

Adroddiad ac Argymhellion Yn Gryno

Mae Ymchwiliad Covid-19 y DU yn ymchwiliad cyhoeddus annibynnol sy'n archwilio'r ymateb i bandemig Covid-19, ac effaith y pandemig, ac i ddysgu gwersi ar gyfer y dyfodol. Gosodwyd ei gylch gorchwyl gan y Prif Weinidog ar y pryd, Boris Johnson.

Roedd maint y pandemig yn ddigynsail; mae gan yr Ymchwiliad amrywiaeth enfawr o faterion i'w cwmpasu. Penderfynodd Cadeirydd yr Ymchwiliad, y Gwir Anrhydeddus y Farwnes Hallett DBE, fynd i'r afael â'r her hon drwy rannu ei waith yn ymchwiliadau ar wahân a elwir yn fodiwlau. Mae pob modiwl yn canolbwyntio ar bwnc gwahanol â'i wrandawiadau cyhoeddus ei hun lle mae'r Cadeirydd yn gwrando ar dystiolaeth.

Yn dilyn gwrandawiadau, caiff argymhellion ar gyfer newid eu datblygu a'u rhoi mewn Adroddiad Modiwl. Mae'r adroddiadau hyn yn cynnwys canfyddiadau o'r dystiolaeth a gasglwyd ar draws pob modiwl ac argymhellion y Cadeirydd ar gyfer y dyfodol. Mae'r adroddiadau canlynol eisoes wedi'u cyhoeddi:

- Modiwl 1 - Cydnerthedd a pharadrwydd
- Modiwlau 2, 2A, 2B a 2C - Penderfyniadau craidd a llywodraethiant gwleidyddol

Mae'r **trydydd modiwl** yn ystyried effaith pandemig Covid-19 ar systemau gofal iechyd y DU. Archwiliodd yr ymchwiliad allu systemau gofal iechyd i ymateb i bandemig a sut y datblygodd hyn yn ystod y pandemig. Edrychodd ar ymateb y llywodraeth a chymdeithas i Covid-19 a'r effaith a gafodd y pandemig ar systemau gofal iechyd, cleifion a gweithwyr gofal iechyd.

Bydd adroddiadau yn y dyfodol yn canolbwyntio ar y meysydd canlynol:

- Modiwl 4 - Brechlynnau a therapiwteg
- Modiwl 5 - Caffael a dosbarthu cyfarpar a chyflenwadau allweddol
- Modiwl 6 - Y sector gofal
- Modiwl 7 - Rhaglenni profi, olrhain ac ynysu
- Modiwl 8 - Plant a phobl ifanc
- Modiwl 9 - Yr ymateb economaidd i'r pandemig
- Modiwl 10 - Yr effaith ar gymdeithas

Modiwl 3: effaith pandemig Covid-19 ar systemau gofal iechyd y DU

Mae Ymchwiliad Covid-19 y DU wedi canfod bod y DU wedi mynd i mewn i'r pandemig heb baratoi'n dda a chyda'i systemau gofal iechyd wedi'u gorymestyn mewn cyflwr ansefydlog. Nid yw'n syndod bod effaith y pandemig wedi bod yn ddinistriol. Mae'r Farwnes Hallett yn crynhoi'r effaith honno fel: **fe wnaethon ni ymdopi, ond dim ond o drwch blewyn.**

Cafodd systemau gofal iechyd eu gorlethu ac roeddent bron â dymchwel. Dim ond o drwch blewyn y llwyddwyd i osgoi'r dymchwel hwnnw oherwydd ymdrechion rhyfeddol pawb sy'n gweithio ym maes gofal iechyd ledled y DU. Roedd eu hymrwymiad yn nodedig.

Fodd bynnag, er gwaethaf yr ymdrechion hynny, ni chafodd rhai cleifion y lefel o ofal y byddent fel arfer yn ei dderbyn. Ni chafodd rhai pobl eu derbyn i'r ysbyty pan ddylent fod wedi bod. Yn aml, roedd y rhai a gludwyd i'r ysbyty mewn ambiwlans yn aros oriau i gael eu derbyn, gan eu rhoi nhw a chriwiau'r ambiwlans mewn perygl. Bu'n rhaid adleoli staff gofal iechyd i'r rheng flaen (gan adael agweddau eraill ar ofal mewn perygl), cafodd cymhareb staff-i-gleifion ei wanhau, roedd cyflenwad offer meddygol yn bryder sylweddol ac ni chafodd rhai cleifion eu derbyn i unedau gofal dwys er gwaethaf eu cyflwr difrifol.

Adroddodd sawl tyst brofiadau cleifion neu eu teuluoedd neu ofalwyr dim ond yn darganfod bod hysbysiad Peidio â Cheisio Adfywio Cardiopwlmonaidd (a elwir yn DNACPR) wedi bod ar waith ar ôl i'w hanwylyd farw neu gael ei ryddhau o'r ysbyty. Roedd adroddiadau hefyd am yr hysbysiadau hyn yn cael eu gosod yn amhriodol.

Ledled y DU, cafodd miliynau o bobl lawdriniaethau nad oeddent yn rhai brys wedi eu canslo. Cafodd diagnosis a thriniaethau rhai eu gohirio i'r pwynt lle daeth eu cyflyrau'n amhosib i'w trin. Cafodd rhaglenni sgrinio canser hanfodol eu hoedi yn y gwledydd datganoledig.

Roedd y straen enfawr a roddwyd ar systemau gofal iechyd yn ddigynsail. Roedd yn rhaid i'r rhai a oedd yn gweithio ynddi weithio dan bwysau annioddefol am fisoedd olynol. I lawer, cafodd pandemig Covid-19 effaith

sylweddol a pharhaol ar eu hiechyd meddwl a'u llesiant ac fe waethygodd straeniai a phwysau gweithio mewn systemau gofal iechyd oedd yn brin o gydnerthedd.

Yn drasig, bu llawer o farwolaethau gweithwyr gofal iechyd, yn enwedig y rhai o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig. Mae hyn yn bryder arbennig o ystyried amrywiaeth gweithlu'r GIG.

Mae'r pwysau ar ysbytai, ac ar ofal critigol yn benodol, yn dangos yr angen i gynlluniau priodol fod ar waith yn nodi sut y gellir ehangu gwelyau, gofod, offer a chapasiti staffio. Mae'r angen am gynllunio gofal iechyd cyn-bandemig gwell yn thema sy'n rhedeg trwy gydol yr adroddiad.

Roedd atal lledaeniad Covid-19 mewn lleoliadau gofal iechyd yn hollbwysig er mwyn amddiffyn cleifion a gweithwyr gofal iechyd. Roedd canllawiau cychwynnol ar atal lledaeniad yr haint yn ddiffygiol. Rhagdybiodd fod y firws wedi'i ledaenu drwy drosglwyddiad cyswllt, gan fethu ag ystyried yn iawn i ba raddau y cafodd ei ledaenu hefyd trwy drosglwyddiad yn yr aer. Yn y dyfodol, dylai canllawiau ragdybio bod pob llwybr trosglwyddo credadwy yn bosibl nes bod digon o dystiolaeth yn profi fel arall.

Cyfyngiadau ymweld: Roedd y nifer sylweddol o bobl a oedd wedi'u heintio â Covid-19 ac oedd ag angen triniaeth a derbyniad i'r ysbyty yn golygu bod angen cyfnewidiadau ofnadwy. Gosodwyd cyfyngiadau ymweld i gyfyngu ar lledaeniad yr haint.

Gadawyd rhai cleifion sy'n agored i niwed, fel y rhai â dementia neu anabledd dysgu, a rhai menywod beichiog, heb gymorth hanfodol wrth fynychu apwyntiadau meddygol neu dderbyn gofal.

Gwrthodwyd neu cyfyngwyd ar ymweliadau diwedd oes fel bod rhai o'r rhai a fu farw mewn ysbytai wedi marw ar eu pennau eu hunain. Mae hyn wedi cael effaith ddinistriol ar y gweithwyr gofal iechyd a oedd mewn galar ac yr effeithiwyd yn fawr arnynt.

Roedd pobl â rhai **cyflyrau iechyd isorweddol** yn arbennig o agored i haint Covid-19. Bwriad y rhaglen warchod oedd darparu amddiffyniad a chymorth ychwanegol ond arweiniodd y cyngor i aros gartref ac osgoi cyswllt wyneb yn

wyneb at lawer yn ei chael hi'n anodd ymdopi. Nid oedd cyfathrebiadau â'r rhai oedd yn gwarchod eu hunain bob amser yn cael eu trin yn briodol, gyda rhai pobl yn cael cyngor anghywir i warchod eu hunain ac eraill heb gael cyngor i warchod pan ddylent fod wedi ei gael.

Gwasanaethau 111: Lle roedd 111 ar gael, anogwyd aelodau'r cyhoedd â symptomau ysgafn o Covid-19 i ffonio am gyngor a gwybodaeth yn y lle cyntaf. Arweiniodd hyn at fwy o bwysau ar wasanaethau 111. Roedd oedi hir wrth ateb galwadau fel bod llawer o alwadau wedi cael eu gadael.

Mae Covid Hir yn un effaith hirdymor uniongyrchol o'r feirws. Mae'r symptomau'n amrywio ond gall newid bywyd a bod yn barhaol. Yn ystod y pandemig, roedd pryderon ynghylch yr amser a gymerodd i ddioddefwyr gael eu symptomau wedi'u cymryd o ddifrif a chael diagnosis. Mae mynediad at ofal iechyd ar gyfer Covid Hir yn parhau i fod yn amrywiol ar draws y pedair gwlad. Mae ymchwil yn parhau ond mae wedi'i leihau'n sylweddol tra bod yr angen i ddatblygu dealltwriaeth well yn parhau.

Modiwl 3 oedd y cyntaf i gyhoeddi cofnod o ymarfer gwranddo'r Ymchwiliad, **Mae Pob Stori o Bwys.** Clywsom gan filoedd o aelodau'r cyhoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r Cofnod Gofal Iechyd yn nodi effaith bersonol go iawn pandemig Covid-19 mewn termau noeth a gofidus yn aml.

Argymhellion

Mae llawer o wersi i'w dysgu o brofiadau systemau gofal iechyd y DU yn ystod pandemig Covid-19 a llawer o feysydd i'w gwella. Mae'r Ymchwiliad wedi gwneud 10 argymhelliad ac yn ystyried eu bod i gyd yn angenrheidiol i atal systemau gofal iechyd rhag cael eu gorlethu yn y pandemig nesaf.

Mae disgrifiad cynhwysfawr o'r argymhellion i'w weld yn Adroddiad llawn Modiwl 3, gyda rhestr lawn yn Atodiad 3.

I grynhoi, mae'r Ymchwiliad yn argymhell:



cynyddu capasiti mewn gofal brys ac argyfwng a sicrhau bod gan ysbytai'r gallu i weithredu capasiti ymchwydd;



cryfhau'r corff sy'n gyfrifol am ganllawiau atal a rheoli heintiau, ehangu ei aelodaeth i wella ei broses gwneud penderfyniadau a gwella'r canllawiau eu hunain;



gwella casglu data gan alluogi unigolion sydd mewn mwyaf o berygl o niwed o haint i gael eu hadnabod yn haws a chofnodi marwolaethau gweithwyr gofal iechyd yn fwy cywir;



hyrwyddo proses a dogfennaeth safonol ar gyfer cynllunio gofal o flaen llaw, gan gofnodi dewisiadau cleifion ar gyfer gofal a thriniaeth yn y dyfodol;



cynyddu cymorth i weithwyr gofal iechyd, gwella cadw gweithwyr a chynyddu cydnerthedd; a



cyhoeddi canllawiau i gynorthwyo penderfynwyr, gan ddarparu meini prawf clir ar gyfer penderfyniadau clinigol os bydd adnoddau gofal critigol yn dod i ben yn llwyr.

Mae'r Cadeirydd yn disgwyl y bydd yr holl argymhellion yn cael eu gweithredu a'u rhoi ar waith o fewn yr amserlenni a nodir yn yr argymhellion. Bydd yr Ymchwiliad yn monitro gweithrediad yr argymhellion yn ystod ei oes.

I gael gwybod mwy neu i lawrlwytho copi o Adroddiad Modiwl 3 llawn neu fformatau hygyrch eraill, ewch i: <https://covid19.public-inquiry.uk/reports>.