



GIG
CYMRU
NHS
WALES



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Law yn Llaw at Iechyd

Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes
Adroddiad Blynyddol 2014



WG23118

© Hawlfraint y Goron 2014

ISBN digidol 978 1 4734 2184 4

1.0 Rhagarweiniad

Bob blwyddyn, mae oddeutu 32,000 o bobl yn marw yn Nghymru ac mae oddeutu 250 o'r rhain yn blant a phobl ifanc. Gwyddom fod gofal ar ddiwedd bywyd wedi gwella'n fawr ers 2008, pan fuddsoddodd Llywodraeth Cymru yn sylweddol mewn gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol. Bwriad hyn oedd sicrhau bod gwasanaeth ar gael ledled Cymru i roi cyngor i'r gweithwyr proffesiynol hynny sy'n gofalu am gleifion yn eu cartrefi, mewn hosbisau ac mewn ysbytai ar draws Cymru, bob awr o'r dydd a'r nos. Mae'r buddsoddiad hefyd wedi galluogi Cymru i ddarparu gwasanaethau arbenigol, 7-diwrnod, er mwyn mynd i'r afael â'r diffygion yng ngofal y rhai sy'n marw ar benwythnosau a gwylliau banc. Er gwaethaf hyn i gyd, mae, wrth gwrs, fwy o waith i'w wneud

Yn dilyn trafodaethau gyda'r cyhoedd, rydym yn gwybod y byddai'n well gan y rhan fwyaf o bobl, pe caent y cyfle a'r gefnogaeth iawn, farw gartref. Yn rhai rhannau o Gymru, mae nifer y bobl sy'n derbyn eu gofal diwedd oes gartref ar gynnydd. Dangosodd adborth uniongyrchol gan gleifion a'u teuluoedd, ynghylch gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru dros y flwyddyn ddiwethaf, fod y gwasanaethau hyn yn gwneud gwahaniaeth aruthrol i ansawdd bywyd pobl yn eu dyddiau olaf. Mae llawer o bobl yn sôn am dderbyn gofal ardderchog wrth i'w bywyd ddirwyn i ben, gyda gofal cyfannol ar gyfer y bobl a'u teuluoedd. Yr her i'r gwasanaethau yw lledaenu'r dull unigolyn-ganolog fel, lle bynnag y bydd rhywun yn byw yng Nghymru, y bydd yn teimlo ei fod yn cael ei barchu ac yn derbyn gofal da.

O ran plant, mae mwyafrif y rhai sy'n marw tra byddant mewn cysylltiad â'r gwasanaethau iechyd yn fabanod, sydd wedi eu geni'n gynnar iawn, plant a phobl ifanc mewn unedau gofal dwys paediatrig, neu rai ag anabledd neu ganser. Gan fod nifer o farwolaethau plant yn digwydd yn sydyn ac mewn amgylchiadau technolegol iawn, mae'r angen am ofal diwedd oes wedi ei reoli'n dda, ynghyd â chefnogaeth mewn galar, o'r pwys mwyaf i les tymor hir y rhieni a'r teuluoedd.

Diolch i'r datblygiadau mewn meddygaeth a thriniaeth fodern, mae mwy o bobl yn byw'n iach yn hwy. Mae llawer, fodd bynnag, yn byw gyda chyflyrau cronig, sy'n gosod pwysau ar gyllid y GIG ar adeg pryd mae'r adnoddau ariannol yn crebachu.

Yr hyn y mae'r holl dystiolaeth yn ei ddangos yw bod gofal da yn costio llai na gofal gwael. Mae'r Gweinidog yn iawn i wneud i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol feddwl yn ofalus am gost gofal, triniaethau ac ymchwiliadau a sicrhau bod pobl yn cael eu rheoli'n briodol ar gyfer eu cyflwr a bod eu dymuniadau'n cael eu parchu. Dyna sut y byddwn yn sicrhau bod gofal

diwedd oes a gofal lliniarol da ar gael i bawb yng Nghymru, lle bynnag y maent yn byw.

Mae gormod o bobl yng Nghymru yn dal i farw heb i'w teulu na'u gofalywr proffesiynol wybod beth sydd arnynt ei eisiau. Mae gormod yn marw heb wneud ewyllys hyd yn oed, gan achosi straen ychwanegol i'w teuluoedd yn eu galar. Er mwyn mynd i'r afael â hynny, cafodd Byw Nawr ei lansio yng Nghymru i hybu sgysiau agored am ofal a chefnogaeth ac i annog pobl i drafod eu dymuniadau gyda'u teuluoedd.

Mae "*Law yn Llaw at Iechyd - Darparu Gofal Diwedd Oes*" a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2013 yn egluro ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau diwedd oes yng Nghymru hyd 2016. Rydym yn monitro tri chanlyniad lefel uchel er mwyn olrhain dros gyfnod pa mor dda yr ydym yn gwneud. Y rhain yw:

- A yw pobl yn derbyn gofal ac yn marw yn y lle gofal fyddai orau ganddynt, boed hynny gartref, mewn ysbyty, hosbis neu mewn cartref gofal;
- Nifer yr unigolion y mae eu gofal yn cael ei gefnogi drwy integreiddio eu blaenoriaethau mewn gofal cyn iddynt farw, a chydabod bod eu bywyd yn anochel yn dirwyn i ben; a
- Yr hyn y mae unigolion a'u teuluoedd yn ei ddweud am y gofal y maent yn ei dderbyn.

Mae cyhoeddi'r adroddiad blynyddol, Cymru-gyfan, cyntaf hwn am ofal diwedd oes yn gam mawr ymlaen tuag at wneud y GIG yn fwy atebol a gweladwy i bobl Cymru. Am y tro cyntaf, mae'n dwyn ynghyd mewn un lle wybodaeth glir, syml ynghylch y ffordd y mae gwasanaethau i'r rheiny sy'n nesáu at ddiwedd oes yn perfformio ar lefel leol a chenedlaethol. Mae'n tynnu sylw at y cynnydd sy'n cael ei wneud yng Nghymru ac mae'n nodi'r meysydd ar gyfer gwella yn y dyfodol. Dengys sut y mae byrddau iechyd yn cymryd meddiant lleol drwy eu cynlluniau darparu i wella gofal diwedd oes a gyrru safon gofal cleifion i fyny yn eu cymunedau

Caiff llawer o ofal ei ddarparu drwy'r sector gwirfoddol; mae cyfraniad elusennau hosbis yng Nghymru yn gydran hanfodol tuag at gyflawni rhagoriaeth mewn gofal. Heb ymdrechion yr elusennau hyn, eu staff cyflogedig a'u gwirfoddolwyr ledled Cymru, byddai diffygion difrifol mewn nifer o feysydd.

Drwy'r adroddiad hwn a thrwy adroddiadau blynyddol yn y dyfodol, nod Llywodraeth Cymru yw rhoi darlun clir i'r cyhoedd o'i wasanaethau gofal lliniarol a dangos i'r GIG ble mae'n gwneud yn dda a ble mae angen iddo wella gofal. Gwybodaeth fel hyn yw'r ffordd orau i gefnogi gwelliant parhaus mewn gwasanaethau, fel y gallwn sicrhau bod pobl o bob oed, lle bynnag y bônt yn byw, yn cael mynediad at ofal ardderchog ar ddiwedd eu hoes.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall'.

Andrew Goodall
Prif Weithredwr, GIG Cymru



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elara Finlay'.

Yr Athro, y Farwnes Finlay o Landaf
Cadeirydd, Grŵp Gweithredu Gofal Diwedd Oes

2.0 Crynodeb Gweithredol

Cefnogaeth i bobl sy'n nesáu at farw yw gofal lliniarol a diwedd oes. Mae'n eu cynorthwyo i fyw gystal ag y mae modd hyd nes y byddant yn marw, ac i farw gydag urddas. Mae hefyd yn cynnwys cymorth i'w teulu, gofalwyr neu rieni yn achos marwolaethau plant. Mae'n rhan bwysig o'r gofal a ddarperir gan yr holl weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol, a gan deuluoedd a gofalwyr, i'r rheiny sy'n byw gyda, ac yn marw, o unrhyw gyflyrau datblygedig, cynyddol nad oes iachâd iddynt.

Mae gofal lliniarol a diwedd oes yn canolbwyntio ar y person yn hytrach na'r clefyd, a'i nod yw sicrhau bywyd o ansawdd da o'r amser y rhoddir diagnosis o afiechyd terfynol ymlaen.

Ein gweledigaeth ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes yw:

- Bod gan bobl yng Nghymru agwedd realistig ac iach at farwolaeth, eu bod yn cynllunio'n briodol ar gyfer y digwyddiad, a
- Bod pobl sy'n marw yng Nghymru yn cael mynediad at ofal o safon uchel, lle bynnag y maent yn byw ac yn marw; beth bynnag fo'u clefyd neu eu hanabledd, heb unrhyw ragfarn gyda golwg ar eu sefyllfa bersonol.

Roedd y cyllid ar gyfer ysbytai a hosbisau yng Nghymru dros £6.4m yn ystod 2012-13¹.

2.1 Pa mor dda ydym ni'n gwneud?

Yng Nghymru, mae mwy o bobl yn byw yn hirach oherwydd amodau cymdeithasol gwell a datblygiadau mewn gwyddoniaeth feddygol. Canlyniad y ffaith fod cymdeithas yn heneiddio yw y bydd llawer ohonom yn byw gyda chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd, a all gael effaith wanychol ar ein hiechyd a'n lles yn gyffredinol.

Mae gofal lliniarol a diwedd oes da yn bwysig i ni i gyd. Bydd marwolaeth aelod o'r teulu neu gyfaill wedi effeithio ar lawer, sut y gofalwyd amdano a'r cymorth a dderbyniodd. Mae ar bobl sydd ag anghenion lliniarol a diwedd oes, a'r rheiny sy'n gofalu amdanynt, angen asesiad ar frys a'r driniaeth orau bosibl. Mae arnynt hefyd angen cymorth parhaus a gwybodaeth ynglŷn â dewisiadau, pan na fydd triniaeth yn effeithiol mwyach. O ran plant â chyflyrau gofal lliniarol, mae'r angen am ofal diwedd oes sy'n cael ei reoli'n dda, ynghyd â chefnogaeth mewn galar, yn hollbwysig i les y rhieni a'r teuluoedd yn y tymor hir.

¹ Adroddiad Blynyddol Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru 2014

Mae'n rhaid i'r GIG fedru egluro'n glir beth yw'r dewisiadau a'u goblygiadau i unigolyn a'i deulu ar ddiwedd oes. Mae'r GIG yng Nghymru yn ymrwymedig i gymryd yr awenau, gan gydweithio gyda'i bartneriaid yn y sector gwirfoddol, i ddarparu gofal ardderchog ar bob cam o daith y claf.

2.2 Gofal i bobl ar ddiwedd eu hoes

Yng Nghymru rydym yn gweld poblogaeth sy'n heneiddio'n gynyddol, gyda nifer y bobl hŷn, yn enwedig y rheiny sydd dros 80 mlwydd oed, yn cynyddu'n eithaf cyflym. Mae'n hysbys bod ar bobl hŷn angen mwy o ofal diwedd oes a gofal lliniarol, fel sydd ar bobl sy'n wynebu afiechydon cronig difrifol. Mae'n bwysig i fyrddau iechyd ddefnyddio gwybodaeth iechyd gyhoeddus wrth gynllunio gwasanaethau ar gyfer eu poblogaethau.

Efallai mai cyfran fechan o'r holl farwolaethau yw plant a phobl ifanc, ond mae eu hanghenion hwy ac anghenion eu teuluoedd yn wahanol iawn, pan fydd marwolaeth yn dod yn anochel ar ôl afiechyd byr. Mae ar blant eraill, sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu bywyd, angen gofal mwy tebyg i ofal lliniarol i oedolion, ond mewn amgylchedd sy'n canolbwyntio ar y plentyn, a gydag elfen o drosglwyddo i wasanaethau oedolion.

Mae'r ffeithiau sylfaenol fel a ganlyn:

- Mae oddeutu 32,000 o bobl yn marw yng Nghymru bob blwyddyn; mae hyn yn cyfateb i 87 o bobl y dydd. Mae mwy na hanner y rhain yn marw yn yr ysbyty.
- O'r 32,000 o bobl sy'n marw bob blwyddyn mae dros 20,000 (bron i ddwy ran o dair) yn 75 mlwydd oed a throsodd.
- Mae mwyafrif y marwolaethau'n dilyn cyfnod o afiechyd cronig, megis clefyd y galon, canser, strôc, clefyd resbiradol cronig, clefyd niwrolegol neu ddementia.
- Mae tua 37% o farwolaethau yn digwydd yn y fan lle mae pobl yn arfer byw, naill ai gartref (23%) neu mewn cartref nyrsio/gofal (14%). Mae 57% o farwolaethau'n digwydd yn ysbytai'r GIG. Mae 6% o bobl yn marw mewn lle arall (yn cynnwys hosbisau).
- Awgrymai astudiaeth ddiweddar² fod ar 75% o'r bobl sy'n marw angen rhyw fath o ofal lliniarol. Byddai hyn yn golygu, allan o'r 32,000 o bobl sy'n marw yng Nghymru bob blwyddyn, y bydd gan 24,000 anghenion gofal lliniarol.

Yr adroddiad hwn yw'r tro cyntaf i ddata o'r math yma gael ei dynnu ynghyd i roi trosolwg cynhwysfawr ar wasanaethau diwedd oes yng Nghymru. Mae llawer o'r ffynonellau gwybodaeth yn newydd a byddant yn cymryd amser i ddatblygu. Rhaid cymryd gofal wrth ddadansoddi'r data hwn gan y gall fod achlysuron pan fydd tuedd negyddol yn y data yn adrodd stori gadarnhaol.

² Faint o bobl sydd angen gofal lliniarol:
<http://pmj.sagepub.com/content/28/1/49>

Er mwyn monitro gwasanaethau diwedd oes a dangos sut y maent yn gwella, rydym wedi datblygu nifer o ddulliau mesur canlyniadau a sicrwydd. Mae'r rhain eisoes yn dangos peth cynnydd, gan roi sicrwydd i ni fod gwasanaethau lliniarol a diwedd oes yn datblygu yn unol â'n gweledigaeth:

- Cafodd 80% o atgyfeiriadau brys gofal lliniarol arbenigol³ eu hasesu yn y cyfnod o amser a gytunwyd.
- Roedd 94% o'r atebion i *iWantGreatCare*, sef gwerthusiad cleifion o'u profiad o ofal lliniarol arbenigol, yn gadarnhaol. Y sgôr Gymreig gyfartalog oedd 9.56 allan o 10.
- Lanswyd 'Dying Matters – Byw Nawr' yng Nghymru ym mis Mai 2014. Ei nod yw newid ymwybyddiaeth y cyhoedd ynghylch pwysigrwydd gwneud ewylllys a siarad am ddiwedd bywyd a chynllunio ar ei gyfer.

Mae angen i ni barhau i gynnal a gwella perfformiad yn y meysydd hyn yn ogystal â sicrhau ein bod yn gwneud cynnydd lle na fu'r perfformiad cystal ag y disgwyliid. Mae hyn yn cynnwys:

- Nodi'n fuan fwy o bobl sy'n debyg o fod ym mlwyddyn olaf eu bywyd, a sicrhau eu bod yn derbyn cymorth yn gynt gan dimau gofal sylfaenol.
- Sicrhau bod systemau yn eu lle i alluogi mwy o bobl i dderbyn gofal a marw yn y lle o'u dewis.
- Lleihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys, yn ddiangen, ar ddiwedd eu bywydau drwy gynllunio gofal effeithiol ymlaen llaw.
- Lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn yn amhriodol i'r ysbyty cyn marw.

Mae'r byrddau iechyd i gyd wedi cynhyrchu cynlluniau darparu manwl sy'n tynnu sylw at y modd y maent yn bwriadu datblygu eu gwasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes er mwyn sicrhau bod eu gwasanaethau'n gynaliadwy ac yn effeithlon ac yn ymatebol i anghenion eu poblogaeth leol.

³ CaNISC

3.0 Pa mor dda mae ein byrddau iechyd a'n hysbytai yn gwneud yng Nghymru wrth ofalu am bobl ar ddiwedd eu bywydau?

3.1 Trosolwg

Bydd gan bob person farn wahanol am yr hyn fyddai, iddo ef/hi neu i'w anwyliaid, yn golygu marw'n dda. I lawer, ymddengys mai'r prif elfennau sy'n ffurfio'r farn honno yw:

- Bod wedi cael cyfle i fyw bywyd hir ac iach;
- Cael ei drin fel unigolyn, gydag urddas a pharch;
- Bod heb boen a symptomau eraill;
- Bod mewn amgylchedd cyfarwydd;
- Teimlo'n saff a diogel; a
- Bod yng nghwmni teulu agos a/neu gyfeillion.

I blant, bydd y rhan fwyaf o'r uchod yn wir. Mae ar rieni hefyd eisiau teimlo eu bod hwy a'u plentyn wedi gallu gwneud rhai dewisiadau.

Nid yw'r elfennau hyn yn hawdd eu mesur ac mae amrywiaeth eang o ffactorau yn dylanwadu ar brofiad diwedd oes. Fodd bynnag, mae dadansoddiad o ble y mae pobl yn marw, y niferoedd o bobl y mae eu gofal yn cael ei gefnogi gan flaenoriaethau gofal integredig, wedi eu dogfennu, cyn iddynt farw, a nifer y bobl, sydd eisoes yn adnabyddus i'r gwasanaethau gofal lliniarol, sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty ar frys, yn ddiangen, i gyd gyda'i gilydd yn gallu rhoi peth dealltwriaeth o leiaf o ba mor dda y mae'r gwasanaethau diwedd oes a gofal lliniarol yn perfformio.

Profiad o ofalu am gleifion sy'n marw yn eu cartref eu hunain

Cynhaliodd aelodau o'r tîm gofal lliniarol arbenigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Sefydliad Ymchwil Gofal Sylfaenol Gogledd Cymru astudiaeth i ddeall y profiad o ofalu am gleifion sy'n marw yn eu cartref eu hunain yng Ngogledd Cymru, a chael eglurder ynghylch pa agweddau oedd yn gwneud 'marwolaeth dda' gartref yn bosibl i gleifion, a fynegodd ddymuniad i farw yn eu cartref eu hunain. Mae'r canfyddiadau'n cynnwys:

- Mae'r normalrwydd a'r teimlad o reolaeth, y mae awyrgylch y cartref yn ei greu, yn allweddol o ran rhoi teimlad o gyflawni a boddhad i'r gofalwyr a chyfrannu at eu dealltwriaeth o farwolaeth dda.
- Mae amgylchedd y cartref yn aml yn gwaethygu anghenion gwahanol y cleifion a'r gofalwyr, a gall gynyddu'r baich a'r straen ar ofalwyr.

Gwasanaethau i rieni sydd wedi colli babanod a anwyd yn farw

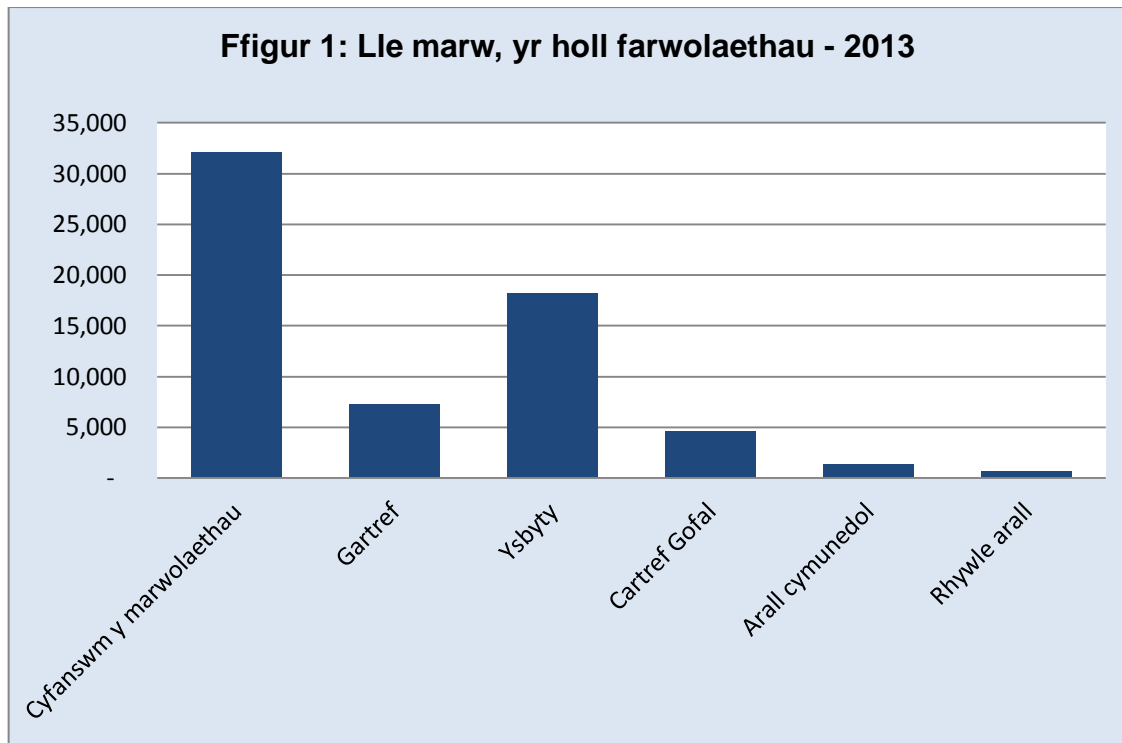
Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cychwyn gwasanaeth cynghori arbenigol i rieni mewn profedigaeth i sicrhau eu bod yn cael y gefnogaeth y mae arnynt ei hangen tra byddant yn yr ysbyty a gartref. Mae hyn yn cynnwys gwasanaeth coffa blynyddol i 'Fabanod a Gerid ac a Gollwyd', sydd wedi denu llawer iawn o adborth cadarnhaol gan deuluoedd. Bu'r gwasanaeth coffa yn ffynhonnell cysur amhrisiadwy i'r teuluoedd dan sylw. Mae'r gwasanaeth yn trefnu digwyddiadau addysg a chymorth i fydwragedd mewn ysbytai eraill.

3.2 Ble mae pobl yn marw?

Gall y lle y bydd rhywun yn marw gyfrannu'n allweddol at ansawdd marwolaeth i'r person ei hun, i'w deulu a'i ffrindiau. Mae'n effeithio ar ei gysur corfforol, meddyliol, cymdeithasol ac ysbrydol a gall roi cyfle i deulu a chyfeillion fod yn bresennol yn ystod oriau olaf bywyd y person. Fodd bynnag, mae'n bwysig cofio nad yw marw gartref bob amser yn caniatáu'r gofal gorau, yn enwedig mewn argyfwng, neu pan fydd y teulu neu'r gofalwyr yn teimlo heb gefnogaeth y tu allan i oriau.

Yn 2013, bu farw ychydig dros 32,000 o bobl yng Nghymru (ffigur 1⁴). Roedd 57% o'r marwolaethau mewn ysbyty, 23% gartref, 14% mewn cartref gofal a 6% rywle arall (yn cynnwys hosbisau).

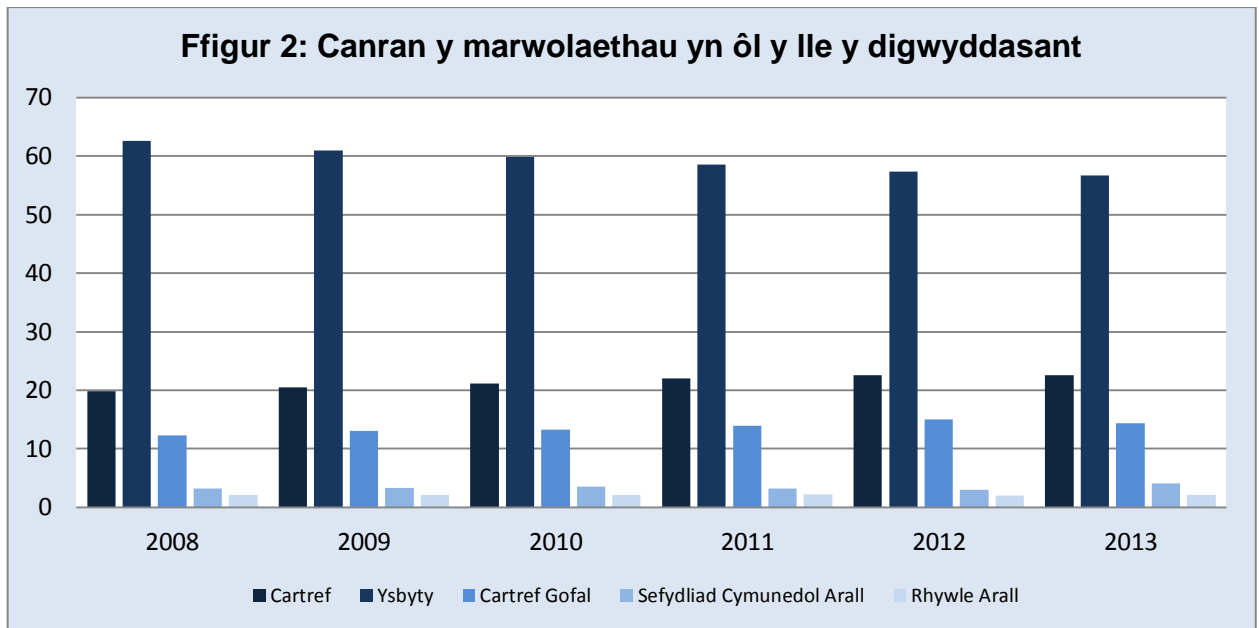
⁴ Mae ffigurau 2013 yn seiliedig ar gyfuniad o ffeiliau misol ac wedi eu codio gan ddefnyddio meini prawf gwahanol, a all effeithio ar ddata'r ysbyty a'r cartref gofal. Bydd data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn cymryd lle'r data hwn yn dilyn rhyddhau gwybodaeth am farwolaethau blynyddol



Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS), 2014

Nid bwriad casgu'r data yw mesur a yw'r lle y byddai orau ganddynt farw yn cyfateb yn achos pawb i'r lle y buont farw mewn gwirionedd. Fodd bynnag, mae'r cynnydd yng nghanran y bobl sy'n marw yn y lle y maent yn arfer byw ynddo (eu cartref a chartrefi gofal) a'r gostyngiad yng nghanran y bobl sy'n marw mewn ysbyty yn awgrymu bod dewisiadau pobl yn cael eu bodloni'n gynyddol.

Ers 2008, mae'r ganran o bobl sy'n marw gartref wedi cynyddu o 19.8% i 22.6% ac mewn cartref gofal o 12.3% i 14.4% (ffigur 2). Yr un pryd mae canran y bobl sy'n marw mewn ysbyty wedi gostwng o 62.6% i 56.7%.



Ffynhonnell: Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2014 (ar gyfer data 2008-12)
 Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, 2014 (ar gyfer data 2013)

Rydym yn benderfynol o sicrhau bod pobl yn cael cynnig, lle bynnag y bo modd, dychwelyd i farw yn y lle y maent yn arfer byw, os gellir darparu gofal priodol ac os yw hynny'n cefnogi dewis y claf a'r teulu ar ddiwedd oes.

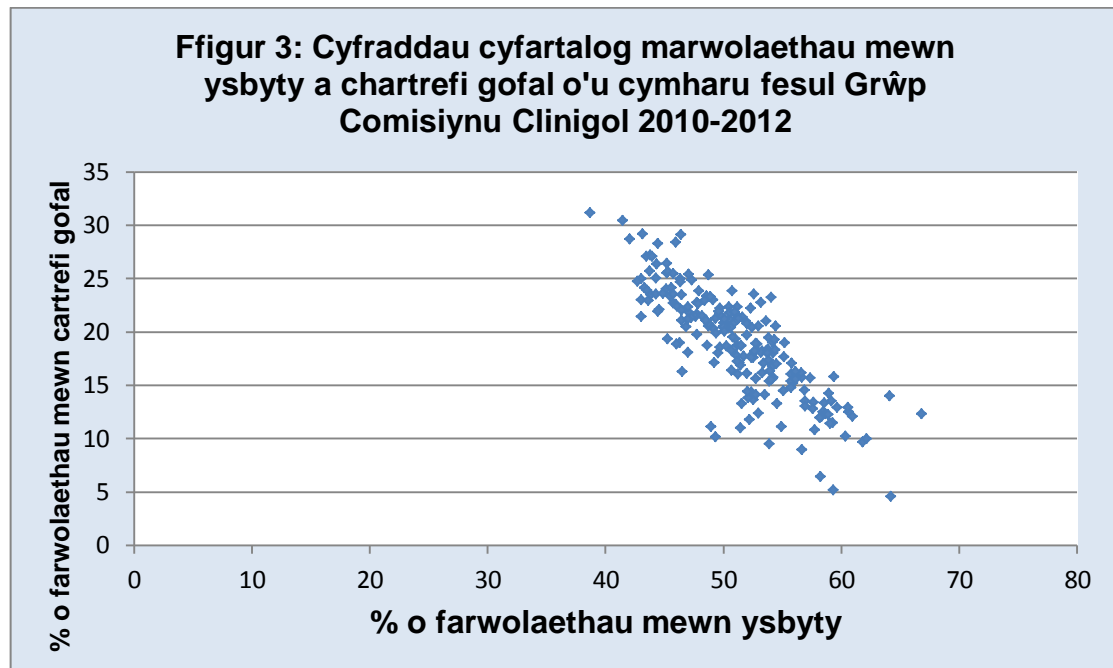
Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw

Gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf y mae'r gyfradd uchaf o farwolaethau mewn ysbytai yng Nghymru (65%) a'r gyfradd isaf o farwolaethau mewn cartrefi gofal (9%). Mae peilot wedi bod yn rhedeg gyda phum cartref gofal i annog Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ar gyfer eu preswylwyr. Arweiniodd hyn at gynydd yn nifer y preswylwyr gyda Chynlluniau Gofal Ymlaen Llaw yn eu lle, ac, o ganlyniad, llwyddwyd i osgoi derbyn i'r ysbyty ar gyfer gofal lliniarol/diwedd oes. Bu cynnydd bychan yng nghyfradd y bobl sy'n marw yn eu cartref gofal (o 8% yn 2012). Canfu'r peilot fod angen mwy o hyfforddiant i gynorthwyo staff cartrefi nyrsio i drafod Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw gyda phreswylwyr a'u teuluoedd, a bod rhan y Meddyg Teulu'n bwysig iawn.

Dengys arolygon poblogaethau fod canran lawer uwch o bobl yn dweud yr hoffent farw gartref nag sy'n gwneud hynny ar hyn o bryd. Fodd bynnag, ceir tystiolaeth hefyd fod llawer o bobl yn newid eu meddwl wrth i'w hafiechyd waethygu. Dangosai data o arolwg profedigaethau VOICES yn Lloegr fod 82% o berthnasau yn teimlo bod eu hanwyliaid wedi marw 'yn y lle iawn'. Mae'n bwysig deall mwy ynghylch dymuniadau cleifion yn agos at amser eu marwolaeth a'r rhesymau dros yr amrywiadau ar draws Cymru i'n galluogi ni i ddeall y dull mesur hwn ymhellach.

Mae angen deall yn well yr amrywiadau yng nghyfraddau'r marwolaethau mewn cartrefi gofal. Nid yw'n ymddangos y gellir egluro'r gwahaniaethau rhwng Byrddau Iechyd gan wahaniaethau yn nifer y lleoedd sydd ar gael mewn cartrefi gofal. Efallai bod ffactorau eraill megis rhesymau cymdeithasol-economaidd yn chwarae rhan bwysig, gan fod tystiolaeth storïol ar gael fod ystyriaethau ariannol yn debyg o effeithio ar benderfyniad person i fynd i gartref gofal.

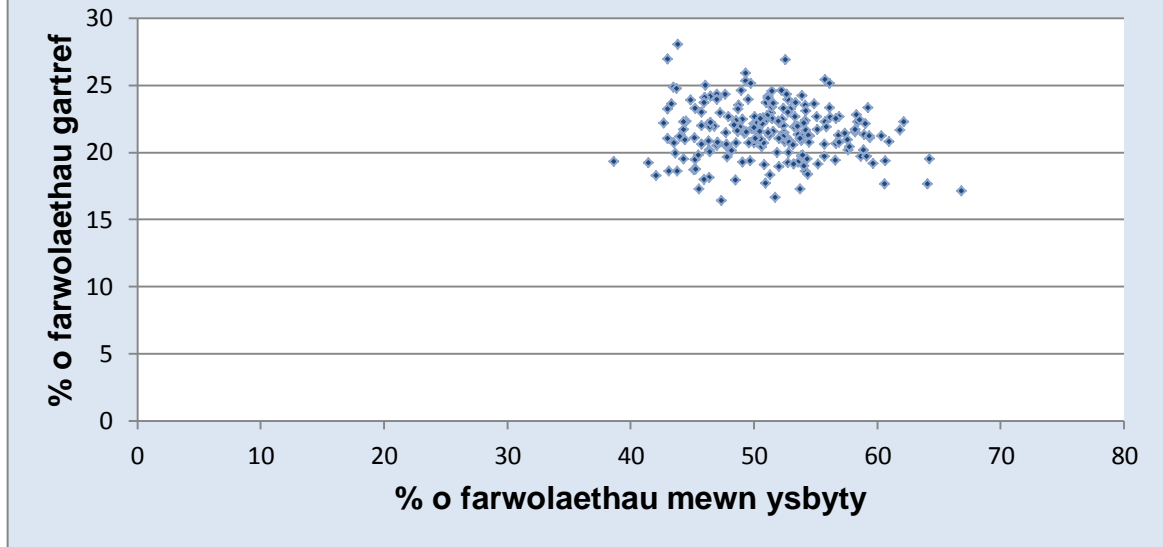
Awgryma tystiolaeth o Loegr fod cydberthyniad agos rhwng cyfraddau marwolaeth mewn ysbyty a chartrefi gofal fel yr amlygir yn ffigurau 3 a 4.



Ffynhonnell: Rhwydwaith Gwybodaeth Gofal Diwedd Oes Cenedlaethol (NEoLCIN), Iechyd Cyhoeddus Lloegr

Ar y llaw arall, ychydig o gydberthyniad sydd i'w weld rhwng cyfraddau'r marwolaethau mewn ysbyty a gartref:

Ffigur 4: Cyfraddau marwolaethau mewn ysbyty a gartref ar gyfartaledd o'u cymharu fesul Grŵp Comisiynu Clinigol 2010-2012



Ffynhonnell: Rhwydwaith Gwybodaeth Gofal Diwedd Oes Cenedlaethol (NEoLCIN), Iechyd Cyhoeddus Lloegr

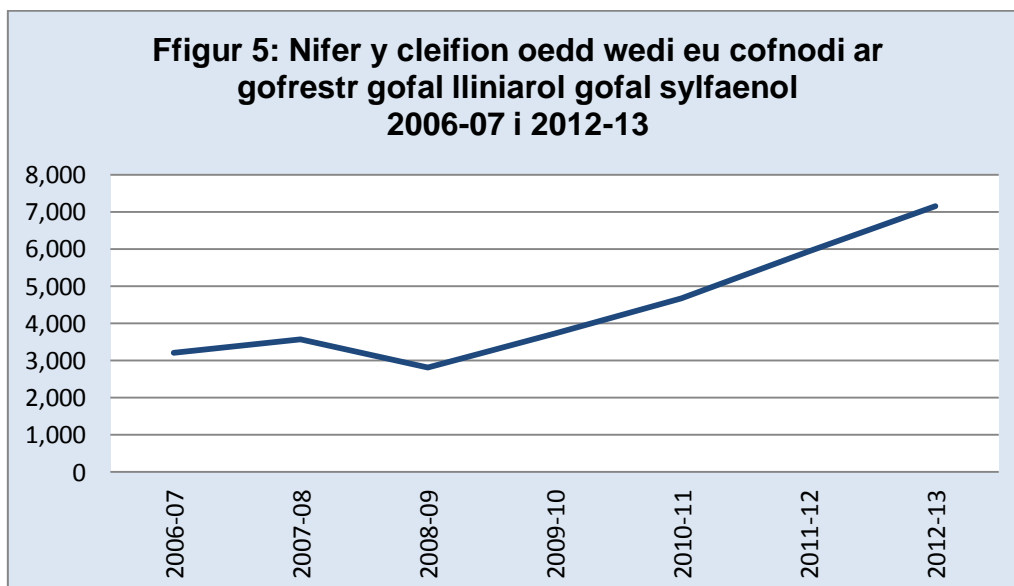
Yng Nghymru, mae cyfran y marwolaethau mewn ysbyty yn sylweddol uwch nag yn Lloegr ac i'r gwrthwyneb ar gyfer marwolaethau mewn cartrefi gofal. Mae'n bosibl bod hyn yn awgrymu bod ceisio cynyddu nifer y marwolaethau sy'n digwydd mewn cartrefi gofal yn cael mwy o effaith ar gyfradd y marwolaethau mewn ysbyty yn hytrach na cheisio cynyddu'r marwolaethau gartref.

3.3 Niferoedd y bobl ar gofrestr gofal lliniarol tîm gofal sylfaenol cyn marw

Lle y gellir disgwyl marwolaeth, mae'n rhaid i ni fod yn barod i gael sgrysiâu gonest ac agored ynghylch diwedd bywyd. Bydd paratoi a chynllunio ar gyfer diwedd bywyd gyda chymorth y teulu, gofalwyr a gweithwyr proffesiynol yn gymorth i ddarparu gofal o safon uchel wedi ei deilwra i anghenion a dymuniadau neilltuol y person dan sylw. Mae'n rhaid i ni estyn allan i gymunedau i gynorthwyo pobl, os ydynt yn dymuno, i aros yn eu cartrefi neu yn y lle y maent yn derbyn gofal ar ddiwedd eu hoes. Mae mesur faint o bobl sydd ar gofrestr gofal lliniarol gyda phractis eu Meddyg Teulu a'r tîm gofal sylfaenol yn dangos bod gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn gwybod am sefyllfa'r unigolyn ac y bydd ei ofal yn cael ei drafod yn rheolaidd gan y tîm ac y dylai gael ei gynorthwyo i wneud penderfyniadau ynghylch ei ofal yn y dyfodol.

Bu cynnydd amlwg yn nifer y cleifion sydd wedi eu cofnodi ar gofrestri gofal lliniarol

Meddygon Teulu (ffigur 5). Y llynedd, roedd 7,152 wedi eu cofrestru ar gofrestr gofal sylfaenol, ond awgryma data gan Gofal Canser Marie Curie⁵ nad yw'r mwyafrif o'r rheiny sydd angen gofal lliniarol wedi eu cofnodi ar gofrestri gofal lliniarol tîm gofal sylfaenol. Amcangyfrifir y bydd gan 63% o'r holl bobl sy'n marw ryw fath o angen gofal lliniarol⁶. Dengys hyn y gall fod yng Nghymru oddeutu 20,000 o bobl y flwyddyn sydd angen gofal lliniarol. Nid yw Meddygon Teulu yng Nghymru i'w gweld yn dal ond oddeutu un rhan o dair o'r rhai sydd ag anghenion gofal lliniarol ar gofrestr gofal lliniarol tîm gofal sylfaenol. Nid yw peidio â bod ar y gofrestr yn golygu nad yw'r unigolyn yn hysbys i'r practis neu nad yw'n derbyn gofal lliniarol digonol. Fodd bynnag, mae cleifion nad ydynt ar "gofrestr" yn llai tebygol o fod yn cael gofal lliniarol cydlynol, cynhwysfawr. Byddem yn disgwyl i hyn gynyddu yn y blynyddoedd i ddod.



Ffynhonnell – Fframwaith Canlyniadau Ansawdd 2014

3.4 Faint o'r rheiny sy'n derbyn cymorth gofal lliniarol sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty fel achos brys; a pha ganran o'r rheiny sy'n arwain at farwolaeth?

⁵ Atlas Marie Curie

⁶ Murtagh f, Bausewein C et al. *How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population based estimates.* Palliat Med 2014; 28(1): 49-58. <http://pmj.sagepub.com/content/28/1/49>

Mae arnom eisiau lleihau nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddianghenraid fel achos brys pan fyddant yn marw, a sicrhau bod eu poen a'u cyflyrau'n cael eu rheoli'n dda i osgoi unrhyw ofid diangen.

Mae'n bwysig cofio y gall argyfwng llym ddigwydd i rai (e.e. torri asgwrn, haint drwg, gwaedlif ac ati) sy'n golygu derbyn i mewn i'r ysbyty'n gyflym, ond bod y driniaeth a fwriadwyd i wella eu cyflwr clinigol yn methu â chyflawni ei nod a bod eu cyflwr yn dirywio'n gyflym tuag at farwolaeth. Iddynt hwy, efallai na fyddai eu symud yn ôl adref y peth mwyaf llesol iddynt bob tro. Rhaid peidio â gwrthod budd posibl triniaeth i gleifion oherwydd y gwyddys bod ganddynt afiechyd terfynol.

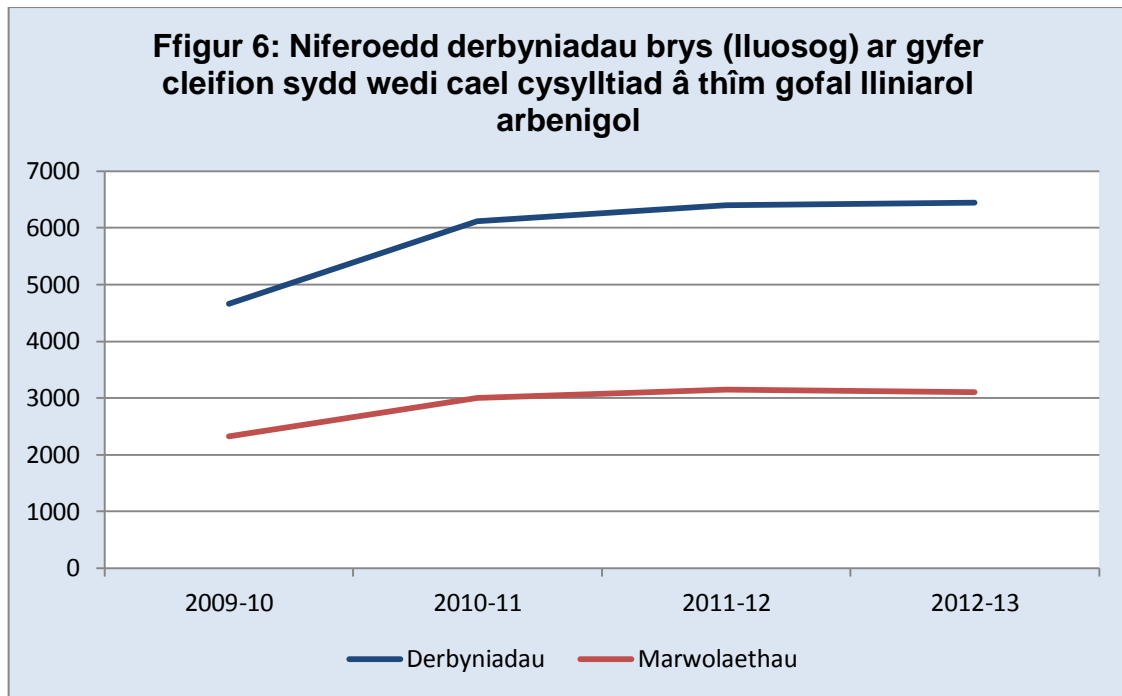
Dros gyfnod, bydd adolygiad o nifer y derbyniadau brys ar gyfer y cleifion hynny sy'n adnabyddus eisoes i ymgynghorydd gofal lliniarol, yn rhoi arwydd o ba mor dda y mae gwasanaethau yn rheoli cyflyrau pobl.

Mae cyfanswm y derbyniadau brys i'r ysbyty (ffigur 6) wedi codi'n raddol ers 2010-11 i fymryn o dan 6,500, ond mae nifer y marwolaethau yn yr ysbyty ar gyfer y boblogaeth hon wedi codi ar gyfradd lai. Mae hyn yn cynrychioli cyfanswm y derbyniadau, ac efallai ei fod yn cuddio'r ffaith y gall un claf fod wedi ei dderbyn i'r ysbyty ar frys nifer o weithiau cyn marw. Os ydym i sicrhau y gall pobl farw yn y lle y maent yn ei ddewis, yna rhaid i wasanaethau diwedd oes a gofal lliniarol ganolbwyntio ar leihau derbyn cleifion i'r ysbyty ar frys heb fod rhaid ac yn amhriodol, a sicrhau bod pobl yn derbyn gofal da naill ai gartref neu mewn cartref gofal pan fo'n briodol. Mae'n bwysig hefyd sicrhau bod yna gyfleusterau digonol i reoli cyflyrau llym yn rhagweithiol ac yn briodol yn y gymuned.

Ar y llaw arall, mae'n bwysig peidio â dwyn pwysau i beidio â derbyn cleifion i'r ysbyty yn agos i ddiwedd eu hoes pan fo rhesymau meddygol neu resymau eraill dros eu derbyn. Fel yr amlygwyd o'r blaen, bydd nifer o gleifion yn newid eu meddwl pan fydd marwolaeth yn nesáu, ac yn teimlo mai'r ysbyty yw'r lle y maent yn dymuno derbyn eu gofal.

Gall fod nifer o esboniadau gwahanol am y nifer cynyddol o dderbyniadau brys i ysbytai gyda mewnbwn gofal lliniarol (Z515), a ddangosir yn ffigur 6, gan gynnwys:

- Newidiadau mewn arferion codio dros y cyfnod o 4 blynedd, a
- Newidiadau ym mhatrymau atgyfeirio i dimau gofal lliniarol ysbytai.



Ffynhonnell: Data Digwyddiadau Cleifion Cymru (PEDW). Cod Diagnosis: Z515 – Cyfarfod Gofal Lliniarol.

Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw (ACP): Hwyluswyr Meddygon Teulu Macmillan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Un pryder a fynegir yn aml yw bod cleifion mewn cartrefi gofal yn cael eu derbyn i'r ysbyty yng nghyfnod terfynol afiechyd hirfaith, pan nad oedd marwolaeth yn annisgwyl, dim ond i farw mewn ward ymhlith dieithriaid pan allai fod wedi bod yn fwy addas iddynt gael eu cadw yn y cartref gofal oedd wedi dod yn gartref iddynt. Mewn ymgais i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal yn y lle y byddent yn ei ddewis, mae hwyluswyr Meddygon Teulu Macmillan yn ardaloedd Aneurin Bevan a Chwm Taf wedi bod yn gweithio gyda chartrefi gofal i ymroi i gynllunio gofal ymlaen llaw yn fwy gweithredol.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gwahoddwyd staff cartrefi gofal i ddiwrnodiau hyfforddiant, pan archwiliwyd materion a heriau a rhoddwyd peth hyfforddiant cyfathrebu wedi ei dargedu. Cafodd y diwrnodiau hyn dderbyniad da ac mae'r gwaith yn parhau i droi'r brwdfrydedd yn sicrwydd y bydd dewisiadau cleifion yn cael eu dogfennu ac yn cael eu gweithredu.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, edrychodd peilot bychan ar ddefnyddiogwaith papur Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw mewn cartrefi gofal ac ar yr effaith y mae hyn wedi ei chael. Dangosodd y peilot fod yna heriau trefniadol. Fodd bynnag, lle roedd y cynllun gofal wedi ei gwblhau, cafwyd ei fod yn amhrisiadwy pan oedd cleifion yn wael. Sylwodd metronau bod derbyniadau i'r ysbyty'n cael eu hosgoi oherwydd bod cynlluniau wedi eu gwneud ymlaen llaw.

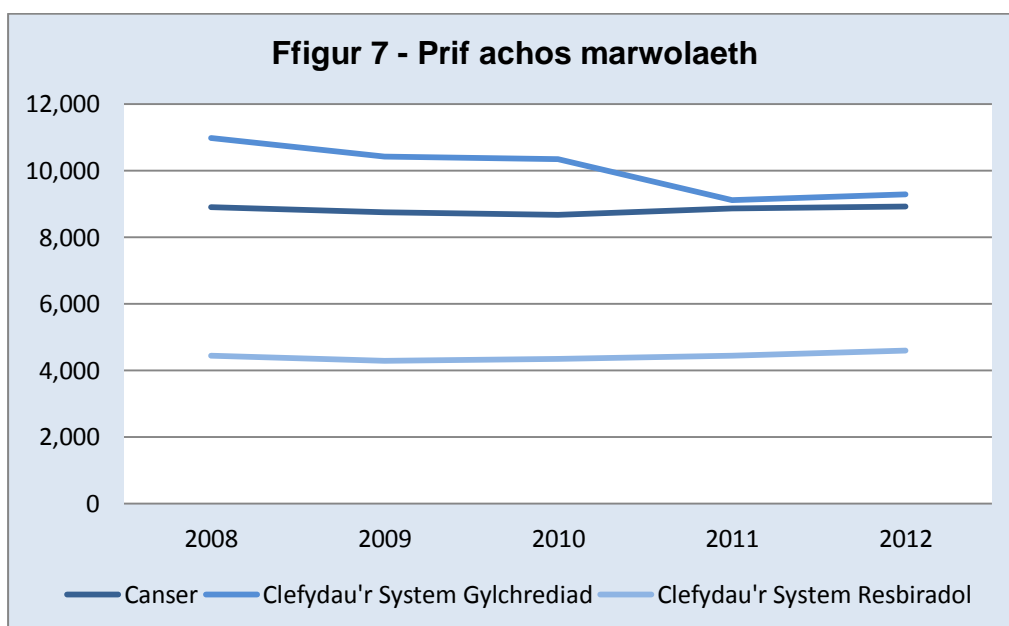
4.0 Darlun esblygol o ofal lliniarol a diwedd oes yng Nghymru

Rydym wedi datblygu nifer o ddulliau mesur sicrwydd ansawdd y GIG i'n cynorthwyo i ddeall pa mor dda y mae'r GIG, mewn partneriaeth gyda'r sector gwirfoddol, yn cefnogi pobl ar ddiwedd eu hoes. Mae'r rhain yn ffurfio'r sail i gynlluniau darparu'r byrddau iechyd ar gyfer gwasanaethau diwedd oes a gyhoeddwyd tua diwedd 2013. Er mwyn gwella'r canlyniadau, gofynnwyd i'r byrddau iechyd ddatblygu strategaethau sy'n mynd i'r afael ag anghenion eu poblogaeth leol ac adrodd ar y meysydd canlynol:

- Byw gyda chymorth a marw'n dda ar gyfer pob oed.
- Canfod a nodi cleifion yn gynnar.
- Darparu gofal cyflym ac effeithiol
- Lleihau straen afiechyd terfynol i gleifion a'u teuluoedd.
- Gwella gwybodaeth.
- Targedu ymchwil.

4.1 Byw gyda chymorth a marw'n dda

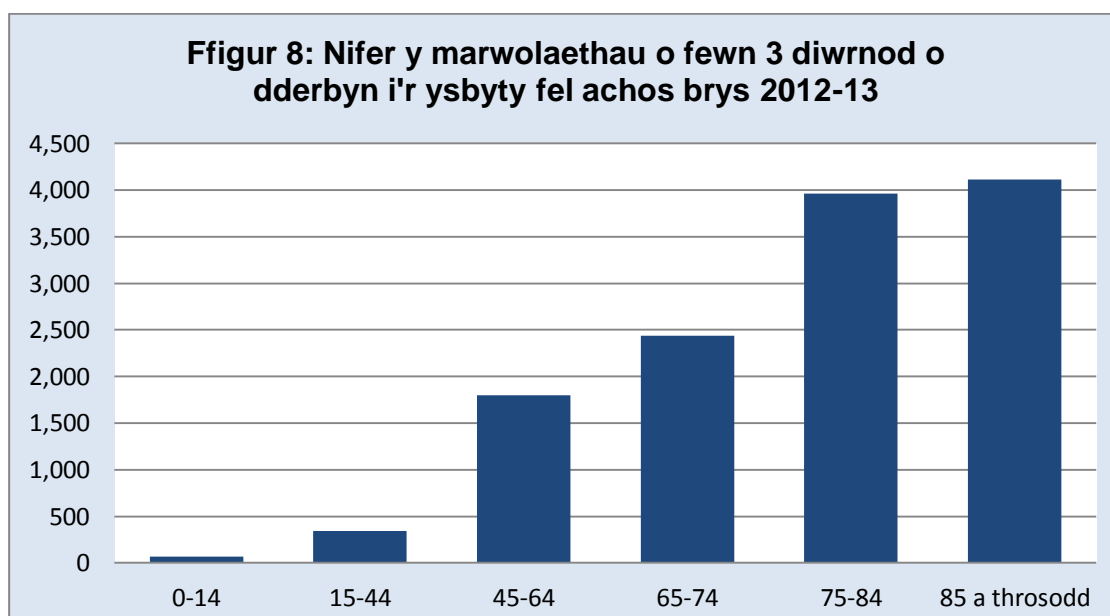
Mae'n bwysig sicrhau bod pobl yn cael cymorth a gofal da ar ddiwedd eu bywyd. Bydd angen i Fyrddau Iechyd, wrth gynllunio a darparu eu gwasanaethau lliniarol a diwedd oes, ddeall anghenion eu claf a sicrhau bod digon o wasanaethau a chefnogaeth ar gael yn lleol i ateb yr anghenion hynny. Wrth i fwy o bobl fyw yn hwy, mae mwy o debygolrwydd y bydd pobl yn marw o gyflyrau cronig, fel y darlunnir yn Ffigur 7. Bydd angen i Fyrddau Iechyd, drwy eu proses gynllunio, ddangos sut y bydd eu gwasanaethau yn ymateb i'r newid hwn yn y galw.



Ffynhonnell: Ystadegau Cymru

Dull mesur sicrwydd un – lleihau nifer y marwolaethau o fewn 3 diwrnod o dderbyn i'r ysbyty fel achos brys

Dengys Ffigur 8 fod dros 63% o bobl, sy'n marw o fewn tri diwrnod o gael eu derbyn i'r ysbyty fel achos brys, yn 75 mlwydd oes a throsodd. Byddem yn annog Byrddau Iechyd i ddeall pa gyfran o'r rhain oedd yn derbyn cymorth gofal lliniarol. Dylai Byrddau Iechyd asesu a ellid bod wedi osgoi mynd â'r claf i'r ysbyty; ac a ellid bod wedi gwneud y claf yn gyfforddus a'i gynorthwyo i farw yn y lle y byddai'n dymuno fel rhan o'r broses adolygu marwoldeb. I wneud hynny'n bosibl bydd angen cynllunio effeithiol, a bydd angen cynorthwyo unigolion i gynllunio ar gyfer diwedd oes gyda chymorth gweithwyr proffesiynol a pherthnasau. Dylai gwasanaethau fod ar gael mewn ffordd integredig o fewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol.



Ffynhonnell: PEDW

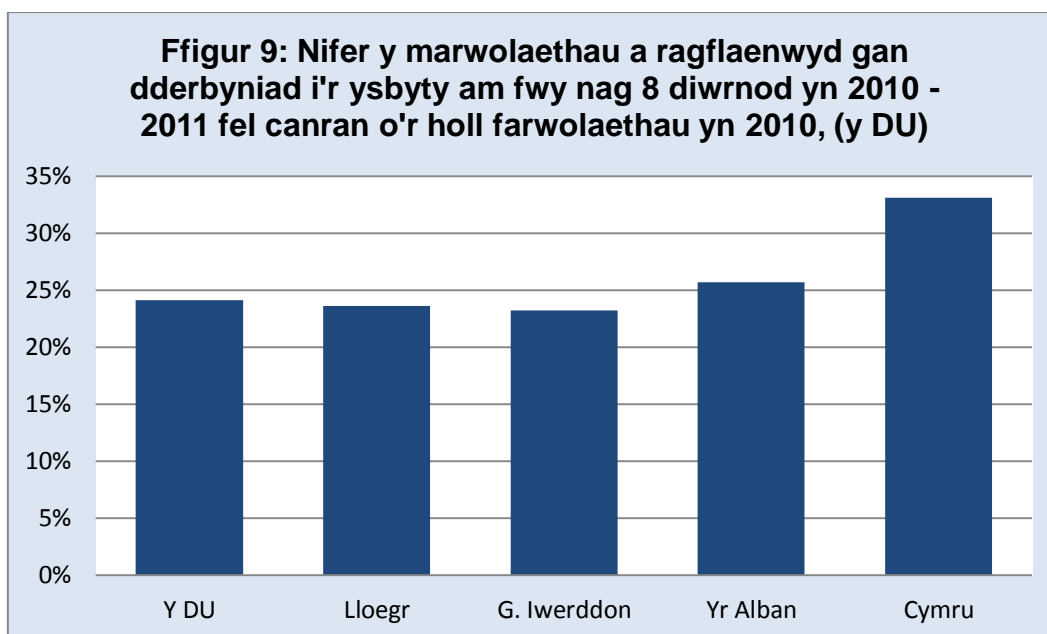
Mae'r ffigurau ar gyfer derbyniadau brys i ysbytai, sydd heb eu dethol, yn cynnwys cleifion nad ystyrir eu bod ar ddiwedd eu hoes. Mae hyn yn cynnwys, ymhlith eraill, trawiadau ar y galon a damweiniau ffordd yn ogystal â chleifion a dderbynnir i'r ysbyty â phroblemau meddygol llym.

Hyfforddiant a datblygiad gofal lliniarol

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi nodi wardiau sydd â nifer fawr o gleifion sy'n derbyn gofal diwedd oes oherwydd natur eu harbenigedd. Maent wedi gosod targed y dylai 10% o'r gweithlu nysio gwblhau "modiwl diwedd oes" Prifysgol Caerdydd drwy ddysgu o bell. Mae 118 o nysys cymwysedig, sydd â chysylltiad uniongyrchol â chleifion a'u teuluoedd ar y ward, wedi cwblhau'r modiwl. Gwolyd gwoliannau pendant mewn gofal ac agweddau

Dull mesur sicrwydd dau – lleihau derbyniadau terfynol sydd yn 8 diwrnod neu hirach

Mae'n bwysig bod unigolion yn cael mynediad at ofal o safon uchel ar ddiwedd eu bywydau ac efallai y bydd hyn, i lawer, yn cynnwys cael eu derbyn i'r ysbyty i sicrhau bod eu cyflwr yn cael ei sefydlogi a'u bod yn gyfforddus. Mae gormod o bobl yn treulio gormod o amser yn yr ysbyty cyn marw. Mae angen i systemau a phrosesau fod yn eu lle i sicrhau y caiff y claf, pan fydd wedi ei sefydlogi, ei ryddhau os yw'n dymuno i'r lle sydd orau ganddo. Yn 2010-11 bu farw cyfran fwy o gleifion yng Nghymru, yn dilyn cyfnod yn yr ysbyty o fwy nag wyth diwrnod, nag yn y gweddill o'r DU (Ffigur 9). Mae angen i Fyrddau lechyd ddeall y rhesymau am hyn a gweithio gydag awdurdodau lleol, y sector gwirfoddol ac eraill, i sicrhau bod digon o allu yn y system i gefnogi'r cleifion hyn pan fydd arnynt angen gwasanaethau cymunedol.



Ffynhonnell: Atlas Marie Curie

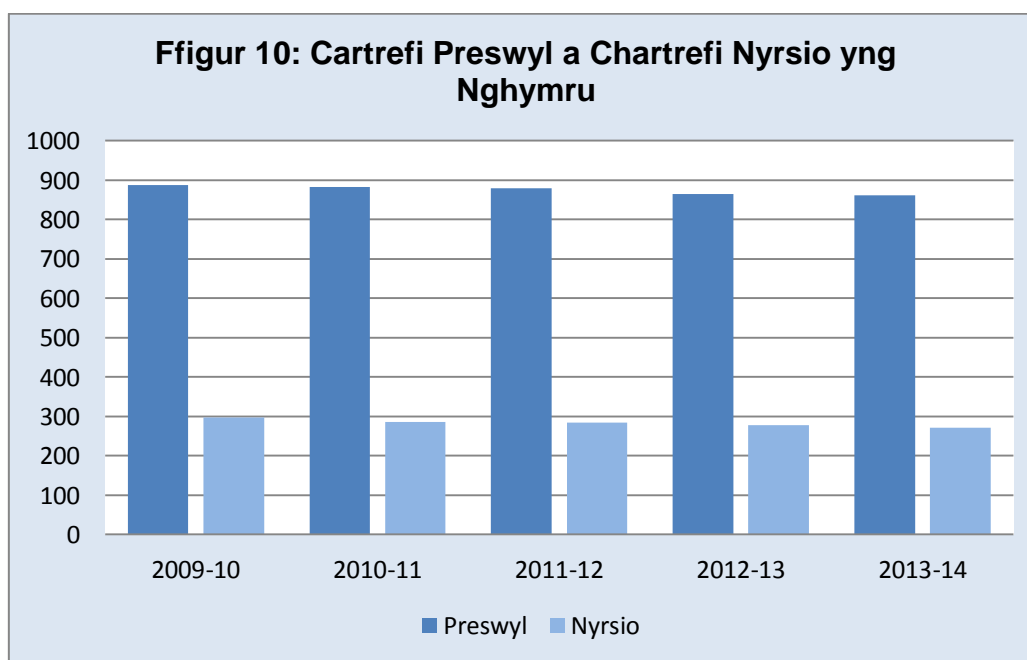
Bydd unrhyw oedi cyn rhyddhau cleifion yn effeithio ar niferoedd y marwolaethau a ragflaenwyd gan arhosiad o fwy nag 8 diwrnod mewn ysbyty. Efallai y bydd y rhain yn ganlyniad:

- Methiant i adnabod – a gweithredu ar – y cyfnod marw;
- Oedi cyn trefnu pecynnau gofal gwasanaethau cymdeithasol;
- Dim digon o adnoddau gofalu ar gael i gefnogi e.e. gofal 24/7
- Diffyg lleoedd mewn cartrefi nyrsio; ac
- Amharodrwydd/gwrthwynebiad cleifion a theuluoedd i dderbyn lleoliadau mewn cartrefi nyrsio

Dull mesur sicrwydd tri – sicrhau bod y nifer o leoedd mewn cartrefi gofal neu gartrefi nyrsio yn cyd-fynd ag anghenion y boblogaeth

Er mwyn sicrhau y gallwn ni fel cymdeithas ofalu am bobl hŷn, y bydd gan lawer ohonynt anghenion gofal cronig, bydd angen i Fyrddau lechyd weithio'n agos gydag awdurdodau lleol. Bydd angen iddynt sicrhau bod digon o leoedd mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio a'u bod yn cael eu cefnogi'n briodol gan wasanaethau gofal lliniarol arbenigol.

Mae nifer y cartrefi preswyl wedi gostwng o 26 ers mis Mawrth 2010 ac mae nifer y cartrefi nyrsio wedi gostwng o 27 (ffigur 10). Er bod cynnydd o 356 o leoedd wedi bod mewn cartrefi preswyl dros y 4 blynedd yma, bu colled o 985 o leoedd mewn cartrefi nyrsio. Canlyniad hyn yw gostyngiad o 629 o wlaŷ ar gyfer yr henoed rhwng Mawrth 2010 a Mawrth 2014. Wrth wynebu poblogaeth sy'n heneiddio ac yn gynyddol llesg, mae'n eglur bod angen cynyddu'r gallu o fewn y sector hwn. Mae hefyd angen datblygu llety seibiant addas ar gyfer oedolion ifanc, y mae eu hanghenion nyrsio yn uchel iawn yn gyffredinol, ac y mae'r dewisiadau ar eu cyfer o ofal o fath cartref nyrsio yn brin.



Ffynhonnell: Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGCC)

Dull mesur sicrwydd pedwar: cynllunio gofal ymlaen llaw

Mae yna adegau ym mywydau pobl pan fydd angen iddynt feddwl am ganlyniadau bod yn ddifrifol wael. Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw yw'r broses o alluogi person i feddwl am effaith afiechyd neu anabledd yn y dyfodol a mynegi ei ddymuniadau am ei ofal iechyd yn y dyfodol mewn ymgynghoriad gyda darparwyr gofal ac anwyliaid. Mae hyn yn gymorth i sicrhau bod gofal diwedd oes mwy o gleifion yn cael ei reoli'n briodol ac felly'n osgoi eu derbyn i'r ysbyty ar frys am eu dyddiau olaf o fywyd.

Hyfforddiant cynllunio gofal ymlaen llaw

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn darparu hyfforddiant cynllunio gofal ymlaen llaw i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, grwpiau cymunedol a chartrefi gofal. Daw'r hyfforddiant hwn yn ffurf cyrsiau 3 diwrnod, diwrnodiau astudio ac anerchiadau byrion i grwpiau megis Prifysgol y Drydedd Oes, Sefydliad y Merched, Clybiau i rai dros 50. Mae gwaith yn mynd rhagddo gyda chartref gofal lleol i sefydlu dull systematig o gyrraedd penderfyniadau budd gorau. Cynigir cymorth i unigolion (iach neu fel arall) i greu eu Cynllun Gofal Ymlaen Llaw eu hunain. Rhoddir cymorth yn anuniongyrchol i blant drwy gynghori a therapïau cyflenwol i ofalwyr teuluol.

Nid oes modd mesur faint o bobl ar y gofrestr gofal lliniarol sydd â Chynllun Gofal Ymlaen Llaw yn ei le, ac rydym yn datblygu prosesau i wneud hyn ledled Cymru. Fodd bynnag, dengys tystiolaeth storïol fod hyn wedi cynyddu. Mae hyn yn adlewyrchu mentrau ar draws Cymru sydd yn awr yn dod yn rhan o ymarfer.

Mae Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw yn cael eu datblygu ar gyfer oedolion ifanc (18-25). Bydd y Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw hyn yn ddogfennau yn rhoi manylion y rheolaeth feddygol gytunedig os digwydd dirywiad sydyn neu raddol, gyda modiwlau ychwanegol ar gyfer rheoli symptomau a dymuniadau o gwmpas gofal diwedd oes.

Mae yna lawer o gleifion na fyddant yn dymuno gwneud cynlluniau gofal ymlaen llaw, yn ogystal â'r cleifion hynny fydd yn newid eu meddyliau. Mae'n bwysig nodi nad yw cynlluniau gofal ymlaen llaw yn ddilys i weithredu arnynt ond pan fydd claf wedi colli galluedd meddyliol.

Mae angen cymryd camau i annog a hwyluso cynllunio gofal ymlaen llaw er lles gorau'r claf, Rhaid i hyn beidio â chael effaith anffafriol nas bwriadwyd ar ofal claf, er enghraifft:

- Ni ddylai pwysau i gynyddu nifer y cleifion sy'n cofnodi Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw arwain at gleifion yn cael eu gorfodi i drafod materion nad oes arnynt eisiau eu trafod; ac
- Ni ddylai'r pwysau i gynyddu nifer y cleifion sy'n marw yn y "lle marw sydd orau ganddynt" gyfyngu ar ryddid y claf i newid ei feddwl ef/hi ar unrhyw adeg.

Plant a phobl ifanc

Mae darparu'r math iawn o ofal i gleifion yn arwyddocaol ar ddiwedd oes, ond gall ymddangos yn fwy angenrheidiol yn achos plant a theuluoedd. Mae gan blant a phobl ifanc, sy'n byw gydag afiechydon sy'n cyfyngu ar fywyd, anghenion a phryderon neilltuol. Mae gan y rhwydwaith clinigol a reolir ar gyfer meddygaeth liniarol baediatrig yng Nghymru rôl allweddol mewn darparu cymorth i blant a'u teuluoedd sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd drwy hwyluso darparu gofal arbenigol priodol ym mha amgylchedd clinigol bynnag y bo'r plentyn wedi ei leoli.

Dros y 12 mis diwethaf, cafodd darn o waith ei wneud i ddarparu cartref i'r rhwydwaith gofal lliniarol paediatrig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae canoli rheolaeth y rhwydwaith yn y ffordd yma yn dod â gofal lliniarol i gyd-redeg gyda'r rhan fwyaf o arbenigeddau paediatrig trydyddol eraill yng Nghymru, a gyda'r berthynas sy'n bod eisoes rhwng darparwyr gofal lliniarol statudol a thrydydd sector i blant, sy'n cael ei harwain gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Bydd darpariaeth glinigol yn aros mor lleol ag y bo modd, gyda thimau dan arweiniad ymgynghorwyr, sy'n seiliedig yn Abertawe a Chaerdydd, yn cefnogi paediatregwyr lleol ym mhob un o'r Byrddau gyda hyfforddiant mewn meddygaeth liniarol baediatrig.

Gwnaed cynnydd yn erbyn nifer o flaenoriaethau paediatrig yn y cynllun darparu:

- Mae gwasanaeth cynghori dros y ffôn Cymru Gyfan, y tu allan i oriau, wedi cael ei ddatblygu ar gyfer meddygaeth liniarol baediatrig a bydd rota Cymru Gyfan yn cychwyn ar y 1^{af} o Dachwedd 2014.
- Mae dogfennaeth cynllunio gofal diwedd oes wedi cael ei chwblhau, a lledaenir hon ar draws Cymru yn yr ychydig fisoedd nesaf. Mae ei dosbarthu yn parhau'n broblem hyd nes y bydd cymorth gweinyddol digonol ar gael.
- Cafodd 'blwch rhag ofn' diwedd oes ei gynllunio ar gyfer plant a'i gytuno ar sail Cymru Gyfan.
- Mae cryn gynnydd wedi ei wneud gyda golwg ar ddull Cymru Gyfan o drosglwyddo plant i ofal lliniarol oedolion.

Trosglwyddiad

Mae symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn brofiad anodd i bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd. Fel rheol, maent o dan nifer o wasanaethau gofal iechyd ar lefel gymunedol, eilaidd a thrydyddol, a byddant wedi cael perthynas â rhai ohonynt dros flynyddoedd lawer, a bydd y rhain *i gyd* yn newid wrth iddynt gyrraedd 18 mlwydd oed. Bydd cynlluniau ar gyfer gofal o ddydd i ddydd, gofal brys a gofal diwedd oes hefyd i gyd yn newid; mae'n amser heriol.

Megis yn eu plentyndod y mae'r gwasanaethau a'r prosesau i gyfarfod â'r heriau hyn i gyd ac mae angen ymdrech fawr i wella'r sefyllfa i'r bobl ifanc hyn.

Sut mae pethau'n newid i oedolion ifanc sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd?

Mae nifer o ddatblygiadau yn eu lle i wella gwasanaethau i oedolion ifanc. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Uwch-sgilio gweithwyr proffesiynol – Ymchwiliwyd a chynlluniwyd rhaglen hyfforddi ar draws y DU ar gyfer darparwyr oedolion nad ydynt yn gyfarwydd â'r boblogaeth gymhleth hon. Cafodd ei rhedeg yng Nghaerdydd dros y flwyddyn ddiwethaf a chaiff ei rhedeg eto ar draws y DU dros y 3 blynedd nesaf.
- Rhoi profiad o gysgodi ar gyfer meddygon sy'n gofrestrwyr gofal lliniarol arbenigol i'w cyflwyno i'r gangen hon o feddygaeth.
- Gwella cyfathrebu – lluniwyd dogfen drosglwyddo gofal ac mae hon wedi ei lledaenu ar draws Cymru a'r DU i hyrwyddo cyfathrebu pan fydd cleifion ifanc cymhleth yn cyfarfod timau newydd.
- Cynlluniau gofal brys ar gyfer oedolion ifanc – yn dilyn llwyddiant y Cynllun Gofal Brys (ECP) i blant, caiff dogfen gynhwysfawr debyg ar gyfer oedolion ifanc (gyda galluedd a heb alluedd) ei lledaenu ar draws Cymru.
- Defnyddio technoleg – datblygu 'rhith' glinig ar gyfer oedolion ifanc sy'n defnyddio'r rhyngwyd.
- Cronfa newydd ar gyfer offer – Mae Llywodraeth Cymru wedi agor cronfa ar gyfer offer arbenigol i'r grŵp hwn o gleifion i gynorthwyo i brynu offer megis cynorthwyon pesychu.

4.2 Canfod a nodi cleifion yn gynnar

Er mwyn sicrhau bod cynllunio gofal wedi ei gydlynu'n dda a bod anghenion unigol person yn cael eu hasesu a'u diwallu, mae'n bwysig nodi'n gynnar y cleifion y mae eu hanghenion gofal yn newid tua diwedd eu hoes a sicrhau bod y gwasanaethau yn eu lle i ateb yr anghenion hyn.

Amlygodd ffigur pump, er gwaethaf gwelliannau diweddar, bod peth ffordd i fynd o hyd cyn y byddwn yn hyderus bod mwyafrif y rheiny sydd angen gofal lliniarol wedi eu canfod a'u cynorthwyo. Mae gwaith yn mynd rhagddo ar draws Cymru i sicrhau bod hyn yn gwella.

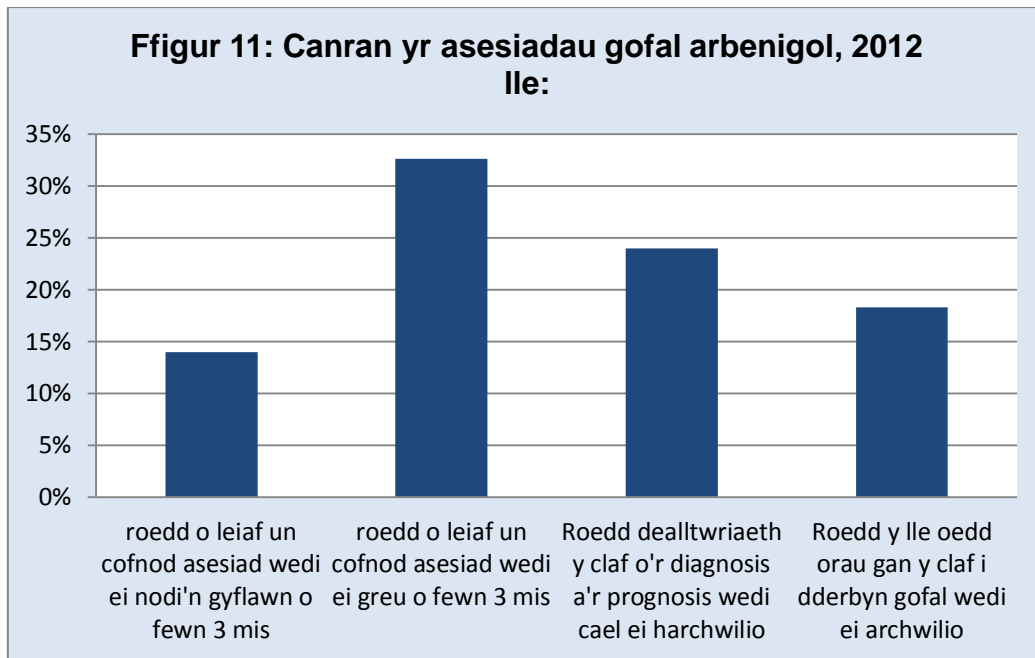
Cynyddu nifer y cleifion sydd ar gofrestr gofal lliniarol

Cynhaliodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda arolwg o Feddygon Teulu a chanfod, er bod gan bob meddygfa gofrestr gofal lliniarol, bod y nifer ar y rhain yn is nag y disgwyliid, gyda chyfran fechan yn unig â diagnosis heblaw canser. Mae hyrwyddwyr Meddygon Teulu yn y Bwrdd Iechyd wedi bod yn gweithio gyda meddygfeydd i'w hannog i ymroi i ddefnyddio'r gofrestr. Canlyniad hyn yw cynnydd o 30% yn nifer y cleifion a gofrestrwyd o 2011-12.

Dull mesur sicrwydd pump: cynyddu nifer y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio am ofal lliniarol arbenigol, sydd wedi cael asesiad a gofnodwyd yn ganolog.

Gwnaed gwaith sylweddol ar draws Cymru rhwng y Byrddau Iechyd, contractwyr gofal sylfaenol a chyrrff y trydydd sector i gyd-gefnogi timau gofal lliniarol arbenigol lleol. Mae'r timau hyn yn rheoli gofal mewn ffordd ragweithiol ar gyfer y cleifion a nodwyd, a dylai hyn arwain at ostyngiad mewn derbyniadau anaddas i'r ysbyty.

Yn 2012, roedd dros 15,500 o atgyfeiriadau at dimau gofal lliniarol ledled Cymru. O'r rhain ychydig o dan 14% yn unig a gofnodwyd ar CaNISC fel rhai oedd wedi cael asesiad cyflawn o fewn 3 mis. Y rheswm am hyn yn rhannol yw anawsterau gyda mynediad at CaNISC ar gyfer y timau hynny y tu allan i'r prif ganolfannau canser, yn enwedig yn y gymuned.



Ffynhonnell: CaNISC

Yn ychwanegol at gleifion canser, defnyddir CaNISC hefyd i gynnwys cleifion heb ganser, unwaith y byddant wedi eu cyfeirio am ofal lliniarol arbenigol. Nid yw'r holl atgyfeiriadau a dderbynnir yn cael eu cofnodi ar y system wybodaeth canser. Cynhelir asesiadau ac fe'u cofnodir, ond nid yw'r asesiadau llawn bob amser yn cael eu cofnodi ar y system, er y byddant wedi eu dogfennu yng nghofnodion eraill cleifion. Gall hyn fod yn ganlyniad y ffactorau canlynol:

- Nid yw pob aelod o'r tîm wedi ei hyfforddi i ddefnyddio'r system wybodaeth canser;
- Nid oes gan rai aelodau'r tîm fynediad hawdd at TG; a
- Chysylltedd TG gwael.

Disgwylir i Fyrddau Iechyd ddangos gwelliant yn y maes hwn yn y 12 mis nesaf.

Gwella mynediad at wasanaethau gofal lliniarol ar gyfer cymunedau ethnig lleiafrifol (BAME) yng Nghaerdydd:

Sefydlwyd y prosiect i wella cysylltiadau gyda chymunedau BAME gan Ofal Canser Marie Curie ac i ddechrau roedd yn targedu'r rhannau o'r ddinas a elwir Riverside, Grangetown a Butetown. Nodau'r prosiect oedd gwella cysylltiadau gydag arweinyddion cymunedau BAME ac asiantaethau seiliedig yn y cymunedau (yn cynnwys meddygfeydd meddygon teulu) a gwella mynediad at grwpiau anodd eu cyrraedd.

Mae'r prosiect wedi cysylltu â 91 o asiantaethau seiliedig yn y gymuned gan gynnwys meddygon teulu, wedi cysylltu'n uniongyrchol â 471 o aelodau o staff, 34 o asiantaethau rhanddeiliaid ac 139 o'u staff. Bu cynnydd yn y gefnogaeth i bobl BAME sydd ag afiechydon sy'n cyfyngu ar fywyd a'u teuluoedd gyda'r canlyniad bod cynnydd o 37% yn niferoedd y bobl yr adroddwyd eu bod yn defnyddio gwasanaethau Gofal Marie Curie.

4.3 Darparu gofal cyflym effeithiol

Mae ar unigolion ag anghenion gofal diwedd oes angen gofal mewn amrywiaeth o leoliadau – gartref, hosbisau, cartrefi nyrsio, ysbytai, canolfannau arbenigol. Mae'n bwysig bod y gwasanaethau'n cael eu cydlynu o amgylch anghenion y cleifion a'u bod ar gael bob amser.

Arweinydd Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer trosglwyddo mewn gofal lliniarol

Dr Victoria Lidstone, Arweinydd Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer trosglwyddo mewn gofal lliniarol yw'r unig un i ddal swydd o'r fath yn y Du, ac mae hi'n cael ei chyllido gan gyllid gofal lliniarol Cymru'n Un. Dr Lidstone sy'n gyfrifol am gychwyn llawer o fentrau newydd i gefnogi'r cleifion hyn a'u teuluoedd. Enghreifftiau o hyn yw:

- Rhith glinigau ar gyfer cleifion sy'n rhy wael i deithio, yn rhy bell i ffwrdd neu y mae tywydd oer y gaeaf yn eu hatal rhag mynd i'r ysbyty. Mae'r clinigau yn rhedeg drwy ddefnyddio'r rhyngwrwd a Webex, gyda chymorth Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae methiant i ddod i glinigau yn uchel yn y grŵp hwn o gleifion a'r gobaith yw y bydd y fenter hon yn gwella hyn. Mae 100% o'r cleifion y cysylltwyd â hwy hyd yma wedi ymgysylltu ac mae'r adborth yn dda.
- Mae peilot yn cael ei gynnal o dîm amlddisgyblaethol trosglwyddo 'rhith' drwy ddefnyddio'r rhyngwrwd a Webex, i alluogi gweithwyr proffesiynol mewn rhanbarthau pell i 'gyfarfod' yn rheolaidd i gael cyngor cydweithwyr a chael cefnogaeth glinigol.

Mae angen i'r cyfathrebu rhwng yr holl wasanaethau fod yn dda i wneud yn siŵr y gellir symud y claf, os bydd angen, rhwng lleoliadau.

Gweithio 7-diwrnod

Yn 2009, cytunwyd ar gyllid i weithredu rhaglen genedlaethol, a olygai fod nyrsys clinigol gofal lliniarol arbenigol yn gweithio 7-diwrnod, fel rhan o strategaeth i ddatblygu gwasanaethau gofal diwedd oes Cymru gyfan. Cyn cyflwyno gweithio 7-diwrnod, nid oedd nyrsys clinigol gofal lliniarol arbenigol ar gael fel rheol ar benwythnosau a gwyliau banc. Canlyniad methu â chyfeirio cleifion at ofal lliniarol yn ystod yr oriau hyn oedd bod staff cyffredinol heb gefnogaeth a gofal y cleifion yn waelach.

Mae cyflwyno gwasanaethau 7-diwrnod wedi gweld gwelliant mewn mynediad at ofal ar benwythnosau a chefnogaeth i staff cyffredinol (esiamplynglwm), a gostyngiad mewn derbyniadau o'r gymuned ac atal derbyniadau o unedau damweiniau ac achosion brys a'i gwneud yn bosibl rhyddhau cleifion yn gyflym i fynd gartref i farw ar benwythnosau. Cefnogir y gwasanaethau ymhellach gan gyngor 24/7 gan ymgynghorwyr mewn meddygaeth liniarol.

Mae gosod y claf wrth galon cynllunio gofal yn ganolog i'r disgwyliadau yng nghynllun darparu "*Law yn Llaw at Iechyd - Darparu Gofal Diwedd Oes*". Dylai cleifion a'u teuluoedd deimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda ac yn cael gwybodaeth, a'u bod yn gallu ymdopi â'u hafiechyd. Gall adborth gan gleifion, gofalwyr a'u teuluoedd amlygu arfer gorau neu ddangos ble y gellid bod wedi gwneud pethau'n well. Ar gyfer gofal diwedd oes ledled Cymru, mae'r profiad o ofal lliniarol oedolion arbenigol wedi ei gyfleu yn *IWantGreatCare* sy'n darparu system dryloyw mewn amser real i gofnodi adborth o'r fath.

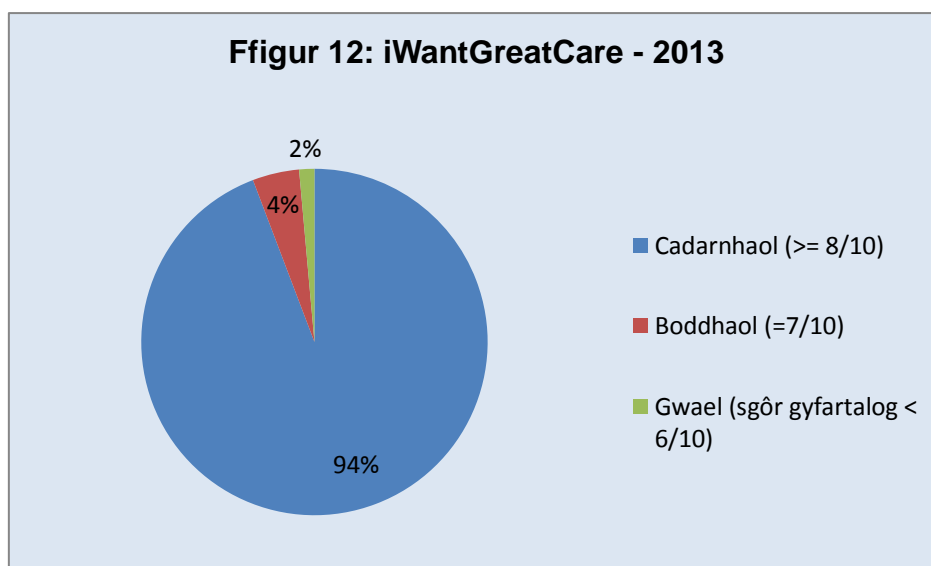
Dull mesur sicrwydd chwech: profiad y claf

Cychwynnodd rhaglen adborth defnyddwyr, *iWantGreatCare*, mewn gwasanaethau lliniarol i oedolion ym mis Medi 2009. Ers hynny, cafodd dros 8,000 o adolygiadau eu derbyn a'u cyfleu i'r 68 tîm ledled Cymru.

Mae'r arolwg yn cynnwys deg o gwestiynau ac yn gadael lle ar gyfer sylwadau ychwanegol. Rhoddir hwn i gleifion a/neu aelodau o'r teulu, a chedwir yr holl adborth i fod o gymorth i wella gwasanaethau a sicrhau y derbynnir y gofal gorau. Mae'r wybodaeth a gaiff ei choladu am wasanaethau yn cynnwys manylion am eu heffeithlonrwydd a'u glanweithdra; unrhyw oedi neu bryderon, gafodd y claf ei drin â pharch, a dderbyniodd wrandawriad ac a gafodd ei anghenion eu diwallu ac a fyddai'n argymhell y gwasanaeth.

Yn ystod 2013, cyflwynwyd 1,834 o adolygiadau am dimau gofal lliniarol a gwasanaethau diwedd oes ledled Cymru. Dengys ffigur 12 fod 94.2% o'r

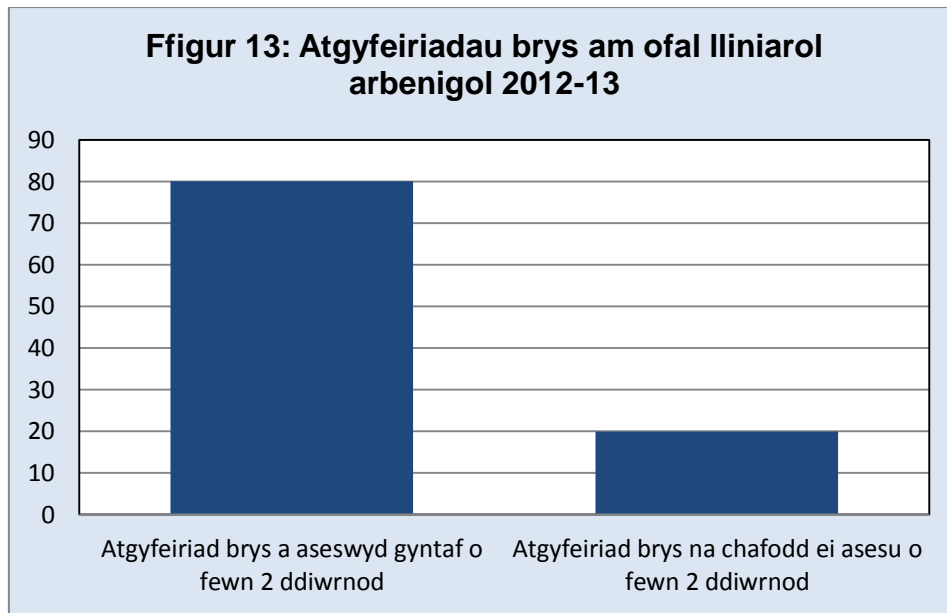
adolygiadau hyn yn gadarn tu hwnt, gyda 22.6% yn derbyn sgorau perffaith. Y sgôr gyfartalog drwy Gymru oedd 9.56 allan o 10.



Ym mis Mai 2014, cyflwynwyd set ddiwygiedig o gwestiynau, fydd yn casglu mwy o wybodaeth, y gellir adrodd amdani yn yr adroddiad blynyddol nesaf a'i defnyddio i wella gofal.

Dull mesur sicrwydd saith: asesiadau ar gyfer atgyfeiriadau brys am ofal lliniarol

Yn 2012-13, roedd dros 15,000 o atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol. O'r rhain, roedd bron i 40% yn atgyfeiriadau brys ar gyfer symptomau na ellid eu rheoli. Mae'n hanfodol bod yr atgyfeiriadau hyn yn cael eu hasesu'n fuan – yn ddelfrydol o fewn 2 ddiwrnod, Cafodd ychydig dros 80% o'r atgyfeiriadau brys yn 2012-13 (Ffigur 13) eu hasesu o fewn 2 ddiwrnod. Byddem yn disgwyl i hyn gynyddu yn y blynyddoedd sydd i ddod.



Ffynhonnell: CaNISC

Roedd canran yr atgyfeiriadau a gategoreiddiwyd fel rhai “brys” yn amrywio ar draws y Byrddau lechyd o 4% i 60%. Awgryma hyn naill ai amrywiad eang yn amseriad yr atgyfeiriadau mewn gwahanol Fyrddau lechyd, neu anghysondeb mewn categoreiddio'r atgyfeiriad fel un brys (naill ai gan y sawl a wnaeth yr atgyfeiriad neu gan y person oedd yn rhoi'r data i mewn yn CaNISC). Mae'r amrywiad eang yma yn gwneud dehongli'r data, a chymhariaeth rhwng Byrddau lechyd, yn anodd.

Er syndod, nid oes cydberthyniad rhwng canran yr atgyfeiriadau brys a'r ganran a welwyd o fewn 2 ddiwrnod; gwelodd y 2 Fwrdd lechyd gyda'r canrannau isaf ac uchaf o atgyfeiriadau brys (4% a 60%) fwy na 80% o'r atgyfeiriadau hyn o fewn 48 awr, tra na welodd un Bwrdd lechyd, gyda dim ond 18% o atgyfeiriadau a adroddwyd fel rhai brys, ond 35% o fewn 2 ddiwrnod.

Mae CaNISC yn caniatáu cofnodi rheswm pam na chafodd atgyfeiriadau “brys” eu gweld o fewn 48 awr; ar draws Cymru, nid oedd 68% wedi cofnodi rheswm. O'r rhai a gofnododd reswm, y rheswm mwyaf cyffredin oedd “dewis y claf”.

Mynediad at feddyginiaeth gofal lliniarol

Mae blychau 'Rhag ofn' ar gael ar draws Cwm Taf i sicrhau mynediad at feddyginiaeth pan fo angen ar gyfer cleifion gofal lliniarol yn y gymuned. Hyd yma, mae 7 blwch wedi eu rhoi. Mae amrediad ehangach o feddyginiaethau gofal lliniarol yn cael eu cadw yn awr gan 12 fferyllfa gymunedol ar draws yr ardal. Mae sêff ar gyfer cyffuriau rheoledig hefyd wedi ei osod yn yr ysbytai llym i sicrhau mynediad at feddyginiaeth y tu allan i oriau. Mae cyswllt parhaus gyda'r gwasanaeth paediatrig i sicrhau mynediad buan at feddyginiaeth i blant a phobl ifanc.

Hosbisau gwirfoddol

Er bod gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru dimau gofal lliniarol arbenigol wedi eu sefydlu, ni ellid cyflawni llawer o'r gwaith, o ddarparu gofal mewn hosbis neu hosbis yn y cartref, heb gymorth hosbisau'r sector gwirfoddol sy'n darparu gofal y tu hwnt i'r ddarpariaeth graidd i gleifion a'u teuluoedd ag anghenion diwedd oes. Mae llawer o Fyrdau Iechyd yn dibynnu ar hosbisau gwirfoddol am wlâu arbenigol, wedi eu neilltuo, a gofal cartref. Dros y pum mlynedd ddiwethaf, mae'r gwasanaethau hyn wedi ymgymryd â swyddogaeth fwy; gan ddarparu gofal yn gynyddol i gleifion ag afiechydon heblaw canser, gan ddatblygu sgiliau arbenigol i gefnogi cleifion ag anghenion cymhleth, gwella mynediad at wlâu seibiant ac ymateb i atgyfeiriadau brys ar benwythnosau a thu allan i oriau.

Dywed timau hosbis yn y cartref a gofal cartref cymunedol wrthym, pan gaiff cleifion eu cyfeirio atynt hwy, y gallant eu cynorthwyo i gael marw gartref os mai dyna'u dewis. Gwyddom oddi wrth ymchwil a gynhaliwyd gan Ymddiriedolaeth Nuffield (2012)⁷ fod pobl oedd yn derbyn gwasanaeth gofal nyrsio Marie Curie yn llawer mwy tebygol o farw gartref, yn llai tebygol o fod angen gofal ysbyty a'u bod yn achosi costau ysbyty sylweddol is. Awgryma hyn fod ein gwasanaethau hosbis yn y cartref cymunedol ar draws Cymru yn cynnig buddion tebyg. Er ein bod yn gwybod faint o werth y mae Byrdau Iechyd a chleifion yn ei osod ar y gwasanaethau hyn, mae arnom angen tystiolaeth wedi ei dilysu i ddangos bod y gwasanaethau cymunedol yma'n galluogi mwy o gleifion i farw gartref. Disgwyliwn allu darparu tystiolaeth i'r perwyl hwnnw mewn adroddiadau blynyddol yn y dyfodol

⁷ <http://www.nuffieldtrust.org.uk/publications/marie-curie-nursing>

Hosbisau Gwirfoddol Oedolion

Hosbis St Anne's Casnewydd
Gofal Hosbis St David's Gwent a Phowys
Hosbis St David's Llandudno
Hosbis St Kentigern's Llanelwy
Gofal Hosbis George Thomas Caerdydd
Hosbis yn y cartref Gwynedd
Hosbis Marie Curie Holme Tower Penarth
Hosbis y Cymoedd Blaenau Gwent
Hosbis Nightingale House Wreccsam
Sefydliad Paul Sartori Sir Benfro
Hosbis Severn yr Amwythig (yn darparu gwasanaethau i drigolion Powys)
Hosbis Shalom House Sir Benfro

Hosbisau Plant

Ty Hafan Penarth
Ty Gobaith Conwy a Hope House Croesoswallt

Plant a phobl ifanc

Canfu'r rhwydwaith niwrogyhyrol fod bylchau sylweddol yn y ddarpariaeth offer ar gyfer plant a phobl ifanc, yn enwedig y cleifion hynny sydd ag afiechyd sy'n cyfyngu bywyd. Mae'r bylchau'n cynnwys offer meddygol megis cynorthwyon pesychu, sy'n gymorth i gadw cleifion allan o'r ysbyty, a seddau arbennig ar gyfer cleifion sy'n gaeth i'w gwely, sy'n gwella ansawdd eu bywyd yn sylweddol. Cytunodd Llywodraeth Cymru i gyfrannu tuag at ddarparu'r offer angenrheidiol. Mae'r gwaith hwn yn parhau.

Mae ffisiotherapi yn rhan hanfodol o gynnal iechyd, atal mynd i'r ysbyty ac atal crebachdod difrifol, ond mae cael mynediad at y gwasanaeth yn anodd ac yn anghyfartal ar draws Cymru. Mae darparu ffisiotherapi priodol ac amserol, yn ôl arweinydd gwasanaeth ffisiotherapi ar gyfer trosglwyddiad mewn gofal lliniarol Cymru Gyfan, Sarah Clements, yn lleihau cymhlethdodau tymor hir cyflyrau corfforol cymhleth – megis crebachdod, gan ddiogelu iechyd resbiradol ac atal mynd i'r ysbyty drwy ymyrryd yn fuan. Datblygir y gwasanaeth hwn ymhellach yn y flwyddyn sydd i ddod.

4.4 Lleihau gofid afiechyd terfynol i'r claf a'i deulu

Mae ar gleifion a'u teuluoedd angen dewisiadau realistig ar gyfer gofal ynghyd â sicrwydd y cânt eu cyflawni. Rhaid i'r gefnogaeth briodol fod yr un fath ble bynnag y byddant yn dewis marw.

Bydd gofal da yn hybu:

- Ymyriadau priodol pan fydd cyflyrau yn debygol o ymateb i driniaeth;
- Dewis o'r lle gofal yn ystod afiechyd terfynol person;
- Cefnogaeth dda i'r rhai sydd mewn profedigaeth; a
- Hyder ymhlith y cyhoedd yr eir i'r afael â'u hanghenion ar ddiwedd eu hoes.

Mynediad at gyngor dros y ffôn

Mae dwy linell gyngor yn awr yn cael eu cyd-drefnu gan Hosbis St David's. Mae un llinell yn llinell gyngor ar gyfer cleifion, perthnasau, gofalwyr a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sy'n seiliedig yng Ngogledd-ddwyrain Cymru. Caiff hon ei harwain gan dîm nyrsio uned cleifion mewnol gyda chymorth tîm meddygol ar-alwad yr hosbis. Ar gyfartaledd derbynir 23 galwad y mis gyda chynnydd mewn gweithgaredd dros gyfnodau gwyliau cyhoeddus.

Yr hosbis hefyd yw'r pwynt galw cyntaf ar gyfer llinell gyngor ymgynghorwyr gofal lliniarol Gogledd Cymru. Mae'r llinell hon ar gyfartaledd yn derbyn ychydig dros 4 galwad y mis ond mae hi ar gael i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ar draws dalgylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru

Cyflwynwyd canllaw Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru (WICP) ar gyfer gofal yn nyddiau olaf bywyd ledled Cymru yn 2000, a chafodd ei ddiweddarau a'i ddiwygio droeon yn ogystal â bod yn destun adolygiad blynyddol ffurfiol. Fe'i defnyddir mewn hosbisau, ysbytai, unedau cleifion mewnol arbenigol, cartrefi nyrsio a gofal cymunedol drwy Gymru.

Ei nod yw gwella gofal i'r claf sy'n marw ac mae'n gwahaniaethu oddi wrth gynllun gofal oherwydd bod mecanwaith sicrhau ansawdd ac archwilio wedi ei adeiladu i mewn iddo, a adwaenir fel adrodd am amrywiadau. Caiff unrhyw newid yng ngofal y claf oddi wrth yr hyn a ddisgwylir ei gofnodi ar ffurflen amrywiadau. Er enghraifft, os mai nod gofal yw bod y claf yn rhydd o boen, yna rhoddir analgesia i'r diben hwn. Os yw'r claf yn profi poen er gwaethaf y feddyginiaeth a roddwyd iddo ac angen analgesia ychwanegol i reoli poen, yna mae amrywiad wedi digwydd. Caiff hyn ei gofnodi ac adroddir yn fanwl am y cam a gymerwyd a'r canlyniad a welwyd, o fewn y cynllun gofal personol. Mae hyn wedyn yn gweithio fel mecanwaith sicrhau ansawdd ac archwilio sydd wedi ei adeiladu i mewn.

Dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, rhoddwyd cryn sylw anffafriol yn y wasg i Lwybr Gofal Lerpwl (LCP) yn Lloegr. Er bod y LCP a'r WICP wedi tarddu o'r un sylfaen o dystiolaeth, maent wedi eu datblygu a'u gweithredu yn

wahanol. Caiff y WICP ei fonitro'n ofalus a rhoddir adborth yn rheolaidd i safleoedd sy'n defnyddio'r llwybr.

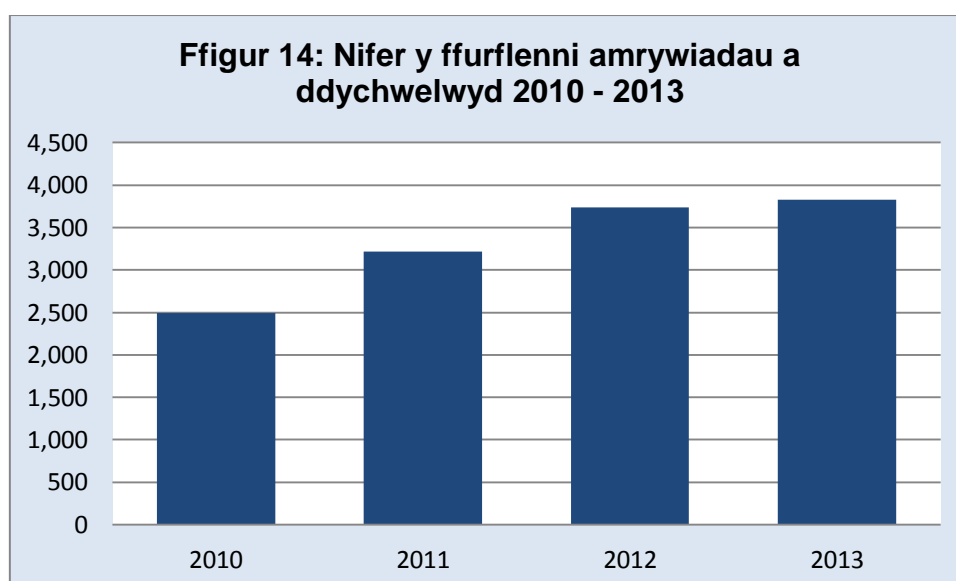
Argymhelliad adolygiad Neuberger o'r LCP oedd newid yr LCP am lwybr mwy addas yn Lloegr. Mae'r argymhelliad hwn wedi ysgogi llawer o ddadlau a chyfres o adolygiadau penodol ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru, yn ystyried gwerth y WICP i arwain gofal yn nyddiau olaf bywyd.

Defnyddiwyd Cynhadledd Gofal Lliniarol Cymru Gyfan yng Ngregynog yn 2013 i asesu adweithiau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ganlyniadau adolygiad Neuberger. Argymhellodd cynrychiolwyr yn y gynhadledd fod y WICP yn cael ei gadw yng Nghymru. Y rheswm am hyn yw bod WCIP yn cynnig strwythur ac arweiniad i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n eu galluogi i ddarparu gofal o ansawdd da i gleifion a'u teuluoedd yn nyddiau olaf eu bywyd.

Dull mesur sicrwydd wyth: Ffurflenni archwilio ac amrywiadau WICP 2014

Ers cychwyn y WCIP, mae'r gwaith canolog o gasglu, dadansoddi a rhoi adborth ar y ffurflenni amrywiadau wedi cofnodi 30,300 o gofnodion. Mae pob cofnod yn cynrychioli un claf sy'n derbyn gofal diwedd oes drwy'r WICP mewn amrywiaeth o leoliadau gofal, hosbis, y gymuned, ysbyty, unedau cleifion mewnol arbenigol a chartrefi nyrsio ledled Cymru. Mae'r WCIP bellach yn cynnwys system sefydledig a chadarn o fonitro gofal sy'n cynorthwyo gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac yn bwydo'r agenda glinigol.

Bu cynnydd yn nifer y ffurflenni amrywiadau a ddychwelwyd i'w dadansoddi yn 2010 (ffigur 14).



Llawlyfr Gwybodaeth i Gleifion

Mae ymgynghorwyr meddygaeth liniarol yng Nghanolfan Ganser Felindre wedi datblygu a gwerthuso'r llawlyfr gwybodaeth am opioidau i gleifion gyda'r nod o wella rheolaeth symptomau drwy ymdrin ag ofnau/pryderon cleifion a thrwy roi gwybodaeth. Dangosodd y gwerthusiad welliant mesuradwy yn ymwybyddiaeth a dealltwriaeth cleifion o opioidau.

Seibiant

Mae seibiant yn rhan hanfodol o fywyd i bobl a'u teuluoedd. Mae hyn yn arbennig o wir am bobl ifanc gan fod eu hanghenion gofal yn uchel iawn, a'u bod yn aml angen gofal 24/7, sy'n cael ei roi yn aml, yn rhannol o leiaf, gan y teulu. Mae cyfleusterau seibiant, fodd bynnag, yn anodd dod o hyd iddynt, ac felly edrychodd y grŵp gweithredu trosglwyddiad i mewn i'r mater ymhellach a chysylltu â'r holl Fyrddau Iechyd, darparwyr preifat a gwirfoddol i weld beth oedd ar gael i bobl ifanc sydd angen lefelau uchel o gymorth nyrsio o ddydd i ddydd. Datgelodd y canlyniadau ein bod yn fyr o gyfleusterau yng Nghymru ac nad yw'r mwyafrif o ddarparwyr a gwasanaethau comisiynu yn ymwybodol o anghenion nac yn deall anghenion y grŵp hwn. Byddem yn disgwyl i hyn wella yn y blynyddoedd sydd i ddod.

Dying Matters - Byw Nawr

Lansiwyd *Dying Matters - Byw Nawr* yng Nghymru ym mis Mai 2014. Ei nod yw annog sgysiau agored a gonest ynghylch cynllunio a pharatoi ar gyfer diwedd oes. Yn ôl ymchwil a gyhoeddwyd ar gyfer Wythnos Ymwybyddiaeth Materion Marw, mae pobl yng Nghymru yn llai tebygol nag yn unrhyw le arall ym Mhrydain o fod wedi ysgrifennu unrhyw fath o gynllun gofal ymlaen llaw. 2% yn unig o'r cyhoedd yng Nghymru sydd wedi mynegi'n ysgrifenedig beth fyddai orau ganddynt o ran gofal yn y dyfodol, pe bai amser yn dod pan fyddant yn methu â gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Mae 85% o'r cyhoedd yng Nghymru yn credu bod pobl ym Mhrydain yn anghyfforddus yn trafod marw a marwolaeth.

5.0 Gwella Gwybodaeth

Mae gwybodaeth yn bwysig iawn i gynorthwyo cleifion, gofalwyr a gweithwyr proffesiynol o fewn y GIG am lawer o resymau. Gyda golwg ar ofal diwedd oes, bydd gwybodaeth gywir, o ansawdd da yn cynorthwyo:

- Cleifion wrth iddynt wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.
- Gweithwyr iechyd proffesiynol wrth wneud penderfyniadau ynglŷn â'r ffordd i reoli eu cleifion yn glinigol.
- Cynllunwyr gwasanaethau wrth iddynt ystyried anghenion iechyd eu poblogaeth leol a pha mor dda y mae'r GIG yn gweithio.
- Y cyhoedd, y GIG, y trydydd sector a Llywodraeth Cymru i ddeall canlyniadau gofal da ar ddiwedd oes.

Symud tuag at ddogfennaeth electronig

Mae'r tîm gofal lliniarol yng Nghanolfan Ganser Felindre yn cwblhau'r derbyniad llawn ar system wybodaeth cancer Cymru CANISC ac wedyn yn argraffu'r asesiad, gwybodaeth cleifion am eu diagnosis, prognosis neu ymchwiliad i faint o wybodaeth sydd arnynt ei eisiau, rhybuddion, cynllunio gofal ymlaen llaw a'r cynllun gofal, ac yn rhoi hwn i mewn yn nodiadau papur y claf. Felly mae'r un asesiad llawn yn ymddangos ar CANISC ac yn nodiadau'r claf. Mae hwn yn gam tuag at ddogfennaeth electronig llawn sy'n galluogi'r bwrdd lechyd i ddarparu'r un wybodaeth i dimau ar-alwad yn y gymuned ac ysbytai eraill yn electronig a rhoi'r un wybodaeth yr un pryd i staff y ward sy'n dal i ddibynnu ar nodiadau papur ar hyn o bryd.

Trosglwyddiad

Mae'n hanfodol bod gwybodaeth yn llifo'n effeithiol ar gyfer y bobl ifanc hynny sy'n symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Er mwyn gwella llif gwybodaeth a gofal cleifion mae rhaglen gysgodi wedi ei sefydlu ar gyfer y cofrestrwyr lliniarol arbenigol mewn meddygaeth liniarol oedolion. Bydd hyn yn uwchraddio'u sgiliau ym maes gofal lliniarol oedolion ifanc. Mae nifer wedi cwblhau'r rhaglen ac mae'r adborth yn gadarnhaol iawn. Ochr yn ochr â hyn sefydlwyd rhaglen hyfforddi, sydd wedi ei chynllunio ar gyfer gweithwyr proffesiynol sy'n anghyfarwydd ag anghenion y grŵp hwn o gleifion. Mae hon wedi cwblhau ei blwyddyn gyntaf bron (5/6 diwrnod wedi eu cwblhau) ac mae'r adborth yn ardderchog.

Cychwynnwyd porthiant Trydar (@route66projects) i ledaenu gwybodaeth am ddogfennaethau a newyddion ar gyfer pobl ifanc, eu teuluoedd a'r gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda hwy. Mae dros 400 yn dilyn hwn.

6.0 Targeddu ymchwil

Mae ymchwil yn allweddol o ran darparu gofal seiliedig ar dystiolaeth. Rhaid i'r GIG ymateb i'r ymchwil ddiweddaraf wrth gynllunio a darparu ei wasanaethau. Mae Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie yng Nghymru yn chwarae rhan hollbwysig mewn datblygu rhaglen Ymchwil Diwedd Oes yng Nghymru sy'n gydnabyddedig yn genedlaethol. Mae pedair thema i'r rhaglen ymchwil:

Profiad y Claf – edrych i mewn i beth yn union y mae cleifion a gofalwyr yn ei feddwl am y triniaethau yr ydym yn ymchwilio iddynt, a hefyd beth y maent yn ei feddwl ynghylch bod yn rhan o'r ymchwil.

Adferiad (adfer gweithrediad) a cachexia (colli pwysau) – ystyried beth yw'r ffordd orau i alluogi cleifion i gadw cymaint o weithrediad corfforol ac annibyniaeth ag y gallant, gyhyd ag y gallant.

Thrombosis (tolchenau gwaed) – dod o hyd i ffyrdd newydd o ddarganfod pa mor bwysig yw'r broblem hon mewn gofal lliniarol a beth allai fod o gymorth.

Methodolegau Diwedd Oes – edrych am ffyrdd newydd i gynnal ymchwil sy'n anodd ei gwneud. Er enghraifft, yn niwrnodiau ac oriau olaf bywyd pan fydd y claf o bosibl yn rhy wael i gydsynio i gymryd rhan.

Pecyn offer rheoli ymchwil

Gellir cael mynediad at becyn offer rheoli ymchwil ar gyfer hosbisau ar-lein yn: www.nischr-cancerrg.org/research/. Nod hwn yw lleihau'r baich gwaith i hosbisau o ran caniatáu ymchwil a sicrhau bod gwybodaeth am brosesau ymchwil o fewn cyrraedd ac yn ddealladwy i bawb: o ymddiriedolwyr, i reolwyr hosbisau i staff clinigol.

7.0 Diwedd glo: Edrych ymlaen i 2014-15 a thu hwnt

Mae darparu gofal o safon uchel i'r rheiny sydd wedi dod i ddiwedd eu hoes, yn ogystal â'u teuluoedd, o bwys allweddol i sicrhau urddas i'r cleifion. Mae'n galonogol nodi bod cydweithredu ardderchog yn digwydd ledled Cymru rhwng timau gofal lliniarol arbenigol, cyrff y GIG a phartneriaid yn y trydydd sector. Mae hyn yn deyrnged i bawb sy'n cymryd rhan mewn cynllunio a darparu yn y maes pwysig hwn. Rydym bellach wedi sefydlu sylfeini cadarn ar gyfer datblygiad cadarnhaol pellach.

Mae "Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Darparu Gofal Diwedd Oes" yn rhoi teimlad cryf i ni o'r cyfeiriad strategol. Yn awr, rydym am y tro cyntaf wedi cynhyrchu rhai dangosyddion perfformiad allweddol fydd yn ein galluogi i olrhain ein datblygiadau ar ein taith i gyflawni ein gweledigaeth.

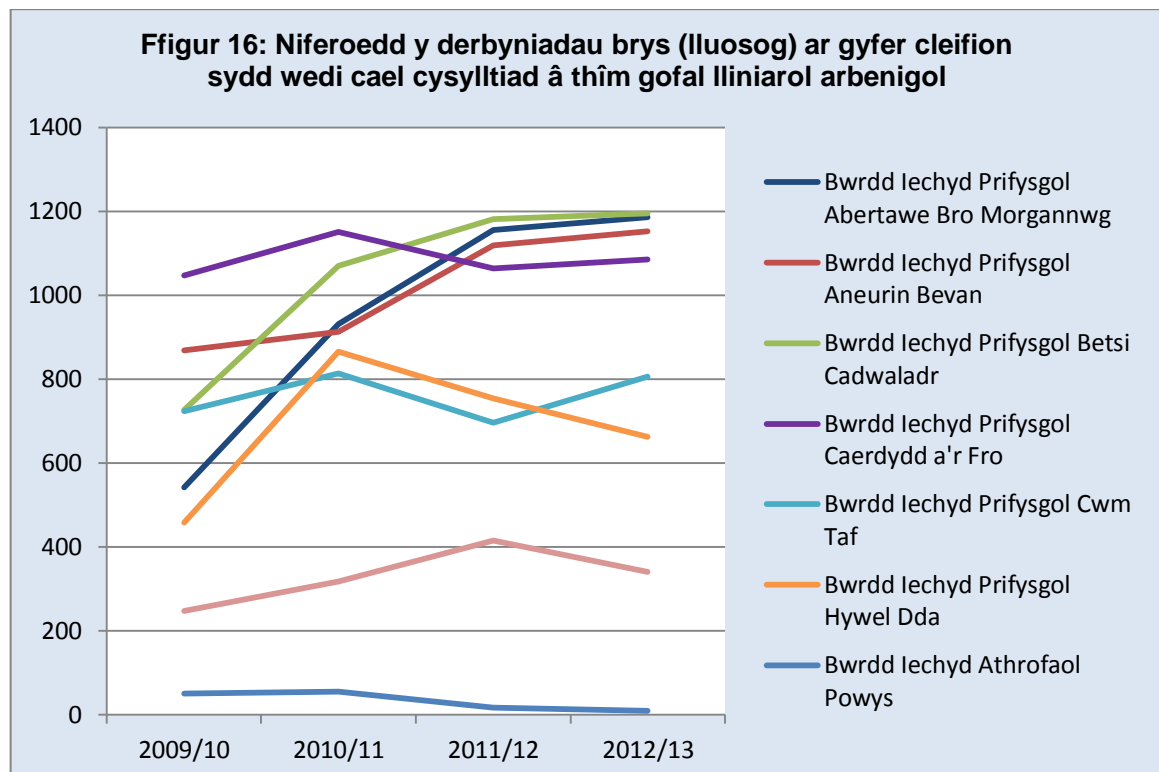
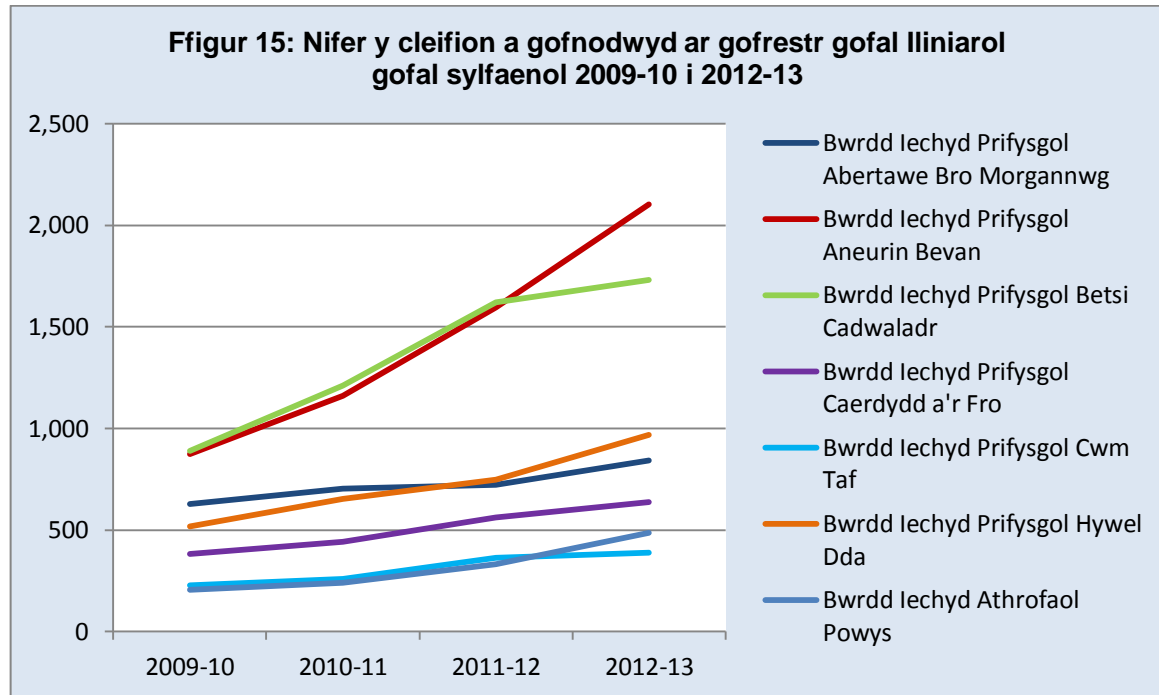
Mae llawer o heriau o'n blaen ond gallwn edrych i'r dyfodol gyda theimlad ein bod yn symud i'r un cyfeiriad ac yn rhannu'r un hyder.

Erys nifer o heriau a meysydd allweddol i ganolbwyntio arnynt dros y 12 mis nesaf. Tynnodd yr adroddiad blynyddol hwn sylw at rai blaenoriaethau pwysig y bydd rhaid mynd i'r afael â hwy ar lefel genedlaethol dros y 12 mis nesaf. Mae'r rhain yn cynnwys:

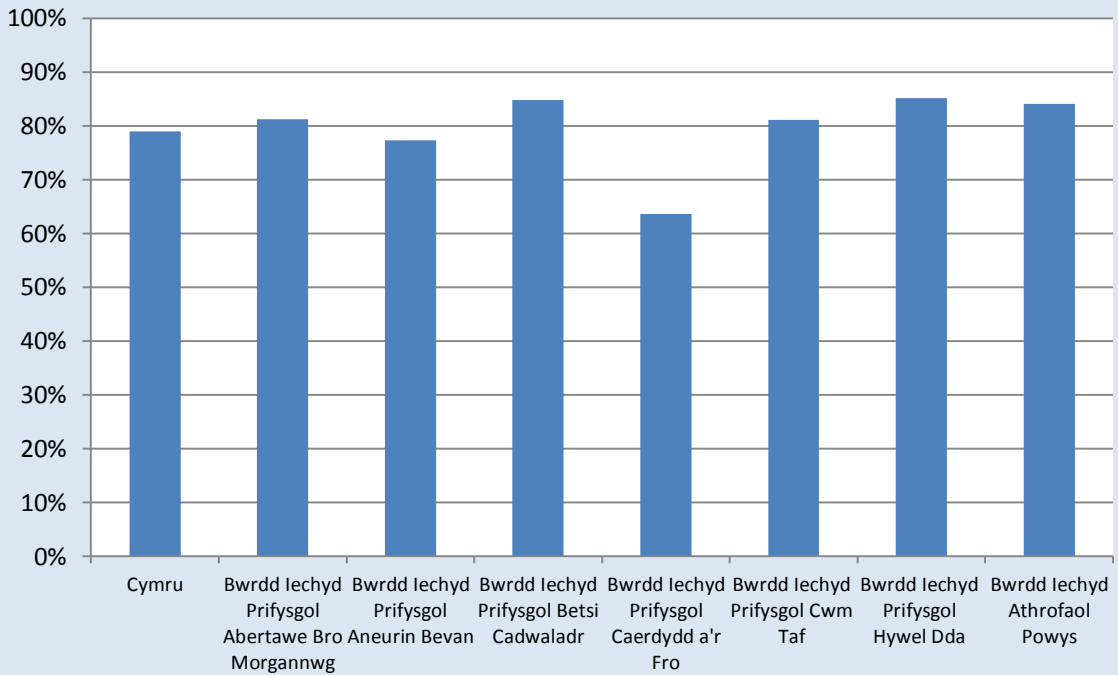
- Annog mwy o bobl i wneud ewyllys a rhannu eu dymuniadau olaf gyda'u teulu a'u cyfeillion.
- Cynorthwyo Meddygon Teulu i sicrhau bod cleifion yn cael eu hadnabod yn gynt fel rhai sydd ym mlwyddyn olaf eu bywyd, ac y gallant felly dderbyn cefnogaeth gan dimau gofal sylfaenol.
- Sicrhau bod systemau yn eu lle fydd yn cynorthwyo pobl i dderbyn gofal a marw yn y lle o'u dewis.
- Parhau i weithredu canllaw blaenoriaethau gofal integredig Cymru.
- Datblygu *iWantGreatCare* ymhellach yng Nghymru.

Yn adroddiad blynyddol y flwyddyn nesaf byddwn yn edrych ar y modd yr ydym wedi gwneud cynnydd ar y materion hyn a materion eraill yn y flwyddyn rhwng hyn a hynny.

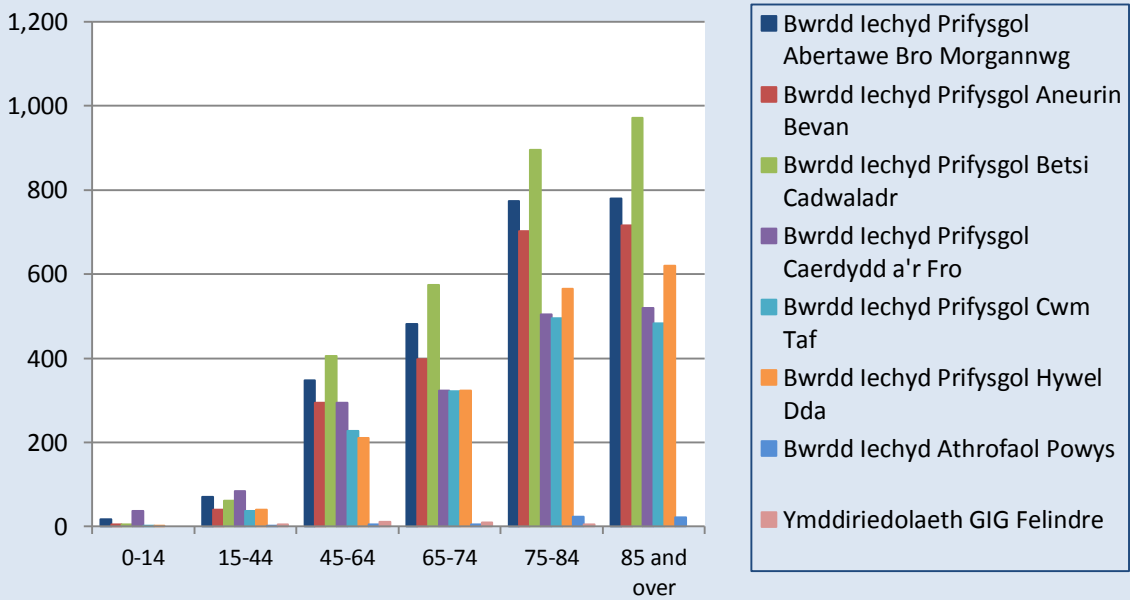
Atodiad 1: Perfformiad Bwrdd Iechyd



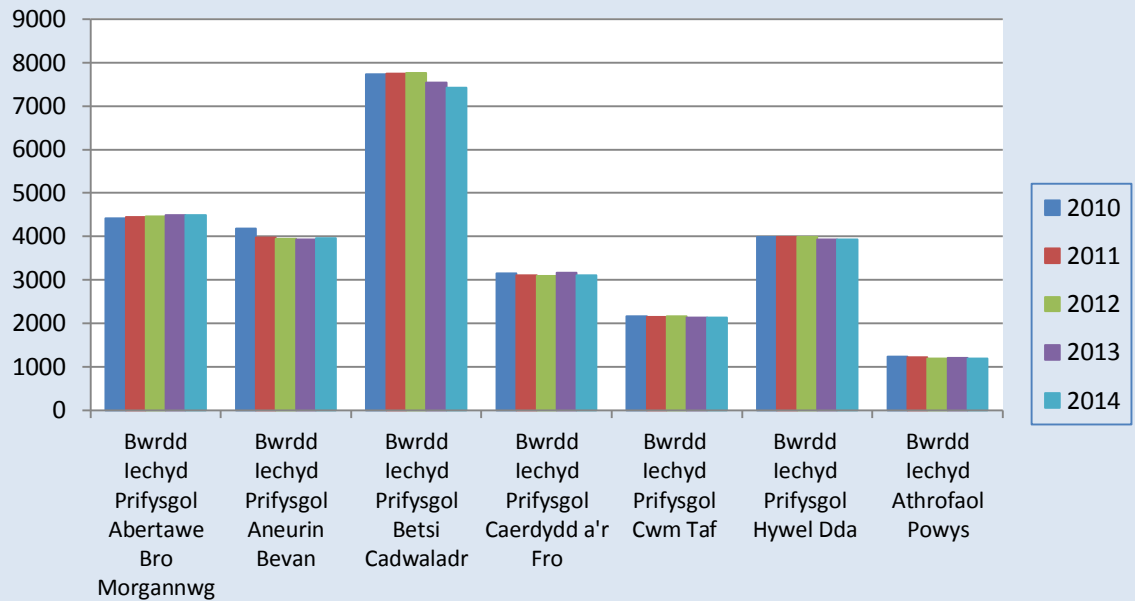
Ffigur 17: Amcangyfrif o ganran y boblogaeth oedd angen gofal lliniarol 2008-10



Ffigur 18: Nifer y marwolaethau a fewn 3 diwrnod o dderbyn i'r ysbyty ar frys 2012-13



Ffigur 19: Niferoedd y Cartrefi Nyrsio a'r Cartrefi Preswyl yn ôl Bwrdd Iechyd 2010-2014



Ffigur 20: Niferoedd ffurflenni amrywiadau Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru (WICP) a ddychwelwyd ledled Cymru 2010-2014

