveness, [which were] as good as could be expected in the very difficult circumstances."*⁵
9. Sicrhodd y Grŵp Cynllunio ac Ymateb fod yr ymateb gofal iechyd yn cael ei gydgyssylltu'n genedlaethol yng Nghymru. Er nad yw'r Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol na'r Grŵp Cynllunio ac Ymateb mor fawr â NHS England ac nid oes ganddynt yr un adnoddau, gallai strwythur y Grŵp Cynllunio ac Ymateb gael ei ddefnyddio'n llwyddiannus mewn pandemig yn y dyfodol.
10. Yn 2023, sefydlwyd Gweithrediaeth y GIG i arwain a goruchwyllo'r GIG yng Nghymru mewn ffordd fwy canoledig ac aeth ati i geisio cymhwyso'r gwersi a ddysgwyd yn ystod y pandemig. ⁶ Yn benodol, mae gan Weithrediaeth y GIG rôl glir o ran cefnogi parodrwydd gweithredol y GIG ac ym maes Cynllunio ar gyfer Argyfwng, Gwydnwch ac Ymateb ar lefel genedlaethol.⁷
11. Dylai fod ymatebydd Categori 1 cenedlaethol i Gymru. ⁸ Yn anffodus, cedwir y Ddeddf Argyfyngau Sifil Posibl yn ôl i Lywodraeth y DU ac felly nid oes gan Weinidogion Cymru

⁴ INQ000480136/60.

⁵ INQ000475209/32.

⁶ Vaughan Gething, 35/8/10-20.

⁷ INQ000485240/9.

⁸ Dr Andrew Goodall, 30/200/7-19.

unrhyw swyddogaethau perthnasol o dan Ran 2, a dim ond Gweinidogion y DU sydd â'r pŵer i wneud rheoliadau brys.

Y defnydd o Gyfarwyddiadau Gweinidogol

12. Adeiladwyd y Grŵp Cynllunio ac Ymateb ar gydweithio ers amser hir rhwng Llywodraeth Cymru a chyrrff y GIG a oedd yn sicrhau bod penderfyniadau a pholisïau yn adlewyrchu safbwyntiau, arbenigedd a phrofiad y rhai a oedd yn gyfrifol am eu rhoi ar waith.⁹

13. Er bod gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y pŵer i wneud cyfarwyddiadau¹⁰ y mae'n ofynnol i gyrff y GIG gydymffurfio â nhw, yn lle hynny, dewisodd Llywodraeth Cymru hysbysu cyrrff y GIG am ei phenderfyniadau a'i pholisïau ar ffurf canllawiau a cheisiadau yn y rhan fwyaf o achosion ar ôl trafodaeth â nhw.¹¹

Fframwaith 13 Mawrth 2020

14. Mae'r dull cydweithredol hwn yn amlwg o fframwaith 13 Mawrth 2020 o gamau gweithredu ('y Fframwaith') a oedd yn cynnwys rhoi terfyn am y tro ar apwyntiadau i gleifion allanol nad oeddent yn rhai brys ac ar dderbyn cleifion am lawdriniaethau nad oeddent yn rhai brys. Yn benodol:

- a. Yn ystod yr wythnos 9 Mawrth 2020, mynegodd Prif Weithredwyr y byrddau iechyd lleol gryn bryderon ynglŷn â'r cynnydd a ragwelwyd yn nifer yr achosion. Roedd adrannau eisoes yn colli staff oherwydd salwch ac roedd y posibilrwydd y byddai prinder staff pellach yn cael ei gydnabod.
- b. Ddydd Mercher, 11 Mawrth, gofynnodd y Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi terfyn ar lawdriniaethau dewisol ar unwaith er mwyn rhoi cyfle iddynt ymdrin ag argaeledd gwelyau, rhyddhau staff i gael hyfforddiant ac uwchsgilio a darparu adnoddau i ymdrin â'r ôl-groniad o lawdriniaethau brys cyn penllanw COVID-19.¹²

⁹ Dr Andrew Goodall, 31/78/15 - 31/79/7.

¹⁰ O dan A.204(3)(c) o Ddeddf y GIG (Cymru) 2006.

¹¹ Dr Andrew Goodall, 30/190/21 - 30/191/15.

¹² INQ000252505/1.

c. Parhaodd y trafodaethau â'r byrddau iechyd lleol: er enghraifft, ysgrifennodd Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda at Dr Goodall *"the developing view locally is that we should take urgent action to reduce non-urgent surgery and related activities"*.¹³ Mewn e-bost gan Brif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro nodwyd, *"a decision on in patient elective activity should be taken this week"*.¹⁴

d. Ddydd Gwener 13 Mawrth, ysgrifennodd Dr Goodall at eu cyd-swyddogion yn Lloegr, Gogledd Iwerddon a'r Alban fod *"very strong feeling coming through our system at the organisational and clinical level for a change of preparations...in practice, organisations who have already been in receipt of patients have already been making judgements to cancel routine activities as a necessary response"*.¹⁵

15. Roedd y Fframwaith yn arwyddocaol: bu'n fodd i Lywodraeth Cymru helpu'r byrddau iechyd lleol i wneud y penderfyniadau gweithredol a chymryd y camau gweithredu a oedd yn angenrheidiol yn eu barn nhw. ¹⁶ Nid oedd angen caniatâd na chefnogaeth Llywodraeth Cymru ar y byrddau iechyd lleol, na chyfarwyddyd i oedi gofal rheolaidd neu adleoli staff. Anfonodd y Fframwaith neges gref i'r cyhoedd a'r GIG fod angen i'r byrddau iechyd lleol gymryd camau ar unwaith a gwnaeth atgyfnerthu natur y bygythiad roedd y GIG yng Nghymru yn ei wynebu i'r cyhoedd. Gwnaeth y Fframwaith hefyd dynnu baich polisi a gweinyddol oddi ar y byrddau iechyd lleol.

16. Nid oedd yn angenrheidiol nac yn briodol i'r Fframwaith gael ei gyhoeddi o dan gyfarwyddyd gweinidogol nac i ragnodi'r ffordd y dylai gael ei gymhwyso. ¹⁷ Fel y dywedodd yr Athro Kloer, roedd oedi cyn bod achosion wedi ymddangos yn y gorllewin a bod y don gyntaf wedi cyrraedd ardaloedd gwahanol o Gymru ar adegau gwahanol ac mewn ffyrdd gwahanol. Y byrddau iechyd lleol oedd yn y sefyllfa orau i asesu ac ymateb i'r amgylchiadau lleol ac i barhau â gofal rheolaidd cyhyd ag y gallent.

17. Roedd y Fframwaith yn enghraifft o arweinyddiaeth genedlaethol a oedd yn llywio prosesau gwneud penderfyniadau lleol ac yn sail i gydweithio agos rhwng Llywodraeth Cymru a'r GIG er mwyn diwallu anghenion cleifion orau.

¹³ INQ000479918/1-2.

¹⁴ INQ000479916/1.

¹⁵ INQ000492671/1.

¹⁶ INQ000198262/1-2.

¹⁷ Vaughan Gething, 35/17/1-14.

Fframweithiau Gweithredol Chwarterol

18. Ym mis Mai 2020, cyfarwyddodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y dylai gwaith cynllunio'r byrddau iechyd lleol symud o gylch 3 blynedd i'r Fframweithiau Gweithredol Chwarterol. Roeddent yn llywio'r ystyriaeth reolaidd o'r cyngor a'r gwaith modelu oedd yn datblygu drwy ddefnyddio'r dystiolaeth ynglŷn â'r pwysau a wynebai'r GIG, a oedd yn galluogi Llywodraeth Cymru i bennu blaenoriaethau i'r byrddau iechyd lleol. ¹⁸

Gwelliannau ar gyfer y dyfodol

19. Mae'r ffordd yr aeth Llywodraeth Cymru ati i lunio blaenoriaethau strategol, canllawiau a pholisïau a'r ffaith mai chyfrifoldeb cyrff GIG Cymru yw eu rhoi ar waith yn adlewyrchu'r trefniadau statudol ar gyfer darparu gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru. Fodd bynnag, cydnabyddir bod tystiolaeth o anghysondebau y gellid bod wedi'u hosgoi ac nad oes modd eu hesbonio na'u cyfiawnhau drwy ofynion lleol. ¹⁹

20. Felly, mae Llywodraeth Cymru yn cynnig y dylid sefydlu trefniadau i sicrhau mwy o gysondeb ymhlith cyrff y GIG yng Nghymru pan fyddant yn rhoi polisïau Llywodraeth Cymru ar waith. Nod y cynnig yw sicrhau mwy o gysondeb heb ymyrryd â disgresiwn y byrddau iechyd i deilwra darpariaeth glinigol at anghenion lleol na chyfyngu ar y disgresiwn hwnnw. Bydd unrhyw broses o'r fath yn rhedeg ochr yn ochr â'r ddyletswydd a osodwyd ar y GIG yng Nghymru a Gweinidogion Cymru gan Ddeddf Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020 a ddaeth i rym ar 1 Ebrill 2023 ac a gyflwynodd ddyletswydd i sicrhau ansawdd gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

3- Capasiti'r GIG

Y man cychwyn

21. Ar ddechrau'r pandemig, dim ond 152 o welyau gofal critigol oedd gan Lywodraeth Cymru. ²⁰ Cyn y pandemig, roedd yn beth cyffredin i ysbytai yng Nghymru weithredu ar lefel capasiti uchel dros ben. Mae Ysbyty Athrofaol Cymru yn nodi ei fod yn gweithredu ar lefel capasiti critigol o 90-95% cyn y pandemig. Roedd y mater hwn "had

¹⁸Datganiad Agoriadol Llywodraeth Cymru/2-3

¹⁹ Llywodraeth Cymru yn Cloi, 39/167/12-17

²⁰ Dr Andrew Goodall, 30/215/20-23.

been raised nationally with Welsh Government that critical care capacity was one of the lowest in the UK and Europe per head of population".²¹

22. Cydnabu Llywodraeth Cymru o 13 Chwefror 2020 y byddai angen gweithredu er mwyn cynyddu capasiti drwy'r GIG cyfan yng Nghymru, nid dim ond ym maes gofal critigol, a bod angen cyfleusterau ynysu a staff a oedd wedi cael hyfforddiant priodol yn benodol.²² Fel uchod, roedd strwythur y GIG yng Nghymru yn golygu bod y camau gweithredu angenrheidiol i gynyddu capasiti yn cael eu datblygu a'u cymryd ar lefel leol gan y byrddau iechyd lleol. Gofynnodd Llywodraeth Cymru am i gamau gael eu cymryd a gofynnodd am adroddiadau rheolaidd ar lwyddiant y camau gweithredu a gymerwyd drwy gydol mis Chwefror a mis Mawrth 2020. Gwnaeth Llywodraeth Cymru gyfathrebu ynglŷn â'r gwaith modelu a rhoi arweiniad strategol ar ffurf targedau capasiti ond ni allai Llywodraeth Cymru fynnu sut roedd y byrddau iechyd lleol, a oedd yn y sefyllfa orau i benderfynu ar faterion gweithredol, yn mynd ati i gynyddu neu ryddhau capasiti yn eu hardaloedd, ac ni wnaeth hynny.²³

23. Gwnaeth Llywodraeth Cymru gefnogi'r byrddau iechyd lleol, er enghraifft drwy drosglwyddo rhannau o Ysbyty Athrofaol y Faenor a oedd newydd ei adeiladu i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan er mwyn darparu 350 o welyau ychwanegol i helpu i ofalu am gleifion heb COVID-19 neu gleifion a oedd yn gwella ac nad oedd angen gofal aciwt arnynt mwyach ond bod angen cymorth arnynt cyn symud ymlaen i'w lleoliad gofal nesaf.²⁴

24. Gwnaeth cyrff y GIG yng Nghymru ymdrechion rhyfeddol i gynyddu'r capasiti i'r fath raddau fel bod 356 o welyau gofal critigol ar gael erbyn 4 Ebrill 2020 gyda 90 o welyau ychwanegol a allai fod ar gael o fewn 24 awr, 89 a allai fod ar gael o fewn 7 diwrnod a 229 a allai fod ar gael ar ôl mwy na 7 diwrnod.²⁵ Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn, tan 13 Tachwedd 2020, fod yr adroddiadau yn canolbwyntio ar b'un a oedd y gwely yn bodoli ac nad oeddent yn adlewyrchu a ellid ei staffio ai peidio.²⁶

25. Ni thorrrwyd terfynau capasiti gwelyau cyffredin yng Nghymru ar unrhyw adeg. Felly, drwy gydol y pandemig, roedd gwelyau mewn ysbytai a gwelyau gofal critigol ar gael

²¹ INQ000480136/23.

²² INQ000227377/1-2.

²³ INQ000485721/169-171.

²⁴ INQ000144857/1-6.

²⁵ INQ000485721/167.

²⁶ INQ000485721/179.

yn y GIG yng Nghymru pe bai ymchwydd sydyn yn nifer y cleifion.²⁷ Cyflawnwyd hyn drwy ymdrechion rhyfeddol cyrff y GIG i gynyddu capasiti ac ymdrechion eithriadol y staff.²⁸

Casglu data ar gapasiti

26. Fel y cadarnhaodd Dr Suntharalingam, “[it is much] more difficult than you would think” i gyflwyno adroddiadau ar gapasiti, er mwyn cael darlun cenedlaethol, a hynny'n bennaf am y bydd y darlun hwnnw yn newid o un funud i'r llall.²⁹ Er mwyn deall profiad y staff wrth erchwyn y gwely, mae'n hanfodol adlewyrchu'r gwahaniaeth rhwng capasiti llinell sylfaen, y capasiti presennol a'r capasiti a oedd ar gael pan fo ymchwydd.³⁰

27. Y byrddau iechyd lleol sy'n gyfrifol am fonitro'r capasiti sydd ar gael iddynt er mwyn gwneud penderfyniadau gweithredol ynglŷn â sut y dylid ei ddefnyddio. O 20 Mawrth 2020, roedd Llywodraeth Cymru yn casglu gwybodaeth ddyddiol oddi wrth y byrddau iechyd lleol ynglŷn â'u capasiti er mwyn llywio ei swyddogaethau a'i phenderfyniadau strategol. Roedd y data a gasglwyd, a'r ffordd roeddent yn cael eu cydgrynhoi, yn cael eu llywio gan y diben dros eu casglu, eu coladu a'u cyflwyno

28. Drwy ddosbarthu'r adroddiadau sefyllfa, bu modd i'r rhai a oedd yn gwneud penderfyniadau, yn enwedig y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'r Cabinet, ddeall y pwysau roedd y system yn eu hwynebu yn ystod y pandemig, a hefyd sut roedd y feirws yn lledaenu ac yn datblygu. Roedd yr adroddiadau yn llywio penderfyniadau ynglŷn ag ariannu ymyriadau anfferyllol a dyrannu adnoddau.

29. Wrth i'r pandemig fynd rhagddo, cafodd y broses adrodd data ei mireinio a'i gwella. Ychwanegwyd llinell sylfaen er mwyn sicrhau bod y graddau roedd y system yn defnyddio ei chapasiti ymchwydd yn glir yn ogystal â'r gwahaniaeth rhwng nifer y gwelyau a oedd ar gael ar unwaith a'r rhai a allai fod ar gael o fewn 24 awr ac o fewn saith diwrnod. Mae'n bwysig nodi bod y manylion hyn bob amser ar gael i Lywodraeth Cymru o adroddiadau'r byrddau iechyd lleol eu hunain.³¹ Gallent fod wedi cael eu cyflwyno a'u coladu'n well er mwyn rhoi mwy o gymorth i'r byrddau iechyd lleol

²⁷ Vaughan Gething, 35/11/19 - 35/11/20.

²⁸ Dr Andrew Goodall, 31/10/19-20.

²⁹ Dr Ganesh Suntharalingam, 15/6/17 - 15/6/18.

³⁰ 15/6/17-15/6/18.

³¹ Dr Andrew Goodall, 31/8/19-20.

optimeiddio gofal ond y gwir amdani yw bod yr holl ddata lleol bob amser ar gael i'r byrddau iechyd lleol.³²

30. Cyfeiriodd yr Ymchwiliad at dystiolaeth gan Brif Swyddog Gwybodaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg fod y ffordd roedd y data wedi cael eu casglu a'u cydgrynhoi wedi arwain at ddryswch ynglŷn â chofnodi'r defnydd o ddyfeisiau CPAP a oedd yn golygu nad oeddent yn gallu dangos dystiolaeth a oedd ganddynt ddigon o beiriannau CPAP yn ystod y don gyntaf a'r ail don.³³ Roedd adroddiadau sefyllfa Llywodraeth Cymru yn rhestru nifer y peiriannau CPAP a oedd ar gael ac yn cael eu defnyddio ar unrhyw adeg benodol, a hynny'n seiliedig ar y data a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd lleol.³⁴

31. Roedd y penderfyniad i fabwysiadu CRITCON ym mis Rhagfyr 2020 wedi helpu i ddadansoddi ac olrhain y pwysau ar gapasiti gofal critigol a byddai CRITCON yn ddefnyddiol mewn pandemig yn y dyfodol. Cyn cyflwyno CRITCON, roedd Llywodraeth Cymru yn dibynnu ar y data, ynghyd â chydweithrediad ac adroddiadau'r Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma a oedd yn cysylltu clinigwyr rheng flaen ledled Cymru. Bu modd gwneud hynny yng Nghymru oherwydd maint cymharol y rhwydwaith lle roedd clinigwyr mewn cysylltiad â'i gilydd yn rheolaidd, yn ddyddiol weithiau, ac mewn cysylltiad â Llywodraeth Cymru drwy'r Grŵp Cynllunio ac Ymateb, y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol neu'n uniongyrchol â Dr Goodall.³⁵

Tystiolaeth ansoddol

32. Nid oedd data ansoddol ar eu pen eu hunain yn rhoi darlun llawn o'r pwysau roedd y GIG yng Nghymru yn eu hwynebu yn ystod y pandemig, na'r pwysau ar y staff rheng flaen.

33. Mae'r achosion o roi cydgymorth a throsglwyddo cleifion rhwng ysbytai neu fyrddau iechyd lleol yn dangos sut roedd y byrddau iechyd lleol, gyda chymorth y Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma, yn cydweithredu. Byddai ysbytai neu fyrddau iechyd lleol unigol yn cysylltu â'u cydweithwyr yn y rhwydwaith, yr oeddent yn adnabod y rhan fwyaf ohonynt yn dda, er mwyn trafod a threfnu'r cymorth roedd ei angen arnynt. Byddai hyn yn digwydd ar lefel leol ac nid oedd angen ymwneud Llywodraeth Cymru

³² Dr Andrew Goodall, 31/11/15-21 a 31/12/14-24.

³³ INQ000409575/19.

³⁴ INQ000421646.

³⁵ Dr Andrew Goodall, 31/16/16 - 31/17/21.

i'w hwyluso nac i'w oruchwylio. Fodd bynnag, mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod dealltwriaeth o'r graddau roedd angen y broses honno neu'r graddau roedd yn digwydd yn ystod y pandemig wedi rhoi cipolwg gwerthfawr ar y pwysau gweithredol.³⁶

34. Roedd tystiolaeth yr Athro Fong yn rymus ac roedd y dystiolaeth a gyflwynodd i Lywodraeth y DU yn ystod y pandemig yn amhrisiadwy. Bu'r Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma yn fodd i helpu Llywodraeth Cymru i ddeall ychydig am y pwysau ar y byrddau iechyd lleol, a hefyd ymgysylltu rheolaidd Dr Goodall, aelodau'r Grŵp Cynllunio ac Ymateb a'r Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Swyddog Meddygol Cymru a Phrif Swyddog Nyrsio Cymru â'u cydweithwyr o fewn y system. Fodd bynnag, mae Llywodraeth Cymru yn cytuno y byddai'n fuddiol pe bai cynllun ffurfiol i'w galluogi i ddefnyddio'r wybodaeth honno yn fwy effeithiol.³⁷

Adnoddau staffio

35. Roedd ehangu gwasanaethau gofal critigol yn golygu mwy na chynyddu nifer y gwelyau a'r lle a oedd ar gael. Un o'r heriau mawr i'r GIG yng Nghymru oedd nodi staff galluog a oedd ar gael i staffio'r gwelyau ychwanegol.
36. Mae'r broses o addasu'r cymarebau nyrsio gofal critigol yng Nghymru yn dangos y cydweithrediad rhwng y Pedair Gwlad, prosesau llunio polisïau ar lefel Llywodraeth Cymru a phrosesu gweithredu lleol. Ni wnaeth Llywodraeth Cymru orfodi cymarebau nyrsio na sut y dylid ymateb i'r her staffio hon. Paratowyd y canllawiau ar lefel y Pedair Gwlad gan Gynghrair Nyrsio Gofal Critigol y DU a luniodd nifer o opsiynau. Ar lefel Llywodraeth Cymru, Prif Swyddog Nyrsio Cymru oedd yn darparu cyngor. Gweithiodd swyddogion polisi â Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma Cymru i nodi'r hyn a fyddai'n briodol mewn lleoliadau gofal critigol yn GIG Cymru. Wrth wneud hynny, roedd Llywodraeth Cymru yn dibynnu'n fawr ar brofiad ac arbenigedd clinigwyr yn y maes, yng Nghymru ac yn y Pedair Gwlad. Hefyd, roedd Prif Swyddog Nyrsio Cymru yn rhannu'r wybodaeth a oedd ar gael iddi â Chyfarwyddwyr Nyrsio er mwyn eu paratoi i wneud y penderfyniadau gorau yn lleol.³⁸
37. Er bod yr opsiynau a gynigiwyd gan Gynghrair Nyrsio Gofal Critigol y DU yn ystyried cymhareb o un nyrs gofal critigol i chwe chlaf, roedd y broses a ddisgrifir uchod yn ei gwneud yn bosibl i'r rhai a oedd yn gweithio yn y system yng Nghymru ddweud na

³⁶ Dr Andrew Goodall, 31/17/25 - 31/19/06.

³⁷ Dr Andrew Goodall, 31/20/15 - 31/21/9.

³⁸ INQ000480133/73.

fyddent yn gyfforddus â'r lleihad a gynigiwyd. Cyngorodd y canllawiau yng Nghymru y gallai un nyrs ofalu am dri chlaf gofal critigol Lefel 3 o dan amgylchiadau eithriadol.³⁹ Clywodd yr Ymchwiliad gan yr Athro Kloer nad aeth Ysbyty Glangwili y tu hwnt i un nyrs i ddau glaf gofal critigol Lefel 3 erioed. Parhaodd i ddarparu nyrsio un i un i gleifion ar beiriant anadlu ac roedd y rhai roedd angen CPAP arnynt yn cael gofal un i ddau.⁴⁰ Y tu allan i faes gofal critigol, roedd y cymarebau mewn wardiau meddygol o dan bwysau mawr, gydag un nyrs i hyd at 20 i 24 o gleifion.

38. Nid oedd Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am 'oruchwyllo' na 'monitro' y broses o roi'r canllawiau hyn ar waith na'r prosesau gwneud penderfyniadau lleol ond, drwy'r Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma, roedd yr wybodaeth ar gael i swyddogion Llywodraeth Cymru ynglŷn â'r cymarebau staffio a oedd yn cael eu defnyddio ar adegau pan fo galw mawr iawn (er enghraifft, yn ystod rhwng mis Rhagfyr 2020 a mis Ionawr 2021).⁴¹ Roedd yr wybodaeth hon yn un o nifer o ffyrdd y gallai Llywodraeth Cymru 'ymestyn i mewn' i'r GIG yng Nghymru er mwyn deall neu fesur y baich ar y system. Yn yr un modd, er nad oedd Llywodraeth Cymru yn pennu cymarebau nyrsio, pan godwyd pryderon ynglŷn â chymarebau nyrsio, roedd Llywodraeth Cymru yn gallu cyfarfod â chynrychiolwyr y Rhwydwaith Gofal Critigol a Thrawma, Cyfarwyddwyr Nyrsio'r GIG a Phrif Weithredwyr y GIG i ystyried a, lle y bo modd, ymdrin â'r pryderon hynny.

Ysbytai maes

39. Cafodd y penderfyniad i ddechrau'r rhaglen o ysbytai maes ei wneud yng ngoleuni'r gwaith modelu a ddarparwyd ar 15 Mawrth 2020 a amcangyfrifodd, pan fyddai'r pandemig ar ei anterth, y byddai diffyg o -5,989 o welyau a -1,447 o welyau mewn Unedau Gofal Dwys pe bai holl adnoddau'r GIG ar gael. Yn wir, y cyngor oedd bod y diffyg yn debygol o fod yn uwch. Yna, diwygiwyd hyn yn sylweddol i ragamcanu y byddai angen 900 o welyau gofal critigol a 10,000 o welyau ychwanegol drwy'r system gyfan ar adeg y galw mwyaf. Datblygodd pob bwrdd iechyd lleol ei gynllun lleol ei hun i greu'r capasiti ychwanegol angenrheidiol pe bai ymchwydd drwy ddefnyddio'r safleoedd ysbyty presennol, darparwyr gofal iechyd preifat neu drwy sefydlu ysbytai maes.⁴²

³⁹ Yr Athro Jean White, 06/104/11 - 06/105-2.

⁴⁰ Yr Athro Philip Kloer, 30/139/3-8.

⁴¹ Yr Athro Jean White, 6/105/6-21 a 6/108/11 - 6/110/9.

⁴² INQ000474252/102.

40. Gwnaeth Llywodraeth Cymru oruchwyllo'r rhaglen o ysbytai maes yn strategol a darparu'r cyllid angenrheidiol.⁴³ Roedd swyddogion iechyd, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Siambr y Seren yn craffu ar geisiadau am gyllid, gan gynnwys cyllid a diben ysbytai maes.⁴⁴
41. Ysgrifennodd Dr Goodall i'r byrddau iechyd lleol ar 24 Ebrill 2020 er mwyn sicrhau nad oeddent yn comisiynu nac yn defnyddio adnoddau ysbytai maes oni bai bod angen gwneud hynny. Gofynnwyd hefyd i'r ⁴⁵ byrddau iechyd lleol adolygu eu hamgylchiadau a'u hanghenion lleol drwy gydol y cyfnod roedd yr ysbytai maes ar waith, er mwyn nodi a oedd eu hangen am adnoddau ysbytai maes wedi newid o gwbl. Wrth i'r pandemig ddatblygu, cafodd ysbytai maes eu defnyddio mewn ffordd wahanol i'r hyn a ddisgwyliid yn gyntaf. Yn ystod y don gyntaf, sefydlwyd ysbytai maes i ymdrin â'r senario waethaf sy'n rhesymol ei thybied lle y byddai angen adnoddau ar gyfer gofal diwedd oes. Yn ddiweddarach, rhoddai ysbytai maes fwy o ffocws ar adsefydlu ac adfer. Roedd rhai yn cael eu defnyddio fel canolfannau profi, at ddibenion storio neu fel safleoedd hyfforddiant.
42. Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod, gan ganiatau ar gyfer eu haddasu a'u hailbwrpasu, na chafodd llawer o'r gwelyau a grëwyd mewn ysbytai maes erioed eu defnyddio. Mesur wrth gefn oedd yr ysbytai maes a dylid bod wedi eu hystyried felly. O ystyried casgliadau clir y gwaith modelu cynnar, natur wahanol y pandemig, a chymaint o ansicrwydd ynglŷn â'r feirws, ni allai Llywodraeth Cymru yn rhesymol gymryd y risg y byddai'r pandemig yn datblygu mewn ffordd a oedd yn gorlethu ysbytai a gadael cleifion heb welyau.
43. Yn ddiau, gwnaeth yr ysbytai maes gyfraniad da at yr ymateb i'r pandemig. Erbyn 22 Mawrth 2021, roedd mwy na 930 o gleifion wedi cael eu derbyn i ysbyty maes. Ar ôl adolygu'r ffordd roeddent yn cael eu defnyddio, roedd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol o'r farn bod y staff a'r gwelyau ychwanegol yn allweddol i'w gwneud yn bosibl i gleifion a oedd yn gwella adael ysbytai aciwt. Gwnaeth hyn ryddhau llawer o welyau mawr eu hangen mewn ysbytai aciwt a chymunedol.⁴⁶

⁴³ Vaughan Gething, 35/31/8 - 35/33/9.

⁴⁴ INQ000474252/103.

⁴⁵ INQ000395661/1.

⁴⁶ INQ000421679/1.

4- Dulliau trosglwyddo a datblygiad dealltwriaeth wyddonol

44. Y Gell Cyngor Technegol oedd y brif ffynhonnell o gyngor arbenigol, meddygol a gwyddonol i Lywodraeth Cymru. Fe'i sefydlwyd ym mis Chwefror 2020 i roi cyngor arbenigol annibynnol amlbroffesiynol wedi'i deilwra'n benodol at Gymru. Roedd y Gell Cyngor Technegol yn atebol i'r Grŵp Cynllunio ac Ymateb, a oedd yn ei galluogi i wneud penderfyniadau a llunio polisiau yn seiliedig ar y cyngor a'r arweiniad gwyddonol a thechnegol mwyaf perthnasol. Y Gell Cyngor Technegol fu'r cyfrwng i adolygu'r dystiolaeth a'r cyngor gan Sefydliad Iechyd y Byd, y Grŵp Cynghori Gwyddonol ar Argyfyngau a'r Grŵp Cynghori ar Fygythiadau Feirysau Anadlol Newydd a Datblygol a'u cyflwyno i Lywodraeth Cymru. Drwy'r Gell Cyngor Technegol bu modd creu modelu a oedd yn benodol i Gymru.⁴⁷

45. Mae'n briodol bod yr Ymchwiliad yn archwilio ac yn rhoi prawf ar gywirdeb y ddealltwriaeth wyddonol o COVID-19 a'r ffordd roedd yn cael ei drosglwyddo'n benodol. Cafodd penderfyniadau Llywodraeth Cymru, yn enwedig y rhai a oedd yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau, eu llywio gan y cyngor a'r dystiolaeth gan y Gell Cyngor Technegol, y Grŵp Cynghori Gwyddonol ar Argyfyngau, y Grŵp Cynghori ar Fygythiadau Feirysau Anadlol Newydd a Datblygol a Sefydliad Iechyd y Byd a'u gwneud ar sail y cyngor a'r dystiolaeth honno a dylent gael eu barnu yn erbyn y cyngor a'r arweiniad cydamserol hwnnw. Mae'n anffodus bod yr Ymchwiliad wedi dewis peidio â galw am dystiolaeth gan y cyrff hynny mewn ymateb i adroddiad yr Athro Beggs.

46. Roedd llawer o'r mesurau i atal a rheoli heintiau yn ystod y pandemig wedi cael eu datblygu ar sail y Pedair Gwlad a'u cydgysylltu gan Gell Atal a Rheoli Heintiau'r DU.⁴⁸ Roedd Dr Lisa Ritchie yn glir mai rôl a chyfrifoldeb y Gell Atal a Rheoli Heintiau oedd trosi dystiolaeth a chyngor gwyddonol yn ganllawiau ymarferol ar atal a rheoli heintiau. Pe bai Sefydliad Iechyd y Byd, y Grŵp Cynghori Gwyddonol ar Argyfyngau neu'r Grŵp Cynghori ar Fygythiadau Feirysau Anadlol Newydd a Datblygol wedi cynghori bod sail dystiolaethol dros drosglwyddo drwy'r awyr, byddai'r cyngor ar atal a rheoli heintiau wedi cael ei ddiwygio'n unol â hynny.⁴⁹ Roedd canllawiau Sefydliad Iechyd y Byd ar faint defnynnau a rhagofalon ar y pryd wedi bod ar waith ers 1997 ac er iddynt gael eu hadolygu'n ddiweddar, ni newidiodd Sefydliad Iechyd y Byd ei arweiniad nad oedd yr

⁴⁷ INQ000416178/21.

⁴⁸ Adran 6 isod

⁴⁹ Dr Lisa Ritchie, 5/105/5-13.

epidemiolog na'r llenyddiaeth wyddonol yn cefnogi lledaenu drwy'r awyr fel y prif ddull trosglwyddo.⁵⁰

47. Dywedodd Dr Warne yn glir iawn mai yn ei farn ef y byddai masgiau FFP3 wedi cynnig mwy o ddiogelwch i weithwyr gofal iechyd yn seiliedig ar *"the balance of evidence as we have it now."*⁵¹

48. I'r graddau y mae'r egwyddor ragofalus yn berthnasol, dywedodd yr Athro Whitty, a hynny'n gwbl gywir, *"[it] is only a useful principle where there are no downsides, otherwise you're talking about balance of risk."*⁵² Mae'n werth nodi bod arbenigwyr yr Ymchwiliad wedi dod i'r casgliad ei bod yn fwy anodd cymhwyso'r egwyddor ragofalus pan fo'r bygythiad ar raddfa enfawr am ei bod yn dwyn risg y byddai cyflenwadau o'r cyfarpar diogelu personol y mae'r egwyddor ragofalus yn dadlau o'i blaid yn cael eu disbyddu.⁵³

5- Cyfarpar Diogelu Personol

49. Ym mis Ebrill 2020, ychwanegwyd Cell Cyflenwadau Cyfarpar Diogelu Personol at y Grŵp Cynllunio ac Ymateb. Roedd yn atebol yn uniongyrchol i Weinidogion Cymru a Dr Goodall, ac roedd gan y gell gysylltiadau agos â Phartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru a oedd yn darparu adroddiadau ar gyflenwadau o gyfarpar diogelu personol.⁵⁴ Ar lefel genedlaethol, ni fu unrhyw achosion o ddiffyg cyfarpar diogelu personol yn y GIG yng Nghymru. Er i Gymru dderbyn cydgymorth gan yr Alban a Lloegr, gwnaeth Cymru hefyd roi cydgymorth i Loegr a Gogledd Iwerddon: at ei gilydd, darparodd Cymru dipyn mwy o gyfarpar diogelu personol nag a dderbyniodd.⁵⁵

50. Mae'r Ymchwiliad wedi ystyried y sail wyddonol dros gyngor y Gell Atal a Rheoli Heintiau ar y defnydd o fasgiau FFP3, ac argaeledd y masgiau hynny. Roedd y penderfyniad ynglŷn â'r mathau o gyfarpar diogelu personol a gaffaelwyd gan Lywodraeth Cymru yn dilyn canllawiau Iechyd Cyhoeddus Cymru ar atal a rheoli heintiau. Ni chafodd y gwaith o ddatblygu'r canllawiau hynny ei lywio na'i gyfyngu gan

⁵⁰ Dr Lisa Ritchie, 5/88/21-89/18

⁵¹ Dr Ben Warne, 8/163/10-13.

⁵² Yr Athro Syr Christopher Whitty, 12/142/7-12.

⁵³ INQ000474282/132.

⁵⁴ INQ000474252/122.

⁵⁵ INQ000474252/123.

argaeledd cyfarpar diogelu personol na'r mathau o gyfarpar diogelu personol yng Nghymru.⁵⁶

51. Nid yw Llywodraeth Cymru yn tanbrizio maint yr her a oedd yn gysylltiedig â sicrhau bod cyflenwadau cenedlaethol digonol o gyfarpar diogelu personol a'i fod yn cael ei ddosbarthu'n effeithiol i'r rhai roedd ei angen arnynt. Derbyniodd Vaughan Gething, ar sawl cyfrif ac ar gyfer rhai eitemau, fod y cyflenwadau cyn y pandemig yn annigonol.⁵⁷ Roedd ailgyflenwi cyfarpar diogelu personol yn fwy o her na'r disgwyl. Roedd Llywodraeth Cymru yn glir ynglŷn â'r anawsterau roedd yn eu hwynebu drwy gydol y pandemig fel y'i dangoswyd yn natganiad cyhoeddus y Gweinidog ar 21 Ebrill 2020 pan nododd mai dim ond am ychydig o ddyddiau y byddai gan Gymru ddigon o gyflenwadau o bob eitem.⁵⁸

52. Ar ddechrau'r pandemig, roedd Llywodraeth Cymru yn credu bod ganddi gyflenwadau chwe mis wrth gefn ond cafodd y cyflenwadau hyn eu defnyddio dipyn yn gynt na'r disgwyl. Dim ond wythnos a hanner y parodd y cyflenwad o fenig. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro roedd staff yn pryderu ynglŷn ag argaeledd cyfarpar diogelu personol ar y cychwyn ac roeddent am wneud y defnydd llawnaf posibl o gyfarpar diogelu, *"[which] conflicted with national guidelines that had to balance the supply of PPE for a prolonged period"*.⁵⁹

53. Hyd yn oed lle roedd digon o gyflenwadau o gyfarpar diogelu personol, cododd heriau o ran eu dosbarthu: *"We didn't run out of stock...we had everything but not necessarily in the right place."*⁶⁰ Aeth Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru ati i ehangu ei drefniadau presennol yn gyflym i gyflenwi awdurdodau lleol (i'w dosbarthu ymlaen at y sector gofal cymdeithasol) a meddygon teulu, fferyllwyr, a chontractwyr deintyddol ac optometreg.⁶¹

54. Yn amlwg, roedd achosion lle nad oedd gweithwyr gofal iechyd yn gallu cael gafael ar gyfarpar diogelu personol neu roeddent yn pryderu am eu hargaeledd a bu'n rhaid iddynt fabwysiadu arferion anniogel o ran atal a rheoli heintiau, megis defnyddio sachau du fel ffedogau. Roedd datganiadau gweinidogol cyhoeddus yn rhoi sicrwydd

⁵⁶ Yr Athro Fu-Meng Khaw, 26/27/8-15.

⁵⁷ Vaughan Gething, 35/38/22 - 35/39/22.

⁵⁸ INQ000474252/122.

⁵⁹ INQ000480136/42.

⁶⁰ Yr Athro Jean White, 6 /126/6-10.

⁶¹ INQ000485721/133.

ynglŷn â lefelau cyflenwadau o gyfarpar diogelu personol a chyngor ynglŷn â sut i gael gafael arno a sefydlwyd llinell gymorth i weithwyr ofyn amdano.

55. Er i Lywodraeth Cymru wynebu'r her hon ar lefel genedlaethol, cadarnhaodd yr Athro Kloer nad oedd y broses o ddsbarthu cyflenwadau o gyfarpar diogelu personol i'r byrddau iechyd lleol yn golygu o reidrwydd ei fod yn cyrraedd yr ysbyty cywir neu'r ward gywir.⁶²

6- Atal a Rheoli Heintiau

Rôl y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd

56. Sefydlwyd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd ym mis Mai 2020 i roi cyngor ac arweiniad ar y camau gweithredu roedd angen eu cymryd i leihau achosion o drosglwyddiadau COVID-19 nosocomiaidd i'r eithaf.⁶³ Gwnaeth y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd ddwyn ynghyd swyddogion o Lywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (a oedd yn gyfrifol am gaffael a dosbarthu cyfarpar diogelu personol), cynrychiolwyr undebol ac arbenigwyr nyrsio.⁶⁴ Ymgymrodd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd â'r cyfrifoldeb am baratoi canllawiau seiliedig ar dystiolaeth ac am arwain ym maes atal a rheoli heintiau (gan gynnwys ymwybyddiaeth, addysg a hyfforddiant). O fis Awst 2020, hwylusodd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd, drwy lwyfan Rhannu Dysgu Cynnar yn Gyflym COVID-19, y broses o rannu arferion gorau a phwyntiau dysgu eraill o fewn 24-72 awr i ddigwyddiadau.⁶⁵

57. Gellid bod wedi sefydlu'r Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd yn gynharach. Roedd yn amlwg ar ddiwedd mis Mawrth 2020 fod achosion o drosglwyddiadau COVID-19 nosocomiaidd yng Nghymru. Mewn pandemig yn y dyfodol dylid deall ac ymdrin â heintiau nosocomiaidd fel blaenoriaeth a byddai'r defnydd cynnar o dîm penodol megis y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd yn fuddiol iawn.⁶⁶

Datblygu canllawiau ar atal a rheoli heintiau

58. Ni chafodd y canllawiau ar atal a rheoli heintiau at ddefnydd y GIG yng Nghymru eu paratoi gan Lywodraeth Cymru. Roedd Cymru yn ymgysylltu â Chell Atal a Rheoli Heintiau'r DU drwy arbenigwyr clinigol yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a oedd, yn eu tro,

⁶² Yr Athro Philip Kloer, 30/185/14 - 30/186/4.

⁶³ INQ000416178/118.

⁶⁴ INQ000480133/119.

⁶⁵ INQ000480133/184-185.

⁶⁶ Vaughan Gething, 35/59/13 - 35/63/8.

yn gweithio gydag epidemiolegwyr ym mhob un o'r chwe bwrdd iechyd lleol ac yn gweithio'n uniongyrchol gyda'u timau atal a rheoli heintiau.⁶⁷ Roedd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda swyddogion Llywodraeth Cymru yn y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd a fyddai'n codi pryderon gyda Chell Atal a Rheoli Heintiau'r DU.⁶⁸

59. Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod goblygiadau ymarferol y sefyllfa lle roedd canllawiau Public Health England yn cael eu cyhoeddi ar ddydd Iau, ac roedd canllawiau Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dilyn ar ddydd Gwener wedi achosi heriau i gyrff y GIG, i arweinyddion clinigol ac i gynrychiolwyr undebol. Yn bwysicach na hynny o bosibl, mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod hyn wedi creu dryswch a diffyg ymddiriedaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd roedd gofyn iddynt ddehongli ac ymaddasu wrth i'r canllawiau newid.⁶⁹

Rhoi Canllawiau ar Atal a Rheoli Heintiau ar Waith

60. Nod canllawiau ar atal a rheoli heintiau yw ymdrin â throsglwyddiadau nosocomiaidd a'u lleihau ond ni allant eu dileu.⁷⁰ Mae canllawiau ar atal a rheoli heintiau ond yr un mor effeithiol â'r ffordd y'u gweithredir. Canfu arbenigwyr yr Ymchwiliad a'r Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd fod amrywiadau yn y ffordd roedd canllawiau ar gyfarpar diogelu personol yn cael eu dilyn drwy'r GIG cyfan a hyd yn oed o fewn sefydliadau unigol yn y GIG.⁷¹

61. Mater i gyrff unigol y GIG yw rhoi'r canllawiau ar atal a rheoli heintiau ar waith. Ymdrechodd Llywodraeth Cymru drwy gydol y pandemig i roi cymorth, arweiniad ac adnoddau (gan gynnwys y cyfarpar diogelu personol angenrheidiol) er mwyn i'r canllawiau ar atal a rheoli heintiau ar waith gael eu rhoi ar waith yn effeithiol.⁷²

62. Roedd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn goruchwyllo i ryw raddau sut roedd canllawiau ar atal a rheoli heintiau yn cael eu rhoi ar waith yng Nghymru. Nododd ei Hadolygiad Cenedlaethol, a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2021, fod trefniadau cadarnhaol ar waith i gryfhau prosesau atal a rheoli heintiau drwy'r GIG cyfan ac ymhlith gwasanaethau gofal iechyd annibynnol, a oedd yn cynnwys ffocws cadarn ar

⁶⁷ Yr Athro Fu-Meng Khaw, 26/25/25 - 26/27/07.

⁶⁸ INQ000480133/113-114.

⁶⁹ Judith Paget, 31/144/14 - 31/146/10.

⁷⁰ Syr Frank Atherton, 13/52/4 - 13/53/5.

⁷¹ INQ000474282/134.

⁷² Vaughan Gething, 35/64/19 - 35/66/5.

hylendid dwylo, glendid a darparu a defnyddio'r cyfarpar diogelu personol cywir. Tynnodd yr adroddiad sylw at y prosesau a gyflwynwyd er mwyn helpu i liniaru'r risg o drosglwyddiad nosocomiaidd a rheoli lledaeniad y feirws.⁷³

63. Dywedodd yr Athro Gould, sydd wedi ymarfer yng Nghymru am saith mlynedd, fod ansawdd y gwasanaeth a oedd yn cael ei gynnig gan y bobl a oedd yn gyfrifol am wasanaethau atal a rheoli heintiau byrddau iechyd lleol yn dda iawn.⁷⁴

64. Clywodd yr Ymchwiliad fod y canllawiau yn cael eu dilyn ar lefel ysbytai ond roeddent yn cael eu dehongli *"more purposively than literally"* oherwydd yr angen i'w haddasu yn unol â chynllun a natur adeiladau'r ysbyty⁷⁵ ac weithiau roedd yr ysbytai sbotolau unigol o'r farn bod angen gwyro oddi wrth y canllawiau.⁷⁶

65. Mae Llywodraeth Cymru yn cytuno â thystiolaeth yr Athro Kloer fod *"national guidance was certainly not formulated with the physical constraints of GGH in mind but then guidance which is national cannot, in the time frames we were working with, reach that level of sophistication."*⁷⁷

Heriau a achoswyd gan ystad y GIG yng Nghymru

66. Disgrifir y GIG yng Nghymru fel *"stuck by the fabric of our hospital buildings and healthcare settings across Wales."*⁷⁸ Mae llawer o ystad ysbytai'r GIG yng Nghymru heb ei foderneiddio ac felly nid oedd yn hawdd addasu'r ystad i fodloni gofynion y canllawiau ar atal a rheoli heintiau.⁷⁹

67. Fel y pwysleisiodd Prif Swyddog Meddygol Cymru, roedd cyfarwyddwyr meddygol *"bending over backwards to try to manage, reconfigure the space, meet the demands of patients coming in through successive waves The estate worked against us in terms of its age and the infrastructure that we had available."*⁸⁰ Amlygwyd yr heriau hynny yn y dystiolaeth ynglŷn ag ysbytai sbotolau:

⁷³ INQ000182583.

⁷⁴ Yr Athro Dinah Gould, 8/15/8-16.

⁷⁵ INQ000475209/13.

⁷⁶ INQ000480136/33.

⁷⁷ INQ000475209/32.

⁷⁸ 31/96/10-20.

⁷⁹ Syr Frank Atherton, 13/67/13-19.

⁸⁰ Syr Frank Atherton, 13/68/1-8.

- a. Disgrifiodd yr Athro Kloer Ysbyty Glangwili fel *“outdated and not compatible with modern healthcare”*⁸¹, gyda heriau yn codi o ganlyniad i broblemau megis prinder ystafelloedd ochr a systemau awyru gwael iawn;
- b. Tynnodd yr Athro Jenney a'r Athro Walker sylw at heriau yn Ysbyty Athrofaol Cymru. *“the age, condition and functional stability of the UHW estate presented challenges in relation to meeting standards”*. Gwnaethant amlinellu, er yr argymhellir y dylai fod gan unedau gofal critigol *“20-50% of beds as single/isolation rooms, UHW critical care had 7%”*.⁸²

68. Mewn rhai ysbytai, awyru oedd yr her fwyaf. Roedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r byrddau iechyd lleol, a oedd yn gyfarwydd â'u cyfleusterau eu hunain ac yn cydnabod eu cyfrifoldebau unigol a gweithredol, i wneud *the best they could within their available facilities*” a defnyddio mesurau atal a rheoli heintiau amgen neu ychwanegol er mwyn lliniaru'r risg a achoswyd.⁸³

69. Ym mis Mehefin 2020, rhoddodd Dr Goodall arweiniad i'r GIG yng Nghymru ynglŷn â phellter rhwng gwelyau, cadw pellter cymdeithasol a chorfforol mewn lleoliadau ysbyty, y defnydd o sgriniau rhwng gwelyau, dihalogi amgylcheddol a'r defnydd o ffaniau.⁸⁴ Fodd bynnag, nododd datganiad sefyllfa ar 15 Tachwedd 2020 gan y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd mai un risg sylweddol a oedd yn cael ei chrybwyll yn aml o ran lledaenu COVID-19 nosocomiaidd oedd yr anallu i ddarparu trefniadau ynysu digonol i gleifion y cadarnhawyd neu yr amheuwyd eu bod wedi'u heintio oherwydd prinder ystafelloedd sengl. Nododd nad oedd y gofyniad i gadw pellter o 3.6m rhwng gwelyau wed cael ei weithredu'n llawn ledled Cymru, oherwydd nifer y gwelyau y byddai'n rhaid cael gwared arnynt.⁸⁵ Cadarnhaodd yr Athro Kloer i'r Ymchwiliad mai canfyddiad asesiadau cychwynnol Ysbyty Glangwili yn haf 2020 oedd y câi 113 o 388 o welyau eu colli pe bai'r canllawiau hyn yn cael eu rhoi ar waith.⁸⁶

70. Roedd sgriniau persbecs yn cael eu defnyddio rhwng gwelyau i lliniaru'r risg ond nid oedd y mesur hwn yn gwneud iawn yn llwyr am beidio â gosod pellter rhwng gwelyau. Gwnaeth Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru Llywodraeth Cymru nodi'r

⁸¹ INQ000475209/3.

⁸² INQ000480136/37.

⁸³ Dr Andrew Goodall, 31/97/12-21.

⁸⁴ INQ000299554.

⁸⁵ INQ000396261/8.

⁸⁶ Yr Athro Philip Kloer, 30/136/13-17.

opsiynau a oedd ar gael ar gyfer 'Redirooms' dros dro i ddarparu ciwbiclau ynysu a'u rhannu.⁸⁷ Nododd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd y byddai'r cyfleusterau ynysu a oedd ar gael yn Ysbyty'r Faenor a oedd newydd ei agor a'r ysbytai maes a oedd cael eu rhoi ar waith yn rhoi mwy o adnoddau ac felly fwy o hyblygrwydd o ran gwahanu cleifion a chadw pellter rhyngddynt (gweler uchod).

71. Cytunodd Judith Paget fod y byrddau iechyd lleol yn wynebu dewis anodd rhwng cadw nifer y gwelyau a chadw pellter rhwng gwelyau er mwyn atal a rheoli heintiau.⁸⁸ Yn anffodus, mae cyllidebau cyfalaf yn cyfyngu ar allu Llywodraeth Cymru i wneud y gwelliannau a ddymunir yn gyflym ac ar y raddfa briodol.⁸⁹ Mae cyllid ychwanegol wedi cael ei ddarparu ers 2021 i ymdrin â rhai o'r materion hynny, ar ôl cael cyngor gan arbenigwyr peirianegol yn y GIG yng Nghymru.

72. Gwnaeth y gyllideb ddrafft a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2024 ddarparu £175m ychwanegol ar gyfer cyllid cyfalaf ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn helpu i gynnal a chadw seilwaith ystad y GIG a'i wella. Mae'r ysbytai a adeiladwyd fwyaf diweddar yn cynnwys mwy o ystafelloedd sengl. Fodd bynnag, bydd angen llawer mwy o waith, a llawer mwy o gyllid. Fel y nododd yr Athro Gould, Dr Shin a Dr Warne wrth roi tystiolaeth arbenigol i'r Ymchwiliad, mae'n cymryd amser i uwchraddio adeiladau ysbytai ac mae'n gostus ac mae Llywodraeth Cymru yn derbyn eu casgliad: *"there are no quick fixes for improving ventilation or isolation capacity on the ageing NHS estate"*.⁹⁰

Cyfyngiadau ar ymweliadau

73. Mae Llywodraeth Cymru wedi derbyn canfyddiad y Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd (gweler isod): *"visiting restrictions had many adverse effects on the physical and mental health of patients - especially those in the vulnerable groups that the restrictions were intended to safeguard, many of whom were not able to fully understand the decisions made. The limited alternative arrangements for making contact and communicating with loved ones, also negatively impacted the experience for many other service users, families and carers."*⁹¹

⁸⁷ INQ000396261/08.

⁸⁸ Judith Paget, 31/141/11-21.

⁸⁹ Dr Andrew Goodall, 31/97/4-22.

⁹⁰ INQ000474282/131.

⁹¹ INQ000501402_08.

74. Roedd yr angen ar Lywodraeth Cymru i ddatblygu canllawiau cenedlaethol ar gyfyngiadau ar ymweliadau yng Nghymru yn cael ei lywio gan gyfarwyddwyr nyrsio o fewn cyrff y GIG. Fe'u datblygwyd ym mis Mawrth 2020 yng nghyd-destun "*tremendous amount of fear*".⁹² Drwy gydol y pandemig, wrth ddatblygu ac addasu'r canllawiau, roedd gofyn am daro cydbwysedd anodd rhwng risgiau ymweliadau a'r niwed a achosid drwy gyfyngu arnynt. Roedd canllawiau Llywodraeth Cymru bob amser yn ymdrechu i fod "*as enabling as possible*", yn enwedig ar ddiwedd oes. Gwnaeth gallu Llywodraeth Cymru i gydbwyso hynny wella wrth i'r dystiolaeth ynglŷn â'r feirws ac effaith y mesurau atal a rheoli heintiau ddatblygu.⁹³ O ganlyniad, daeth y canllawiau yn fwy cynnil ac yn fwy caniataol wrth i Lywodraeth Cymru glywed am yr effaith ar grwpiau penodol, gan gynnwys y rhai â dementia, y rhai roedd angen cyfieithydd arnynt, neu'r rhai a oedd defnyddio gwasanaethau mamolaeth.

75. Cytunodd Dr Shin: "*a balance had to be struck somewhere*", gan nodi, ac o dan yr amgylchiadau lle roedd haint â chyfradd marwolaethau uchel yn datblygu'n gyflym, fod cyflwyno mesurau llym ynglŷn ag ymweliadau ar ddechrau'r pandemig "*probably the right decision*" ac "*a reasonable step*".⁹⁴ Rhoddodd yr arbenigwyr dystiolaeth bod y cyfyngiadau estynedig ar ymweliadau yn ystod y don gyntaf yn debygol o fod wedi lleihau nifer yr achosion o drosglwyddo nosocomiaidd. Er ei bod yn debygol bod y cyfyngiadau ar ymweliadau a roddwyd ar waith wedi cael llai o effaith na mesurau atal a rheoli heintiau eraill, roedd Dr Shin yn glir bod y gwaith o atal a rheoli heintiau yn gofyn am lawer o fesurau⁹⁵ a'i bod yn anodd iawn dosrannu cyfraniad cymharol pob un ynghyd â'i bwysigrwydd.⁹⁶

76. Fel gydag unrhyw ganllawiau i'r GIG yng Nghymru, mater i gyrff y GIG oedd mabwysiadu cyfyngiadau ar ymweliadau a'u rhoi ar waith yn lleol. Ceir risg y byddent yn cael eu cymhwyso'n anghyson mewn ysbytai neu fyrddau iechyd lleol gwahanol. Fodd bynnag, nid yw cysondeb yn golygu unffurfiaeth. Rhoddodd Llywodraeth Cymru yr egwyddorion i'w cymhwyso, a'r adnoddau a'r wybodaeth angenrheidiol i gynnal asesiad risg yn seiliedig ar amgylchiadau lleol. Fel y'i disgrifiwyd gan yr ysbytai 'sbotolau' yng Nghymru, roedd ardaloedd gwahanol o Gymru yn profi'r pandemig mewn ffyrdd gwahanol ar adegau gwahanol. Mewn rhai ardaloedd roedd yr haint yn gyffredin iawn yn y gymuned ond mewn ardaloedd eraill roedd y lefel yn isel iawn. Mae

⁹² Yr Athro Jean White, 6/130/10 - 6/131/9.

⁹³ Yr Athro Jean White, 6/132/6-21.

⁹⁴ Dr Gee Yen Shin, 8/121/4-19.

⁹⁵ Dr Gee Yen Shin, 8/124/6-24.

⁹⁶ Dr Gee Yen Shin, 08/129/1 - 08/129/7.

rhai ysbytai yn hŷn, heb fawr ddim ystafelloedd sengl i gleifion a lle mae'r opsiynau i addasu yn gyfyngedig ond ceir rhai ysbytai hefyd sy'n cynnwys llawer o ystafelloedd sengl. Cadarnhaodd Judith Paget, yn ystod ei chyfnod gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan y byddai hyd yn oed *"different situations in different hospitals at different times which [they] were trying to reconcile."*⁹⁷

77. Disgrifiodd yr Athro Kloer y disgresiwn cyffredinol a roddid i'r brif nyrs ward (neu'r nyrs â chyfrifoldeb) gyda'r nod o ganiatáu ymweliadau pan oedd hynny er budd pennaf y claf, gan nodi *"discretionary 'best interests' policy was later reflected in the national guidance on 'purposive visiting' issued by the CNO in July 2020, which was itself a product of the regular meetings held at national level between the nursing heads."*⁹⁸ Gwnaeth yr Athro Kloer ategu tystiolaeth Prif Swyddog Nyrsio Cymru fod pryder dealladwy ymhlith y staff nyrsio ynglŷn â symud i ddull mwy bwriadus, a gymerodd amser wrth i'r staff ennyn hyder, wedi dylanwadu ar y cyfyngiadau ar ymweliadau. Cytunodd â'r arbenigwyr, *"the right balance was probably struck"* ar y cyfan.⁹⁹

78. Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn, fel y gwnaeth yr arbenigwyr, fod amgylchiadau penodol lle y dylid mabwysiadu dull mwy caniatool o ran cyfyngiadau ar ymweliadau mewn pandemig yn y dyfodol megis, er enghraifft, derbyn gofalwyr y rhai sydd â dementia neu anabledau dysgu.¹⁰⁰ O ran gwasanaethau mamolaeth yn benodol, mae Llywodraeth Cymru yn derbyn y dylid bod wedi caniatáu i bartneriaid geni fod yn bresennol drwy gydol y cyfnod esgor, p'un a oedd yn weithredol ai peidio, ac y dylid bod wedi caniatáu i'r ddau riant aros gyda phlant mewn gwasanaethau newyddenedigol.¹⁰¹

79. Er na fydd modd sicrhau unffurfiaeth o bosibl, mae Llywodraeth Cymru yn cytuno y dylid datblygu mesurau i osgoi anghysondebau nad ellir eu cyfiawnhau yn ôl yr amgylchiadau lleol. Dylid hefyd gymryd camau i sicrhau cysondeb ar gyfer grwpiau allweddol.¹⁰²

Profi gweithwyr gofal iechyd

⁹⁷ Judith Paget, 31/148/4-10.

⁹⁸ INQ000475209/21.

⁹⁹ INQ000475209/23.

¹⁰⁰ Dr Gee Yen Shin, 08/122/16 – 08/123/5.

¹⁰¹ Yr Athro Jean White, 06/134/10- 06/136/25.

¹⁰² Judith Paget, 31/149/19 - 31/150/15.

80. Drwy gydol y pandemig, cydnabu Llywodraeth Cymru fanteision posibl profi cleifion a gweithwyr gofal iechyd fel ei gilydd fel modd i leihau cyfraddau trosglwyddo. Fodd bynnag, roedd argaeledd profion a chyfleusterau labordai bob amser yn cyfyngu ar Lywodraeth Cymru.¹⁰³ Canfu'r Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd fod y galw cynyddol am brofion yn ystod y pandemig wedi achosi her sylweddol i'r seilwaith profi a oedd yn bodoli ar y pryd, a oedd yn gorfod ymdopi â darpariaethau rheolaidd o hyd.¹⁰⁴ Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn y canfyddiad bod y galw am brofion yn fwy na'r gallu i'w cynnal a bod yr anallu i brofi am COVID-19 yn gyflym ar adegau yn ystod 2020 yn golygu bod y profion braidd yn aneffeithiol fel modd i leihau heintiau, nes bod y cyflenwad o nwyddau traul yn gallu ateb y galw a bod adnoddau profi wedi cynyddu.
81. Ceir cronoleg o ddatblygiad polisi profi Llywodraeth Cymru yn natganiad tyst cyntaf Prif Swyddog Meddygol Cymru.¹⁰⁵ Ar bob adeg, roedd y cyngor a'r arweiniad perthnasol yn cael eu darparu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac roedd hyn yn deillio o ddadansoddiad anodd o argaeledd profion, y data modelu a risgiau cymharol opsiynau croes amrywiol.
82. Mae'r Ymchwiliad wedi canolbwyntio ar y defnydd o brofion asymptomatig ar gyfer gweithwyr gofal iechyd. Fel y nododd Dr Warne, roedd y mwyafrif o heintiau cleifion a gafwyd yn yr ysbyty wedi'u dal oddi wrth gleifion eraill ond *"there was a lot of healthcare worker to healthcare worker transmission."* Gwyddom erbyn hyn fod profi gweithwyr gofal iechyd o bryd i'w gilydd ond yn cael effaith fach ar nifer yr achosion o ddal COVID-19 yn yr ysbyty ymhlith cleifion ond ei fod yn lleihau heintiau ymhlith gweithwyr gofal iechyd gymaint â 37%, a thrwy hynny'n arwain at lawer llai o gyfnodau o absenoldeb ymhlith y staff.¹⁰⁶
83. Yn sgil y cynnydd yn nifer y dyfeisiau llif unffordd a oedd ar gael a'r ffaith eu bod wedi cael eu dilysu'n wyddonol, ym mis Rhagfyr 2020 roedd Llywodraeth Cymru yn gallu cyflwyno rhaglen o brofion asymptomatig ar weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn trin cleifion ddwywaith y wythnos.¹⁰⁷

¹⁰³ Syr Frank Atherton, 13/55/16 – 13/56/7.

¹⁰⁴ INQ000501402_19.

¹⁰⁵ INQ000416178/61.

¹⁰⁶ Dr Ben Warne, 08/140/1-5.

¹⁰⁷ INQ000485721/126.

84. Roedd Llywodraeth y DU yn gallu cyflwyno cyfundrefn brofi symptomatig reolaidd yn gyflymach am fod technoleg LAMP¹⁰⁸ a'r systemau labordai ar waith i'w chefnogi. Er mwyn i Lywodraeth Cymru weithredu yn yr un ffordd, byddai hynny wedi gofyn am adnoddau ac amser i hyfforddi staff a fyddai wedi creu oedi rhyngddynt.
85. Pan gyflwynwyd profion asymptomatig ar weithwyr gofal iechyd ddwywaith yr wythnos ym mis Rhagfyr 2020, roedd Llywodraeth Cymru yn hyderus bod ganddi'r cyflenwadau a'r adnoddau angenrheidiol i'w cynnal. Roedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl y byddai cyrff y GIG yn dilyn y rhaglen a'i rhoi ar waith.¹⁰⁹ Felly, roedd y dystiolaeth bod byrddau iechyd lleol ac ysbytai wedi penderfynu gwyrddio oddi wrth y canllawiau hyn, a hynny am eu bod yn credu ar gam na fyddai digon o brofion yn destun siom i Lywodraeth Cymru.
86. Pan holwyd am effaith bosibl yr oedi hwn o ran cyflwyno profion asymptomatig ar weithwyr gofal iechyd, daeth Dr Warne i'r casgliad y byddai wedi cynyddu'r risg o drosglwyddo symptomatig oddi wrth weithwyr gofal iechyd i gleifion. Fodd bynnag, mae'n bosibl y byddai'r cynnydd absoliwt mewn niferoedd wedi bod yn fach o gymharu â dulliau trosglwyddo eraill.¹¹⁰

7- Trosglwyddiadau Nosocomiaidd yn y GIG yng Nghymru

Adrodd ar Frigiadau Nosocomiaidd

87. Fel arfer, mae brigiadau yng Nghymru yn cael eu rheoli gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ond gwnaeth hynny achosi oedi cyn rhoi gwybod am frigiadau o COVID-19. Er mwyn monitro brigiadau'n fanwl, datblygodd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd ffurflen a oedd yn cael ei chwblhau gan bob ysbyty bob dydd. Roedd hon yn rhoi darlun mwy cyfredol a chywir o'r rheng flaen o ran brigiadau. Roedd yn dangos faint o bobl roedd brigiadau wedi effeithio arnynt a pha mor gyflym yr ymdrinnid â nhw. Roedd system adrodd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd yn ei gwneud yn bosibl iddo nodi arferion da ym maes rheoli brigiadau a gâi eu rhannu â'r rhai a oedd yn cael anhawster cyfyngu ar ledaeniad y feirws mewn lleoliadau clinigol.¹¹¹
88. Roedd adroddiadau'r Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd yn ei gwneud yn bosibl i Lywodraeth Cymru ddeall yr effaith uniongyrchol ar gleifion a staff.¹¹² Roedd yr wybodaeth a gesglid yn cael ei rhannu â swyddogion yn Llywodraeth Cymru ac roedd

¹⁰⁸ Y prawf Mwyhau Isothermol Dolen-Gyfyngol (LAMP)

¹⁰⁹ Vaughan Gething, 35/113/22 - 35/114/5.

¹¹⁰ Dr Ben Warne, 8/184/14-18.

¹¹¹ INQ000480133/124.

¹¹² Yr Athro Jean White, 06/118/22- 06/120/15.

adroddiadau wythnosol cyfun i Gymru gyfan ar frigiadau yn cael eu paratoi. Roeddent yn cynnwys darlun cenedlaethol ac yn crynhoi'r sefyllfa ym mhob bwrdd iechyd, ac yn nodi a oedd y sefyllfa'n sefydlog, yn gwella neu'n dirywio gan roi enghreifftiau o ba fesurau a oedd ar waith i ymateb i'r sefyllfa.¹¹³ Roedd yr adroddiadau yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd y Grŵp Cynllunio ac Ymateb ac roeddent yn gyfle i gyfeirio uwch-reolwyr mewn byrddau iechyd lleol lle nad oedd brigiadau yn cael eu rheoli'n dda i gysylltu â'r byrddau iechyd lleol hynny a oedd, yn ôl pob golwg, wedi llwyddo i reoli lledaeniad y clefyd yn gynt. Roedd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cael diweddariadau ar Ddigwyddiadau a Brigiadau.¹¹⁴

89. Canfu'r Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd fod y trefniadau presennol yn GIG Cymru ar gyfer adnabod, adrodd ac ymchwilio i bob math o haint a gafwyd mewn lleoliad gofal iechyd sy'n bodloni'r diffiniad o ddigwyddiad diogelwch cleifion yn amrywio a bod y ffordd y cânt eu rheoli a'u hadrodd yn anghyson. Mae Bwrdd Cyflawni Heintiau a Gafwyd mewn Gofal Iechyd wedi cael ei sefydlu i gydgyssylltu dulliau cenedlaethol o ddysgu a gwella yn GIG Cymru ymhellach, gan leihau risgiau a gwella arferion. Mae'r Polisi Cenedlaethol ar Adrodd a Rheoli Digwyddiadau Diogelwch Cleifion hefyd wedi cael ei ddiweddarau i gynnwys COVID-19 yn unol â heintiau eraill a gafwyd mewn lleoliad gofal iechyd.¹¹⁵

Tynhau mesurau ac ymateb i gyfraddau trosglwyddo nosocomiaidd yn ystod y pandemig

90. Yn ystod y pandemig, roedd Llywodraeth Cymru yn cydnabod y risg sylweddol y byddai trosglwyddiadau nosocomiaidd. Fel y'i nodir uchod, sefydlwyd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd i dynnu ynghyd yr arbenigedd angenrheidiol i ymateb i'r bygythiad hwn. Ar 15 Tachwedd 2020, nododd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd fod cyfraddau trosglwyddo yn yr ysbyty yng Nghymru yn cynyddu. Yn ystod yr wythnos a ddaeth i ben ar 8 Tachwedd 2020, roedd heintiau a gafwyd yn yr ysbyty yn fwy na thebyg neu'n bendant yn cyfrif am 3% o'r holl achosion a ganfuwyd yng Nghymru yr wythnos honno a 50% o'r holl achosion a ganfuwyd mewn ysbytai. Wrth ystyried goblygiadau'r ystadegyn hwn, mae'n bwysig nodi bod y gyfradd trosglwyddo nosocomiaidd wedi cynyddu wrth i'r cyfraddau trosglwyddo yn y gymuned gynyddu. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg y gwelwyd y nifer mwyaf o achosion o drosglwyddo yn yr ysbyty, lle y gwelwyd hefyd y gyfradd trosglwyddo uchaf yn y gymuned a hefyd y nifer mwyaf o bobl a oedd yn cael eu derbyn i'r ysbyty.

¹¹³ INQ000480133/124.

¹¹⁴ INQ000474252/84.

¹¹⁵ INQ000501402_12.

91. Cadarnhaodd yr Athro Kloer fod Ysbyty Glangwili wedi gweld cyfres o frigiadau nosocomiaidd rhwng mis Hydref 2020 a mis Ionawr 2021 a'i fod wedi dilyn y Cynllun ar gyfer Brigiadau yng Nghymru gan Lywodraeth Cymru a oedd yn cynnwys 16 o bwyntiau. Roedd y camau a gymerwyd mewn ymateb i frigiad yn canolbwyntio ar *"the re-enforcement of the high standards needed around the use of PPE and the enhancement of cleaning services"*. Pwysleisiodd y dylid cofio, ar yr adeg honno, fod digwyddiad COVID-19 yn cynyddu'n gyflym yn y gymuned a bod llawer o unigolion yn heintus ond yn asymptomatig: *"I think the experience of most hospitals is that when there's large community transmission there's also hospital transmission"*¹¹⁶
92. Mae cyfarpar diogelu personol, o'i ddefnyddio'n gywir, yn cyfyngu ar drosglwyddo heintiau rhwng staff a chleifion ond roedd heintiau yn cael eu trosglwyddo rhwng cleifion a rhwng staff. Nododd y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd fod heintiau yn aml yn cael eu trosglwyddo rhwng staff oherwydd methiant i gadw pellter cymdeithasol mewn ardaloedd clinigol: er enghraifft, mewn un bwrdd iechyd, cafodd 24% o'r staff ganlyniad positif er gwaethaf cyffredinrwydd o tua 1% yn y gymuned.¹¹⁷
93. Roedd negeseuon Llywodraeth Cymru a'r canllawiau ar atal a rheoli heintiau yn gyson ynglŷn â'r angen i gydymffurfio a chadw pellter cymdeithasol drwy gydol y pandemig. Sefydlodd Llywodraeth Cymru is-grŵp ar atal a rheoli heintiau o dan y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd, a gadeiriwyd gan Gyfarwyddwr Nyrsio Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Roedd yr aelodau yn cynwys sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Arweiniodd yr is-grŵp hwn y gwaith o godi ymwybyddiaeth, addysgu'r gweithlu ar atal a rheoli heintiau, hyfforddiant ac adnoddau.¹¹⁸
94. Ar ôl briffiad y Grŵp Trosglwyddiadau Nosocomiaidd, ar 11 Rhagfyr 2020, ysgrifennodd Dr Goodall at bob cyrff yn y GIG yn manylu ar *"range of measures I expect all health boards and trusts to prioritise and comply with in order to minimise the transmission of Covid-19 in our hospital settings."* Ar y cyd â hyn anfonwyd dogfen yn nodi'r 'Safonau Allweddol ar gyfer Glendid Amgylcheddol', a 'Hysbysiad Gwasanaethau Ystad Arbenigol 20/23 COVID-19 a lliniaru trosglwyddiad drwy'r awyr mewn lleoliadau gofal

¹¹⁶ Yr Athro Philip Kloer, 30/164/25 - 30/165/3.

¹¹⁷ INQ000396261/01.

¹¹⁸ INQ000396261/03.

iechyd' ac fe'i hailgyhoeddwyd llythyr mis Mehefin 2020 ar bellter rhwng gwelyau mewn lleoliadau gofal iechyd.¹¹⁹

95. Mae cymhariaeth fras o'r cyfraddau trosglwyddo nosocomiaidd rhwng y tonau yn anwybyddu effaith amrywiolion gwahanol a gafodd effeithiau clinigol gwahanol. Roedd yr amrywiolion yn wahanol o ran eu trosglwyddiadwyedd ac roedd yr amgylchiadau a oedd yn bodoli yn y gymuned yn wahanol iawn, o gofio'r mesurau cadw pellter cymdeithasol ac ymyriadau anfferyllol a oedd ar waith yn ogystal â'r cyfraddau trosglwyddiadau yn y gymuned.
96. Roedd digwyddedd brigiadau nosocomiaidd yn isel ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ystod y don gyntaf ond yn uwch yn ystod yr ail don. Noda ei ddatganiad *"guidance was issued about cohorting patients, but because of the lack of options due to UHW infrastructure, this led to an increase in nosocomial infections because of patients moving in and out of cohorts"*. Mae hefyd yn nodi bod heintiau nosocomiaidd wedi cynyddu yn ystod yr ail don am fod mwy o waith dewisol â chanlyniadau pellgyrhaeddol/brys wedi cael ei wneud, ynghyd â llacio cyfyngiadau symud a arweiniodd at gynydd o ran cyffredinrwydd COVID-19.
97. Mae Llywodraeth Cymru yn derbyn, erbyn mis Chwefror 2021, *"minimising nosocomial transmission of COVID-19 [was] presenting an ongoing challenge for the NHS and care homes in Wales. The high level of community prevalence and the emergence of new more transmissible variants [made] it increasingly difficult to minimise spread in hospital and care home settings."*¹²⁰ Roedd heintiau a gafwyd yn yr ysbyty yn cyfrif am 8% o'r holl achosion o COVID-19 a gadarnhawyd ac am 53% o'r holl achosion o COVID-19 mewn ysbytai yng Nghymru. Roedd yn wir o hyd bod cyfran sylweddol o'r trosglwyddiadau mewn ysbytai yn deillio o gyswllt rhwng staff mewn ardaloedd anghlinigol. O ganlyniad, comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i gynnal prosiect deall ymddygiad.
98. Mewn ymateb i'r briffiad hwn, parhaodd Llywodraeth Cymru i adolygu, rhannu a dadansoddi'r data ar frigiadau a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd lleol ac aeth ati i gomisiynu'r fyddin i gynnal adolygiad gan gymheiriaid o'r polisiâu atal a rheoli heintiau

¹¹⁹ INQ000509263.

¹²⁰ INQ000227307.

a throsglwyddiadau nosocomiaidd a gweithio gyda chyrff y GIG i gryfhau'r broses o roi'r polisiâu hynny ar waith a chydymffurfio â nhw yn lleol drwy arweinwyr clinigol.¹²¹

99. Mae cymariaethau rhwng y gwledydd datganoledig fel mesur o lwyddiant yn amlwg yn ddiffygiol. Pwysleisiodd yr arbenigwyr y gall y gwahaniaethau adlewyrchu'r ffordd y cynhaliwyd astudiaethau gwahanol yn hytrach na bod yn *“true reflection of the number of hospital-acquired infections in Wales.”* Daethant i'r casgliad *“potentially true that there was a genuinely higher rate of hospital acquired infection in Wales.”* Gall unrhyw wahaniaeth adlewyrchu'r ffaith bod cyfraddau heintiau a gafwyd yn y gymuned ledled Cymru yn is yn ystod y don gyntaf nag mewn rhannau eraill o'r DU, *“therefore the proportion of hospital acquired infections would appear larger...and there's probably a number of factors that could influence that.”*¹²²

Y Rhaglen Ddysgu

100. Ym mis Ebrill 2022, comisiynodd Llywodraeth Cymru y Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd i gynnal ymchwiliadau i ddigwyddiadau diogelwch cleifion a oedd yn ymwneud â heintiau COVID-19 nosocomiaidd a ddigwyddodd rhwng mis Mawrth 2020 a mis Ebrill 2022. Cyhoeddwyd yr adroddiad dysgu diwedd rhaglen ym mis Awst 2024, a ganfu *“enghreifftiau o ofal is-safonol a meysydd i'w gwella'n sylweddol, yn ogystal â meysydd arfer gorau sy'n dangos enghreifftiau o allu i addasu ac arloesi.”*¹²³
101. Er gwaethaf rhybudd yr arbenigwyr a nodir uchod, roedd y gyfradd trosglwyddiadau nosocomiaidd yn rhy uchel yng Nghymru. Mae Llywodraeth Cymru yn deall rhwystredigaeth rhai o'r teuluoedd profedigaethus na allai'r adroddiad dysgu diwedd rhaglen roi 'achos sylfaenol' dros frigiadau nosocomiaidd yn ystod y cyfnod hwnnw. Fodd bynnag, ymchwiliodd y rhaglen dwy flynedd i bob un o'r 18,360 o achosion unigol o heintiau COVID-19 nosocomiaidd a oedd yn bodloni'r diffiniad o ddigwyddiad diogelwch cleifion.
102. Daeth y rhaglen i'r casgliad bod hen ystad y GIG a'r cyfleusterau ynysu cyfyngedig yn golygu yn aml na ellid ynysu cleifion, ac felly y cyflwynwyd carfannu i gynnal llif gweithredol drwy ysbytai pan oedd galw eithafol. Roedd yr anallu i ynysu cleifion yn golygu eu bod yn aml yn cael eu symud o amgylch wardiau mewn ymgais i

¹²¹ INQ000227307.

¹²² Dr Ben Warne, 8/185/21 - 8/186/06.

¹²³ INQ000501402_23.

leihau achosion o ledaenu'r haint.¹²⁴ Fel y'i nodir uchod, roedd yr heriau a oedd yn gysylltiedig â chadw pellter rhwng gwelyau ac awyru yn cyfyngu ar y gallu i reoli'r risg o heintiau. Mae lle i wella wrth ddylunio lleoliadau gofal iechyd yn y dyfodol: amlygodd y pandemig fanteision dyluniad ystad fodern, megis argaeledd ystafelloedd sengl, i gryfhau mesurau atal a rheoli heintiau.¹²⁵

8- Gwarchod

Effeithiolrwydd y polisi gwarchod

103. Roedd yr Athro Snooks yn amau effeithiolrwydd cyffredinol y polisi gwarchod o ystyried nad oedd unrhyw ostyngiadau cyffredinol mewn lefelau heintio COVID-19 a bod mwy o achosion o heintiau a gafwyd yn yr ysbyty. Roedd yr Athro Snooks yn derbyn, a hynny'n gwbl briodol, y cyfyngiadau ar ei gallu i ddod i gasgliadau pendant oherwydd diffyg tystiolaeth gyson o ansawdd uchel, a derbyniodd yn deg yr anawsterau methodolegol a wynebai astudiaeth epidemiolegol.¹²⁶

104. Mae casgliad yr Athro Snooks, yn anochel, wedi'i lunio ar sail synnwyr trannoeth. Daeth i'w chasgliad drwy ddefnyddio tystiolaeth, data a gwaith dadansoddi nad oeddent yn bodoli pan gafodd y rhaglen warchod ei llunio a'i rhoi ar waith. Roedd y penderfyniad i gyflwyno mesurau gwarchod yn gam arloesol a gymerwyd mewn ymateb i gyngor y Grŵp Cynghori Gwyddonol ar Argyfyngau y gall "*delay the spread, modify the epidemic peak and reduce mortality rates*."¹²⁷ Nid ar chwarae bach y gwnaed y penderfyniad am fod Llywodraeth Cymru yn rhagweld effaith niweidiol bosibl gwarchod ar lesiant emosiynol unigolion a oedd yn eithriadol o agored i niwed yn glinigol.¹²⁸

105. Mae'n rhaid i unrhyw asesiad o fudd gwarchod ystyried y manteision i'r rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol o safbwynt holistaidd. Rhoddodd gymorth drwy fynediad at feddyginiaethau, bwyd a mathau eraill o gymorth (gan gynnwys tâl salwch statudol) i'r rhai a fyddai'n cael eu diogelu'n well pe baent yn cael eu gwarchod.

106. Canfu Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru (dyddiedig 19 Awst 2020)¹²⁹ "*the most significant impact was positive*". Canfu fod Llywodraeth Cymru wedi

¹²⁴ INQ000501402_20.

¹²⁵ INQ000501402_22.

¹²⁶ Yr Athro Helen Snooks, 23/142/2-146/14

¹²⁷ INQ000485721/266.

¹²⁸ Syr Frank Atherton, 13/79/6-19.

¹²⁹ INQ000066205.

sefydlu system lywodraethu gadarn i sicrhau bod mynediad at wasanaethau a darpariaethau yn parhau i'r rhai y nodwyd eu bod yn eithriadol o agored i niwed yn glinigol.

Adnabod y rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol

107. Llesteiwyd y broses o adnabod y rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol am nad oedd un gronfa ddata rhagnodi ar y cyd yn debyg i'r un yn Lloegr.¹³⁰ Felly, bu'n rhaid i Lywodraeth Cymru ymgymryd ag ymarfer cymhleth a oedd yn golygu cyrchu a dadansoddi 11 o setiau data gwahanol.¹³¹ Nid oedd yr holl wybodaeth yn y setiau data hynny yn gywir nac yn gyfredol.¹³²

108. Derbynnir na allai'r systemau TG a ddefnyddir yng Nghymru adnabod carfan benodol o gleifion yn gyflym o hyd pe bai angen rhaglen warchod debyg yn y dyfodol. Mae Llywodraeth Cymru yn gwella ei chofnodion data cleifion ac yn ei gwneud yn haws i systemau gwahanol ryngweithredu â'i gilydd.¹³³ Sefydlwyd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn 2020 fel y sefydliad cenedlaethol sy'n adeiladu ac yn dylunio gwasanaethau digidol ym maes iechyd a gofal yng Nghymru. Mae datblygu pensaernïaeth genedlaethol a sicrhau gallu systemau data i ryngweithredu ym maes iechyd a gofal yn un o'i flaenoriaethau allweddol.¹³⁴ Cydnabu Judith Paget nad yw prosesau cipio data ar systemau cleifion y GIG ar y cam datblygiad angenrheidiol eto.¹³⁵

Sut roedd Llywodraeth Cymru yn oedi gwarchod

109. Prif ystyriaeth Llywodraeth Cymru bob amser oedd yr angen i ddiogelu'r rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol. Pan godwyd y cyngor ar warchod yn ystod haf 2020, gwnaeth Llywodraeth Cymru ddilyn trywydd gwahanol i Lywodraeth y DU.

110. Ar 31 Gorffennaf 2020, cafodd mesurau gwarchod eu hoedi yn y gwledydd eraill a chyngor Prif Swyddog Meddygol Cymru oedd y dylid gwneud yr un fath. Fodd bynnag, penderfynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, ar ôl

¹³⁰ INQ000485721/268.

¹³¹ INQ000485721/269.

¹³² Dr Andrew Goodall, 31/57/10-25.

¹³³ Syr Frank Atherton, 13/77/3 - 13/78/10.

¹³⁴ Syr Frank Atherton, 13/77/17-24.

¹³⁵ Judith Paget, 31/184/13-21.

ystyried safbwyntiau'r Fforwm Cydraddoldeb i Bobl Anabl na fu digon o rybudd am y newid, barhau â'r mesurau gwarchod tan 16 Awst 2020. Er bod Llywodraeth Cymru yn derbyn bod y gwahaniaeth rhwng ei chanllawiau hi a chanllawiau Llywodraeth y DU wedi achosi dryswch o bosibl i rai, yr hyn a ysgogodd y penderfyniad oedd awydd i osgoi sefyllfa lle y byddai'r rhai eithriadol o agored i niwed yn glinigol yn teimlo'n ddiymgeledd drwy benderfyniad i godi mesurau gwarchod.¹³⁶

9- Penderfyniadau peidiwch â dechrau adfywio cardiopwlmonaidd (DNACPR)

111. Mae tystiolaeth yr aelodau o Bereaved Families for Justice Cymru ynglŷn â'r defnydd amhriodol o benderfyniadau DNACPR a'r defnydd ohonynt heb ymgynghori, ar bob cyfrif, yn dra gofidus,¹³⁷ yn enwedig am fod Llywodraeth Cymru wedi bod yn gyson glir, *"under no circumstance is a blanket approach [to DNACPRs] ever, ever appropriate."*¹³⁸

112. Mae polisi clinigol cenedlaethol *"Rhannu a Chynnwys: Polisi Clinigol Ar Gyfer Peidio â Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPR) ar gyfer Oedolion yng Nghymru"* wedi bod ar waith ers mis Chwefror 2015. Ei nod yw sicrhau dull cyson o ymdrin â phenderfyniadau DNACPR a chaiff ei ddiweddar'u'n rheolaidd¹³⁹.

113. Mae'r Polisi Clinigol yn rhoi fframwaith gwneud penderfyniadau i staff. Mae'n nodi digwyddiadau clinigol a allai weithredu fel *"sbardun"* i drafodaeth tîm DNACPR ac mae ei 'brif egwyddorion' yn cael ei amlinellu'n glir: sicrhau bod bywyd unigolyn yn cael ei barchu a'i werthfawrogi; sicrhau cyfranogiad ac atebolrwydd uwch glinigol yn gynnar yn y broses o wneud penderfyniad; egluro na ddylai penderfyniad DNACPR greu rhagfarn o safbwynt unrhyw agwedd arall o ofal. Clinigwyr unigol sy'n gyfrifol am ddilyn y canllaw hwn ond mae'r polisi clinigol bob amser wedi bod yn glir bod dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar y claf unigol yn hollbwysig ac y dylai pob penderfyniad fod yn seiliedig ar amgylchiadau unigol.¹⁴⁰

114. Gwnaeth Llywodraeth Cymru hefyd gyhoeddi *"Rhannu a Chynnwys — Gwybodaeth i gleifion a'u gofalmwyr i'w helpu i wneud penderfyniadau am CPR (Adfywio*

¹³⁶ INQ000485721/100.

¹³⁷ Anna-Louise Marsh-Rees, 39/16/13-39/17/14.

¹³⁸ Yr Athro Jean White, 6/137/16-23

¹³⁹ INQ000227411.

¹⁴⁰ INQ000227411/5-6

Cardiopwlmonaidd)" i sicrhau bod cleifion a'u gofalwyr yn gallu gwneud penderfyniadau gwybodus am adfywio. ¹⁴¹

115. Cafodd y polisi ei ddiweddarau ym mis Tachwedd 2020¹⁴². Er bod ei egwyddorion craidd wedi aros yr un fath, rhoddodd adnoddau ychwanegol i gleifion a'u hanwyliaid a manylion newydd am ffurflen DNACPR Cymru gyfan, sut y dylai trafodaethau DNACPR gael eu cynnal a phwy ddylai gael trafodaethau o'r fath.

116. Pan ddaeth Llywodraeth Cymru yn ymwybodol o'r penderfyniadau DNACPR amhriodol, roedd ei hymateb yn ddiawys.

- a. Ar ôl i bryderon gael eu codi gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 6 Ebrill 2020, ysgrifennodd Prif Swyddog Meddygol Cymru a Phrif Swyddog Nyrsio Cymru at bob bwrdd iechyd lleol a chyrrff eraill y GIG i ddweud bod Llywodraeth Cymru wedi sefydlu'r Grŵp Cyngori ar Faterion Moesol a Moesegol COVID-19 ac, wrth wneud hynny, ei bod wedi pwysleisio y dylid ymgynghori â chleifion ar eu gofal cymaint â phosibl ac y dylid neilltuo digon o amser i wneud penderfyniadau, yn enwedig o ran gofal diwedd oes a phenderfyniadau DNACPR.¹⁴³
- b. Ar 17 Ebrill 2020, anfonodd Prif Swyddog Meddygol Cymru a Phrif Swyddog Nyrsio Cymru llythyr arall¹⁴⁴ at bob bwrdd iechyd lleol ar wneud penderfyniadau moesegol. Nododd yn glir *"[na] ddylai oedran, anabledd na chyflwr hirdymor ar eu pennau eu hunain byth fod yn rheswm dros gyflwyno gorchymyn DNACPR yn erbyn dymuniadau'r unigolyn"*. Gwnaethant hefyd bwysleisio y dylai penderfyniadau gael eu gwneud ar sail unigol ac ar ôl ymgynghori. Nododd y llythyr yn benodol nad oedd derbyniol defnyddio ffurflenni DNACPR yn ddiwahân.
- c. Ar 10 Mawrth 2021, gwnaethant ysgrifennu eto ¹⁴⁵ i danlinellu'r sefyllfa hon eto, gan nodi *"Nid yw'n dderbyniol i gynlluniau gofal o flaen llaw, pa un a ydynt yn cynnwys ffurflen DNACPR wedi'i chwblhau ai peidio, gael eu defnyddio gyda grwpiau o bobl o unrhyw fath"*.

¹⁴¹ INQ000466416.

¹⁴² INQ000283301.

¹⁴³ INQ000474252/132.

¹⁴⁴ INQ000300106.

¹⁴⁵ INQ000227370.

- d. Ar 14 Ebrill 2022, mewn ymateb i adroddiad a gyflwynwyd i Grŵp Cyngori'r Gweinidog ar Anabledd Dysgu, cyhoeddodd llythyr arall¹⁴⁶ i geisio sicrwydd nad oedd penderfyniadau yn cael eu gwneud *“purely on the basis of an individual’s age, having a disability, learning disability, autism, mental illness or other condition”*.
117. Roedd y dystiolaeth gan y byrddau iechyd lleol yn glir eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan y canllawiau hyn ac yn eu deall yn llawn.¹⁴⁷
118. Nid oedd yr Athro Merial Jenney o Ysbyty Athrofaol Cymru na'r Athro Stuart Walker,¹⁴⁸ o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn ymwybodol o *“evidence of inappropriate DNACPR decision making in those with protected characteristics during the course of the pandemic”*. Rhoddodd yr Athro Kloer enghreifftiau penodol o hysbysiadau DNACPR amhriodol.¹⁴⁹ Wedi dweud hynny, nododd hefyd nad yw Cyfarwyddwr yr Ysbyty *“aware of an increase in DNACPR notices which did not appear to be clinically appropriate”*.¹⁵⁰
119. Mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn glir bod hyd yn oed un achos o ddefnyddio DNACPR yn amhriodol yn annerbyniol.¹⁵¹ Mae tri adolygiad wedi cael eu cynnal o'r defnydd o benderfyniadau DNACPR yng Nghymru:
- a. Adolygodd *‘Adolygiad o Benderfyniadau Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) i Oedolion yng Nghymru’* AGIC (a gyhoeddwyd ym mis Mai 2024) tua 280 o ffurflenni DNACPR. Gwelodd *“enghreifftiau o arferion canmoladwy, ond hefyd feysydd y mae angen eu gwella”* a gwnaeth argymhellion. Un o'r rhain oedd y dylai Llywodraeth Cymru ystyried manteision storfa electronig Cymru gyfan i gleifion ar gyfer cofnodi penderfyniadau DNACPR.¹⁵²
 - b. Ystyriodd *‘Adroddiad Dysgu Diwedd Rhaglen Rhaglen Genedlaethol COVID-19 Nosocomiaidd’*,¹⁵³ a gyhoeddwyd ym mis Awst 2024, y ffordd roedd penderfyniadau DNACPR yn cael eu cymhwyso. Nododd bryderon cleifion a

¹⁴⁶ INQ000412593

¹⁴⁷ Gweler er enghraifft, INQ000480136.

¹⁴⁸ INQ000480136.

¹⁴⁹ INQ000475209.

¹⁵⁰ INQ000475209.

¹⁵¹ INQ000412593.

¹⁵² INQ000485929

¹⁵³ INQ000501402.

gwerth cyfathrebu da a phwysigrwydd parhau i ddatblygu dogfen cynllunio gofal uwch electronig a'i rhoi ar waith. Nododd hefyd nad oedd ei ddadansoddiad wedi nodi 'tystiolaeth na thueddiadau bod penderfyniadau na cheisier dadebru cardio-anadlol wedi'u gosod yn amhriodol, nac yn anghyson â pholisi presennol Cymru gyfan ynghylch penderfyniadau na cheisier dadebru cardio-anadlol'.¹⁵⁴

- c. Gwnaeth Gweithrediaeth GIG Cymru ddwyn ynghyd gyrff o bob rhan o'r GIG yng Nghymru, a arweiniodd at gyhoeddi *An All-Wales Thematic Review Learning Report: Mortality Review – Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR)*.¹⁵⁵ Roedd yn ofynnol i sefydliadau adolygu pedwar achos yr un rhwng mis Ionawr 2022 a mis Ionawr 2023, a gwnaeth yr adolygiad nodi materion allweddol a chyflwyno camau gweithredu i ymdrin â'r rhain.

120. Fel y gwnaeth yn ystod y pandemig, bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda'r GIG yng Nghymru i sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau DNACPR effeithiol. Mae'r Grŵp Strategol Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol wedi ystyried manteision cyflwyno'r ffurflen ReSPECT. Ar ôl ystyried safbwyntiau Cyngor Adfywio'r DU, mae'r grŵp wedi dod i'r casgliad y byddai'n gwella'r ffurflenni a ddefnyddir ar hyn o bryd.¹⁵⁶

121. Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod gwerth posibl storfa electronig Cymru gyfan i gleifion ar gyfer cofnodi penderfyniadau DNACPR. Ar ddechrau 2025, bydd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gweithio gyda rhanddeiliaid i asesu beth fyddai'r systemau orau ar gyfer dal yr wybodaeth angenrheidiol. Bwriedir gofyn i Fforwm Cymheiriaid Cenedlaethol, i'w sefydlu gan Raglen Genedlaethol Gofal Lliniarol a Diwedd Oes ym mis Ionawr 2025, ystyried a chytuno ar ateb ar gyfer y storfa i Gymru gyfan a datblygu achos busnes erbyn diwedd haf 2025.

10- COVID Hir

122. Roedd yr arbenigwyr yn ffafrio'r defnydd o Glinigau COVID hir am eu bod yn gallu cyfrannu at y broses o ddatblygu dealltwriaeth/hyfforddiant ynglŷn â thrin COVID hir a'u rôl fel "siop un stop" i ddioddefwyr COVID hir.

¹⁵⁴ INQ000471157

¹⁵⁵ INQ000514009.

¹⁵⁶ Judith Paget, 31/134/14 – 135/9.

123. Fodd bynnag, mae'n rhaid i ofal COVID hir, fel gyda phob gwasanaeth gofal iechyd yng Nghymru, gael ei ddarparu mewn modd sy'n gweithio o fewn gwasanaethau a strwythurau presennol yng Nghymru ac ochr yn ochr â nhw. Felly, mae'r GIG yng Nghymru wedi mabwysiadu model adsefydlu amlbroffesiynol yn y gymuned sydd â'r gallu i gyfeirio pobl at arbenigwyr yn ôl y gofyn.¹⁵⁷ Er mwyn darparu'r lefel o gymorth sydd ei hangen yn y gymuned i'r rhai yng Nghymru y mae COVID hir wedi effeithio arnynt, roedd angen teilwra gofal a chymorth i bobl mor agos i'w cartrefi â phosibl a datblygu'r gwasanaeth adsefydlu presennol a ddarperir drwy ofal sylfaenol a chymunedol a buddsoddi ynddo.

124. Mae Model Cymru ar gyfer COVID hir yn briodol ar gyfer y ddaearyddiaeth, y boblogaeth a darpariaeth gwasanaethau'r GIG yng Nghymru.¹⁵⁸ Mae model Cymru yn gyson â'r cyfeiriad strategol ehangach i'r GIG a amlinellwyd o dan 'Cymru Iachach' a'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol. Credid hefyd y byddai'r model gwasanaeth a fabwysiadwyd yng Nghymru yn fuddiol i amrywiaeth ehangach o unigolion â chyflyrau hirdymor eraill megis ME a syndrom blinder cronig ac nid dim ond y rhai â COVID hir. Mae dull gweithredu Cymru yn gyson ag argymhelliad yr Arglwydd Darzi ynglŷn â newid ffocws gwasanaethau'r GIG yn Lloegr oddi wrth ofal mewn ysbytai ac ar y gymuned.¹⁵⁹

125. Lluniwyd model Cymru gan uwch-arweinwyr, clinigwyr a darparwyr gwasanaethau yng Nghymru ac mae'n gyson â chanllawiau NICE. Gall pobl â COVID hir gael gafael ar y rhan fwyaf o'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt o ran asesu, canfod, trin a chymorth i adsefydlu drwy'r strwythurau gofal sylfaenol a gofal cymunedol sy'n bodoli eisoes. Yn eu hadroddiad, derbyniodd yr arbenigwyr fod model Cymru yn ei gwneud yn bosibl i uwchsgilio gofal sylfaenol i drin COVID hir. Mae arbengwyr yr Ymchwiliad yn awgrymu mai un o anfanteision posibl model Cymru yw diffyg cyswllt â chymorth gofal eilaidd. Mae'r awgrym hwnnw yn anwybyddu'r ffaith bod modd atgyfeirio cleifion at wasanaethau gofal eilaidd arbenigol o dan fodel Cymru a bod y model yn cefnogi hynny, ac mae astudiaethau yn dangos mai dim ond 3.5% o bobl sydd angen cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau gofal eilaidd hynny.

126. Mae Llwybr Cymunedol Cymru Gyfan ar gyfer COVID hir Llywodraeth Cymru yn rhoi arweiniad clinigol ar reoli a thrin COVID hir, gan gynnwys o dan ba

¹⁵⁷ Judith Paget, 31/150/25-31/150/3.

¹⁵⁸ Judith Paget, 31/151/15-23.

¹⁵⁹ *Independent Investigation of the National Health Service in England*, Medi 2024.

amgylchiadau y gall fod yn briodol atgyfeirio claf at wasanaethau mwy arbenigol a manylion y math o gymorth adsefydlu y bydd ei angen o bosibl megis cymorth seicolegol neu reoli blinder neu boen. Nod y Llwybr yw llywio ac ategu llwybrau lleol er mwyn helpu i sicrhau bod dull gweithredu cyson yn cael ei fabwysiadu yn ardaloedd y byrddau iechyd lleol.¹⁶⁰

127. Mae model Cymru wedi cael ei adolygu'n rheolaidd ac mae'r canlyniadau wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan. Ym mis Chwefror 2022, canfu adolygiad o Raglen Adferiad COVID hir:

- a. Bod cydberthynas gryf rhwng nifer y bobl y cofnodwyd bod COVID hir arnynt a nifer y bobl a atgyfeiriwyd at wasanaethau COVID hir byrddau iechyd lleol, a awgrymodd fod cleifion a oedd yn cael eu trin ym maes gofal sylfaenol yn derbyn gwasanaethau COVID hir.
- b. Dangosodd y gwerthusiad cenedlaethol i gleifion fod cleifion a oedd yn cymryd rhan mewn gwasanaethau COVID hir yn nodi bod eu hiechyd wedi gwella.
- c. Dangosodd y gwerthusiad hefyd fod y rhai a oedd yn cael gwasanaethau COVID hir yn nodi eu bod yn fodlon ar ansawdd eu profiad o'r gwasanaethau hynny.

128. Daeth yr adroddiad i'r casgliad bod model Cymru o drin cleifion yn effeithiol o ran diwallu anghenion y mwyafrif o'r rhai â COVID hir ond y byddai'n fuddiol pe bai'n cael ei fireinio, megis ehangu adnoddau adsefydlu yn y gymuned, recriwtio staff ychwanegol a pharhau i ddysgu am y dulliau gorau o alluogi pobl i wella. Nododd yr adroddiad hefyd fod gwerth mewn integreiddio'r gwasanaethau hyn â'r rhai i bobl â chyflyrau hirdymor eraill a oedd hefyd yn cael budd o wasanaeth adsefydlu yn y gymuned.¹⁶¹

129. Mae'r gwasanaeth wedi cael ei werthuso bedair gwaith, yn fwyaf diweddar ar 14 Chwefror 2023. Roedd 20% o'r rhai y cysylltwyd â nhw ar gyfer y gwerthusiad yn nodi bod y gwasanaeth o safon gyffredin neu'n is na safon gyffredin. Nododd y gwerthusiad feysydd i'w gwella ond canfu hefyd fod y mwyafrif o ddefnyddwyr y

¹⁶⁰ INQ000412547.

¹⁶¹ INQ000474251/95-97.

gwasanaethau yn fodlon ar y gwasanaethau roeddent yn eu cael ac y byddai 83% yn eu hargymhell i'w ffrindiau.¹⁶²

11-Cyflyrau heblaw COVID

Gwasanaethau Hanfodol

130. Fel y'i nodir uchod, roedd angen i Lywodraeth Cymru roi fframwaith y gallai byrddau iechyd lleol wneud penderfyniadau i oedi gofal rheolaidd a gofal dewisol oddi mewn iddo. Roedd y fframwaith hwnnw a'r canllawiau a gyhoeddwyd yn ystod y pandemig yn esbonio'r angen i barhau i ddarparu gwasanaethau hanfodol. Cyhoeddwyd *"Guidance on Maintaining Essential Health Services during the Covid-19 Pandemic – summary of services deemed essential"* ar 4 Mai 2020¹⁶³ a diweddarwyd y canllawiau ar 12 Mehefin 2020.¹⁶⁴

131. Derbynnir casgliadau'r arbenigwyr ynglŷn â'r anawsterau a oedd yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau canser yn ystod ac ar ôl y pandemig. Cefnogodd Llywodraeth Cymru y byrddau iechyd lleol drwy ddarparu'r canllawiau canlynol:

- a. *"Cancer Services in Wales during Covid-19"* a gyhoeddwyd ar 7 Ebrill 2020.¹⁶⁵
- b. Er mwyn cefnogi'r gwaith o adfer gwasanaethau canser, cyhoeddodd Rhwydwaith Canser Cymru *"A Framework for the Reinstatement of Cancer Services in Wales during Covid-19"* ym mis Mehefin 2020.
- c. Ar 8 Gorffennaf 2020, cadeiriodd Dr Goodall uwchgynhadledd o uwch-arweinwyr y GIG er mwyn adolygu effaith y pandemig ar wasanaethau canser a chytuno ar y camau nesaf i adfer gofal canser.¹⁶⁶
- d. Ym mis Mawrth 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru sut roedd yn bwriadu ymdrin â chanser ar ôl y pandemig yn y *"Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser"*¹⁶⁷ a'r Fframwaith Clinigol Cenedlaethol.¹⁶⁸ Lluniwyd y naill a'r llall i roi

¹⁶² Eluned Morgan, 35/159/18- 25/160/10.

¹⁶³ INQ000182443.

¹⁶⁴ INQ000486024/134

¹⁶⁵ INQ000399069.

¹⁶⁶ INQ000469033.

¹⁶⁷ INQ000469102.

¹⁶⁸ INQ000081910.

arweiniad i'r GIG ar gynllunio gwasanaethau canser ac maent yn gofyn am ffocws ar unwaith ar fynd i'r afael â rhestrau aros.

132. Mae arbenigwyr yr Ymchwiliad wedi nodi bod y rhestr aros ar gyfer gosod clun newydd yn enfawr.¹⁶⁹ Ac eithrio pan oedd angen llawdriniaeth ddewisol i osod clun newydd am resymau clinigol brys, y byrddau iechyd lleol oedd yn penderfynu a ddylid darparu llawdriniaeth ddewisol pe gellid ei gwneud yn ddiogel a heb beryglu eu gallu i ymateb i gleifion COVID-19 a darparu gwasanaethau hanfodol. Cymeradwyodd Llywodraeth Cymru y defnydd o *Clinical Guide to Surgical Prioritisation During the Coronavirus Pandemic* NHS England (dyddiedig 11 Ebrill 2020),¹⁷⁰ lle y byddai mwy o lawdriniaeth frys yn cael ei blaenoriaethu. Gwnaeth hyn, yn anochel, arwain at ostyngiad mawr yn lefel y llawdriniaeth ddewisol i osod clun newydd a oedd yn cael eu cynnal ledled Cymru ac yn enwedig ar ddechrau'r pandemig.

133. Gwnaeth Llywodraeth Cymru annog ybyrddau iechyd lleol i fabwysiadu dull graddol o adfer gwasanaethau ac roedd yn disgwyl iddynt wneud hynny:

- a. Cymeradwyodd Fframwaith y GIG Chwater 2 *"Recovery of surgical services during and after Covid-19"* a gyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon.¹⁷¹
- b. Cyfarfu Dr Goodall a Phrif Swyddog Meddygol Cymru â Bwrdd Orthopedig Cymru ar 27 Mai 2021 i drafod y broses o ddatblygu rhaglen strategol orthopedig gyda'r nod o adfer gwasanaethau orthopedig ochr yn ochr ag unrhyw ymchwydd mewn COVID-19.¹⁷²
- c. Ym mis Medi 2021, gwnaeth Bwrdd Orthopedig Cymru, ar ran Llywodraeth Cymru, gomisiynu Cymdeithas Orthopedig Cymru i ddatblygu'r Strategaeth Glinigol Genedlaethol a sefydlodd gynllun ar gyfer adfer ar ôl y pandemig a gyhoeddwyd ar 31 Mawrth 2022.¹⁷³

134. Ym mis Mai 2021, cyfarfu Dr Andrew Goodall a Phrif Swyddog Meddygol Cymru â Bwrdd Orthopedig Cymru. Nododd Dr Goodall a Phrif Swyddog Meddygol

¹⁶⁹ Yr Athro Andrew Metcalfe, 24/7/1-5.

¹⁷⁰ INQ000226460.

¹⁷¹ INQ000408892.

¹⁷² INQ000469239.

¹⁷³ INQ000469236.

Cymru yn glir nad oedd y cynlluniau a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd lleol ar gyfer adferiad yn ddigon uchelgeisiol. Arweiniodd hyn at Strategaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer Orthopedeg.¹⁷⁴

135. Er gwaethaf y gofynion ar gyrff iechyd y GIG yng Nghymru i barhau i ddarparu gwasanaethau cardiaidd brys, mae Llywodraeth Cymru yn ymwybodol bod yr ymateb i bandemig COVID-19 wedi cael effaith fawr ar bob rhan o'r llwybr clefyd cardiofasgwlaidd – o'r lleihad sylweddol yn y niferoedd a oedd yn dod i gael gofal brys a gofal mewn argyfwng, gohirio triniaethau diagnostig ac ymyriadau therapiwtig, llai o fynediad at ofal arbenigol yn y gymuned a nodi a rheoli ffactorau risg ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd. Yn y rhan fwyaf o'r ysbytai cyffredinol dosbarth yng Nghymru, roedd cardiologwyr yn rhan o'r rheng flaen yn yr ymateb i COVID-19. Yng ngoleuni hynny, ac ar y cyfle cyntaf posibl, cymerodd Llywodraeth Cymru gamau i adfer gwasanaethau cardiaidd ochr yn ochr ag unrhyw ymchwydd mewn COVID-19. Cymerodd Llywodraeth Cymru y camau allweddol canlynol i leihau'r effaith hon gymaint â phosibl:

- a. Cyhoeddi fersiwn wedi'i diweddarau o *"Guidance on Maintaining Essential Health Services during the Covid-19 Pandemic – summary of services deemed essential"* (dyddiedig 12 Mehefin 2020).¹⁷⁵
- b. Cyhoeddi Canllaw Gwasanaethau Hanfodol ar Wasanaethau Arbenigol Cardiaidd gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ar 7 Mai 2020.¹⁷⁶ Amlinellodd dull arfaethedig o ddarparu gwasanaethau cardiaidd hanfodol drwy weithgarwch cydgysylltiedig mewn camau.
- c. Ar 22 Mawrth 2021, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Datganiad Ansawdd ar gyfer Cyflyrau ar y Galon a oedd yn disodli'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cyflyrau ar y Galon a oedd ar waith cyn y pandemig. Tynnodd sylw at y ffocws byrdymor ar unwaith ar adfer a'r potensial yn y tymor canolig a'r tymor hwy i drawsnewid gwasanaethau cardiaidd a nododd 16 o briodweddau ansawdd ar gyfer gwasanaethau i bobl â chyflyrau ar y galon yng Nghymru.¹⁷⁷

Ailddechrau llawdriniaeth ddewisol

¹⁷⁴ INQ000485721/221.

¹⁷⁵ INQ000182461.

¹⁷⁶ INQ000469211.

¹⁷⁷ INQ000469118.

136. Roedd y graddau y gellid ailddechrau darparu gwasanaethau rheolaidd, gan gynnwys llawdriniaethau dewisol, yn cael eu hadolygu a'u disgrifio yn y Fframweithiau Gweithredu Chwarterol ond mater i benderfyniadau lleol ydoedd bob amser, yn seiliedig ar asesiad y byrddau iechyd lleol o'r hyn y gellid ei wneud yn ddiogel a heb beryglu eu gallu i drin cleifion COVID-19 a darparu gwasanaethau hanfodol. Datblygodd cyrff proffesiynol, megis Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, ganllawiau a rhestrau gwirio i lywio'r penderfyniadau hyn.¹⁷⁸
137. Cyhoeddwyd canllawiau gweithredol ar ddychwelyd i'r trefniadau arferol yn ddiogel ar 3 Mehefin 2020: rhoddwyd arweiniad ymarferol ynglŷn ag arwyddion, cyfathrebu â staff ac ymwelwyr, cadw pellter cymdeithasol, a mesurau rheoli heintiau.¹⁷⁹ Nododd canllawiau pellach ar 1 Gorffennaf 2020¹⁸⁰ yr egwyddorion i'w cymhwyso wrth ad-drefnu safleoedd er mwyn galluogi cleifion a staff i ddychwelyd yn ddiogel a rhoi hyder i bobl wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau. Pwysleisiwyd pwysigrwydd cadw pellter cymdeithasol, gwisgo masgiau wyneb, hylendid dwylo ac arwyddion da.
138. Ar 29 Mehefin 2020, ysgrifennodd Dr Goodall at Brif Weithredwyr a Chyfarwyddwyr Meddygol GIG Cymru yn amlinellu'r angen i adfer rhai gwasanaethau rheolaidd er mwyn lleihau'r niwed i gleifion i'r eithaf ac yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd lleol gynyddu faint o weithgarwch canfod, trin a gofal brys a oedd yn cael ei ddarparu er mwyn osgoi marwolaethau ac afiachedd y gellid eu hatal.¹⁸¹ Anogodd Dr Goodall y byrddau iechyd lleol i feddwl yn fentrus wrth ystyried arloesi'n glinigol ac ad-drefnu gwasanaethau gyda'r posibilrwydd o gynnig oriau estynedig o fynediad gyda'r hwyr ac ar benwythnosau er mwyn cynyddu capasiti, yn enwedig pan fyddai triniaethau yn cael buddiannau yn y tymor hwy o bosibl.
139. Ar 19 Tachwedd 2020, gwnaeth y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddatganiad ynglŷn ag ailddechrau cyhoeddi mesurau perfformiad y GIG.¹⁸² Nododd hwn fod Llywodraeth Cymru wedi gweld cynnydd sylweddol mewn amseroedd aros ar gyfer triniaethau dewisol. Mae'r cyfyngiadau newydd ar gadw pellter cymdeithasol, mesurau rheoli heintiau llym a mesurau eraill i gadw pobl yn ddiogel yn golygu mai dim ond tua hanner y nifer o driniaethau y gall y GIG eu cynnal bob dydd, o gymharu â'r lefelau cyn y pandemig.

¹⁷⁸ INQ000474252/04.

¹⁷⁹ INQ000299367.

¹⁸⁰ INQ00029943.

¹⁸¹ INQ000469023.

¹⁸² INQ000480727.

140. Drwy gydol y pandemig, cydnabu Llywodraeth Cymru y byddai'r graddau y gellid darparu gofal rheolaidd neu ddewisol yn ddiogel yn amrywio o ysbyty i ysbyty a rhwng byrddau iechyd lleol. Disgrifiodd yr Athro Kloer yr anawsterau roedd y byrddau iechyd lleol yn eu hwynebu wrth ailddechrau gwasanaethau dewisol, gan gynnwys anawsterau a achoswyd gan staff wedi'u hadleoli, capasiti annigonol mewn ysbytai preifat lleol, cynnal ardaloedd diogel ar gyfer triniaethau ac ôl-groniad bythol gynyddol.¹⁸³ Mewn cymhariaeth, gwnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro "*maintained the delivery of high consequence elective treatments (such as cardiac and cancer services) at the highest safe level possible*" ac "*by late summer 2020...we were able to systematically provide surgical procedures...*", drwy flaenoriaethu llawdriniaethau amser critigol a llawdriniaethau cancer.¹⁸⁴

141. Er gwaethaf yr ymdrechion hyn, gallai Llywodraeth Cymru fod wedi rhoi mwy o bwysau ar y byrddau iechyd lleol i ailddechrau gofal dewisol yn gynt.¹⁸⁵ Roedd Llywodraeth Cymru yn gweithredu mewn ffordd ganiataol ar y cyfan: caniatodd i weithgarwch rheolaidd ddechrau yn ystod y Fframwaith Gweithredol Chwarterol cyntaf oll ym mis Mai 2020 ond gadawodd i'r byrddau iechyd lleol wneud wneud y penderfyniad gweithredol ynghylch pa wasanaethau y dylid eu hailgyflwyno, sut a phryd. Hefyd, un o nodweddion diffiniol system gofal iechyd Cymru yw nad yw'n cael ei ysgogi gan gymhellion ariannol felly nid oedd yn briodol ailddechrau llawdriniaethau dewisol drwy ddefnyddio cymhellion i'r fath.¹⁸⁶

142. Dylai'r ystyriaeth o'r ffordd yr ailddechreuodd gwasanaethau dewisol gael ei goleddfu gan realiti'r pandemig. Er i'r Fframweithiau Gweithredu Chwarterol ym mis Mai, mis Mehefin a mis Medi 2020 bwysleisio'r angen i adfer gwasanaethau dewisol a rheolaidd, a hynny'n gwbl gywir, yn fuan bu'n rhaid i'r polisi newid yn sgil tonnau pellach o'r feirws a phwysau'r gaeaf a oedd, yn anochel, wedi llesteirio'r cynnydd a ddymunid.¹⁸⁷

Y defnydd o ysbytai preifat

143. Bydd angen i unrhyw gymhariaeth rhwng rhestrau aros neu llawdriniaethau a ddarperir rhwng Cymru a Lloegr gael ei lleddfu drwy ystyried y gwahaniaeth yng

¹⁸³ Yr Athro Philip Kloer, 30/150/18-30/151/20.

¹⁸⁴ INQ000480136/3, INQ000480136/47

¹⁸⁵ Dr Andrew Goodall, 30/24/14-30/25/02.

¹⁸⁶ Eluned Morgan, 35/149/1-14.

¹⁸⁷ Vaughan Gething, 35/12/02-16.

nghapasiti'r sector preifat. Er bod NHS England yn gallu lleihau tua 18% o restrau aros drwy ddefnyddio'r sector preifat, dim ond 172 o welyau sydd yn y sector preifat cyfan yng Nghymru. Defnyddiodd y GIG yng Nghymru pa gapasiti bynnag y gallai yn y sector preifat a chomisynodd ychydig o gapasiti preifat yn Lloegr.¹⁸⁸

144. Roedd y graddau y gellid defnyddio capasiti preifat yn amrywio rhwng byrddau iechyd lleol. Cadarnhaodd yr Athro Kloer fod y sector preifat yn y gorllewin wedi'i gyfyngu i un ysbyty yn Sir Gaerfyrddin sy'n cynnwys 20 o welyau, dwy theatr llawdriniaethau a thair ardal adfer. Rhoddodd ychydig o gymorth ond cyfyngedig oedd yr effaith.¹⁸⁹ Atgyfeiriodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gleifion at ysbyty Spire yng Nghaerdydd i gael triniaethau dewisol a/neu ymchwiliadau (gyda thriniaethau *“staffed in part by [their] medical staff as Spire did not have the necessary operators”*), yn ogystal â rhywfaint o gapasiti cleifion allanol.

12- Yr effaith ar weithwyr gofal iechyd

145. Roedd gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn eithriadol o ran camu i'r adwy i ymateb i'r amrywiaeth enfawr o heriau a achoswyd gan COVID-19. Rhaid canmol eu hymdroddiad, eu hymrwmiad a'u proffesiynoldeb ar y pryd – ac o hyd – a hoffai Llywodraeth Cymru, unwaith eto, ddiolch iddynt a'u cydnabod ar goedd.
146. Gan gydnabod y pwysau a oedd ar weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, gwnaeth Llywodraeth Cymru annog y byrddau iechyd lleol a'r ymddiriedolaethau i sicrhau bod aelodau o staff yn cael eu cefnogi. Er enghraifft, cyhoeddodd Dr Goodall Gylchlythyr Iechyd Cymru ar 30 Hydref 2020 a oedd yn nodi disgwyliad Llywodraeth Cymru y byddai pob sefydliad yn cefnogi iechyd a llesiant eu gweithlu drwy becyn cymorth. Nododd fod Llywodraeth Cymru wedi gweithio'n agos gyda'r undebau iechyd a gofal cymdeithasol cyflogwyr a chydweithwyr clinigol i adolygu'r cymorth a oedd yn cael ei gynnig mewn sectorau eraill yn y DU er mwyn helpu i lywio cynnig cymorth iechyd a llesiant amlhaen. Nododd hefyd ddisgwyliad y byddai sefydliadau yn cynnal tudalennau gwe lleol cyfredol ar iechyd a llesiant staff, a *“promote awareness of and encourage access to the national and local resources available”*.¹⁹⁰

¹⁸⁸ Eluned Morgan, 35/146/4-15.

¹⁸⁹ Yr Athro Philip Kloer, 30/151/6-8.

¹⁹⁰ INQ000355926.

147. Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod y cyfrifoldeb cenedlaethol bod cymorth nid yn unig ar waith ond ei fod yn cael ei ategu a'i dargedu drwy'r math hwn o ddigwyddiad estynedig:

- a. Rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2020, roedd gan y Grŵp Cynllunio ac Ymateb Is-grŵp Iechyd a Llesiant penodedig o'r Grŵp Ymateb ar gyfer ar gyfer Defnyddio'r Gweithlu a Chynllunio Llesiant a ddygodd ynghyd unigolion o GIG Cymru, undebau llafur a Llywodraeth Cymru.¹⁹¹
- b. Ehangwyd y cynllun iechyd ar gyfer gweithwyr proffesiynol Gofal Iechyd i ddarparu lefel ddigynsail o gymorth a chynghor i'r holl weithlu proffesiynol gofal iechyd, gan gynnwys meddygon, nyrsys, myfyrwyr proffesiynol gofal iechyd, parafeddygon, therapyddion, deintyddion a gwirfoddolwyr meddygol a oedd yn gweithio yng Nghymru yn ystod ac ar ôl pandemig COVID-19. Darparodd linell gymorth gyfrinachol wedi'i staffio gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd, sesiynau cwnsela wyneb yn wyneb ac adnoddau hunan-gymorth dan arweiniad ac ar-lein. Ar 1 Ebrill 2022, cafodd ei ailfrandio'n 'Canopi' er mwyn nodi ei fod bellach yn cwmpasu'r sector iechyd a'r sector gofal cymdeithasol.
- c. Rhwng mis Awst 2020 a mis Awst 2022, ariannodd Llywodraeth Cymru linell gymorth bwrpasol gan y Samariaid ar gyfer gweithwyr y GIG. Roedd yn cynnig cymorth cyfrinachol wedi'i deilwra i unigolion a oedd yn gweithio mewn lleoliadau gofal iechyd, ac wedi'i ddarparu gan wirfoddolwyr hyfforddedig a fyddai'n gallu rhoi cymorth y tu allan i'r gweithle.¹⁹²
- d. Cytunwyd ar dâl bonws a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer staff y GIG a staff gofal cymdeithasol ym mis Mawrth 2021.¹⁹³

148. Pwysleisiodd Dr Goodall, drwy'r cofnod ar y pryd yn ei lythyrau fel Swyddog Atebol, y bydd angen i Lywodraeth Cymru olrhain llesiant staff y GIG am rai blynyddoedd i ddod a bydd angen i lawer ddod i delerau ag effaith eu profiad personol a phroffesiynol drwy gydol y pandemig.¹⁹⁴

¹⁹¹ INQ000485721/242.

¹⁹² INQ000480081.

¹⁹³ INQ000485721/244.

¹⁹⁴ INQ000485721/9.

13- Casgliad

149. Nid oes modd crynhoi cymhlethdodau effaith COVID-19 ar system gofal iechyd Cymru o fewn 40 o dudalennau. Mae Llywodraeth Cymru, wrth roi tystiolaeth a chyflwyno gwybodaeth, wedi ceisio rhoi cyfrif gonest o'r hyn a wnaeth a pham a'r mesurau hynny a oedd yn effeithiol a'r rhai a fyddai wedi cael eu gwneud yn wahanol neu ddim o gwbl, ar ôl cael cyfle i edrych yn ôl. Beth bynnag y bydd barn yr Ymchwiliad ar y materion a ystyriwyd ym Modiwl 3 yn y pen draw, mae'n briodol neilltuo'r geiriau olaf i gydnabod ymroddiad anhunanol a gostyngedig yr holl weithwyr gofal iechyd hynny a wasanaethodd bobl Cymru, er gwaethaf y risg a'r gost fawr iddynt hwy eu hunain.