

Grŵp Trawsbleidiol
Hosbisau a Gofal Lliniarol

GTB Hosbisau a Gofal Lliniarol: Ymchwiliad

Anghydraddoldebau mewn
mynediad at ofal hosbis a lliniarol

Gorffennaf 2018



Ynghylch y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol

Pwrpas y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol yw cynnal a datblygu dealltwriaeth a diddordeb gan Aelodau'r Cynulliad o faterion sy'n effeithio ar hosbis a gwasanaethau gofal lliniarol, er mwyn gwella gofal diwedd oes yng Nghymru.

Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol: Mark Isherwood AC, Ceidwadwyr Cymreig, Gogledd Cymru

Aelodaeth cyfredol y Grŵp Trawsbleidiol:

Rhun ap Iorwerth AC, Plaid Cymru, Ynys Môn

Jayne Bryant AC, Llafur Cymru, Gorllewin Casnewydd

Janet Finch-Saunders AC, Ceidwadwyr Cymreig, Aberconwy

Jane Hutt AC, Llafur Cymru, Bro Morgannwg

Dr Dai Lloyd AM, Plaid Cymru, De Orllewin Cymru

Darperir ysgrifenyddiaeth gan Dr Catrin Edwards ar ran Hospice UK.



Am fwy o wybodaeth

Cysylltwch â policy@hospiceuk.org

Cyhoeddwyd gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol ym mis Gorffennaf 2018.

Er bod gofal mawr wedi'i wneud i sicrhau cywirdeb y wybodaeth a gynhwysir yn y cyhoeddiad hwn, mae'r adroddiad o reidrwydd yn gyffredinol ac ni all y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol dderbyn unrhyw gyfrifoldeb cyfreithiol am unrhyw wallau neu hepgoriadau. Nid yw'r cyhoeddwr na'r awdur yn gwneud unrhyw gynrychiolaeth, mynegiant nac ymhlyg, o ran cywirdeb y wybodaeth a gynhwysir yn y cyhoeddiad hwn. Efallai na fydd y safbwyntiau a fynegir yn y cyhoeddiad hwn o reidrwydd yn rhai y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol. Dylid ceisio cyngor penodol gan gynghorwyr proffesiynol ar gyfer sefyllfaoedd penodol.

© 2018 Y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	2
Argymhellion	3
Cefndir.....	8
1: Anghydraddoldebau wrth fodloni'r angen am ofal lliniarol.....	10
Bodloni'r angen, ehangu mynediad.....	10
Canfyddiad a dealltwriaeth	10
Diagnosis.....	12
Gofal sylfaenol	13
Ein safbwynt ni	15
2: Anghydraddoldeb wrth gyflawni dewisiadau gofal.....	16
Marwolaeth dda mewn unrhyw leoliad	16
Cyflawni dewis leoliad ar gyfer gofal a marwolaeth.....	17
Ein safbwynt ni	24
3: Anghydraddoldeb a strategaeth	26
Arweinyddiaeth, cydgynhyrchu ac atebolrwydd	26
Cyllid.....	27
Datblygu gwasanaethau	28
Data a gwybodaeth.....	28
Ein safbwynt ni	29
4: Anghydraddoldebau sy'n benodol i ofal lliniarol i blant.....	31
Dull Cymru gyfan	31
Cyflawni'n lleol.....	32
Llwybrau at ofal hosbis	34
Pontio	35
Ein safbwynt ni	36
Atodiad A: Tystiolaeth ar lafar i'r Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol	37
Atodiad B: Tystiolaeth ysgrifenedig	38
Atodiad C: Mudiadau a mynychwyr Bord Gron y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol	39
Cyfeirnodau.....	40

Rhagair y Cadeirydd

Mae gofal ar gyfer pobl ar ddiwedd eu hoes ac sydd â chyflyrau dirywiol hirdymor yng Nghymru wedi datblygu llawer yn y deng mlynedd ers i Adroddiad Sugar dynnu sylw at ddatblygiad strategol gofal hosbis a lliniarol. Bob blwyddyn, mae'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn adrodd bod nifer uwch o bobl yn derbyn cymorth gan ein hosbisau elusenol a gwasanaethau gofal lliniarol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol, ac mae mwy o bobl – oedolion a phlant – yn derbyn gofal gan wasanaethau o'r fath yn eu cartrefi a'u cymunedau eu hunain.

Fodd bynnag, fel rhan o'r ymchwiliad Grŵp Trawsbleidiol hwn, clywsom am faterion hen a newydd sy'n effeithio ar ddarpariaeth a mynediad cyfartal at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru. Roedd y rhain yn amrywio o faterion sy'n gyffredin yn y sectorau gofal a iechyd drwyddynt draw – megis pwysau ar y gweithlu, isadeiledd technoleg gwybodaeth, a gofal y tu allan i oriau – i rai sy'n fwy penodol i ofal lliniarol, gan gynnwys diffyg ymwybyddiaeth o ofal hosbis a lliniarol ymhlith y cyhoedd a chlinigwyr, gan arwain at lefelau isel o atgyfeirio at ofal priodol neu at atgyfeiriadau hwyr, ac effaith penodol gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes. Ar ôl mynd i'r afael â llawer o'r heriau strategol yn ystod y degawd diwethaf, dyma'r amser i weithio tuag at fwy o gydraddoldeb o ran mynediad at ofal hosbis neu lliniarol i bawb yng Nghymru a allai elwa ar hynny.

Mae'r adroddiad hefyd yn dathlu enghreifftiau o'r gwaith ysbrydoledig ac arloesol y mae staff yr hosbisau a'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol wedi ei rannu â ni yn ystod yr ymchwiliad hwn. Rhaid i ni weithredu i fanteisio ar y pocedi hyn o arloesedd, ac i sbarduno ein cymunedau er mwyn sicrhau bod gan bobl ar draws Cymru fynediad at yr un gofal gwych.

Hoffwn fynegi fy niolch a fy ngwerthfawrogiad i bawb sydd wedi cyfrannu at yr ymchwiliad hwn, ac sydd wedi rhannu eu profiadau proffesiynol a phersonol gyda ni. Daw'r ystod o brofiadau sydd wedi llywio'r adroddiad hwn gan gydweithwyr yn y sector hosbisau, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r trydydd sector sy'n gweithio ledled y maes gofal iechyd a chymdeithasol. Wrth gasglu tystiolaeth, clywsom dro ar ôl tro pa mor bwysig yw partneriaeth ac integreiddio; dim ond drwy gydweithio y gallwn ni sicrhau'r manteision gorau a llenwi unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth i wella cydraddoldeb o ran mynediad at ofal hosbis neu lliniarol i bawb ar draws Cymru.

Mark Isherwood AC, Cadeirydd
Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fonitro, a goruchwylio, cynnydd yn erbyn blaenoriaethau a rennir rhwng y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes a Chynlluniau Cyflawni Iechyd eraill.

Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a Grwpiau Gweithredu Cynlluniau Cyflawni Iechyd cysylltiedig, gan gynnwys canser, clefyd y galon, iechyd anadlol, cyflyrau niwrolegol a'r Cynllun Gweithredu Demensia, weithredu dull strategol o weithio ar y cyd. Mae angen hyn i sicrhau mynediad at ofal hosbis a lliniarol arbenigol i bawb a allai elwa arno. Dylid cynnwys cynnydd tuag at dargedau tymor byr/canolig a blaenoriaethau yn Adroddiad Cynnydd Blynyddol y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes. Dylid datblygu mesurau a rennir, lle bo'n briodol, i hwyluso gweithio ar y cyd. Dylai Llywodraeth Cymru/Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fonitro, goruchwylio ac adrodd ar hyn.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sefydlu targed ar gyfer cynyddu nifer y bobl sydd ar Gofrestri Gofal Lliniarol Meddygon Teulu, a chyflwyno mesurau i fonitro eu heffeithiolrwydd o ran cefnogi oedolion sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau.

Nid ydym yn gwybod llawer am effeithiolrwydd Cofrestri Gofal Lliniarol o ran galluogi mynediad at ofal lliniarol priodol a sicrhau canlyniadau da mewn perthynas â phobl sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau heblaw am ganser. Yn unol ag adrodd ar atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol, dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes fynnu bod byrddau Iechyd yn sefydlu pa gyfran o'r bobl sydd ar Gofrestri Gofal Lliniarol sydd â diagnosis heblaw am ganser. Yn dilyn y meincnod hwn, dylid gosod targedau uchelgeisiol i sicrhau bod pawb a allai elwa ar ofal diwedd oes arbenigol, waeth beth yw'r diagnosis, yn cael eu cofnodi ar Gofrestri Gofal Lliniarol meddygon teulu.

Argymhelliad 3. Dylai hosbisau elusennol a byrddau iechyd ddangos sut maen nhw'n hyrwyddo gwell ymwybyddiaeth o'r ystod o wasanaethau gofal hosbis a lliniarol.

Mae mynediad cynnar at yr ystod lawn o wasanaethau gofal hosbis a lliniarol yn dibynnu ar weithiwr proffesiynol i atgyfeirio, ynghyd â pharodrwydd yr unigolyn i dderbyn y gofal hwn. Mae gan hosbisau a darparwyr gofal lliniarol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol gyfrifoldeb i addysgu cydweithwyr ar draws y sector gofal a iechyd am swyddogaeth gofal lliniarol, y llwybrau i gael mynediad at y gofal hwn, a sut i gael sgysiau anodd gyda phobl sy'n cael eu hatgyfeirio. Mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a 'Byw Nawr', lle bo'n briodol, dylai byrddau iechyd hefyd gynnal gwaith penodol i annog pobl yn eu cymunedau i siarad am farwolaeth, marw a phrofedigaeth ac i ddeall yn well swyddogaeth ehangach hosbisau wrth gefnogi eu cymunedau. Dylai trafodaethau pwysig sy'n arwain at Gynlluniau Gofal Ymlaen Llaw fod yn rhan o hyn.

Argymhelliad 4. Dylai byrddau iechyd ddangos sut maen nhw'n ystyried anghenion gofal diwedd oes wrth bennu eu darpariaeth y tu allan i oriau, a chydweithio i sicrhau adnoddau ar gyfer gwasanaethau pediatrig y tu allan i oriau ar lefel Cymru gyfan.

Fel rhan o adolygiadau ehangach o ofal y tu allan i oriau, dylai anghenion gofal diwedd oes fod yn elfen sylweddol wrth bennu lefel y ddarpariaeth sydd ei hangen yn ardaloedd y byrddau iechyd, gan gynnwys cyfrannu adnoddau at ddarpariaeth Cymru gyfan. Dylai hyn gynnwys:

- a) Sicrhau adnoddau priodol a hyrwyddo'r llinell gyngor arbenigol 24/7 ar gyfer gofal lliniarol i oedolion, a chyfeirio clinigwyr y tu allan i oriau – yn feddygon teulu, nyrsys neu fferyllwyr – at y gwasanaeth hwn i gefnogi oedolion sydd ag anghenion gofal lliniarol, gan gynnwys (ymhlith eraill) bobl sydd ar Gofrestri Gofal Lliniarol.
- b) Cydweithio â'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a hosbisau plant i sicrhau darpariaeth y tu allan i oriau gynaliadwy ar gyfer gofal lliniarol i blant, drwy sicrhau bod digon o adnodd cynghori ar gael ac y caiff nyrsys gofal lliniarol i blant eu rhyddhau i gyfrannu at y rota nyrsio ar alwad.

Argymhelliad 5. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddefnyddio cyllidebau cyfun i gefnogi darpariaeth gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.

Mae angen dull integredig rhwng gofal iechyd a gofal cymdeithasol i fodloni'r galw cynyddol am ofal lliniarol mewn cartrefi gofal. Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sydd yn y sefyllfa orau i arwain a hwyluso dull strategol o wella mynediad at ofal lliniarol priodol ar gyfer y bobl yn eu hardaloedd. Dylid defnyddio cyllidebau cyfun i gefnogi darpariaeth gofal lliniarol mewn cartrefi gofal, gan gynnwys i adeiladu capasiti yng ngweithlu cartrefi gofal a gwasanaethau mewngymorth fel sy'n briodol. Wrth adrodd ar y cynnydd yn erbyn cyflawni cyllidebau cyfun i wella integreiddio ar gyfer pobl hŷn a grwpiau eraill, dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddangos sut maen nhw wedi cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.

Argymhelliad 6. Dylai Grŵp Cyngori'r Gweinidog ar Ofalwyr Llywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r cymorth penodol sydd ei angen ar y rhai sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes.

Rhaid i Lywodraeth Cymru gydnabod y swyddogaeth hollbwysig sydd gan ofalwyr wrth gyflawni ei dyhead i ddarparu mwy o ofal yn agosach i'r cartref, gan gynnwys gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai Grŵp Cyngori presennol y Gweinidog ar Ofalwyr – a'r Grŵp hwn yn y dyfodol – fynd i'r afael â'r materion sy'n wynebu pobl sy'n gofalu am oedolion a phlant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau a phobl ar ddiwedd eu hoes, gan gynnwys cymorth profedigaeth arbenigol. Dylai'r rhai sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes, a'u cynrychiolwyr, gael mewnbwn i'r Grŵp hwn.

Argymhelliad 7. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes ddatblygu cynllun gweithredu cadarn i fynd i'r afael â'r prinder ym maes nyrsio cymunedol i blant a phobl ifanc, ac oedolion ag anghenion gofal lliniarol.

- a) Mae darpariaeth gyfartal o ofal lliniarol yn y gymuned i oedolion ar ddiwedd eu hoes yn dibynnu ar sicrhau bod gweithlu cymunedol cymwysedig ar gael yn lleol. Rhaid i'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes, ar y cyd â'r byrddau ieched, hosbisau i oedolion a darparwyr nyrsys arbenigol trydydd sector, fynd i'r afael â'r bylchau yn y gweithlu hwn, gan gynnwys cynllunio ar gyfer olyniaeth. Dylai hyn ystyried y gwasanaeth Nyrsio Ardal fel blaenoriaeth, ynghyd â sicrhau bod adnoddau priodol ar gyfer Timau Adnoddau Cymunedol ac y caiff staff sydd â sgiliau gofal lliniarol eu dosbarthu'n briodol.
- b) Dylai plant a phobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau gael yr un dewisiadau ynghylch lleoliad eu gofal a/neu eu marwolaeth ag oedolion ar ddiwedd eu hoes. Er mwyn i hyn ddigwydd, rhaid mynd i'r afael â'r amrywio yn niferoedd a sgiliau nyrsys plant cymunedol er mwyn gallu darparu gofal diwedd oes i blant yn eu cartrefi eu hunain. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes weithio gyda'r byrddau ieched a hosbisau plant i ganfod bylchau yn y ddarpariaeth bresennol, a chydweithio i gynyddu'r sgiliau sydd eu hangen i gefnogi timau cymunedol cyfredol i ddatblygu nyrsys plant cymunedol â chymwysterau priodol mewn gofal lliniarol i blant. Dylai hyn gynnwys creu swyddi arbenigol i gynorthwyo â datblygu'r gweithlu presennol, lle bo angen.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno rhagor o hyfforddiant gorfodol mewn gofal lliniarol i staff clinigol mewn ysbytai.

Ar hyn o bryd, mae dros hanner yr holl farwolaethau'n digwydd mewn ysbytai; mae sicrhau bod gan staff clinigol yr adnoddau sydd eu hangen arnynt i gefnogi cleifion ar ddiwedd eu hoes yn hanfodol. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a phartneriaid allanol, megis y Colegau Brenhinol, i ymgorffori hyfforddiant gorfodol blynyddol mewn gofal lliniarol i'r holl staff clinigol mewn ysbytai fel rhan o'u Datblygiad Proffesiynol Parhaus.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes nodi bylchau mewn data a gesglir ar anghenion gofal lliniarol i blant ac i oedolion, a chymryd camau i'w llenwi, i sicrhau bod gwaith cynllunio a dylunio gwasanaethau yn seiliedig ar angen.

Rhaid i waith cynllunio a datblygu gwasanaethau ar gyfer gofal lliniarol i blant ac i oedolion fod yn seiliedig ar dystiolaeth os ydyn ni am gyrraedd mwy o bobl. Mewn partneriaeth â byrddau iechyd a hosbisau elusennol, dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes nodi bylchau mewn data presennol a allai lywio datblygiad gwasanaethau mewn modd ystyrlon. Dylai hyn gynnwys archwilio ffyrdd o fesur darpariaeth gofal lliniarol yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r sector elusennol ar lefelau gofal sylfaenol ac eilaidd – gan gynnwys darpariaeth drawsffurfiol – a nodi mesurau a fydd yn gwella dealltwriaeth o fynediad cyfartal at ofal lliniarol. Gan weithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru, Is-grŵp Data'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a Rhwydwaith Clinigol a Reolir Cymru Gyfan mewn Gofal Lliniarol i Blant, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu sut bydd y bylchau hyn yn cael eu llenwi. Dylai data perthnasol ar ddefnydd gofal lliniarol, gan gynnwys anghenion gofalwyr, lywio, a chael ei lywio gan, Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth ac Asesiadau Llesiant statudol a'r cynlluniau sy'n deillio ohonynt.

Argymhelliad 10. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes gynorthwyo'r byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol i wella eu hatebolrwydd drwy ddatblygu meini prawf adrodd cyson i fesur cynnydd o ran bodloni blaenoriaethau cenedlaethol gofal lliniarol.

Er mwyn deall yn well a yw mynediad at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru yn gyfartal, mae angen i ni allu cymharu cyflawniad a chanlyniadau rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac yn erbyn blaenoriaethau cenedlaethol. Mae'r gallu i gymharu rhwng darparwyr yn briodol yn dibynnu ar ddatblygu mesurau a rennir. Mewn partneriaeth â byrddau iechyd a hosbisau elusennol, dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes gyttuno ar fesurau adrodd a rennir i ddarparwyr er mwyn gallu craffu ar gynnydd blynyddol. Dylai adrodd ar fesurau cyffredin rhwng Cynlluniau Cyflawni Iechyd a chyfran y bobl sydd â diagnosis heblaw am ganser ar y Gofrestr Gofal Lliniarol fod yn rhan o hyn (gweler Argymhellion 1 a 2).

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sicrhau y caiff cyllid hosbisau elusennol ei ddiweddarau'n rheolaidd i sicrhau ei fod yn seiliedig ar angen cyfredol y boblogaeth leol a data ar niferoedd yr achosion.

- a) Cymru yw'r unig wlad yng ngwledydd Prydain sydd â mecanwaith ar gyfer pennu cyllideb statudol ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes i oedolion, sy'n cynnwys darpariaeth ar gyfer gwasanaethau gofal hosbisau elusennol. Mae hyn wedi cefnogi'r gwaith o ddatblygu gofal lliniarol a diwedd oes ar draws Cymru. Rhaid i gyllid gofal lliniarol a ddarperir gan hosbisau barhau i fod yn seiliedig ar amcangyfrifon o angen lleol. Fodd bynnag, nid yw'r cyfrifiad sy'n sail i'r fformiwla wedi'i adolygu ers ei gyflwyno ddegawd yn ôl. Dylai cyllid hosbisau elusennol sy'n darparu gwasanaethau gofal lliniarol clinigol creiddiol gael ei gyfrifo'n seiliedig ar asesiad cyfredol o anghenion poblogaeth yr ardal, gan ystyried y boblogaeth sy'n heneiddio, gwledigrwydd ac ymestyn gwasanaethau i gyrraedd grwpiau heb wasanaeth digonol.
- b) Yn yr un modd, pan fo byrddau iechyd yn comisiynu gwasanaethau gofal lliniarol i blant ac oedolion gan hosbisau elusennol, dylid eu cyllido'n seiliedig ar asesiad o angen presennol a niferoedd yr achosion. Dylai contractau, comisiynau a Chytundebau Lefel Gwasanaeth â hosbisau elusennol adlewyrchu unrhyw gynnydd yng nghyllideb y bwrdd iechyd.

Cefndir

Ein hymchwiliad

1. Derbyniodd y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol dystiolaeth i'w ymchwiliad rhwng mis Tachwedd 2017 a mis Mawrth 2018. Yn ystod yr ymchwiliad, derbyniwyd tystiolaeth ysgrifenedig gan 26 o sefydliadau. Cynhaliwyd dwy sesiwn dystiolaeth lafar, gan gynnwys un yn y gogledd, a thrafodaeth bord gron ag ymarferwyr, clinigwyr, teuluoedd a'r rhai sy'n gofalu am bobl sydd angen gofal lliniarol.
2. Hoffem ddiolch i'r rheini sydd wedi rhoi o'u hamser i gyfrannu at yr ymchwiliad hwn drwy roi tystiolaeth. Mae rhestrau o'r rheini sydd wedi rhoi tystiolaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig wedi'u cynnwys yn Atodiadau A a B yr adroddiad hwn yn y drefn honno. Rhestrir y sefydliadau a gyfrannodd at y drafodaeth bord gron yn Atodiad C.

Cyd-destun

3. Mae oddeutu 33,000 o bobl yn marw bob blwyddyn yng Nghymru.¹ Amcangyfrifir bod oddeutu 23,000 o bobl yng Nghymru angen gofal lliniarol ar unrhyw un adeg.² Mae gan oddeutu 1,000 o blant a phobl ifanc yng Nghymru gyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau.³
4. Caiff gofal lliniarol ei ddiffinio gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal fel "gofal gweithredol holistig ar gyfer pobl sydd â salwch cynyddol datblygedig"⁴. Mae gofal diwedd oes yn agwedd benodol ar ofal lliniarol ar gyfer pobl yr ystyrir eu bod ym mlwyddyn olaf eu hoes.
5. Caiff gofal lliniarol ei ddarparu gan dîm amlddisgyblaethol, a all gynnwys gweithwyr mewn gofal sylfaenol, gofal eilaidd neu ofal trydyddol.⁵
6. Mae hosbisau elusennol yn darparu gofal am ddim i'r rhai sydd ei angen. Mae Hospice UK yn datgan:

Nod gofal hosbis yw ceisio gwella ansawdd bywyd a llesiant oedolion a phlant sydd â salwch angheuol neu salwch sy'n cyfyngu ar eu bywydau, drwy eu helpu i fyw bywyd mor llawn â phosib yn ystod yr amser gwerthfawr sydd ganddynt ar ôl. Ei nod yw bod yn hygyrch i bawb a allai elwa arno ac adlewyrchu dymuniadau ac anghenion personol.⁶
7. Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes 2017-2020 Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru yn gosod blaenoriaethau cenedlaethol ar gyfer datblygu gofal lliniarol. Y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sydd â'r dasg o gyflawni'r cynllun, ac mae'n adrodd yn flynyddol ar gynnydd.

Pam yr edrychodd y Grŵp Trawsbleidiol ar y mater hwn

8. Mae ymchwil gwledydd Prydain ac ymchwil rhyngwladol yn nodi'n gyson nad yw mynediad at ofal lliniarol yn gyfartal.⁷ Ar draws gwledydd Prydain, amcangyfrifir bod oddeutu un ymhob pedwar o bobl a allai elwa ar ofal lliniarol heb fynediad ato; mae hyn yn cynrychioli oddeutu 6,000 o bobl yng Nghymru.⁸
9. Ymhlith y ffactorau sy'n cyfrannu at fynediad anghyfartal at ofal lliniarol mae daearyddiaeth, lleoliad y gofal, diagnosis, oedran, cefndir ethnig a bod â phriod neu bartner.⁹
10. Ni bu llawer o ymchwil sy'n edrych yn benodol ar y ffactorau sy'n effeithio ar fynediad cyfartal at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru.

Cylch gorchwyl

11. Roedd yr ymchwiliad yn canolbwyntio ar y meysydd allweddol canlynol:
 - deall pa ffactorau sy'n arwain at fynediad anghyfartal at ofal hosbis a lliniarol arbenigol ar gyfer poblogaeth Cymru, gan ystyried dysgu a thystiolaeth ar lefel gwledydd Prydain a Chymru;
 - ystyried pa gamau mae darparwyr gofal lliniarol a'r rhai sydd â diddordeb yn eu cymryd ar hyn o bryd i wella mynediad at ofal lliniarol arbenigol ar gyfer pob aelod o'u poblogaeth;
 - archwilio a deall y rhwystrau mae darparwyr gofal lliniarol a'r rhai sydd â diddordeb yn eu hwynebu o ran gwella mynediad at eu gwasanaethau;
 - ystyried pa ysgogiadau cenedlaethol a lleol fyddai'n cefnogi gwella cydraddoldeb o ran mynediad at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru.

Yr adroddiad

12. O achos ffocws yr ymchwiliad byr hwn, dim ond ar y dystiolaeth a dderbyniwyd rydym yn adrodd, ac rydym wedi gwneud argymhellion mewn meysydd penodol. Nid ydym wedi mynd ati i ddarparu crynodeb manwl o'r holl dystiolaeth a dderbyniwyd.
13. Mae Penodau 1, 2 a 3 yn cyfeirio'n bennaf at ofal lliniarol i oedolion, ond mae'n cyfeirio at ofal lliniarol i blant lle mae materion a rennir rhwng y ddau. Eir i'r afael â thystiolaeth benodol a dderbyniwyd am anghydraddoldebau o ran mynediad at ofal lliniarol i blant ym Mhennod 4.

1. Anghydraddoldebau wrth fodloni'r angen am ofal lliniarol

Bodloni'r angen, ehangu mynediad

14. Er bod cynnydd ers 2008¹⁰ (pan sefydlwyd y Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol cyntaf) o ran ehangu mynediad at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru, mae angen sylweddol sydd heb ei fodloni yn dal i fod.¹¹ Mae hyn yn cynnwys pobl nad ydynt yn derbyn unrhyw ofal lliniarol o gwbl, a'r rhai nad ydynt yn derbyn digon i elwa'n llawn ar ofal o'r fath.
15. Er ei bod yn hysbys o ymchwil blaenorol bod ystod o ffactorau, gan gynnwys lleoliad ac ethnigrwydd, yn effeithio ar fynediad at ofal lliniarol, roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r grŵp yn cyfeirio'n benodol at effaith diagnosis. Ymddengys nad yw pobl sydd â diagnosis ar gyfer demensia, methiant y galon, yr ysgyfaint a'r arenau, a chyflyrau niwrolegol, ynghyd â phobl hŷn a bregus, yn derbyn gofal hosbis a lliniarol cyfartal.
16. Gwelwyd bod ymwybyddiaeth wael o'r hyn y gall gofal hosbis a lliniarol ei gynnig – o safbwynt y cyhoedd a clinigwyr sy'n gweithio mewn meysydd gwahanol i ofal lliniarol – yn cyfrannu un ai at oedi cyn cael mynediad at ofal lliniarol neu at ddiffyg gofal diwedd oes priodol o gwbl.

Canfyddiad a dealltwriaeth

“Mae ymwybyddiaeth y cyhoedd o ofal lliniarol yn wael, a hyd yn oed o fewn y gymuned gofal lliniarol, mae angen cael gwared â'r tabŵ.”

(Alison Foster, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth lafar, 16 Mawrth 2018)

17. Mae'n bosib nad yw clinigwyr gofal sylfaenol ac eilaidd yn nodi angen am ofal lliniarol neu hosbis arbenigol ar gyfer oedolion a phlant, gan arwain at ddiffyg gofal neu ofal hwyr. Awgrymwyd bod hyn, yn rhannol, yn ganlyniad i ddealltwriaeth wael o'r ystod o wasanaethau a gynigir gan ddarparwyr gofal hosbis a lliniarol a'r ystod posib o fanteision sydd i wasanaethau o'r fath.
18. Dywedodd Hosbis Plant Tŷ Hafan wrth yr ymchwiliad fod:

“Diffyg dealltwriaeth gan glinigwyr eraill, yn enwedig yn y sector statudol, o ran y cymorth y gallwn ei ddarparu i deuluoedd. Mae eu dealltwriaeth o ofal hosbis yn seiliedig ar y syniad o adeilad yn hytrach na'r casgliad o wasanaethau y gallwn eu darparu yn y gymuned, yn y cartref neu hyd yn oed mewn lleoliadau gofal eilaidd a sylfaenol.”



19. Mae trin cyflyrau sy'n cyfyngu ar fywydau â meddyginiaeth yn cyfrannu at oedi cyn atgyfeirio at yr ystod o wasanaethau gofal lliniarol, gan gynnwys y rhai sy'n bodloni anghenion emosiynol a chymdeithasol yr unigolyn a'u teulu.¹² Gellir darparu gwasanaethau gofal hosbis a lliniarol ar y cyd â gofal meddygol arall, yn hytrach na chynnig 'un neu'r llall'.
20. Gall cyfraniad cynnar gan weithwyr proffesiynol gofal hosbis a lliniarol gefnogi mynediad amserol a phriodol at ofal. Mae'r Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor yn adrodd bod cael y gweithwyr proffesiynol allweddol hyn yn aelodau craidd o dimau amlddisgyblaethol yn cyfrannu at atgyfeiriadau cynt at ofal lliniarol a chynllunio gofal ymlaen llaw gwell.¹³
21. Er y gall ymwybyddiaeth isel y cyhoedd o fanteision gofal hosbis a lliniarol, a'r stigma sy'n gysylltiedig â'r gwasanaethau hyn, fod yn rhwystrau rhag cael mynediad at wasanaethau, mae mudiadau megis 'Byw Nawr' yn gweithio i newid hyn. 'Byw Nawr' yw'r ymgyrch genedlaethol sydd â'r nod o helpu pobl i siarad yn fwy agored ynghylch marw, marwolaeth a phrofedigaeth, ac i wneud cynlluniau ar gyfer diwedd oes. Mae Wythnos 'Byw Nawr' bob mis Mai yn cydlynu digwyddiadau i hyrwyddo trafodaeth agored ynghylch marwolaeth a marw yn genedlaethol ac yn gymunedol.

Diagnosis

22. Mae gwasanaethau gofal hosbis a lliniarol yn gweithio'n arbennig o dda ar gyfer pobl sydd â chanser, a'u teuluoedd, ar ddiwedd eu hoes. Mae gofalu am bobl â chanser yn parhau i fod yn rhan anhepgor o waith darparwyr gofal hosbis a lliniarol, ond mae ymdrech barhaus wedi bod yn ystod yr ugain mlynedd diwethaf i ehangu gwasanaethau gofal lliniarol i bawb a all elwa ar y gofal hwn, waeth beth yw eu diagnosis.
23. Er mai marwolaethau o ganlyniad i ganser yw 29% o holl farwolaethau Cymru, mae'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn adrodd bod 76% o'r atgyfeiriadau i gael gofal lliniarol arbenigol (i oedolion) ar gyfer pobl â chanser.¹⁴ Mae diffyg cynrychiolaeth o bobl sydd â diagnosis heblaw am ganser felly yn parhau i fod mewn perthynas ag atgyfeiriadau at ofal lliniarol arbenigol.
24. Nododd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r Grŵp fod pobl sydd â methiant y galon a chyflyrau niwrolegol cynyddol megis demensia, sglerosis ymledol a chlefyd niwronau motor yn colli cyfle i gael gofal lliniarol neu'n cael mynediad at ofal mewn cam hwyrach yn eu clefyd.
25. Mae cynnydd yn digwydd o ran lleihau'r anghydraddoldeb hwn, ac mae'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol a darparwyr y trydydd sector yn gweld cynnydd bob blwyddyn ers 2009 o ran atgyfeiriadau at ofal lliniarol arbenigol ar gyfer cleifion â chyflyrau heblaw am ganser.¹⁵
26. Cynhaliwyd nifer o fentrau cenedlaethol a lleol yng Nghymru i ehangu mynediad at ofal lliniarol priodol – gan gynnwys gofal lliniarol arbenigol a gofal lliniarol cyffredinol a ddarperir gan arbenigwyr clefydau – ar gyfer pobl sydd â diagnosis heblaw am ganser. Mae hyn yn cynnwys gwaith yn genedlaethol, o dan gyfarwyddyd y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes, i:
 - greu cysylltiadau rhwng Cydlynnydd y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a'r swyddogaethau cyfatebol sy'n gweithio ar Gynlluniau Cyflawni Iechyd perthnasol Llywodraeth Cymru
 - cynyddu sgiliau gofal lliniarol ym mhob maes iechyd, er enghraifft ar gyfer nyrsys ym maes methiant y galon sydd mewn timau cardiaidd i reoli eu baich achosion gofal lliniarol.¹⁶

27. Mae llawer o fentrau lleol a arweinir gan hosbisau i gyrraedd rhagor o bobl sydd â diagnosis heblaw am ganser a allai elwa ar ofal lliniarol. Er enghraifft, mae Sefydliad Dewi Sant, sy'n gweithio yng Nghasnewydd, Sir Fynwy, Torfaen, Caerffili a De Powys, wedi creu polisi pwrpasol i sefydlu cysylltiadau â gwasanaethau sy'n cefnogi pobl sydd â diagnosis heblaw am ganser, er mwyn mynd ati'n rhagweithiol i ganfod rhagor o bobl a all elwa ar eu gwasanaethau. Mae gwaith wedi'i dargedu mewn partneriaeth a grwpiau cyflyrau penodol, megis gwaith Hosbis y Cymoedd a Chymdeithas Alzheimer's Cymru, hefyd yn mynd rhagddo.

Mae'r Prosiect Her ym Mlaenau Gwent yn cyfuno gwybodaeth arbenigol Hosbis y Cymoedd a Chymdeithas Alzheimer's Cymru. Mae arbenigwyr nyrsio clinigol a gweithwyr cymorth demensia yn cyfuno eu harbenigedd i gefnogi anghenion lliniarol a diwedd oes pobl sy'n byw â demensia, gan gynnwys cyfnewid gwybodaeth hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth. Mae gan deuluoedd un pwynt cyswllt i gael gwybodaeth a chymorth.

28. Er gwaetha'r ystod o fentrau i gynyddu cyrhaeddiad gofal lliniarol ar gyfer pobl â chyflyrau heblaw am ganser – gan gynnwys gweithio gyda chlinigwyr ag arbenigeddau clefydau i gynyddu eu dealltwriaeth o ofal lliniarol a'u sgiliau – nid yw'n ymddangos bod goruchwyliaeth strategol ar lefel genedlaethol i yrru'r gwaith yn ei flaen, ac nid oes unrhyw gysylltiadau ffurfiol rhwng Cynlluniau Cyflawni Iechyd Llywodraeth Cymru wedi'u sefydlu nac yn cael eu monitro i fesur cynnydd cyffredinol.

Gofal sylfaenol

29. Mae clinigwyr gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu, yn chwarae rôl hollbwysig wrth ganfod pobl a allai elwa ar ofal lliniarol, a chydlynu a chyflawni gofal yn y gymuned. Mae Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn disgrifio gofal lliniarol fel "rhan greiddiol o ymarfer cyffredinol."¹⁷
30. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, sy'n pennu lefel y taliadau mae meddygfeydd teulu yn ei dderbyn gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol, yn annog cynnal cofrestr i bobl ag anghenion gofal lliniarol, waeth beth yw eu hoedran (Cofrestr Gofal Lliniarol Meddygon Teulu). Ystyrir Cofrestr Gofal Lliniarol fel ffordd o ganfod a chofnodi pobl ag anghenion gofal lliniarol, ac o gydlynu gofal lliniarol amlddisgyblaethol.
31. Er hyn, clywodd y Grŵp nad yw pob gweithiwr proffesiynol a ddylai fod yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol, megis fferyllwyr cymunedol, yn cael gwybod bod unigolyn wedi'i gynnwys ar y Gofrestr Gofal Lliniarol.
32. Ynghyd â chydlynu gofal yn y gymuned ar gyfer pobl sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol, mae'r broses o gwblhau a chynnal Cofrestr Gofal Lliniarol yn annog pobl i fynd ati i nodi pobl a all elwa ar ofal lliniarol. Mae hyn yn cynnwys nodi pobl efallai nad ydynt mewn cyswllt â gofal eilaidd ar gyfer cyflyrau penodol, ond sydd ag ystod o gyflyrau datblygedig ac a all fod yn cyrraedd diwedd eu hoes. Er enghraifft, pobl ag 'eiddilwch'.

33. Er bod nifer y bobl ar y Cofrestri Gofal Lliniarol wedi cynyddu ar draws Cymru ers iddo gael ei gymell gan y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau, dim ond 10,013 o bobl – o'r 24,000 o bobl yr amcangyfrifir bod ganddynt anghenion gofal lliniarol – a gofnodwyd ar y gofrestr yn 2016-17.¹⁸ Yn ei dystiolaeth i'r Grŵp, mae'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn nodi ei bod yn bosib bod nifer o'r bobl sydd heb eu cynnwys ar y Gofrestr Gofal Lliniarol yn derbyn gofal ac wedi'u cynnwys ar gofrestri clefydau eraill sydd gan feddygon teulu, megis cofrestri ar gyfer methiant y galon neu ddemensia.¹⁹
34. Nid yw'r data sydd ar y gofrestr yn dangos yn glir a yw'r gofrestr yn llwyddo wrth ehangu mynediad at ofal lliniarol drwy nodi rhagor o bobl nad ydynt eisoes yn derbyn gofal yn rhywle arall, neu drwy nodi pobl sydd â chyflyrau heblaw am ganser. Nid yw mesuryddion mewn perthynas â diagnosis pobl ar y Gofrestr yn ofynnol fel mater o drefn gan y byrddau iechyd yn eu trefniadau cytundebol â meddygfeydd teulu.
35. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrth y Grŵp bod lefelau cwblhau'r Cofrestri Gofal Lliniarol â phobl sydd â chyflyrau heblaw am ganser yn amrywio, a gallai ddibynnu ar sgiliau a phrofiad y meddyg teulu:

“Rhaid i ni ddeall nad canser yn unig sydd, ond cyflyrau eraill sy'n cyfyngu ar fywydau pobl – cyflyrau cardiaidd, yr arenau, demensia. O safbwynt meddyg teulu, mae'n anodd iawn nodi pwy sydd angen eu rhoi ar Gofrestr Gofal Lliniarol. Pryd bynnag mae cyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd yn cyrraedd cyfnod angheuol, mae'n golygu bod rhaid cael sgwrs anodd. Mae rhai meddygon teulu yn well am wneud hynny nag eraill.”

(Dr Martin O'Donnell, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, tystiolaeth lafar 2, 16 Mawrth 2018)

Mae prosiect Hwyluswyr Meddygon Teulu Macmillian Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi mynd ati'n weithgar i hyrwyddo defnydd ystyrion o'r Gofrestr Gofal Lliniarol. Caiff meddygon teulu eu cefnogi i nodi rhagor o bobl – sydd â diagnosis canser neu ddiagnosis arall – sy'n cyrraedd diwedd eu hoes drwy ddefnyddio'r Dull Dangosydd Prognostig.

Ein safbwynt ni

Argymhelliad 1. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fonitro, a goruchwylio, cynnydd yn erbyn blaenoriaethau a rennir rhwng y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes a Chynlluniau Cyflawni Iechyd eraill.

Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a Grwpiau Gweithredu Cynlluniau Cyflawni Iechyd cysylltiedig, gan gynnwys canser, clefyd y galon, iechyd anadlol, cyflyrau niwrolegol a'r Cynllun Gweithredu Demensia, weithredu dull strategol o weithio ar y cyd. Mae angen hyn i sicrhau mynediad at ofal hosbis a lliniarol arbenigol i bawb a allai elwa arno. Dylid cynnwys cynnydd tuag at dargedau tymor byr/canolig a blaenoriaethau yn Adroddiad Cynnydd Blynyddol y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes. Dylid datblygu mesurau a rennir, lle bo'n briodol, i hwyluso gweithio ar y cyd. Dylai Llywodraeth Cymru/Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fonitro, goruchwylio ac adrodd ar hyn.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sefydlu targed ar gyfer cynyddu nifer y bobl sydd ar Gofrestri Gofal Lliniarol Meddygon Teulu, a chyflwyno mesurau i fonitro eu heffeithiolrwydd o ran cefnogi oedolion sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau.

Nid ydym yn gwybod llawer am effeithiolrwydd Cofrestri Gofal Lliniarol o ran galluogi mynediad at ofal lliniarol priodol a sicrhau canlyniadau da mewn perthynas â phobl sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau heblaw am ganser. Yn unol ag adrodd ar atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol, dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes fynnu bod byrddau Iechyd yn sefydlu pa gyfran o'r bobl sydd ar Gofrestri Gofal Lliniarol sydd â diagnosis heblaw am ganser. Yn dilyn y meincnod hwn, dylid gosod targedau uchelgeisiol i sicrhau bod pawb a allai elwa ar ofal diwedd oes arbenigol, waeth beth yw'r diagnosis, yn cael eu cofnodi ar Gofrestri Gofal Lliniarol meddygon teulu.

Argymhelliad 3. Dylai hosbisau elusennol a byrddau Iechyd ddangos sut maen nhw'n hyrwyddo gwell ymwybyddiaeth o'r ystod o wasanaethau gofal hosbis a lliniarol.

Mae mynediad cynnar at yr ystod lawn o wasanaethau gofal hosbis a lliniarol yn dibynnu ar weithiwr proffesiynol i atgyfeirio, ynghyd â pharodrwydd yr unigolyn i dderbyn y gofal hwn. Mae gan hosbisau a darparwyr gofal lliniarol y Gwasanaeth Iechyd Gwladol gyfrifoldeb i addysgu cydweithwyr ar draws y sector gofal a Iechyd am swyddogaeth gofal lliniarol, y llwybrau i gael mynediad at y gofal hwn, a sut i gael sgysiau anodd gyda phobl sy'n cael eu hatgyfeirio. Mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a 'Byw Nawr', lle bo'n briodol, dylai byrddau Iechyd hefyd gynnal gwaith penodol i annog pobl yn eu cymunedau i siarad am farwolaeth, marw a phrofedigaeth ac i ddeall yn well swyddogaeth ehangach hosbisau wrth gefnogi eu cymunedau. Dylai trafodaethau pwysig sy'n arwain at Gynlluniau Gofal Ymlaen Llaw fod yn rhan o hyn.

2. Anghydraddoldeb wrth gyflawni dewisiadau gofal

Marwolaeth dda mewn unrhyw leoliad

36. Yn ystod yr ymchwiliad, derbyniodd y Grŵp gryn dipyn o dystiolaeth yn cyfeirio at anghydraddoldebau yng ngallu pobl i gyflawni eu dewisiadau gofal. Mynegwyd hyn yn aml mewn perthynas â lleoliad y gofal.
37. Er bod y rhan fwyaf o bobl yn mynegi dewis i dderbyn gofal yn eu preswylfa arferol – adres neu yn eu cartref gofal – mae dros hanner (55 y cant) y marwolaethau yng Nghymru yn digwydd yn yr ysbyty.²⁰
38. Am y rheswm hwn, defnyddir lleoliad marwolaeth i fesur ansawdd yn aml, gyda chanran y marwolaethau sy'n digwydd yn y breswylfa arferol yn arwydd o 'farwolaeth dda'.²¹
39. Er y gall defnyddio lleoliad marwolaeth gynnig cipolwg ar brofiad unigolyn ar ddiwedd eu hoes (yn enwedig pan eu bod wedi mynegi dewis i dderbyn gofal yn eu cartref), nid yw o reidrwydd yn rhoi syniad o ansawdd y gofal. Gyda'r hyfforddiant priodol, cymorth gan gydweithwyr arbenigol a ffocws strategol, gall ysbytai gefnogi 'marwolaeth dda'. Hefyd, bydd lleiafrif sylweddol o bobl yn dewis marw mewn hosbis i gleifion preswyl, sy'n darparu gofal lliniarol arbenigol i'r rhai sydd ei angen.
40. Bydd nifer arwyddocaol o bobl naill ai'n dewis hosbis i gleifion preswyl fel eu dewis leoliad ar gyfer marwolaeth neu'n derbyn gofal lliniarol arbenigol mewn hosbis i gleifion preswyl fel rhan o'u taith gofal. Mae hosbisau i gleifion preswyl yn darparu rheolaeth symptomau yn y tymor byr a gofal seibiant, lle caiff y person ei ryddhau i gael gofal yn y gymuned, yn ogystal â gofal diwedd oes arbenigol i'r rhai sydd ei angen. Darperir y gofal hwn heb unrhyw gost i'r person, gyda gwasanaethau hosbis yn ategu, a gweithio mewn partneriaeth gyda, gwasanaethau'r GIG ac yn gwasanaethu anghenion penodol y gymuned leol.



Cyflawni dewis leoliad ar gyfer gofal a marwolaeth

Cynllunio gofal ymlaen llaw

41. Mae rhoi cyfle i unigolion fynegi a chofnodi eu dewisiadau gofal yn angenrheidiol er mwyn gallu mesur yn effeithiol a yw unigolyn wedi cyflawni eu dewis leoliad ar gyfer gofal neu farwolaeth. Mae cynllunio gofal ymlaen llaw yn broses i gyflawni hyn, a chaiff dymuniadau a dewisiadau unigolyn eu cofnodi mewn Cynllun Gofal Ymlaen Llaw.
42. Dywedodd cyfranwyr wrthym yn y drafodaeth Bord Gron, os yw'r dewisiadau gofal a gofnodir yn y cynllun am gael eu gweithredu, yna rhaid i Gynlluniau Gofal Ymlaen Llaw fod yn hygyrch i'r holl glinigwyr sy'n dod i gyswllt â'r unigolyn. Mae hyn yn cynnwys gofal sylfaenol ac eilaidd, gofal aciwt a brys, a darparwyr eraill megis cartrefi gofal a hosbisau. Caiff hyn ei gefnogi gan ymchwil a gynhaliwyd gan Macmillan, a ganfu fod unigolyn ddwywaith yn fwy tebygol o farw yn eu dewis leoliad os oes gan staff gofnod o ddewisiadau gofal yr unigolyn.²²
43. Mae datblygu Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw electronig y gellir eu rhannu ar lefel Cymru gyfan gyda phob cydweithiwr ac asiantaeth sy'n rhan o ofal yr unigolyn yn ganolog er mwyn cyflawni hyn. Clywodd y Grŵp fod rhywfaint o gynnydd wedi bod wrth wireddu'r uchelgais hon yng Nghymru, ac mae'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes yn mynd ati i archwilio ffyrdd o gyflawni hyn. Fodd bynnag, rhaid cynnal y momentwm hwnnw ar gyfer y prosiect hwn os ydyn ni am weld mwy o bobl yn derbyn gofal ar ddiwedd eu hoes yn unol â'u dewis.

Marw yn y cartref

44. Mae cefnogi rhywun i farw yn y cartref, os mai dyna yw eu dewis, yn golygu cydlynu ystod o wasanaethau ar draws gofal iechyd a gofal cymdeithasol, yn aml yn cynnwys y sector cyhoeddus, y trydydd sector a darparwyr annibynnol. Bydd meddygon teulu, nyrsys ardal, clinigwyr gofal lliniarol megis ymgynghorwyr ac arbenigwyr nyrsio clinigol o'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol neu o hosbisau elusenol, ynghyd â staff gofal cartref yn rhan o'r gwaith. Caiff gwasanaethau a ddarperir yn bennaf gan hosbisau elusenol yng Nghymru sy'n cydlynu ac yn darparu gofal i bobl sy'n marw yn eu cartrefi eu hadnabod fel gwasanaethau 'hosbis yn y cartref'. Yn ogystal â gwasanaethau sy'n cefnogi'r unigolyn ag anghenion gofal lliniarol yn uniongyrchol, dylai teuluoedd a gofalwyr hefyd gael mynediad at ofal seibiant a phrofedigaeth priodol.
45. Mae 'Cymru Iachach', cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal iechyd a chymdeithasol, yn gosod gweledigaeth o wasanaethau di-dor ac integredig a gaiff eu darparu yn y cartref, neu mor agos â phosib i'r cartref.²³ Bydd gwasanaethau 'hosbis yn y cartref' yn chwarae rhan ganolog yn y weledigaeth hon, drwy gefnogi niferoedd uwch o bobl sy'n marw i dderbyn gofal gan dimau amlddisgyblaethol yn eu cartrefi eu hunain.
46. Mae adolygiadau ymchwil systematig ar draws gwledydd Prydain yn dangos yn gyson bod pobl sy'n byw ar eu pennau eu hunain yn llai tebygol o farw yn eu cartref na phobl sy'n byw â phriod neu bartner.²⁴ Mae'r gofal dydd a nos sydd ei angen ar unigolyn ar ddiwedd eu hoes yn aml yn golygu mai hosbis i gleifion preswyl, cartref gofal neu ysbyty yw'r unig ddewis sydd ar gael i bobl sy'n byw ar eu pennau eu hunain.

Gofalwyr a chymunedau

47. Nododd Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, Cymru, bod galluogi unigolyn i farw yn y cartref “yn dibynnu ar berthnasau i ddarparu cymorth ychwanegol, ac mae'n bosib eu bod nhw yn hen a bregus eu hunain.”²⁵ Mae effaith sylweddol ar ofalwyr y mae'n rhaid ei hystyried wrth wireddu dewis unigolyn i dderbyn gofal yn y cartref.
48. Mae gofalu am rywun ar ddiwedd eu hoes yn debygol o effeithio ar gyflogaeth unigolyn, eu bywyd cymdeithasol ac emosiynol, a'u harian. Mae gan y mwyafrif o hosbisau swyddog hawliau lles a/neu weithiwr cymdeithasol pwrpasol i gefnogi'r unigolyn ar ddiwedd eu hoes a'u teulu a'u gofalwyr i gael mynediad at y cymorth ychwanegol y mae ganddynt hawl iddo.
49. Amlygodd teuluoedd a gofalwyr plant a phobl ifanc a fynychodd drafodaeth Bord Gron y Grŵp y materion penodol sy'n effeithio amyn nhw. Bydd y gofalwyr hyn yn aml yn cefnogi eu plentyn am nifer o flynyddoedd. Gall hyn gael effaith ddofn ar eu gallu i weithio, ac mae'n rhoi pwysau ar eu bywyd teuluol, gan gynnwys bywydau eu brodyr neu eu chwirydd.
50. Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn rhoi'r hawl i bob gofalwr, gan gynnwys y rheini sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes, gael asesiad statudol o'u hanghenion. Er bod y ddeddfwriaeth hon yn darparu fframwaith i gefnogi gofalwyr pobl sydd ar ddiwedd eu hoes, ymddengys nad oes cyfeiriad at anghenion penodol y grŵp hwn mewn strategaethau cenedlaethol nac mewn cynlluniau gweithredu i ofalwyr.
51. Clywodd y Grŵp gan brosiectau dethol sy'n gweithio i gefnogi gofalwyr drwy eu huwchsgilio i ofalu am eu perthynas yn y cartref. Mae gan y prosiectau hyn ddwy fantais, sef cynyddu hyder a gwytnwch y gofalwr, a lleihau nifer y derbyniadau brys.

Yn aml, mae gofalwyr yn cynorthwyo pobl â chymryd meddyginiaethau geneuol ond, yng ngwledydd Prydain, nid ydynt yn gallu gweinyddu meddyginiaethau isgroenol. Os yw unigolyn yn methu â chymryd eu meddyginiaeth drwy'r geg bellach, mae hyn yn arwain at ragor o ymyriadau yn y cartref gan weithwyr gofal iechyd neu, mewn rhai achosion, gall arwain at symud i hosbis neu ysbyty. Am y rheswm hwn, ceisiodd astudiaeth 'Cariad' Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro bennu dichonolrwydd hyfforddi gofalwyr i weinyddu meddyginiaethau isgroenol, i alluogi pobl i aros yn eu cartref yn hirach. Mae canlyniadau dechreuol y prosiect yn gadarnhaol, gyda phobl a gofalwyr yn adrodd eu bod yn fodlon.

52. Mae cymorth profedigaeth priodol (gan gynnwys cymorth cyn profedigaeth) ar gyfer teuluoedd a gofalwyr yn hanfodol i wytnwch gofalwyr drwy eu profiad o ofalu a'r tu hwnt. Er mor bwysig yw'r gwasanaeth hwn i'r rhai a gaiff eu heffeithio gan farw a marwolaeth, soniodd cyfranwyr yn y drafodaeth Bord Gron am y toriadau i gymorth profedigaeth, a chwmsela profedigaeth arbenigol yn benodol, yn y sector statudol a'r trydydd sector. Mae hosbisau yn parhau i gynnig y gwasanaeth hanfodol hwn, ond adroddwyd bod pwysau cynyddol ar y gwasanaethau maent yn eu darparu mewn ymateb i wasanaethau'n cau mewn llefydd eraill.

53. Mae gan gymunedau hefyd swyddogaeth i'w chwarae wrth gefnogi pobl ar ddiwedd eu hoes a'u gofalwyr. Caiff marwolaeth a marw ei gydnabod yn gynyddol fel mater lechyd y Cyhoedd, gyda'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn deall bod dull ar sail poblogaeth yn briodol o dan rai amgylchiadau. Mae hosbisau wedi bod yn ganolog wrth hwyluso cymorth gwirfoddolwyr a threfnu modelau 'cymunedau tosturiol' yng Nghymru.²⁶

Wrth galon syniadaeth 'cymunedau tosturiol' mae'r gred bod marwolaeth a marw o bwys i bawb. Cymunedau sy'n darparu cymorth i bobl sy'n marw, a'u gofalwyr, yw cymunedau tosturiol. Maent yn datblygu modelau i gefnogi eu cymunedau yn seiliedig ar angen a phrofiad lleol. Mae Hospis Tŷ'r Eos yn Wrecsam yn cefnogi rhwydwaith o grwpiau cymunedol ar draws y gogledd ddwyrain. Mae pob grŵp pentrefol neu gymunedol yn arwain ei fenter drwy bennu sut bydd yn cefnogi ei ardal leol, yn seiliedig ar sgiliau a diddordebau'r grŵp ac anghenion penodol eu hardal.

Gofal y tu allan i oriau

54. Mae mynediad at wasanaethau gofal lliniarol arbenigol i oedolion saith diwrnod yr wythnos wedi'i sefydlu ar draws Cymru o dan arweinyddiaeth y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes. I gefnogi hyn, mae cyngor gan ymgynghorwyr ar gael i weithwyr proffesiynol gofal iechyd, gan gynnwys meddygon teulu y tu allan i oriau, 24 awr y dydd saith diwrnod yr wythnos, gan ddefnyddio rota Cymru gyfan. Er hynny, ni chaiff yr adnodd hwn ei ddefnyddio i'w lawn botensial bob tro.
55. O achos natur hynod arbenigol gofal lliniarol arbenigol i blant, nid yw wedi bod yn bosib sefydlu'r un lefel o fynediad y tu allan i oriau ag ar gyfer gofal lliniarol i oedolion. Mae trefniant dros dro ar waith sy'n darparu cyngor y tu allan i oriau i glinigwyr gan dri ymgynghorwr gofal lliniarol i blant. Dywedodd Cadeirydd Rhwydwaith Gofal Lliniarol i Blant Cymru gyfan a'r Grŵp Gweithredu wrth y Grŵp nad oes datrysiad hirdymor i hyn wedi'i gyflwyno eto, er bod cynllun wedi'i gynnig sy'n defnyddio sgiliau nyrsys arbenigol:
- “er bod ganddon ni nyrs ofal lliniarol arbenigol ym mhob bwrdd iechyd, nid yw hi [sic] ar gael eto i gyfrannu at rota gynghori y tu allan i oriau ar gyfer Cymru gyfan, fel y bwriadwyd.”*
56. Mae darparu gofal lliniarol yn y cartref yn dibynnu ar fynediad at ofal y tu allan i oriau. Mae meddygon teulu, sy'n cydlynu gofal lliniarol yn y gymuned, yn gyfrifol am roi gwybod i'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau am yr oedolion sydd ar eu Cofrestr Gofal Lliniarol. Mae hyn yn sicrhau y caiff anghenion y bobl hyn eu blaenoriaethu os oes angen gofal y tu allan i oriau arnynt.
57. Trafododd y cyfranwyr yn ein trafodaeth Bord Gron effaith y bylchau yn ein darpariaeth meddyg teulu y tu allan i oriau. Yn ystod y misoedd diwethaf, mae dau fwrdd iechyd wedi methu â darparu meddyg teulu y tu allan i oriau yn eu hardaloedd o achos prinder staff.²⁷ Mae hyn yn golygu bod pobl sydd ar ddiwedd eu hoes sydd yn eu cartrefi eu hunain heb ofal lliniarol priodol.

58. Rhannwyd gwahanol fodelau o ofal y tu allan i oriau sy'n lleddfu'r pwysau ar wasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau gyda'r Grŵp, gyda chyfranwyr i'r drafodaeth Bord Gron yn pwysleisio manteision bod yn bwylllog wrth ystyried gofal y tu allan i oriau, gan sicrhau eu bod yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau mewn tîm amlddisgyblaethol.

Mae gan Hosbis Cartref Paul Sartori yn Sir Benfro system ar alw 24/7 ar gyfer cleifion, staff a gweithwyr iechedd a gofal cymdeithasol ehangach. Yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau, nyrsys cofrestredig Paul Sartori yw rhai o'r unig nyrsys wedi'u hyfforddi sydd ar ddyletswydd yn y sir, ac maen nhw'n darparu cyngor i weithwyr megis nyrsys ardal, ynghyd â darparu gofal ymarferol i bobl sydd ag anghenion aciwt.

Gwasanaeth y tu allan i oriau yn Swydd Efrog yw Airedale Gold Line, a arweinir gan nyrsys sy'n cefnogi pobl ag anghenion gofal lliniarol yn unig. Mae nyrsys yn cysylltu â phobl a gofalwyr dros y ffôn a Skype, ac maen nhw'n gallu ymdrin â'r mwyafrif o alwadau heb fod angen i'r meddyg teulu y tu allan i oriau ymweld â'r cartref.

59. Pwysleisiodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol, wrth gyfrannu at y drafodaeth Bord Gron, swyddogaeth gwasanaethau fferyllol ffurfiol y tu allan i oriau wrth wella mynediad at feddyginiaethau i bobl ar ddiwedd eu hoes, a chyfeiriwyd at yr arbenigedd clinigol y gall fferylllydd ei gyfrannu i'r tîm amlddisgyblaethol y tu allan i oriau.
60. Mae adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau yn nodi bod y gwasanaeth wedi'i integreiddio'n wael â gwasanaethau allweddol eraill, a all effeithio ar fynediad at y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir, gan gynnwys gofal lliniarol. Mae'r adroddiad yn cyfeirio at gyflwyno'r gwasanaeth 111 newydd fel cyfle i wella brysbennu galwadau y tu allan i oriau ac i fyrddau iechedd adolygu eu gwasanaethau.²⁸

Mae gan gymunedau hefyd rôl i'w chwarae i alluogi cyflawni gofal mewn sefyllfaedd eithriadol, pan nad oes gwasanaethau ffurfiol yn gweithredu. Wedi'u llywio gan eu profiad personol ac fel gweithwyr proffesiynol gofal iechedd, mae teulu a brofodd brofedigaeth yn ddiweddar yn y gogledd ddwyrain yn hwyluso datrysiaid i alluogi gweithwyr gofal gyrraedd pobl sy'n cyrraedd diwedd eu hoes pan fo tywydd anffafriol, megis eira trwm. Drwy greu rhwydwaith o yrrwyr 4x4 a thrwy gymryd mantais o uniongyrchedd y cyfryngau cymdeithasol, nod y teulu hwn yw paratoi'r gymuned i hwyluso cludiant gweithwyr gofal iechedd wrth ymweld â phobl yn eu cartrefi pan fo'u hangen nhw fwyaf. Mae gwasanaethau tebyg a arweinir gan y gymuned yn gweithredu mewn ardaloedd eraill yng ngwledydd Prydain, ond ar hyn o bryd nid oes gwasanaeth o'r fath yn gweithredu yng Nghymru.

Cartrefi gofal

61. Nododd y Comisiynydd Pobl Hŷn fod cydraddoldeb o ran mynediad at ofal hosbis a lliniarol yn hanfodol er mwyn cynnal hawliau dynol pobl hŷn, ac mae cartrefi gofal wedi bod yn ffocws i nifer o'u hadolygiadau diweddar.²⁹
62. Yn gynyddol, mae pobl yn mynd i gartrefi gofal mewn mwy o oed, a chyda sawl afiachedd ac eiddilwch. Yn aml, mae hyn yn golygu fod pobl yn symud i gartref gofal ym misoedd, neu hyd yn oed wythnosau, olaf eu bywyd. Er mai gofal lliniarol yn gynyddol yw prif gynheiliad cartrefi gofal, dywedodd Age Cymru wrth y Grŵp nad oes gan gartrefi gofal yr adnoddau sydd eu hangen yn aml i ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes da.³⁰
63. Cyfeiriodd Fforwm Gofal Cymru at yr anghydraddoldeb cynhenid yn hyn, gan nodi'r anghysondeb rhwng y cymorth arbenigol a ddarperir i bobl yn eu cartrefi eu hunain o gymharu â phobl mewn cartrefi gofal:

“Yn rhai ardaloedd yng Nghymru, gallwch gael cymorth i farw yn y cartref oni bai eich bod chi'n galw cartref preswyl yn gartref i chi.”

(Mary Wimbury, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar, 16 Mawrth 2018)

64. Mae mynediad at staff sydd â hyfforddiant a sgiliau priodol yn parhau i fod yn rhwystr o ran darparu gofal lliniarol da mewn cartrefi gofal. Gall hyn arwain at breswylwyr yn cael eu pontio i'r ysbyty lle nad oes angen, sydd â'r effaith negyddol ddeuben o gynyddu pwysau ar wasanaethau aciwt ac arwain at lai o bobl yn cyflawni eu dewisiadau gofal.
65. Mae hyfforddi staff cartrefi gofal gan arbenigwyr o fyrddau iechyd a hosbisau yn parhau. Mae'r mudiad hosbisau yn ystyried bod uwchsgilio staff cartrefi gofal yn rhan allweddol y gallai gyfrannu ato wrth gynyddu mynediad cyfartal at ofal lliniarol:

“Mae'n her i hosbisau – maen nhw'n ganolfannau o arbenigedd ond... 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.”

(Trystan Pritchard, Hosbisau Cymru, tystiolaeth lafar. 16 Mawrth 2018)

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, mewn partneriaeth â Macmillan, yn arwain ar brosiect i uwchsgilio gweithlu cartrefi gofal y gogledd. Gan ddefnyddio'r rhaglen 'chwe cham at lwyddiant', mae 20 o gartrefi gofal ar draws y rhanbarth wedi elwa ar yr hyfforddiant hwn hyd yn hyn, ac adroddwyd bod nifer y derbyniadau i ysbytai yn mlwyddyn olaf eu hoes wedi lleihau o 23 y cant i wyth y cant.

66. Er bod effaith demograffeg sy'n newid yn her i gartrefi gofal, mae'n cynnig cyfleoedd hefyd. Gellir ystyried magu sgiliau gofal lliniarol fel buddsoddiad yn nyfodol y busnes.
67. Er gwaetha'r nifer o fentrau sy'n cynorthwyo cartrefi gofal i wella eu sgiliau gofal lliniarol, a manteision gwneud hynny, eglurodd Fforwm Gofal Cymru bod prinder gweithlu a chyfyngiadau ariannol yn golygu bod ail-lenwi rotas i ryddhau staff i gael hyfforddiant yn amhosib.³¹
68. Ymhlith y datrysiadau a gynigiwyd i'r rhwystr hwn roedd defnyddio comisiynu fel rhywbeth i ysgogi darparu gweithlu wedi'i hyfforddi'n well, a defnyddio cyllidebau cyfun gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol.³² Argymhellodd arolwg diweddar ar swyddogaeth timau gofal lliniarol arbenigol – o'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol a hosbisau – y dylid manylu ymhellach ar gartrefi gofal fel lleoliad wrth gomisiynu a chontractio gwasanaethau gofal lliniarol cymunedol, i sicrhau bod gan breswylwyr cartrefi gofal yr un mynediad at ofal lliniarol â phobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain.³³
69. Mae angen ystyried gofal diwedd oes fel swyddogaeth graidd cartrefi gofal, gyda'r adnoddau a mynediad at gymorth arbenigol yn cael eu darparu'n briodol.

Ysbyty

70. Mae'r ddau gymhelliant – dewis y claf a lleddfu'r pwysau ar wasanaethau aciwt – i gadw pobl ar ddiwedd eu hoes y tu allan i'r ysbyty lle bo'n bosib yn golygu y dylid canolbwyntio'n sylweddol ar ddarparu gofal lliniarol mewn lleoliadau cymunedol ac ar alluogi pobl i aros yn eu preswylfa arferol lle bo'n bosib.
71. Fodd bynnag, mae'n bosib y bydd mynd i'r ysbyty'n angenrheidiol ac yn briodol ar gyfer pobl sydd ag anghenion gofal lliniarol neu ddiwedd oes, a dyna fydd y lleoliad gofal o ddewis i rai pobl. Gyda dros hanner yr holl farwolaethau'n digwydd yn yr ysbyty, mae sicrhau gofal diwedd oes da mewn ysbytai ar bob adeg yn amcan y mae'n rhaid ei wireddu.

“Weithiau, mae angen derbyn pobl i'r ysbyty ac mae angen gofal aciwt arnynt – os oes angen hynny arny'n nhw, yna mae'n bwysig eu bod yn cael y gofal cywir ar yr adeg cywir”

(Alison Foster, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ar lafar, 16 Mawrth 2018)

72. Clywodd y Grŵp am ddulliau a ddefnyddir ar draws Cymru i gefnogi gofal diwedd oes da mewn ysbytai. Roedd hyn yn amrywio o uwchsgilio clinigwyr yn yr adran damweiniau ac achosion brys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, i sicrhau bod o leiaf 10% o'r holl nyrsys ar wardiau ysbytai ac aciwt ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi derbyn hyfforddiant priodol mewn gofal lliniarol. Er bod awydd i uwchsgilio clinigwyr mewn sgiliau a dulliau gofal lliniarol, nid yw'n ymddangos bod dull cydlynol na strategol o gyflawni hyn.

Y Gweithlu

73. Pwysleisiodd cyfranwyr i'r Ymchwiliad bod pwysau ar y gweithlu cyfan sy'n cyfrannu at anghyfartaledd wrth wireddu dewisiadau gofal. Bydd dros 50 y cant o weithlu gofal iechyd heddiw yn dal i weithio yn y gwasanaeth iechyd mewn pymtheg mlynedd,³⁴ sy'n golygu bod uwchsgilio'r gweithlu gofal, gan gynnwys gweithwyr gofal cymdeithasol a gweithwyr cyffredinol, yn hanfodol ac yn gyraeddadwy os yw Cymru am ddiwallu'r her o ddarparu ar gyfer rhagor o ofynion gofal lliniarol.
74. Mae Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes wedi rhoi pwyslais mawr ar wella argaeledd 'hosbis yn y cartref' a gofal yn y gymuned fel ffordd o wella mynediad at ofal hosbis a lliniarol gydag adnoddau cyfyngedig.³⁵ Mae pwysau ar y gweithlu – yn benodol prinder meddygon teulu, nyrsys ardal a nyrsys plant cymunedol sy'n cydlynu a chyflawni gofal bob dydd pobl ag anghenion gofal lliniarol yn y gymuned – yn rhwystr gwirioneddol i gyflawni'r newid hwn. Clywodd y Grŵp bod y prinder hwn wedi cael effaith ar ardaloedd gwledig yn benodol.³⁶
75. Nodwyd bod pwysau ar y gweithlu hefyd yn effeithio ar allu gweithwyr gofal iechyd i ddarparu gofal gan ddefnyddio eu hystod llawn o sgiliau ac arbenigedd. Dywedodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y cânt eu gorfodi i fabwysiadu "dull rheoli risg" gyda'u llwyth achosion, drwy dueddu i gynnig gwasanaeth llogi offer yn unig i gleifion gofal lliniarol yn hytrach na defnyddio potensial llawn y dull adsefydlu – dull a allai eu galluogi nhw i gynnal eu hannibyniaeth yn yr hirdymor.³⁷
76. Mae rhagor o gyfleoedd hyfforddi a datblygu ar gyfer yr holl weithwyr gofal iechyd a chymdeithasol sy'n gweithio â phobl ag anghenion lliniarol yn rheolaidd yn hanfodol os yw'r pwysau am gael ei leddfu ar wasanaethau aciwt. Cyfeiriodd y Coleg Nyrsio Brenhinol at y "cyfyngiadau" ar gyfleoedd hyfforddi a datblygu ym maes gofal lliniarol i nyrsys drwy gydol eu gyrfaedd, ynghyd â'r addysg gofal lliniarol brysiog yn aml sy'n rhan o'u hyfforddiant cychwynnol. Mewn tystiolaeth ar lafar i'r Grŵp, cynigiodd Dr Sally Anstey o'r Coleg Nyrsio Brenhinol fod gofal lliniarol yn sgil hanfodol sydd ei angen ar bob nyrs, ac felly bod angen datblygiad proffesiynol parhaus gorfodol mewn gofal lliniarol.

Ein safbwynt ni

Argymhelliad 4. Dylai byrddau iechyd ddangos sut maen nhw'n ystyried anghenion gofal diwedd oes wrth bennu eu darpariaeth y tu allan i oriau, a chydweithio i sicrhau adnoddau ar gyfer gwasanaethau pediatrig y tu allan i oriau ar lefel Cymru gyfan.

Fel rhan o adolygiadau ehangach o ofal y tu allan i oriau, dylai anghenion gofal diwedd oes fod yn elfen sylweddol wrth bennu lefel y ddarpariaeth sydd ei hangen yn ardaloedd y byrddau iechyd, gan gynnwys cyfrannu adnoddau at ddarpariaeth Cymru gyfan. Dylai hyn gynnwys:

- a) Sicrhau adnoddau priodol a hyrwyddo'r llinell gyngor arbenigol 24/7 ar gyfer gofal lliniarol i oedolion, a chyfeirio clinigwyr y tu allan i oriau – yn feddygon teulu, nyrsys neu fferyllwyr – at y gwasanaeth hwn i gefnogi oedolion sydd ag anghenion gofal lliniarol, gan gynnwys (ymhlith eraill) bobl sydd ar Gofrestr Gofal Lliniarol.
- b) Cydweithio â'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a hosbisau plant i sicrhau darpariaeth y tu allan i oriau gynaliadwy ar gyfer gofal lliniarol i blant, drwy sicrhau bod digon o adnodd cynghori ar gael ac y caiff nyrsys gofal lliniarol i blant eu rhyddhau i gyfrannu at y rota nyrsio ar alwad.

Argymhelliad 5. Dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddefnyddio cyllidebau cyfun i gefnogi darpariaeth gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.

Mae angen dull integredig rhwng gofal iechyd a gofal cymdeithasol i fodloni'r galw cynyddol am ofal lliniarol mewn cartrefi gofal. Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sydd yn y sefyllfa orau i arwain a hwyluso dull strategol o wella mynediad at ofal lliniarol priodol ar gyfer y bobl yn eu hardaloedd. Dylid defnyddio cyllidebau cyfun i gefnogi darpariaeth gofal lliniarol mewn cartrefi gofal, gan gynnwys i adeiladu capasiti yng ngweithlu cartrefi gofal a gwasanaethau mewngymorth fel sy'n briodol. Wrth adrodd ar y cynnydd yn erbyn cyflawni cyllidebau cyfun i wella integreiddio ar gyfer pobl hŷn a grwpiau eraill, dylai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ddangos sut maen nhw wedi cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.

Argymhelliad 6. Dylai Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Ofalwyr Llywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r cymorth penodol sydd ei angen ar y rhai sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes.

Rhaid i Lywodraeth Cymru gydnabod y swyddogaeth hollbwysig sydd gan ofalwyr wrth gyflawni ei dyhead i ddarparu mwy o ofal yn agosach i'r cartref, gan gynnwys gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai Grŵp Cynghori presennol y Gweinidog ar Ofalwyr – a'r Grŵp hwn yn y dyfodol – fynd i'r afael â'r materion sy'n wynebu pobl sy'n gofalu am oedolion a phlant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau a phobl ar ddiwedd eu hoes, gan gynnwys cymorth profedigaeth arbenigol. Dylai'r rhai sy'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes, a'u cynrychiolwyr, gael mewnbwn i'r Grŵp hwn.

Argymhelliad 7. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes ddatblygu cynllun gweithredu cadarn i fynd i'r afael â'r prinder ym maes nyrsio cymunedol i blant a phobl ifanc, ac oedolion ag anghenion gofal lliniarol.

- a) Mae darpariaeth gyfartal o ofal lliniarol yn y gymuned i oedolion ar ddiwedd eu hoes yn dibynnu ar sicrhau bod gweithlu cymunedol cymwysedig ar gael yn lleol. Rhaid i'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes, ar y cyd â'r byrddau iechyd, hosbisau i oedolion a darparwyr nyrsys arbenigol trydydd sector, fynd i'r afael â'r bylchau yn y gweithlu hwn, gan gynnwys cynllunio ar gyfer olyniaeth. Dylai hyn ystyried y gwasanaeth Nyrsio Ardal fel blaenoriaeth, ynghyd â sicrhau bod adnoddau priodol ar gyfer Timau Adnoddau Cymunedol ac y caiff staff sydd â sgiliau gofal lliniarol eu dosbarthu'n briodol.
- b) Dylai plant a phobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau gael yr un dewisiadau ynghylch lleoliad eu gofal a/neu eu marwolaeth ag oedolion ar ddiwedd eu hoes. Er mwyn i hyn ddigwydd, rhaid mynd i'r afael â'r amrywio yn niferoedd a sgiliau nyrsys plant cymunedol er mwyn gallu darparu gofal diwedd oes i blant yn eu cartrefi eu hunain. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes weithio gyda'r byrddau iechyd a hosbisau plant i ganfod bylchau yn y ddarpariaeth bresennol, a chydweithio i gynyddu'r sgiliau sydd eu hangen i gefnogi timau cymunedol cyfredol i ddatblygu nyrsys plant cymunedol â chymwysterau priodol mewn gofal lliniarol i blant. Dylai hyn gynnwys creu swyddi arbenigol i gynorthwyo â datblygu'r gweithlu presennol, lle bo angen.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno rhagor o hyfforddiant gorfodol mewn gofal lliniarol i staff clinigol mewn ysbytai.

Ar hyn o bryd, mae dros hanner yr holl farwolaethau'n digwydd mewn ysbytai; mae sicrhau bod gan staff clinigol yr adnoddau sydd eu hangen arnynt i gefnogi cleifion ar ddiwedd eu hoes yn hanfodol. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a phartneriaid allanol, megis y Colegau Brenhinol, i ymgorffori hyfforddiant gorfodol blynyddol mewn gofal lliniarol i'r holl staff clinigol mewn ysbytai fel rhan o'u Datblygiad Proffesiynol Parhaus.

3. Anghydraddoldeb a strategaeth

77. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes yn 2017. Mae hyn yn dilyn strategaethau a gweithgorau blaenorol ar ofal lliniarol yng Nghymru ers 2008. Mae'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn goruchwyllo gwaith pob bwrdd iechyd wrth gyflawni'r nodau a osodwyd yng Nghynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru.
78. Er y gwelir cynnydd yn y maes, clywodd y Grŵp am amrywiadau ac anghysondebau rhanbarthol y gellid mynd i'r afael â nhw ar lefel genedlaethol.

Arweinyddiaeth, cydgynhyrchu ac atebolrwydd

79. Rhoddodd y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig ddiwedd ar y gofyniad i'r holl fyrdau iechyd gyflwyno cynlluniau cyflawni cyflyrau iechyd difrifol, gan gynnwys y Cynllun Cyflawni Gofal Diwedd Oes, i Lywodraeth Cymru. Yn hytrach, mae Fframwaith Cynllunio GIG Llywodraeth Cymru 2017/20 yn nodi bod disgwyl i sefydliadau "gynllunio ar gyfer y gwasanaethau pwysig hyn ac adlewyrchu'r meysydd allweddol y bwriedir eu gwella yn eu cynlluniau tair blynedd."³⁸
80. Mae rhai byrdau iechyd ac Ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol wedi parhau i gyhoeddi strategaeth Gofal Diwedd Oes leol, ac mae'r holl Gynlluniau Tymor Canolig Integredig a gymeradwywyd yn cyfeirio at ofal lliniarol. Fodd bynnag, mae lefel y manylder ynghylch cynllunio gofal lliniarol mewn Cynlluniau Tymor Canolig Integredig yn amrywio, ac mae perygl bod symleiddio fel rhan o'r Cynlluniau yn golygu bod byrdau iechyd yn gweld gofal lliniarol fel llai o flaenoriaeth.
81. Wrth i bob bwrdd iechyd amlinellu eu cynlluniau ar gyfer datblygu gofal lliniarol a diwedd oes yn unol â blaenoriaethau cenedlaethol mewn ffordd wahanol mewn Cynlluniau Tymor Canolig Integredig neu strategaethau lleol – a hynny i raddau sy'n amrywio – gall cymharu rhwng ardaloedd byrdau iechyd fod yn anodd. Nododd Hospice UK y byddai meincnodi a chymharu yn cael ei hwyluso drwy sefydlu mesurau cenedlaethol y gellid adrodd arnynt i'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn flynyddol.³⁹
82. Dadleuodd sawl cyfrannwr dros ddull cydgynhyrchiol o gynllunio a llunio strategaethau ar gyfer gofal lliniarol ar lefel byrdau iechyd, gan gynnwys datblygu'r Cynlluniau Tymor Canolig Integredig. Dywedodd darparwyr annibynnol a'r trydydd sector wrthym eu bod yn aml yn cael eu heithrio o'r broses o osod strategaeth, cynllunio gwasanaeth a sgysiau cynnar am gomisiynu.

“Nid oes strategaeth glir wedi bod i ni yn y gogledd. Mae angen i hosbisau fod yn rhan o'r broses gynllunio.”

(Iain Mitchell, Hosbis Cyndeyrn Sant, tystiolaeth lafar, 16 Mawrth 2018)

Cyllid

83. Ers 2009, mae swyddogaethau clinigol allweddol mewn darpariaeth gofal lliniarol arbenigol i oedolion yn y trydydd sector wedi'u cefnogi gan Lywodraeth Cymru a Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru drwy Fformiwla Cyllido Cymru. Nod y Fformiwla Cyllido yw sicrhau bod y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn darparu lefel graidd o arbenigedd clinigol. Caiff y swyddi hyn eu lleoli'n aml mewn hosbisau elusennol. At hynny, dywedodd y Farwnes Finlay o Landaf, yn rhinwedd ei swyddogaeth fel cyn arweinydd clinigol y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes:

“Diben y fformiwla cyllido oedd sicrhau tegwch ar draws pob sector, darparu mynediad at ofal lliniarol arbenigol saith diwrnod yr wythnos, gyda chyingor arbenigol ar gael 24 awr y dydd i weithwyr proffesiynol gofal iechyd.”

(Y Farwnes Finlay, Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes, tystiolaeth lafar, 17 Ionawr 2018)

84. Nid yw'r Fformiwla Cyllido wedi'i diwygio ers ei chyflwyno.

85. Nid yw gofal lliniarol i blant yn destun y Fformiwla Cyllido.

86. Caiff darparwyr trydydd sector, gan gynnwys hosbisau plant, eu hariannu ymhellach drwy Gytundebau Lefel Gwasanaeth a gwasanaethau a gomisiynir. Mae hosbisau plant yn derbyn llawer llai o ffynonellau statudol na hosbisau oedolion.⁴⁰

87. Mae hosbisau yn darparu ystod o wasanaethau i bobl, eu teuluoedd a'u gofalwyr, ac ni chaiff pob un o'r rhain eu hystyried fel un o ddarpariaethau craidd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Nid yw'r cyfraniad statudol at gyllid hosbisau elusennol yn cyfrannu at yr ystod lawn o ofal a ddarperir gan hosbisau, nac at eu gwaith rheoli a gorbenion. Mae hyn yn golygu y caiff cyfran sylweddol o ddarpariaeth y trydydd sector ei ariannu o ffynonellau elusennol.

88. Rhaid cyllido gwasanaethau a ddatblygir yn unol ag anghenion y boblogaeth yn briodol. Roedd amcangyfrifon o anghenion y boblogaeth yn sail i'r Fformiwla Cyllido ar gyfer hosbisau elusennol yn 2009. Fodd bynnag, nid yw'r data hwn wedi'i adolygu yng ngoleuni niferoedd cyfredol na rhagolygon ein poblogaeth sy'n heneiddio. Dywedodd y Farwnes Finlay, a gyfrannodd at ddatblygu'r model cyllido hwn, wrth y Grŵp:

“Dylid ail-gwblhau cronfa ddata'r fformiwla cyllido, gan edrych ar y newidiadau ym mhoblogaeth rhai rhannau o Gymru, yng ngoleuni data'r asesiad o anghenion a niferoedd y staff (Cyfwerth ag Amser Llawn) sydd mewn swyddi ar hyn o bryd, a'r cyllid y mae pob bwrdd lechyd wedi'i wario ar wasanaethau gofal lliniarol yn y sector gwirfoddol a gwasanaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol.”

(Y Farwnes Finlay, tystiolaeth lafar, 17 Ionawr 2018)

Datblygu Gwasanaethau

89. Mae dull ad hoc o ddatblygu gwasanaethau, heb drosolwg strategol, yn cyfrannu at anghydraddoldebau o ran mynediad at ofal hosbis a lliniarol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wrthym:

“Wrth frysio i lenwi’r bylchau canfyddedig yn narpariaeth gwasanaethau, mae gwasanaethau wedi datblygu heb reolaeth strategol gyffredinol ddigonol. Nid oes dull systemau cyfan wedi bod, o ran sefydlu beth yw anghenion, gofynion ac amcanion strategol cyffredinol y boblogaeth.”

90. Gall gwaith cynllunio gwasanaeth sydd wedi’i lywio gan asesiad trylwyr o anghenion y boblogaeth gefnogi dull o ddarparu gofal lliniarol ar sail cydraddoldeb. Er bod Ddeddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant wedi cyflwyno asesiadau statudol ar anghenion y boblogaeth i lywio gwaith cynllunio iechyd a gofal, nid oes asesiad o anghenion gofal lliniarol wedi’i gynnwys mewn asesiadau o dan y fframweithiau hyn.
91. Mae Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth yn ofynnol o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant er mwyn asesu maint yr angen am gymorth gofalwr. Ar gyfer gofalwyr pobl sydd ar ddiwedd eu hoes, bydd hyn yn cynnwys cymorth profedigaeth a gwasanaethau cwnsela.

Data a gwybodaeth

92. Gall data demograffig ar lefel poblogaeth sy’n bodoli eisoes gynorthwyo hosbisau a darparwyr gofal lliniarol drwy ddangos yr anghenion gofal lliniarol tebygol yn eu hardal, a thrwy amlygu nodweddion demograffig eu poblogaeth a all effeithio ar sut a pham mae pobl angen eu gwasanaethau. Fodd bynnag, clywodd y Grŵp am yr anawsterau wrth gasglu a chydlynu data ar ddefnydd gofal lliniarol, ar gyfer gwasanaethau i oedolion ac i blant.
93. Caiff data ar lefel cleifion unigol ar ddefnydd o ofal lliniarol arbenigol ei gofnodi ar CaNISC.⁴¹ Er y gall CaNISC roi syniad o nifer y gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol a ddarperir ar lefel bwrdd iechyd ac yn genedlaethol, ni all ddarparu ffigur cywir o nifer y bobl sy’n derbyn gofal lliniarol arbenigol, gan fod llawer o bobl yn cael mynediad at fwy nag un gwasanaeth, a chan wahanol ddarparwyr. Mae capasiti cyfyngedig Gwasanaeth Gwybodeg Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru yn golygu nad yw mynd i’r afael â’r diffyg data hwn yn flaenoriaeth.
94. Mae data ar y nifer o bobl sydd ar y Gofrestr Gofal Lliniarol ar gael ar lefel practis meddyg teulu. Fodd bynnag, mae’r diffyg cysylltiad rhwng systemau technoleg gwybodaeth gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn golygu nad oes ffordd o bennu yn ôl ffynonellau data cenedlaethol a yw unigolyn wedi’i gofnodi ar y Gofrestr Gofal Lliniarol ac ar CaNISC.
95. Felly, nid oes ffordd o asesu pwy yng Nghymru sy’n derbyn rhyw fath o ofal lliniarol, arbenigol neu gyffredinol, na phwy sy’n derbyn gofal lliniarol cyffredinol yn unig, p’un a yw hynny yn rhan o ofal sylfaenol neu ofal eilaidd, fel cyfansymiau nac o ran eu nodweddion (megis ethnigrwydd, diagnosis, a chyfuniadau o’r ffactorau hyn).

96. Mae Gwasanaeth Gwybodeg Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru yn adeiladu Porth Clinigol Cymru, cofnod gofal ar draws ffiniau sefydliadol a daearyddol, sy'n caniatáu i wybodaeth gael ei rhannu rhwng meddygon teulu, gwasanaethau cymdeithasol ac ysbytai. Rhoi'r unigolyn yn ganolog yw'r flaenoriaeth wrth ddatblygu'r cofnod gofal hwn. Fodd bynnag, mae yma gyfle i hwyluso gwaith gwell o gasglu gwybodaeth am ddefnydd gwasanaeth, gan gynnwys gofal lliniarol.

Ein safbwynt ni

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes nodi bylchau mewn data a gesglir ar anghenion gofal lliniarol i blant ac i oedolion, a chymryd camau i'w llenwi, i sicrhau bod gwaith cynllunio a dylunio gwasanaethau yn seiliedig ar angen.

Rhaid i waith cynllunio a datblygu gwasanaethau ar gyfer gofal lliniarol i blant ac i oedolion fod yn seiliedig ar dystiolaeth os ydyn ni am gyrraedd mwy o bobl. Mewn partneriaeth â byrddau iechyd a hosbisau elusennol, dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes nodi bylchau mewn data presennol a allai lywio datblygiad gwasanaethau mewn modd ystyrlon. Dylai hyn gynnwys archwilio ffyrdd o fesur darpariaeth gofal lliniarol yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a'r sector elusennol ar lefelau gofal sylfaenol ac eilaidd – gan gynnwys darpariaeth drawsffurfiol – a nodi mesurau a fydd yn gwella dealltwriaeth o fynediad cyfartal at ofal lliniarol. Gan weithio gyda Gwasanaeth Gwybodeg Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru, Is-grŵp Data'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a Rhwydwaith Clinigol a Reolir Cymru Gyfan mewn Gofal Lliniarol i Blant, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu sut bydd y bylchau hyn yn cael eu llenwi. Dylai data perthnasol ar ddefnydd gofal lliniarol, gan gynnwys anghenion gofalwyr, lywio, a chael ei lywio gan, Asesiadau o Anghenion y Boblogaeth ac Asesiadau Llesiant statudol a'r cynlluniau sy'n deillio ohonynt.

Argymhelliad 10. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes gynorthwyo'r byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol i wella eu hatebolrwydd drwy ddatblygu meini prawf adrodd cyson i fesur cynnydd o ran bodloni blaenoriaethau cenedlaethol gofal lliniarol.

Er mwyn deall yn well a yw mynediad at ofal hosbis a lliniarol yng Nghymru yn gyfartal, mae angen i ni allu cymharu cyflawniad a chanlyniadau rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol ac yn erbyn blaenoriaethau cenedlaethol. Mae'r gallu i gymharu rhwng darparwyr yn briodol yn dibynnu ar ddatblygu mesurau a rennir. Mewn partneriaeth â byrddau iechyd a hosbisau annibynnol, dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes gytuno ar fesurau adrodd a rennir i ddarparwyr er mwyn gallu craffu ar gynnydd blynyddol. Dylai adrodd ar fesurau cyffredin rhwng Cynlluniau Cyflawni Iechyd a chyfran y bobl sydd â diagnosis heblaw am ganser ar y Gofrestr Gofal Lliniarol fod yn rhan o hyn (gweler Argymhellion 1 a 2).

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes sicrhau y caiff cyllid hosbisau elusennol ei ddiweddarau'n rheolaidd i sicrhau ei fod yn seiliedig ar angen cyfredol y boblogaeth leol a data ar niferoedd yr achosion.

- a) Cymru yw'r unig wlad yng ngwledydd Prydain sydd â mecanwaith ar gyfer pennu cyllideb statudol ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes i oedolion, sy'n cynnwys darpariaeth ar gyfer gwasanaethau gofal hosbisau elusennol. Mae hyn wedi cefnogi'r gwaith o ddatblygu gofal lliniarol a diwedd oes ar draws Cymru. Rhaid i gyllid gofal lliniarol a ddarperir gan hosbisau barhau i fod yn seiliedig ar amcangyfrifon o angen lleol. Fodd bynnag, nid yw'r cyfrifiad sy'n sail i'r fformiwla wedi'i adolygu ers ei gyflwyno ddegawd yn ôl. Dylai cyllid hosbisau elusennol sy'n darparu gwasanaethau gofal lliniarol clinigol creiddiol gael ei gyfrifo'n seiliedig ar asesiad cyfredol o anghenion poblogaeth yr ardal, gan ystyried y boblogaeth sy'n heneiddio, gwledigrwydd ac ymestyn gwasanaethau i gyrraedd grwpiau heb wasanaeth digonol.
- b) Yn yr un modd, pan fo byrddau iechyd yn comisiynu gwasanaethau gofal lliniarol i blant ac oedolion gan hosbisau elusennol, dylid eu cyllido'n seiliedig ar asesiad o angen presennol a niferoedd yr achosion. Dylai contractau, comisiynau a Chytundebau Lefel Gwasanaeth â hosbisau elusennol adlewyrchu unrhyw gynnydd yng nghyllideb y bwrdd iechyd.

4. Anghydraddoldebau sy'n benodol i ofal lliniarol i blant

97. Roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r Grŵp yn pwysleisio'r gwahaniaethau amlwg rhwng gofal lliniarol i blant ac i oedolion. Mae plant sy'n defnyddio'r gwasanaethau gofal lliniarol i blant yn aml yn anabl iawn, gyda chyflyrau genedigol prin nad oes modd eu gwella, sy'n golygu y bydd eu bywydau'n cael eu torri'n fyr iawn. Felly, mae gofal lliniarol i blant yn tueddu i gael ei ddarparu dros gyfnod hir, yn aml o'r pryd y canfuwyd y salwch yn eu plentyndod cynnar, wrth eu geni neu'n fuan wedi hynny, tan farwolaeth y plentyn neu eu trosglwyddiad i wasanaethau oedolion. Mae hyn yn golygu, er bod gofal diwedd oes yn wasanaeth craidd a ddarperir gan hosbisau plant, gan gynnwys cymorth cysylltiedig i deuluoedd, bod cyfran sylweddol o'r gofal a ddarperir gan hosbisau plant ar ffurf gofal seibiant.
98. Mae gofal lliniarol i blant ac i oedolion yn rhannu egwyddorion cyffredin wrth wasanaethu gwahanol ddefnyddwyr. Mae'r strwythurau sefydliadol a'r fframweithiau cyfreithiol y maent yn gweithredu y tu mewn iddynt yn wahanol iawn oherwydd anghenion eu defnyddwyr. Yn gynyddol, mae pobl ifanc yn byw'n hirach â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau, sy'n golygu bod angen pontio o ofal lliniarol i blant i ofal lliniarol i oedolion.

Dull Cymru gyfan

99. Mae'r niferoedd gweddol fach o blant a phobl ifanc yng Nghymru sydd ag anghenion gofal lliniarol (amcangyfrifir oddeutu 1,000)⁴², ynghyd â lefel uchel o arbenigedd, yn golygu y caiff gofal lliniarol i blant ei gydlynu ar lefel Cymru gyfan i sicrhau ei hyfywdra. Mae'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes yn goruchwyllo'r gwasanaeth Cymru gyfan hwn, gyda'r ddarpariaeth wedi'i chydlynu gan y Rhwydwaith Gofal Lliniarol i Blant Cymru Gyfan a'r Grŵp Gweithredu yn eistedd ar y Bwrdd.
100. Er y caiff cynrychiolaeth ar gyfer gofal lliniarol i blant ei groesawu ar y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes, dywedodd y cyfranwyr wrth y Grŵp na chaiff ei flaenoriaethu bob tro, a bod diffyg adnoddau o gymharu â'r sector oedolion.⁴³
101. Dywedodd hosbisau plant yr un fath, gan nodi bod angen gweledigaeth strategol Cymru gyfan gan y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes:

“Mae diffyg datblygiad strategol o wasanaethau [hosbisau plant] [...] a diffyg ffocws a chyfeiriad clir ar gyfer darpariaeth hosbisau, sydd oll yn rhwystro'r hosbisau rhag datblygu er mwyn gallu darparu'r gwasanaethau ar draws Cymru.”

(Tŷ Hafan, mewn tystiolaeth ysgrifenedig)⁴⁴



Cyflawni'n lleol

102. Mae mynediad cyfartal ar draws Cymru yn weledigaeth gan y Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a'r hosbisau plant fel ei gilydd, ond clywodd y Grŵp am rwystrau wrth gyflawni hyn. Mae lleoliad hosbisau plant – yn y gogledd, y de ddwyrain ac ar hyd y ffin – yn gwneud realiti cynnig cymorth yn agored i'r holl blant ar draws Cymru'n heriol. Mae mynediad yn arbennig o gyfyngedig i deuluoedd yn y gorllewin ac mewn ardaloedd gwledig.
103. Mae dod â gofal yn agosach i'r cartref yn flaenoriaeth strategol i hosbisau plant. Mae datrysiadau sy'n cael eu treialu'n cynnwys gwasanaethau statudol a hosbisau plant yn gweithio mewn partneriaeth agosach, megis gwasanaethau lloeren lle mae staff hosbisau wedi'u lleoli ar safle byrddau iechyd.⁴⁵
104. Clywodd y Grŵp am yr effaith y mae dibynnu ar nifer fach o glinigwyr sydd wedi'u cymhwyso'n briodol yn ei chael ar ddarparu mynediad at ofal i blant a phobl ifanc ar draws pob ardal yng Nghymru. Amlygodd Together for Short Lives mai dim ond un sesiwn ymgynghori a gaiff ei hariannu yn y gogledd, a dim un ym Mhowys; nid yw hyn yn ddigon i fodloni'r angen.⁴⁶ Disgwylir cynnydd yn y ddarpariaeth hon ym mis Gorffennaf 2018, gyda threfniant dros dro arfaethedig a gaiff ei ariannu tan 2020. Nid oes trefniant cynaliadwy y tu hwnt i hyn wedi'i sicrhau eto.
105. Disgrifiwyd trefniadau lleol ar gyfer galluogi plant, pobl ifanc a'u teuluoedd i wireddu eu dewis leoliad ar gyfer gofal a, lle bo'n briodol, ar gyfer marw, a hyfywedd hynny, fel heriau sylweddol. Yn debyg i ofal lliniarol i oedolion, byddai'r mwyafrif o deuluoedd yn dewis i'w plentyn dderbyn gofal yn y cartref. Mae galluogi plentyn i dderbyn gofal priodol, yn enwedig ar ddiwedd eu hoes, yn dibynnu ar drefniadau lleol, er gwaetha'r ymdrechion i ddarparu'r gofal hwn ar lefel Cymru gyfan.

106. Mae cynnydd wedi'i wneud drwy benodi nyrsys gofal lliniarol arbenigol i blant, sydd nawr yn gweithio ym mhob ardal bwrdd iechyd. Er gwaetha'r effaith y mae'r swyddi hyn wedi'i chael ar lefel ranbarthol, yn enwedig mewn lleoliadau aciwt, clywodd y Grŵp nad oedden nhw'n cyflawni'r effaith ddymunol ar lefel Cymru gyfan eto. Roedd disgwyliad y byddai'r swyddi hyn ar gael i gyfrannu at linell gyngor nyrsio y tu allan i oriau Cymru gyfan, gan gefnogi darpariaeth gofal i blant a phobl ifanc yn eu cartrefi eu hunain. Nid yw hyn wedi digwydd eto. Mae cymhlethdod ac amrywiaeth y trefniadau ariannu ar gyfer y swyddi hyn – gyda meintiau amrywiol o gyllid gan y byrddau iechyd perthnasol ac arian Cymru gyfan yn cyfrannu at bob swydd – yn her sylweddol wrth geisio cael consensws ar gylch gorchwyl y Nyrsys Gofal Lliniarol Arbenigol i Blant.
107. Cyfrifoldeb nyrsys plant cymunedol yw darparu gofal bob dydd i blant yn eu cartrefi eu hunain, wedi'u goruchwyllo gan y nyrs arbenigol. Disgrifiwyd prinder y swyddi hyn ar draws Cymru, ac anawsterau yn llenwi'r swyddi â phobl sydd wedi'u cymhwyso'n briodol pan fo swyddi'n wag, fel rhwystr sylweddol a pharhaus. Dywedodd Cadeirydd Rhwydwaith Gofal Lliniarol i Blant Cymru Gyfan sut mae hyn yn effeithio ar gydraddoldeb o ran mynediad:

“mae rhai ardaloedd yn dal i fod yng Nghymru lle na fyddai [ein gwasanaethau] yn gallu cefnogi plentyn i farw yn eu cartref. Mae hyn oherwydd diffyg Nyrsys Plant Cymunedol. Mae'r rhain wedi'u hyfforddi mewn gofal i blant, ond nid mewn gofal lliniarol fel y cyfryw.”

(Dr Richard Hain, tystiolaeth lafar, 17 Ionawr 2018)

108. Mae gwasanaethau, megis Gwasanaeth Nyrsio Allgymorth Mewngymorth Gofal Lliniarol i Blant Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yn gallu cefnogi plant a phobl ifanc i farw yn eu cartrefi eu hunain lle bo angen y gofal hwn am gyfnod byr yn unig (hynny yw saith i ddeg diwrnod). Mae diffyg nyrsys plant cymunedol, a chyfyngiadau ar y gallu i ryddhau nyrsys gofal lliniarol i blant o hosbisau am gyfnodau hir, yn golygu nad yw gofal hirdymor i blant yn eu cartrefi eu hunain yn bosib bob tro.
109. Er bod gan nyrsys plant cymunedol swyddogaeth ehangach wrth ddarparu gofal i blant a phobl ifanc gydag ystod o gyflyrau – nid gofal lliniarol a diwedd oes yn unig – maent yn rhan o ddull cynaliadwy o alluogi plant ag anghenion gofal lliniarol a'u teuluoedd i gyflawni eu dewisiadau gofal, os mai'r cartref yw eu dewis leoliad. Heb fod nyrsys plant cymunedol ar gael ar draws pob ardal yng Nghymru, yn cyflawni ar gyngor a chanllaw'r nyrs gofal lliniarol arbenigol i blant leol, mae dewis leoliad gofal a/neu farwolaeth i blant a phobl ifanc yn parhau i fod yn anghyfartal ar draws Cymru.

Mae codi ymwybyddiaeth a phroffil nyrsio gofal lliniarol i blant wedi bod wrth graidd y gwaith ar y cyd rhwng y Coleg Nyrsio Brenhinol a Thy Hafan. Fel rhan o Wobrau Nyrs y Flwyddyn Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru, mae Thy Hafan yn noddi 'Gwobr Nyrsio Plant Suzanne Goodall', sydd â'r nod o gydnabod nyrs plant gofrestredig sydd wedi gwneud cyfraniad pwysig i ofal plant neu pobl ifanc â salwch angheuol a/neu salwch sy'n cyfyngu ar eu bywydau.

Llwybrau at ofal hosbis

110. Dywedodd hosbisau plant wrth y Grŵp am eu huchelgais o gyrraedd pob plentyn neu berson ifanc yng Nghymru sydd â chyflwr sy'n cyfyngu ar eu bywydau. Er mwyn i hynny ddigwydd, rhaid canfod plant mewn modd amserol, un ai drwy atgyfeiriadau o bartneriaid statudol neu drwy fynd ati'n ymarferol i ganfod achosion.

111. Er bod amcangyfrifon academaidd yn dangos bod cyn lleied â 1,000 o blant a phobl ifanc sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau yng Nghymru, nid oes cofrestr ganolog na chronfa ddata yn cofnodi'r rhain, a allai gynorthwyo darparwyr i ganfod achosion:

“Does dim cofrestr ar gyfer plant. Does dim cofrestr gofal lliniarol ar gyfer plant o gwbl. Mae llai na mil o blant sydd â chyflwr sy'n cyfyngu ar eu bywydau yng Nghymru, ond does dim un man cyfeirio na ffynhonnell ar gyfer hynny.”

(Andy Goldsmith, Hosbis Plant Tŷ Gobaith, tystiolaeth lafar, 16 Mawrth 2018)

112. Nid yw Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cynnal gwaith i gael data cyfredol ar nifer y plant sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau, ac ni ddisgwylir i waith o'r fath gael ei gynnal yn y dyfodol agos.⁴⁷

113. Gyda dim ond dau hosbis i blant yng Nghymru, bydd rhai plant a phobl ifanc sy'n byw yng Nghymru yn cael cymorth arbenigol gan hosbisau ac ysbytai plant yn Lloegr. Er clywed bod hosbisau ac ysbytai plant ar ddwy ochr y ffin yn gweithio'n adeiladol gyda'i gilydd er lles y plentyn, mae'r dimensiwn trawsffiniol yn gymhlethdod ychwanegol wrth sicrhau bod plant sydd angen gofal lliniarol yn gallu cael mynediad at y gwasanaeth hwn.

114. Dywedodd Tŷ Hafan wrthym nad oes “un cynllun na llwybr atgyfeirio clir ar gyfer teuluoedd sydd â phlant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau at ofal hosbis.” Mae atgyfeirio yn dibynnu a yw'r plentyn wedi'i atgyfeirio at ofal trydyddol statudol, a gwybodaeth ac ymwybyddiaeth clinigwyr yn y lleoliad hwn am ofal hosbis i blant.⁴⁸ Mae diffyg ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth yn arwain at oedi cyn cael mynediad at ofal. Clywodd y Grŵp fod atgyfeirio hwyr, neu ddim atgyfeiriad o gwbl, ar ei fwyaf cyffredin mewn gwasanaethau pediatrig niwrogyhyrol, cardiaidd ac arennau.⁴⁹

Gyda'r nod o godi ymwybyddiaeth ymhlith clinigwyr sy'n gweithio yn y sector statudol, mae Tŷ Hafan wedi datblygu model sy'n caniatáu i weithwyr proffesiynol ymweld â'r hosbis os ydynt yn ystyried atgyfeirio i'r gwasanaeth. Mae arbenigwyr nyrsio clinigol ac ymgynghorydd Tŷ Hafan ar gael i gefnogi clinigwyr sy'n atgyfeirio ac i hwyluso mynediad cynt i'r hosbis ar gyfer y plant, pobl ifanc a theuluoedd a all elwa. Fel rhan o'i strategaeth gyfredol, mae'r hosbis wrthi'n gweithio er mwyn gwella cysylltiadau â thimau pediatrig byrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

Gan wybod nad oedd yn cyrraedd yr holl blant a allai elwa ar ofal hosbis, mae Hosbis Tŷ Claire (wedi'i leoli yng Nghilgwri) wedi gosod un o'i nyrsys gofal lliniarol i blant yn ysbyty Alder Hey. Mae hyn yn cefnogi plant sydd angen gofal diwedd oes yn yr ysbyty i gael y gofal gorau posib, ac yn hwyluso doctoriaid yn yr ysbyty i atgyfeirio'n gynharach i'r hosbis. Mae Tŷ Claire yn gweithio â'i gydweithwyr mewn hosbisau yng Nghymru i sicrhau y gwneir atgyfeiriadau i'r darparwr mwyaf priodol, gan alluogi gofal mor agos â phosib i'r cartref.

Pontio

115. Cyfeiriodd clinigwyr a gofalwyr fel ei gilydd at bontio rhwng gwasanaethau plant ac oedolion fel cyfnod lle roedd pobl ifanc yn methu cael gofal priodol.
116. Dywedodd Cadeirydd Rhwydwaith Gofal Lliniarol i Blant Cymru Gyfan bod pobl ifanc yn wynebu "storm berffaith" os ydynt yn dioddef o gyflwr sy'n cyfyngu ar eu bywydau, oherwydd bod y trosglwyddiad o wasanaethau plant i rai oedolion yn aml yn gyd-amserol â'r trosglwyddiad o fod angen gofal lliniarol cronig i ofal aciwt diwedd oes.⁵⁰
117. Sefydlwyd swydd Cymru gyfan ar gyfer pontio o Ofal Lliniarol i Blant yn 2016 i fynd i'r afael â rhai o'r pryderon mewn perthynas â'r cam hwn.
118. Er hyn, dywedodd gofalwyr a theuluoedd yn y drafodaeth Bord Gron wrthym eu bod yn ofni'r broses o bontio o achos canfyddiad y caiff cymorth ei dynnu'n ôl, a gaiff ei deimlo fwyaf wrth symud rhwng gwasanaethau gofal cymdeithasol plant ac oedolion, gyda newidiadau i ofal seibiant yn nodwedd benodol o'r newid.
119. Mae diffyg lleoliadau preswyl sy'n addas ar gyfer pobl ifanc – mewn perthynas â seibiant a gofal aciwt diwedd oes – yn anhawster sylweddol o ran bodloni anghenion gofal lliniarol y grŵp hwn. Yn aml, caiff pobl ifanc ag anghenion cymhleth eu rhoi mewn cartref gofal pobl hŷn, a all gael trafferth darparu ar gyfer eu hanghenion penodol neu ddarparu amgylchedd priodol.⁵¹
120. Mae diffyg hyblygrwydd mewn sefydliadau a therfynau oedran – yn enwedig yng ngoleuni'r nifer fach o bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau sy'n pontio – yn rhwystr pellach sy'n effeithio ar fynediad at ofal lliniarol priodol ar gyfer y grŵp hwn. Er enghraifft, mae rhai gwasanaethau yn Ysbyty Plant Arch Noa wedi penderfynu datgan eu hunain na fyddan nhw'n cymryd plant sy'n hŷn nag 16 oed, heb sicrhau bod dewisiadau amgen priodol.⁵² Mae'r anhyblygrwydd hwn yn mynd yn groes i ysbryd deddfwriaeth ddiweddar, megis Deddf Anghenion Addysgol Ychwanegol a'r Tribiwnlys Addysg, sydd â'r nod o ehangu cefnogaeth i bobl ifanc hyd at 25 oed, lle bo hynny'n briodol.

Ein safbwynt ni

Mae nifer o'n hargymhellion sydd wedi'u cynnwys yn y penodau blaenorol yn cyfeirio at faterion sy'n wynebu gofal lliniarol i blant ac i oedolion. Gweler **Argymhellion 3, 6, 8, 9, 10, 11**.

O'r argymhellion hyn, mae rhai meysydd penodol lle roeddem yn teimlo ei bod yn hanfodol manylu ar y camau sydd eu hangen i wella mynediad at ofal lliniarol i blant. Mae'r rhain fel a ganlyn:

Argymhelliad 4. Dylai byrddau iechyd ddangos sut maen nhw'n ystyried anghenion gofal diwedd oes wrth bennu eu darpariaeth y tu allan i oriau, a chydweithio i sicrhau adnoddau ar gyfer gwasanaethau pediatrig y tu allan i oriau ar lefel Cymru gyfan.

Fel rhan o adolygiadau ehangach o ofal y tu allan i oriau, dylai anghenion gofal diwedd oes fod yn elfen sylweddol wrth bennu lefel y ddarpariaeth sydd ei hangen yn ardaloedd y byrddau iechyd, gan gynnwys cyfrannu adnoddau at ddarpariaeth Cymru gyfan. Dylai hyn gynnwys:

- b) Cydweithio â'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a hosbisau plant i sicrhau darpariaeth y tu allan i oriau gynaliadwy ar gyfer gofal lliniarol i blant, drwy sicrhau bod digon o adnodd cynghori ar gael ac y caiff nyrsys gofal lliniarol i blant eu rhyddhau i gyfrannu at y rota nyrsio ar alwad.

Argymhelliad 7. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes ddatblygu cynllun gweithredu cadarn i fynd i'r afael â'r prinder ym maes nyrsio cymunedol i blant a phobl ifanc, ac oedolion ag anghenion gofal lliniarol.

- b) Dylai plant a phobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywydau gael yr un dewisiadau ynghylch lleoliad eu gofal a/neu eu marwolaeth ag oedolion ar ddiwedd eu hoes. Er mwyn i hyn ddigwydd, rhaid mynd i'r afael â'r amrywio yn niferoedd a sgiliau nyrsys plant cymunedol er mwyn gallu darparu gofal diwedd oes i blant yn eu cartrefi eu hunain. Dylai'r Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes weithio gyda'r byrddau iechyd a hosbisau plant i ganfod bylchau yn y ddarpariaeth bresennol, a chydweithio i gynyddu'r sgiliau sydd eu hangen i gefnogi timau cymunedol cyfredol i ddatblygu nyrsys plant cymunedol â chymwysterau priodol mewn gofal lliniarol i blant. Dylai hyn gynnwys creu swyddi arbenigol i gynorthwyo â datblygu'r gweithlu presennol, lle bo angen.

Atodiad A

Tystiolaeth ar lafar i'r Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol ar 17 Ionawr 2018, Tŷ Hywel

Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes:

- Yr Athro Y Farwnes Ilora Finlay o Landaf, Arweinydd Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Gofal Lliniarol 2008-17
- Steve Ham, Cadeirydd Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes a Phrif Swyddog Gweithredol Ymddiriedolaeth GIG Felindre
- Dr Richard Hain, Cadeirydd Rhwydwaith a Grŵp Gweithredu Gofal Lliniarol Pediatrig Cymru Gyfan

Hosbisau Cymru:

- Trystan Pritchard, Cadeirydd a Phrif Swyddog Gweithredol Hosbis Dewi Sant
- Rob Jones, Prif Swyddog Gweithredol Tŷ Hafan
- Tracy Jones, Tŷ Hafan

Tystiolaeth ar lafar i'r Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol ar 16 Mawrth 2018, Prifysgol Glyndŵr

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu (RCGP):

- Dr Martin O'Donnell

Coleg Brenhinol y Nyrsys (RCN):

- Dr Sally Anstey, Prifysgol Caerdydd
- Dinah Hickish, Hosbis St Kentigern
- Carys Stevens, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Fforwm Gofal Cymru:

- Mary Wimbury, Cadeirydd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

- Alison Foster

Cyflwyniadau gan:

- Sophie Thomas, Sefydliad Paul Sartori
- Fiona Redmond
- Tracy Livingstone, Hosbis Tŷ'r Eos

Tystiolaeth ar lafar atodol gan:

- Andy Goldsmith, Tŷ Gobaith
- Trystan Pritchard, Hosbis Dewi Sant a Chadeirydd Hosbisau Cymru
- Jan Sutherland-Oak, Hosbis Tŷ Claire

Atodiad B

Tystiolaeth ysgrifenedig

Age Cymru

BASW Cymru

BHF Cymru

Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Coleg Brenhinol y Nyrsys

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol

Comisiynydd Pobl Hŷn

Cymdeithas Alzheimers

Cymdeithas MS

Dr Martin O'Donnell

Dr Richard Hain

Fforwm Gofal Cymru

Fiona Redmond

Gofal Canser Macmillan

Gofal Canser y Fron

Hosbisau Cymru

Hosbis y Cymoedd

Hospice UK

Marie Curie

MNDA

Together for Short Lives

Tŷ Hafan

Ymddiriedolaeth Bracken

Atodiad C

Mudiadau a mynychwyr Bord Gron y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol 14 Chwefror 2018, Tŷ Hywel

Age Cymru

BHF Cymru

BLF Cymru

British Liver Trust

Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Coleg Brenhinol y Fferyllwyr (RPS)

Coleg Brehinol y Nyrsys (RCN)

Dreams and Wishes

Gofal Canser Macmillan

Hosbis y Cymoedd

Hosbis Plant Tŷ Gobaith/ Hope House

Hospice UK

Marie Curie

MNDA

Sefydliad Paul Sartori

St David's Foundation

Together for Short Lives

Tŷ Hafan

Cyfeirnodau

1. Llywodraeth Cymru (2017). *Gofal Diwedd Oes: Datganiad blynyddol o gynnydd: Rhagfyr 2017*.
2. Llywodraeth Cymru (2017). *Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes: Mawrth 2017*.
3. Skone J, Longley M a Rogers C (2015). *Palliative care for children and young people in Wales: meeting future needs*. Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru.
4. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal: <https://cks.nice.org.uk/palliative-care-general-issues#!topicsummary> (cyrchwyd 03/05/18).
5. Mae'n bosib bod gan staff yn y tîm amlddisgyblaethol gymwysterau arbenigol mewn gofal lliniarol. I gael diffiniad pellach o'r hyn yw 'Gofal Lliniarol Arbenigol' a 'Gofal Lliniarol Cyffredinol', ewch i, er enghraifft, <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/04/specilst-palliatv-care-comms-guid.pdf>
6. Hospice UK. <https://www.hospiceuk.org/about-hospice-care/what-is-hospice-care> (cyrchwyd 03/05/18).
7. Gweler Dixon et al (2015) am enghreifftiau. *Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence*. Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol, Ysgol Economeg a Gwyddorau Gwleidyddol Llundain, tud.4. Gweler <http://www.pssru.ac.uk/publication-details.php?id=4962>
8. Hospice UK (2016). *Hospice care in the UK 2016: scope, scale and opportunities*.
9. Dixon J et al (2015). *Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence*. Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol, Ysgol Economeg a Gwyddorau Gwleidyddol Llundain, tud.4. Gweler <http://www.pssru.ac.uk/publication-details.php?id=4962>
10. Mae tystiolaeth o hyn yn Llywodraeth Cymru (2017). *Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes: Mawrth 2017*, er enghraifft.
11. Hospice UK (2017). *Gofal Hosbis yng Nghymru 2017*.
12. Tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, Cymru.
13. Tystiolaeth ysgrifenedig y Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor.
14. Adroddiad y Bwrdd Diwedd Oes i'r GTB Hosbisau a Gofal Lliniarol 2018.
15. Adroddiad y Bwrdd Diwedd Oes i'r GTB Hosbisau a Gofal Lliniarol 2018.
16. Adroddiad y Bwrdd Diwedd Oes i'r GTB Hosbisau a Gofal Lliniarol 2018.
17. Tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol.
18. Llywodraeth Cymru a Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru (Rhagfyr 2017). *Gofal Diwedd Oes: Datganiad blynyddol o gynnydd*.
19. Tystiolaeth ysgrifenedig y Bwrdd Gofal Diwedd Oes.
20. *Ystadegau Marwoldeb ONS 2016*. Adroddiad a gomisiynwyd gan Sefydliad Paul Sartori.
21. Noder: er y gall y mesur hwn roi syniad i ni a yw pobl, ar lefel poblogaeth, yn debygol o gyflawni eu dewisiadau gofal, nid yw adrodd ar leoliad marwolaeth bob tro'n cyfleu'r realiti o ran a yw unigolyn wedi cyflawni eu dewis gofal. Bydd rhai pobl yn parhau i ddewis ysbyty neu hosbis cleifion preswyl fel eu dewis leoliad ar gyfer gofal a/neu farwolaeth, ac mae rhai pobl yn newid eu meddyliau wrth iddyn nhw gyrraedd diwedd eu hoes.

22. Macmillan Cancer Support (2018). *Missed opportunities: advance care planning report*.
23. Llywodraeth Cymru (2018). *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*.
24. Gweler, er enghraifft, Dixon et al (2015). *Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence*. Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol, Ysgol Economeg a Gwyddorau Gwleidyddol Llundain, tud.4. <http://www.pssru.ac.uk/publication-details.php?id=4962>.
25. Tystiolaeth ysgrifenedig Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain, Cymru.
26. I gael cyflwyniad i 'gymunedau tosturiol' gweler, er enghraifft, ddarlith yr Athro Allan Kellehear o Brifysgol Bradford ym mis Chwefror 2017 fel rhan o gyfres o ddarlithoedd Marie Curie Cymru, sydd ar gael yma <https://www.mariecurie.org.uk/policy/campaigns/marie-curie-wales-lectures>
27. Meddyg Teulu y tu allan i oriau Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi cau ym mis Tachwedd 2017; Cau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cau Mawrth 2018.
28. Swyddfa Archwilio Cymru (2018). *Gwasanaethau Meddygon Teulu y Tu Allan i Oriau*.
29. Tystiolaeth ysgrifenedig y Comisiynydd Pobl Hŷn.
30. Tystiolaeth ysgrifenedig Age Cymru.
31. Tystiolaeth lafar gan Fforwm Gofal Cymru.
32. Tystiolaeth ysgrifenedig Age Cymru.
33. Newman A et al (2018). *Results of a survey of support to adult care homes in Wales: a specialist palliative care provider perspective*. Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie.
34. Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru (2018). *Retaining our staff – a key to success in difficult times*.
35. Dyraniad cyllid Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes ar gyfer Hosbis yn y Cartref yn 2014-15.
36. Tystiolaeth lafar 1, 17 Ionawr 2018.
37. Tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol.
38. Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2017/20 Llywodraeth Cymru (2017).
39. Tystiolaeth ysgrifenedig Hospice UK.
40. Hospice UK (2017). *Cyfrifon Hospice UK: dadansoddiad o gyfrifon hosbisau elusennol y Deyrnas Unedig ar gyfer y flwyddyn yn gorffen 31 Mawrth 2016* (dylid nodi bod y gymhariaeth yn cyfeirio at hosbiau oedolion a phlant yng Nghymru).
41. CaNISC yw meddalwedd Cymru ar gyfer cofnodi data cleifion â chanser, sydd wedi'i ddiwygio i gofnodi data ar gyfer yr holl gleifion sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol. Nid yw CaNISC yn cofnodi gweithgarwch gofal lliniarol i blant.
42. Skone J, Longley M a Rogers C (2015). *Palliative care for children and young people in Wales: meeting future needs*. Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Prifysgol De Cymru.
43. Tystiolaeth ysgrifenedig Together for Short Lives.
44. Tystiolaeth ysgrifenedig Tŷ Hafan.
45. Tystiolaeth ysgrifenedig Tŷ Hafan.
46. Tystiolaeth ysgrifenedig Together for Short Lives.
47. Tystiolaeth ysgrifenedig Tŷ Hafan.
48. Tystiolaeth ysgrifenedig Tŷ Hafan.
49. Tystiolaeth ysgrifenedig Together for Short Lives.
50. Tystiolaeth ysgrifenedig Dr Richard Hain.
51. Tystiolaeth Ysgrifenedig Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a thystiolaeth ar lafar Hosbis Tŷ Claire.
52. Tystiolaeth ysgrifenedig Dr Richard Hain.

Grŵp Trawsbleidiol
Hosbisau a Gofal Lliniarol