

Grŵp Trawsbleidiol ar yr Ymchwiliad i Hosbisau a Gofal Lliniarol

Sesiwn dystiolaeth lafar (8): 08.00-09.00 17 Ionawr
2018, Ystafell Gynadledda A, Tŷ Hywel

Aelodau'r Cynulliad yn bresennol:

Rhun ap Iorwerth AC, Jane Hutt AC, Mark Isherwood AC (**Cadeirydd**), Dr Dai Lloyd AC.

Presennol - eraill:

Kathleen Caper (Hospice UK), Tony Curtis MBE (Dreams and Wishes), Sandra Dade (Sefydliad Paul Sartori), Julia David (rheolwr swyddfa Jayne Bryant AC), Dr Catrin Edwards (Hospice UK, Ysgrifenyddiaeth), y Farwnes Iloria Finlay (Arweinydd Clinigol Cymru Gyfan), Paula Foley (ymchwilydd Jenny Rathbone AC), Dr Richard Hain (Arweinydd Clinigol Gofal Lliniarol Pediatrig Cymru Gyfan), Steve Ham (Cadeirydd Bwrdd Gofal Diwedd Oes), Andy Goldsmith (Tŷ Gobaith), Paul Harding (Marie Curie), Wendy Hobbs (Dreams and Wishes), Tracy Jones (Tŷ Hafan), Rob Jones (Tŷ Hafan), Tracy Livingstone (Hosbis Tŷ'r Eos), Dr Finlay Mackintosh (Sefydliad Paul Sartori), John Mitchell (Hosbis Sant Kentigern), Trystan Pritchard (Hosbis Dewi Sant), Greg Pycroft (Macmillan), Emma Saysell (Sefydliad Dewi Sant), Kevin Thomas (Cymdeithas Clefyd Niwronau Motor), Phil Thompson MBE (Sefydliad Paul Sartori), Grant Usmar (Hosbis y Cymoedd), Mike Walsh (Hosbis y Ddinas).

Ymddiheuriadau:

Julie Morgan AC, Jayne Bryant AC (cynrychiolydd yn bresennol ar ei rhan), Simon Thomas AC, Llyr Gruffydd AC, David Rowlands AC, Jenny Rathbone AC (cynrychiolydd yn bresennol ar ei rhan), Lynne Neagle AC (cynrychiolydd yn bresennol ar ei rhan), Cath Thomson (Hosbis Skanda Vale), Ruth Chamberlain (Swyddfa Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru)

Mark Isherwood AC:

Mae'r adroddiad cynnydd ar y Cynllun Cyflenwi Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes yn nodi bod datblygu gwasanaeth Hosbis yn y Cartref yn flaenoriaeth ar gyfer 2017 a thu hwnt - pa gamau a gymerwyd i sicrhau mynediad teg at y gwasanaeth hwn ledled Cymru?

Steve Ham:

Cymerodd yr awenau ar y Bwrdd yn 2015/16. Roedd cytundeb unfrydol mai dyna'r ardal oedd angen ei blaenoriaethu. Mae'r £910,000 a fuddsoddiwyd ar y pryd wedi gwneud gwahaniaeth cadarnhaol. Mae angen gwneud mwy ynghylch gwasanaethau Hosbis yn y Cartref, yn enwedig gyda'r angen cynyddol am wasanaethau ar gyfer clefydau heblaw canser.

Y Farwnes Iloro Finlay:

Mae'n bwysig cofio ein bod yn trafod y nifer o gleifion y disgwylir y bydd angen gofal lliniarol arnynt, a gyfrifwyd gan Irene Higginson. Rydym wedi defnyddio'r fformiwla honno yng Nghymru i edrych ar lefel yr angen. Mae gan rai ardaloedd yng Nghymru boblogaethau hŷn neu iau – mae gan ddinasoedd y dwyrain boblogaethau iau ond niferoedd uwch o bobl – a bydd y gyfran sydd ag unrhyw anghenion o ran gofal lliniarol ychydig yn llai. Yn y grwpiau hynny, mae nifer y bobl y mae angen gofal lliniarol arbenigol arnynt yn fach – tua thraean neu weithiau hanner. Mae gwasanaeth Hosbis yn y Cartref yn berthnasol i'r holl grwpiau hynny. Seiliwyd y fformiwla gyllido wreiddiol ar boblogaethau o bob ardal. Roedd ystyried oedran a natur wledig rhai lleoliadau yn gwneud cyfrifiadau'n gymhleth, gyda'r naill yn gwrthweithio'r llall. Wedyn, aethpwyd ati i ganolbwyntio ar ba ddarpariaeth y buddsoddwyd ynddi eisoes, a nodwyd bwlch amlwg yn hynny o beth oherwydd nid oedd unrhyw ddarpariaeth elusennol yng Nghwm Taf, er enghraifft (heblaw gwasanaeth cyfyngedig liw nos gan Marie Curie). Gwnaethom gyfrifo'r lefel o wasanaeth y byddai ei hangen ym mhob ardal yng Nghymru i sicrhau bod gan bawb yng Nghymru fynediad teg at ofal lliniarol arbenigol pe bai holl wasanaethau'r sector gwirfoddol yn diflannu. Roedd hefyd yn ystyried yr hyn y byddem yn ei wneud i wella sgiliau cyffredinol y cyffredinolwyr ledled Cymru i sicrhau y byddai gofal lliniarol arbenigol ar gael boed i chi fod ag anghenion cymhleth ym Mhen Llŷn neu yng nghanol Caerdydd. Dyna'r sylfaen ar gyfer y fformiwla gyllidol – edrychodd ar yr hyn a oedd yn ei le yn barod mewn byrddau iechyd cyn sicrhau bod cyllid y GIG yn gallu ariannu'r lefel sylfaenol o ofal lliniarol arbenigol. Roedd hynny'n golygu rhoi pobl newydd yn eu lle. Y cam nesaf oedd gwasanaeth Hosbis yn y Cartref yn defnyddio'r un fformiwla; roedd angen iddi gydnabod bod pobl yn y grŵp cyffredinol hefyd yn defnyddio'r gwasanaeth hwn. Roedd yn gwestiwn o rannu'r arian hwnnw'n deg.

Mark Isherwood AC:

Sut ydych chi'n teimlo bod y ffordd y caiff gwasanaethau ledled Cymru eu dosbarthu ar hyn o bryd yn effeithio ar fynediad?

Y Farwnes Iloro Finlay:

Ni yw'r unig wlad yn y byd sydd â gwasanaeth ar gael 7 diwrnod o'r wythnos a mynediad at gyngor ar gael 24/7: mae galwadau i Holme Towers wedi dod o bob cwr o Gymru ers 1989. Ar y pwynt hwnnw, roedd nifer y galwadau gan weithwyr proffesiynol yn ystod y nos ac ar benwythnosau yn eithaf uchel. Ers i ni symud at wasanaeth 7 diwrnod, mae nifer y galwadau argyfwng wedi gostwng. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan, lle mae Sefydliad Dewi Sant yn rhedeg eu gwasanaeth cynghori eu hunain, mae tua 50 y cant o'r galwadau yn dod o weithwyr proffesiynol gofal iechyd. Mae Bwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr yn rhedeg gwasanaeth cynghori. Rydym yn arwain y ffordd o ran mynediad pan fo'i angen.

Mark Isherwood AC:

Beth am ansawdd a chydraddoldeb?

Y Farwnes Iloro Finlay:

Rydym yn mesur canlyniadau. Mae llawer o'r gwasanaethau'n defnyddio PROMS neu OACC – gan wella gwasanaethau arbenigol. Hefyd, rydym yn asesu profiad y claf drwy iWantGreatCare, gan ofyn i gleifion a'u gofalwyr ar y pryd. Mae sgorau yn gyson uchel – 9.33 allan o 10. Rydym yn cymryd sgôr o 6/10 fel rhybudd. Mae'r canlyniadau'n amrywio am wahanol resymau. Dewiswyd iWantGreatCare yn lle VOICES oherwydd bod VOICES yn casglu safbwyntiau gofalwyr yn ôl-weithredol – gall canfyddiad a chof effeithiau ar y sgôr a roddir – ac oherwydd cost. Mae'r sgoriau PROMS gyda'r gorau yn y DU.

Steve Ham:

O ran Cynllun Cyflenwi Diwygiedig Mawrth 2017, mae'r Bwrdd wedi dechrau trafod y ffordd rydym yn mesur canlyniadau. Mae ymgyrch genedlaethol ar y gweill i ddatblygu PROMS a PREMS i sicrhau cysondeb cenedlaethol ar draws GIG Cymru. Hefyd, cynhaliwyd archwiliad o wasanaethau ysbyty y llynedd ynghylch gofal diwedd oes, a nodwyd bod y gofal hwn yn cymharu'n dda â'r canlyniadau a gafwyd yn yr archwiliad cyfatebol yn Lloegr. Mae arnom angen trafod sut rydym yn bwrw ymlaen â'r gwaith hwn gyda gwasanaethau yn y gymuned.

Dr Dai Lloyd AC:

Rwy'n canmol y llwyddiannau, ond mae yna ganfyddiad bod pobl sydd â diagnosis nad yw'n ganser – strôc ac yn y blaen – yn parhau i gael eu tangynrychioli wrth gael gafael ar ofal lliniarol arbenigol. Cwestiwn i'r Bwrdd: pa arweiniad y mae'r Bwrdd yn ei gynnig ar lefel genedlaethol i fynd i'r afael â hyn? Pa gamau sy'n cael eu cymryd yn rhanbarthol? Beth yw'r rhwystrau?

Y Farwnes Iloro Finlay:

Rwyf wedi edrych ar yr atgyfeiriadau nad ydynt yn ymwneud â chanser ar draws y byrddau iechyd ar gyfer darparwyr y GIG a darparwyr y sector gwirfoddol gan ddefnyddio CaNISC. Yn y sector gwirfoddol, y darparwr sydd â'r nifer uchaf o atgyfeiriadau nad ydynt yn ymwneud â chanser yw Sefydliad Dewi Sant, gyda 30 y cant o atgyfeiriadau o gleifion sydd â diagnosis nad yw'n ganser. Ni fydd y ffigur hwnnw'n cynyddu – maent yn dod o hyd i achosion ac maen nhw'n nodi'r holl angen hefyd. Mae atgyfeiriadau nad ydynt yn ymwneud â chanser gan y byrddau iechyd hefyd wedi cynyddu. Rydym hefyd wedi ceisio gwella sgiliau mewn gwasanaethau eraill:

- Mae nyrsys Methiant y Galon bellach yn rhan o Dimau Gwasanaethau y Galon, felly maent yn gallu rheoli eu gofal lliniarol eu hunain
- Datblygwyd canllawiau ar fethiant yr arennau gydag Arweinyddion y Timau Arennol Cenedlaethol

- Mae cymorth methiant anadlol wedi cynyddu ers 2009, gan dargedu cleifion cymorth anadlu anfewnwithiol yn y gymuned
- Mae tua 500 o feddygon teulu wedi'u haddysgu drwy'r cwrs byr ar ofal lliniarol, sy'n cwmpasu gofal lliniarol ar draws pob clefyd cronig
- Mae nyrsys Marie Curie yn cefnogi pobl sy'n marw o ddemensia
- Mae prosiect penodol yn ardal Hywel Dda i ddatblygu gwasanaethau sy'n deall dementia

Y gymhareb ar gyfer gofal lliniarol arbenigol gan fyrddau iechyd o ran clefydau nad ydynt yn ganser a chanser yw tua traean:dw y ran o dair. Rwyf wedi dod â graffiau sy'n dangos hyn.

Steve Ham:

Sefydlwyd rhwydwaith o arweinwyr gweithredu ar gyfer clefydau penodol – hynny yw, clefydau'r galon, yr arenau ac ati. Mae Cydlynedd y Bwrdd Gofal Diwedd Oes yn cwrdd â'r Byrddau hyn i sicrhau bod y gwaith yr ydym am ei wneud yn cael ei adlewyrchu yn eu trafodaethau ac i drafod cydweithio ar feysydd penodol. Rydym am barhau i gael sgwrs ar y cyd â nhw, ac rydym yn eu hannog i'n gwthio ni hefyd. Mae gweithio ar y cyd hefyd yn cynnwys addysgu meddygon teulu ynghylch llwybrau cyfeirio priodol.

Rhun ap Iorwerth AC:

Rydych chi'n disgrifio'r amgylchiadau ar gyfer darparu gofal lliniarol i bobl ifanc yng Nghymru fel storm berffaith. A allwch ddweud mwy wrthym am eich sefyllfa mewn perthynas â mynediad cyfartal at wasanaethau?

Dr Richard Hain:

Rhaid nodi'r cyd-destun – rydym yn benodol yn trafod profiadau plant neu deuluoedd sydd wedi byw gyda chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd drwy gydol eu plentyndod. Yn aml, yr adeg pan maent yn troi'n oedolion yw'r amser pan fyddant hefyd yn nesáu at farwolaeth – maent yn aml yn dirywio'n gyflym. Rydych hefyd yn trosglwyddo i wasanaethau ar gyfer oedolion, gyda set newydd o gydweithwyr a gofaluwr. Mae natur ac athroniaeth gofal lliniarol pediatrig a gofal lliniarol i oedolion yn debyg iawn ond mae'r cyd-destun gweithredol yn wahanol iawn, a chaiff y gwasanaeth ei gynnig gan wahanol bobl.

Rhun ap Iorwerth AC:

Wrth edrych ar ofal lliniarol pediatrig cyn trosglwyddo, gwyddom ein bod yn wynebu ychydig o brinder staff - o ran nyrsys, er enghraifft. A allwch chi ymhelaethu ar rai o'r meysydd lle mae angen i ni gael y ffocws manylaf o ran ein gallu i ddarparu'r gwasanaethau yr ydym am eu gweld?

Dr Richard Hain:

Mae sicrhau marwolaeth dda ym maes gofal lliniarol plant yn ei gwneud yn ofynnol i ni alluogi'r teulu ddewis yr amgylchedd lle mae'r gofal hwnnw yn cael ei roi - dyna'r lleiaf y gall teuluoedd ei ddisgwyl gennym. Mae hosbisau yn wych, ac os dyna'r lleoliad y mae pobl yn ei ddewis ar gyfer derbyn gofal, byddant yn cael eu cefnogi'n dda. Yn yr un modd, os byddant yn dewis i'r plentyn farw yn yr ysbyty, bydd lefelau da o fynediad a staffio ar gael iddynt. Os yw teuluoedd yn dewis i'r plentyn farw yn y cartref – sef y dewis mwyaf poblogaidd – bydd dichonolrwydd y ddarpariaeth yn ddibynnol ar yr hyn sydd ar gael yn lleol.

Mae hyn yn dilyn ymlaen o'r sylwadau a wnaed gan Steve a lloira oherwydd ei fod yn ymwneud â'r rhyngwyneb rhwng gofal lliniarol arbenigol a gofal lliniarol cyffredinol. Mae gennym lefel dda o ddarpariaeth o ran gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru.

Mae yna broblemau, fodd bynnag, a'r brif broblem o ran gofal lliniarol arbenigol – a'r ffocws cyntaf – yw er bod gennym nyrs gofal lliniarol arbenigol ym mhob bwrdd iechyd lleol, nid yw'r nyrsys hyn ar gael eto i fod yn rhan o rota Cymru gyfan ar gyfer cynghori y tu allan i oriau, sef yr hyn a fwriadwyd.

Er bod y nyrsys hyn wedi'u penodi, mae yna ardaloedd yng Nghymru o hyd lle ni ellir cefnogi plentyn i farw yn y cartref. Y rheswm am hyn yw prinder Nyrsys Pediatrig Cymunedol. Mae'r nyrsys hyn wedi'u hyfforddi mewn gofal pediatrig, ond nid o reidrwydd mewn gofal lliniarol. Gallant gael eu cynghori gan y nyrs arbenigol y tu allan i oriau, a ddylai fod ar gael.

Rhun ap Iorwerth AC:

Beth sy'n rhwystro cynyddu darpariaeth o ran nyrsio – arian neu ofynion eraill o fewn y gwasanaeth iechyd?

Dr Richard Hain:

Y ddau, a hefyd anawsterau o ran recriwtio. Weithiau, gallwn ffurfio tîm ad hoc o amgylch y teulu. Maent yn gwneud hyn yn arbennig o dda yng ngorllewin Cymru. Fodd bynnag, hyd yn oed os oes digon o arian i roi tîm at ei gilydd, nid yw bob amser yn bosibl recriwtio.

Rhun ap Iorwerth AC:

A allem gynnwys hyn o dan y categori 'cynllunio gweithlu'?

Y Farwnes Iloira Finlay:

Gwnaeth y rhaglen radio *Today* drafod cadw staff, gan gynnwys materion ynghylch llwyth gwaith. Mae nyrsys yn blino'n llwyr oherwydd eu llwyth gwaith. Gall edrych ar fodolau nyrsio newydd – fel yr hen radd 'nyrs wedi'i chofrestru gan y wladwriaeth' – fod yn ddefnyddiol o ran y llwyth gwaith. Fodd bynnag, mae rhai

blynyddoedd hyd nes y bydd y rhain yn dod drwy'r system ac ni allwn recriwtio o unman.

Rhun ap Iorwerth AC:

Diolch i'r drefn, mae digon o ddynion a menywod ifanc am fod yn nyrsys – capasiti sy'n bwysig.

Y Farwnes Ilora Finlay:

Ie, ac mae angen i ni eu cefnogi. Mae rota Cymru gyfan yn fater ar gyfer uwch reolwyr – mae angen ymrwymo iddo a rhaid ei flaenoriaethu drwy addasu rotas. Rhaid i ddarpariaeth 24/7 fod ar gael oherwydd bod argyfyngau'n codi'n gyflym iawn mewn plant. Dyna pam y cafwyd rhaglen yn gynnar yn y broses i wella sgiliau pediatriig ym mhob bwrdd iechyd, o dan arweiniad Richard a'r ymgynghorydd dros dro.

Rhun ap Iorwerth AC:

Rydych yn nodi yn eich tystiolaeth ysgrifenedig fod pobl sydd â diagnosis nad yw'n ganser wedi'u tangynrychioli mewn gofal hosbis – beth yw'r rhwystrau rhag ehangu mynediad? Pa gamau y gellid eu cymryd ar lefel genedlaethol neu ar lefel leol i gynyddu mynediad?

Trystan Pritchard:

Mae'n bwysig cydnabod y cynnydd sydd wedi'i wneud yn ystod y ddegawd ddiwethaf a'r sefyllfa y mae Cymru ynddi o ran y gallu i gynnig gwasanaethau. Nid yw hynny'n cuddio'r ffaith fod yna fylchau o ran sut mae gwasanaethau wedi'u dosbarthu ledled Cymru a ffurf y gwasanaethau hynny, gan gynnwys y lleoliadau – er enghraifft, o ran hosbisau sydd â chleifion mewnol – sy'n anghyson ledled y wlad. Mewn rhai ardaloedd, mae gwasanaethau hosbis yn y cartref yn gallu llenwi'r bylchau, ond mae yna broblemau o ran trafnidiaeth ac o ran ardaloedd anghysbell ac ardaloedd gwledig. Mae angen sicrhau ein bod ni'n cyrraedd y bobl y mae angen y gwasanaethau arnynt yn yr ardaloedd hynny. O ran ein profiad ni, rydym yn ymgysylltu ag ardaloedd Ynys Môn a Phen Llŷn, ac ardaloedd yn Sir Dinbych.

Rhun ap Iorwerth AC:

Mae dweud bod daearyddiaeth yn rhwystr yn rhywbeth i'w ddisgwyl yng Nghymru. Ai dyna'r unig rwystr? A oes elfennau mwy strategol o ran blaenoriaethu gwasanaethau sy'n achosi diffyg cysondeb?

Trystan Pritchard:

Mae'n her i hosbisau – maen nhw'n ganolfannau o arbenigedd ond, yn amlwg, mae'r gallu i gyrraedd poblogaeth eang iawn o'r ganolfan yn effeithio ar bwy yr ydym yn gallu gweithio â nhw. Mae llawer o waith yn cael ei wneud i wella sgiliau

mewn cartrefi preswyl lleol, er enghraifft. Mae addysgu staff mewn sefydliadau o'r fath yn gyfrifoldeb ar hosbisau sydd â'r sgiliau a'r profiad arbenigol hynny. Mae yna ffyrdd o rannu sgiliau. Nid yw hynny'n ateb cyflawn i'r heriau rydym ni'n eu hwynebu. Mae yna dal achos dros gynyddu'n gallu i gyrraedd pobl yn eu cartrefi eu hunain – efallai'n gynharach yn ystod salwch – pan fydd y teulu a'r claf yn dymuno treulio'r dyddiau olaf yn y cartref. Fodd bynnag, wrth i'r cyflwr waethygu, ac wrth i'r pwysau gynyddu ar y gŵr neu'r wraig, neu'r teulu agos, mae'r heriau'n cynyddu ac mae angen rhyw fath o fewnbwn gan wasanaeth Hosbis yn y Cartref neu wasanaeth seibiant, neu gyfuniad o'r ddau. Yn aml, diben hyn yw cefnogi'r teulu i wynebu'r her a rhoi dewis i'r claf o ran ble i farw.

Rhun ap Iorwerth AC:

A oes gennych chi unrhyw sylwadau i'w gwneud ar sut y gallwn fynd ati i gynyddu mynediad at hosbisau plant?

Rob Jones:

Mae nifer o bethau y gellir eu gwneud ar lefel strategol. Yn gyntaf, dylid sicrhau cytundeb cenedlaethol y dylai pob plentyn a pherson ifanc cymwys gael mynediad at ofal hosbis, gyda modelau cyllido wedi'u cytuno. Hefyd, mae'n rhaid cael cytundeb cenedlaethol ar nifer y plant a phobl ifanc ledled Cymru sydd â chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd.

Ar lefel weithredol, mae angen cydnabod cymhlethdod cynyddol anghenion plant sydd ag amodau sy'n cyfyngu ar fywyd.

Mae'n rhaid ystyried effaith cyllid i gefnogi teuluoedd yn y cartref, sydd yn y bôn yn ddarparwyr gofal sylfaenol ac sy'n wynebu siwrnai anrhagweladwy iawn.

Dylid annog dealltwriaeth well o wasanaethau hosbis o fewn y rhwydwaith clinigol i ddeall yr hyn y gallwn ei ddarparu yn yr hosbis ac yn y gymuned.

Rwy'n cydnabod y sylwadau a wnaethpwyd ynghylch yr heriau o ran Nyrsys Cofrestredig a daearyddiaeth. Mae gennym ddwy hosbis i blant yng Nghymru ond ni allwn ond gwasanaethu rhai ardaloedd, ac mae galluogi teuluoedd i gael mynediad at wasanaethau mewn rhai ardaloedd yn anodd iawn.

Tracy Jones:

Mae angen inni sicrhau bod gan deuluoedd y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt lle maen nhw am eu cael. Nid dim ond dewis man marwolaeth sy'n bwysig ond dewis lle y caiff gofal ei gynnig, sy'n aml yn broses hir iawn ym maes gofal pediatrig. Mae'r heriau cysylltiedig yn cynnwys daearyddiaeth a materion ynghylch y gweithlu – nid dim ond nifer y nyrsys ond nifer y nyrsys sydd â sgiliau priodol o ran gofal lliniarol. Ar draws yr hosbisau, mae gennym weithlu ardderchog, ond os ydym yn ceisio lledaenu hynny ar draws y gwasanaeth

Hosbis yn y Cartref, sy'n rhywbeth yr ydym oll am ei wneud, mae'n rhaid gofyn o le y bydd y sgiliau hynny'n dod heb effeithio ar wasanaeth preswyl sydd mawr ei angen ar deuluoedd. Nid dim ond nifer y staff sy'n bwysig ond y sgiliau. Rydym yn gweithio i wella sgiliau ein staff mwy cyffredinol – staff gofal cymdeithasol yn ogystal â staff gofal iechyd – i alluogi iddynt gefnogi teuluoedd yn ôl yr angen.

O ran daearyddiaeth, sut ydych chi'n cynnig gwasanaeth Hosbis yn y Cartref mewn modd sy'n diwallu anghenion teulu heb roi'r gweithlu yn y sefyllfa amhosibl o orfod gyrru am dair awr ar gyfer shifft liw nos?

Rhun ap Iorwerth AC:

Gan fynd yn ôl at y pwynt o gael cytundeb cenedlaethol ar yr hyn y gall pobl ei ddisgwyl, ai'r gallu i gyflawni yw'r prif fater sy'n dylanwadu ar hyn?

Tracy Jones:

Mae hynny'n elfen bwysig. Mae yna elfen hefyd o daro cydbwysedd o ran y ffordd rydym yn darparu ein gwasanaethau. Ar y cyfan, mae'r model o ddarparu gwasanaeth hosbis i blant wedi'i seilio ar ofal holistaidd, gan ddefnyddio'r model gofal preswyl yn bennaf – y ffordd rydym yn datblygu hynny i gyrraedd yr holl blant a'u teuluoedd ledled Cymru sy'n bwysig.

Y Farwnes Ilora Finlay:

Rwyf am dynnu eich sylw at ddiffiniad rhagorol o waith hosbisau, yn fy marn i, sy'n dod o strategaeth Hospice UK, oherwydd ei fod yn nodi bod gofal hosbis yn cael ei ddarparu gan hosbisau a thrwy ofal lliniarol arbenigol mewn ysbytai, yn y gymuned, drwy wasanaethau mewnol a gwasanaethau allgymorth, gofal sylfaenol a gofal eilaidd, mewn carchardai a sefydliadau eraill, a thrwy wasanaethau Hosbis yn y Cartref. Felly, rwy'n credu ei bod yn ddefnyddiol gwahaniaethu rhwng hosbisau fel adeiladau, gwasanaethau a sefydliadau, a gofal hosbis, sy'n wasanaeth allgymorth.

Un o'r heriau mawr mewn gofal pediatrig yw bod gan rai o'r plant sydd â chyflyrau anghyffredin anghenion sydd bron yn unigryw o fewn ardal benodol. Felly, nid dim ond cael staff yn eu lle sy'n bwysig, ond cael pobl yn eu lle sy'n gallu datblygu sgiliau staff lleol a'u hyfforddi. Yn aml, mae sgiliau'r teulu wrth ofalu am blentyn penodol yn well na sgiliau'r gweithwyr proffesiynol oherwydd eu bod wedi bod yn gofalu am y plentyn hwnnw am nifer o flynyddoedd.

Mae plant sydd ag anghenion o ran gofal lliniarol yn boblogaeth wahanol iawn i'r oedolion hynny sydd wedi bod yn iach, sy'n mynd yn sâl ag afiechyd ac sydd wedyn yn dirywio. Mae llawer o'r plant hyn wedi goroesi cyflyrau difrifol iawn, sy'n cyfyngu ar fywyd, ers cyfnod hir – cyflyrau sy'n datblygu'n wahanol hefyd. Mae natur anghyffredin y cyflyrau hyn yn golygu eu bod yn arwain at heriau penodol. Mae gennym dystiolaeth o ogledd Cymru yn benodol o staff yn mynd allan i'r ysbyty gyda'r plentyn, oherwydd efallai y bydd un neu ddwy nyrs yn

gyfarwydd â'r plentyn hwnnw, ond ni fydd y nyrsys arferol ar yr ward pediatrig yn adnabod y plentyn. Mae integreiddio yn bwysig, yn enwedig os ydym am ddiwallu anghenion yr unigolyn.

Dr Richard Hain:

Un peth allweddol nad yw o reidrwydd yn glir yw bod Nyrsys Ardal yn adnodd gwerthfawr wrth ddarparu gofal lliniarol i oedolion. Mae pethau syml ac amlwg fel newid gyrrwr chwistrell bob 24 awr yn rhywbeth y gall Nyrs Ardal ei wneud. Mae hyn yn galluogi'r tîm gofal lliniarol arbenigol i oedolion gynyddu sgiliau'r Nyrs Ardal yn y feddygfa leol. Nid yw Nyrsys Ardal yn gweld plant. Golyga hyn fod arnom angen Nyrsys Pediatrig Cymunedol. Mae'r nyrsys hyn yn dod â'r un sgil ac arbenigedd wrth ofalu am y plentyn sy'n marw neu sy'n sâl yn y cartref ag y mae Nyrs Ardal yn eu defnyddio wrth ofalu am oedolyn. Dychmygwch pa mor anodd fyddai cynnig gofal lliniarol da i oedolyn yn y cartref heb Nyrs Ardal dda; dyna pa mor anodd yw darparu gofal lliniarol yn y cartref i blant heb Nyrsys Pediatrig Cymunedol.

Mark Isherwood AC

Hoffwn groesawu Jane Hutt AC, sydd newydd ymuno â ni.

Yn y gogledd ddwyrain, mae gennym hosbisau plant Clare House ac Hope House, sy'n cynnig gwasanaethau allgymorth a phreswyl.

Tracy Livingstone:

Fel grŵp o hosbisau, rydym yn edrych ar y ffordd y gallwn gynnig gwasanaethau drwy ddefnyddio gwahanol fodolau. Yn Nhŷ Nightingale, rydym yn sefydlu grwpiau cyfeillio sy'n cael eu rhedeg gan wirfoddolwyr ac sydd wedi'u harwain gan y gymuned ar gyfer cleifion gofal lliniarol ac ar gyfer unigolion sydd wedi'u hynysu yn eu cymunedau heb ddiagnosis sy'n galw am ofal lliniarol, oherwydd bod hyn yn aml yn ganlyniad i brofedigaeth. Rydym yn ceisio cyrraedd llawer mwy o bobl drwy wahanol fodolau ledled yr ardal. Rydym hefyd yn ceisio cael effaith heb effeithio ar ein hadnoddau a'r gost i wasanaethau eraill.

Jane Hutt AC:

Roeddwn am ddweud pa mor falch oeddwn o glywed am yr ymchwiliad hwn. Mae'n ddiddorol nodi y cafodd canfyddiadau'r Adolygiad Seneddol o lechyd a Gofal Cymdeithasol eu cyhoeddi ddoe. Mae'r canfyddiadau'n nodi pwysigrwydd cael mynediad teg ledled Cymru gyfan. Yn benodol, mae'r cwestiynau hyn ynghylch diagnosis o ganser a materion sy'n effeithio ar blant a phobl ifanc, er enghraifft, yn bwysig. Byddaf yn cynnal lansiad blynyddol apêl y cennin pedr cyn bo hir. Byddaf yn cefnogi'r grŵp trawsbleidiol hwn yn fy rôl newydd.

Kevin Thomas:

O ran mynediad cleifion sydd heb ddiagnosis o ganser at wasanaethau hosbis, mae'r gwasanaethau i bobl yng ngogledd Cymru sydd â chlefyd niwronau motor wedi gwella'n sylweddol drwy weithio gyda'r hosbisau a'r gwasanaeth Hosbis yn y Cartref oherwydd bod yr hosbis a'r tîm gofal lliniarol yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol. Nid yw'r hosbis a gofal lliniarol yn cael eu trafod ar wahân i'r gwasanaethau eraill. Yr hyn yr wyf wedi'i weld yw bod y trafodaethau sensitif hynny â hosbisau a'r tîm gofal lliniarol fel rhan o'r tîm aml-ddisgyblaethol wedi arwain at gynnydd dramatig yn nifer y bobl sydd wedi cael mynediad at y gwasanaethau hynny yn ystod y deuddeng mlynedd yr wyf wedi gweithio gyda'r Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor. Mae integreiddio yn bwysig.

Y Farwnes Ilora Finlay:

Mae yna ddata i gefnogi hynny o gofrestri meddygon teulu ynghylch gofal lliniarol. Edrychais yn ôl pum mlynedd ac ar y ffigurau ar gyfer y llynedd. Bu cynnydd ym mhob bwrdd iechyd. Mewn rhai ohonynt, mae'r niferoedd wedi dyblu – y cynnydd lleiaf oedd 50 y cant. Felly, mae mwy o ymwybyddiaeth ymhlith staff gwasanaethau gofal sylfaenol. Maent yn nodi mwy o gleifion i'w rhoi ar y cofrestri gofal sylfaenol, sy'n golygu y dylai cyfarfodydd timau aml-ddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol fod yn ymdrin â'r materion perthnasol. Rydym wedi cael rhaglen wedi'i thargedu at glefyd niwronau motor a chyflyrau niwrolegol. Mae gan y Gymdeithas Meddygaeth Liniarol ganllawiau ynghylch atal cymorth anadlu i bobl sydd â chlefyd niwronau motor. Mae'r canllawiau hynny wedi'u gwerthuso. Pan ddefnyddir y cyfarwyddiadau hynny, mae marwolaethau'n heddychlon, heb fod yn hirfaith. Mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn bresennol ac mae pobl yn teimlo'n gyfforddus â'r broses. Maent yn cynnal archwiliad cenedlaethol, ac mae Cymru'n cyfrannu at hynny. Cynhaliwyd archwiliad ansawdd y llynedd gan Goleg Brenhinol y Meddygon – ar gyfer gwasanaethau i oedolion – gan gymharu Cymru a Lloegr. Yn ôl yr archwiliad diwethaf, roedd Cymru ychydig yn well ar rai o'r nodau na Lloegr.

Efallai y bydd yr ymchwiliad hefyd am drafod astudiaeth gan ATOS o effaith gofal lliniarol arbenigol ar y defnydd o welyau brys a'r y tebygolrwydd o farw yn y cartref, ac o effaith amddifadedd ar ofal lliniarol arbenigol. Amcangyfrifwyd bod cynnydd o 5 y cant mewn cyswllt â chleifion gofal lliniarol arbenigol allanol yn arwain at ostyngiad o 1.47 y cant yn y defnydd o welyau brys ar gyfer gofal lliniarol.

Andy Goldsmith:

A allwch ddweud wrthym am gynlluniau i wella mynediad at ymgynghorwyr pediatrig yng ngogledd Cymru?

Dr Richard Hain:

Ar hyn o bryd, mae Bwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr yn cynnig un sesiwn ymgynghorol. Nid yw hyn yn ddigon i ateb y galw. Rydym wedi cyflwyno cynnig

i'r Bwrdd i gynyddu hyn drwy wella sgiliau meddygon ymgynghorol sydd â diddordeb mewn gofal lliniarol er mwyn inni allu cynnig tair sesiwn.

Rydym hefyd yn cynnal clinigau ar y cyd lle rwyf i a chydweithwyr o dde Cymru yn teithio i ardaloedd eraill yng Nghymru i weld plant a theuluoedd.

Mark Isherwood AC:

Clywsom yn gynharach fod y fformiwla gyllido sy'n cefnogi hosbisau annibynnol wedi'i chynllunio i sicrhau y byddai gwasanaethau gofal lliniarol yng Nghymru yn parhau pe bai'r sector gwirfoddol yn colli capasiti'n llwyr – ai dyna'r achos?

Y Farwnes Iloro Finlay:

Mae hynny'n gywir. Roedd hynny yn ôl yn 2009. Rydym bellach mewn sefyllfa lle mae angen archwiliad arall arnom i nodi'r wybodaeth ddiweddaraf am gyfraniad byrddau iechyd, am staff y GIG a staff a gyflogir gan y sector gwirfoddol ac am anghenion y boblogaeth a'r effaith ar wasanaethau. Oherwydd yr arbenigedd yng Nghaerdydd a natur y boblogaeth yno, mae Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a'r Fro yn gweld 116 y cant o'r gyfradd gyfeirio ddisgwyliedig yn seiliedig ar boblogaeth yr ardal. Mae angen inni edrych eto ar y niferoedd. Yn ardal Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan, mae'r sector gwirfoddol yn ymdrin â 92 y cant o'r angen a ddisgwylir.

Mark Isherwood AC

Mae'r Adolygiad Seneddol yn nodi'r achos o blaid gwasanaethau integredig, ac mae darpariaeth gan y trydydd sector yn rhan allweddol o'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Mae'n rhaid cael cydraddoldeb rhwng y trydydd sector, cymunedau a'r sector statudol i sicrhau cyd-gynhyrchu gwirioneddol.

Y Farwnes Iloro Finlay:

Dylid adeiladu ar y fenter Byw Nawr, sy'n mynd ati i gynnwys gwirfoddolwyr a chymunedau. Rydym am weld Cymru fel y wlad gyntaf sy'n wlad o Gymunedau Tosturiol.

Dr Richard Hain:

Mae'n rhaid inni gofio trafod gofal lliniarol pediatrig ar wahân – nid yw'r fformiwla gyllido yn berthnasol i hosbisau plant ac nid yw'n seiliedig ar ymchwil i'r angen ymhlith plant.

CLOI'R CYFARFOD