



GIG
CYMRU
NHS
WALES



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.llyw.cymru

Law yn Llaw at Iechyd

Adroddiad Blynyddol Gofal Diwedd Oes 2015



1. Rhagarweiniad

Mae'r ail adroddiad blynyddol Cymru gyfan hwn am ofal diwedd oes yn tynnu sylw at y cynnydd yr ydym wedi ei wneud yn ein gwasanaethau ar gyfer y bobl hynny sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes ac mae'n nodi meysydd ar gyfer gwella yn y dyfodol.

Mae adroddiadau wedi cael eu llunio eisoes gan fyrddau iechyd, yn disgrifio cynnydd lleol yn erbyn "Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes". Rhydd yr adroddiad hwn drosolwg cenedlaethol. Mae'n amlygu'r cynnydd sy'n cael ei wneud yng Nghymru ac yn nodi meysydd ar gyfer gwella yn y dyfodol. Mae'n dangos y ffordd y mae byrddau iechyd yn cymryd meddiant lleol drwy eu cynlluniau cyflawni i wella gofal diwedd oes a chodi safonau gofal cleifion yn eu cymunedau. O'u cymryd gyda'i gilydd, mae'r adroddiadau'n dangos ein hymrwymiad yng Nghymru i wella gwasanaethau diwedd oes.

Yn gyffredinol gallwn adrodd:

- Bob blwyddyn, mae oddeutu 32,000 o bobl yn marw yn Nghymru ac mae oddeutu 250 o'r rhain yn blant a phobl ifanc. Mae hyn yn gymaint ag 88 o bobl bob dydd. Mae mwy na hanner y rhain yn marw yn yr ysbyty.
- Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol¹ yn rhagweld y bydd nifer y marwolaethau yng Nghymru yn cynyddu o bron i 10% i oddeutu 35,000 erbyn 2037.
- O'r 32,000 o bobl sy'n marw bob blwyddyn, mae dros 20,000 yn 75 mlwydd oed neu hŷn.
- Mae'r rhan fwyaf o farwolaethau yn dilyn cyfnod o salwch cronig megis clefyd y galon, canser, strôc, clefyd resbiradol cronig, clefyd niwrolegol neu ddementia.
- Mae oddeutu 39% o farwolaethau yn digwydd yn y fan lle mae pobl yn arfer byw, naill ai gartref (22%) neu mewn cartref nyrsio/cartref gofal (17%). Mae 56% o farwolaethau yn digwydd yn ysbytai'r GIG.
- Mae buddsoddiad dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf wedi galluogi Cymru i ddarparu gwasanaethau arbenigol 7-diwrnod i sicrhau bod gwasanaeth ar draws Cymru ar gael i roi cyngor i'r gweithwyr proffesiynol hynny sy'n gofalu am gleifion yn eu cartrefi, mewn hosbisau ac mewn ysbytai ledled Cymru ar sail 24/7.
- Amcangyfrifir bod gan 75%² o 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 oddeutu 24,000 anghenion gofal lliniarol.

Mae cynnydd da yn cael ei wneud mewn gweithredu'r camau a osodwyd yn ein Cynllun Cyflawni Gofal Diwedd Oes ac mae hyn yn cael ei adlewyrchu drwy ein mesurau canlyniadau a sicrwydd. Mae'r rhain yn dangos:

- Dangosodd adborth gan gleifion a'u teuluoedd ynghylch gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru dros y flwyddyn ddiwethaf fod y gwasanaethau hyn yn gwneud gwahaniaeth enfawr i ansawdd bywyd pobl yn eu dyddiau olaf. Mae llawer o bobl yn adrodd am dderbyn gofal ardderchog wrth i'w bywyd ddirwyn i ben, gyda gofal cyfannol ar gyfer pobl a'u teuluoedd.

¹ www.ons.gov.uk/ons/publications/re-reference-tables.html?edition=tcm%3A77-318453

² Faint o bobl sydd angen gofal lliniarol: www.pmj.sagepub.com

- Cafodd 80% o atgyfeiriadau brys gofal lliniarol arbenigol³ eu hasesu o fewn y cyfnod o amser a gytunwyd.
- Roedd 93% o'r atebion yn gadarnhaol yng ngwerthusiad cleifion o'u profiad o ofal lliniarol arbenigol, a elwir *iWantGreatCare* (IWGC). 9.5 allan o 10 oedd y sgôr gyfartalog drwy Gymru.
- Mae canran y bobl sy'n marw yn yr ysbyty wedi gostwng o 62.6% yn 2008-09 i 56.2% yn 2014-15.
- Bu cynnydd o 15.7% yn nifer y bobl a gofrestrwyd ar gofrestr liniarol gofal sylfaenol dros y 12 mis diwethaf.
- Bu cynnydd bob blwyddyn yn nifer y bobl sy'n cymryd rhan yn astudiaethau gofal lliniarol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd ers 2008.

Mae yna, fodd bynnag, nifer o feysydd lle mae angen cynnydd pellach neu lle mae materion newydd y mae angen mynd i'r afael â hwy:

- Adnabod yn gynnar mewn ffordd gyson y cleifion sydd, mae'n debyg, ym mlwyddyn olaf eu bywyd, ac a fydd efallai angen cymorth gofal lliniarol.
- Sicrhau bod systemau wedi eu sefydlu i alluogi mwy o bobl i dderbyn gofal a marw yn y lle y maent yn ei ddewis.
- Sicrhau bod digon o leoedd ar gael mewn cartrefi nyrsio a chartrefi gofal i ateb yr angen yn y dyfodol am ofal diwedd oes ar gyfer poblogaeth sy'n heneiddio pan fo tystiolaeth o ostyngiad cyffredinol o 1,200 o leoedd mewn cartrefi nyrsio ers 2010.
- Drwy gynllunio gofal yn effeithiol ymlaen llaw, lleihau nifer y rheiny sydd ar ddiwedd eu hoes yn cael eu derbyn heb fod angen i adrannau achosion brys ac i'r ysbyty. Y llynedd, cafodd 65,000 o bobl eu derbyn i'r ysbyty ym mlwyddyn olaf eu bywyd. Felly, ar gyfartaledd, gall person ddisgwyl cael ei dderbyn i'r ysbyty 2.16 o weithiau yn y 12 mis cyn marw.
- Sicrhau bod pobl yn fwy parod ar gyfer eu marwolaeth. Mae ymchwil ar gyfer Dying Matters – Byw Nawr ym mis Mai 2015 yn amlygu bod, yng Nghymru, 32% o bobl wedi ysgrifennu Ewyllys, 30% yn meddu ar yswiriant bywyd, 26% wedi siarad â rhywun am eu dymuniadau o ran eu hangladd, 28% wedi trafod eu dymuniadau diwedd oes gyda pherson arall a 18% wedi gofyn i aelod arall o'r teulu am ei ddymuniadau diwedd oes a 7% wedi ysgrifennu eu dymuniadau neu eu dewisiadau o ran gofal yn y dyfodol.

Dros y blynyddoedd sydd i ddod, mae arnom eisiau cadarnhau dull gofal iechyd darbodus wrth gynllunio a darparu gofal diwedd oes er mwyn sicrhau bod y bobl sy'n nesáu at ddiwedd eu bywydau yn cael y gofal a'r cymorth gorau posibl. Mae gofal iechyd darbodus yn golygu mabwysiadu dull doeth ac ystyriol o gynllunio a chyflawni gofal iechyd fel y bydd yn gynaliadwy i'r dyfodol. Mae'n seiliedig ar set o egwyddorion, sy'n canolbwyntio ar gydgyhyrchu gwirioneddol; gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o sgiliau ac adnoddau; lleihau niwed ac ymyriadau aneffeithiol, a dilyn dull ymarfer sy'n seiliedig o ddifrif ar dystiolaeth.

³ CaNISC

Bydd hyn yn gofyn am newidiadau ar draws y gwasanaeth yng Nghymru er mwyn:

- Newid canfyddiadau gweithwyr proffesiynol a chanfyddiadau'r cyhoedd o'r hyn y gall y gwasanaeth iechyd ei ddarparu a beth y gall triniaethau, fel gofal lliniarol, ei gyflawni.
- Newid mewn perthynas fel bod mwy o bobl yn cael eu cynorthwyo i drafod sut y maent yn dymuno byw eu bywydau a phenderfynu ar driniaethau addas fel partneriaid dilys yn eu gofal.
- Newid mewn cyfrifoldebau, fydd yn golygu grymuso cymunedau i weithio gyda'i gilydd i wella eu hymateb i bobl sy'n marw a'r rheiny sydd mewn profedigaeth.

Disgwyliwn weld cynnydd yn y meysydd hyn yn 2015-16.

Caiff llawer o ofal ei roi drwy'r sector gwirfoddol; hoffem gydnabod y cyfraniad hanfodol y mae elusennau hosbis yng Nghymru yn ei wneud tuag at sicrhau rhagoriaeth mewn gofal. Rydym yn croesawu ymroddiad a chefnogaeth cyrff elusennol a thrydydd sector i sicrhau bod pobl yng Nghymru yn derbyn gwasanaeth gofal diwedd oes effeithiol ac o safon uchel. Heb y mewnbwn a'r adnoddau gan staff cyflogedig a gwirfoddolwyr yr elusennau hyn ledled Cymru, byddai patrwm gwasanaethau ar draws Cymru yn wahanol iawn.



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

Dr Andrew Goodall

Prif Weithredwr, GIG Cymru



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Steve Ham'.

Steve Ham

Cadeirydd, Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes

2. Beth yw gofal diwedd oes a sut ydym ni'n mesur cynnydd yng Nghymru

Mae gofal diwedd oes yn cynnwys y gofal a gaiff pobl sy'n debygol o farw yn y 12 mis nesaf, yn ogystal â gofal yn nyddiau ac oriau olaf bywyd, a gofal ar ôl marwolaeth. Mae gofal diwedd oes yn cynnwys gofal lliniarol. Os oes gan unigolyn afiechyd nad oes iachâd iddo, bydd gofal lliniarol yn ei wneud mor gyfforddus ag sydd modd drwy gadw poen a symptomau eraill dan reolaeth, gan gynnwys rheoli symptomau, yn ogystal â darparu cymorth seicolegol, cymdeithasol, ysbrydol ac ymarferol. Mae hwn yn ddull cyfannol, gan ei fod yn ymdrin â'r person "cyfan" yn hytrach na dim ond yr un agwedd o ofalu am yr afiechyd, ac mae'n anelu at sicrhau ansawdd bywyd da o adeg derbyn diagnosis o salwch angheuol ymlaen.

Mae gofal diwedd oes da yn galluogi pobl i wneud dewisiadau ynglŷn â'u gofal, a byw mewn cymaint o gysur ag sydd bosibl hyd nes y byddant yn marw. Mae'n cynorthwyo pobl i farw gydag urddas ac mae'n darparu cymorth sy'n ateb anghenion y person sy'n marw a'i deulu a'i ofalwyr hefyd.

Yng Nghymru, mae mwy o bobl yn byw yn hwy oherwydd amodau cymdeithasol gwell a datblygiadau mewn gwyddorau meddygol. Canlyniad cymdeithas sy'n heneiddio yw y bydd llawer ohonom yn byw gyda chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd, fydd yn cael effaith wanychol ar ein hiechyd a'n lles cyffredinol. Mae hyn yn golygu y bydd y galw am ofal diwedd oes a gofal lliniarol o ansawdd da yn parhau i gynyddu; bydd angen i weithwyr iechyd a gofal proffesiynol fod yn barod i ateb her y pwysau cynyddol hyn.

Nid yw plant a phobl ifanc yn cyfrif ond am gyfran fechan o'r holl farwolaethau, ond efallai y bydd eu hanghenion hwy ac anghenion eu teuluoedd yn wahanol iawn. Mae ar rai plant sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd angen gofal tebycach i ofal lliniarol oedolion, ond mewn amgylchedd sy'n canolbwyntio ar blant, gydag elfen bontio i wasanaethau oedolion.

Mae gofal lliniarol a gofal diwedd oes o ansawdd da yn bwysig i ni i gyd. Bydd marwolaeth aelod o'r teulu neu gyfaill, sut y gofalwyd amdano a'r cymorth a dderbyniodd yn cael effaith ar lawer o bobl. Mae ar bobl sydd ag anghenion gofal lliniarol a gofal diwedd oes a'r rhai sy'n gofalu amdanynt angen asesiad buan a'r driniaeth orau posibl. Mae arnynt hefyd angen cefnogaeth barhaus a gwybodaeth am ddewisiadau, pan na fydd triniaeth yn effeithiol bellach. I blant â chyflyrau gofal lliniarol, mae'r angen am ofal diwedd oes wedi ei reoli'n dda a chymorth mewn profedigaeth yn hollbwysig i les tymor hir y rhieni a'r teuluoedd.

Mae'n bwysig nodi y bydd gofal lliniarol yn cael ei ddarparu gan ystod eang o glinigwyr. Gall hyn fod yn ofal cyffredinol a ddarperir gan y meddyg teulu neu nyrs neu feddyg mewn ysbyty neu gallai fod yn ofal arbenigol a ddarperir gan feddyg neu nyrs sydd wedi ei hyfforddi'n arbennig i ddarparu gofal lliniarol.

Mae "*Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes*" a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2013 yn disgrifio ein gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau diwedd oes yng Nghymru. 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 lleoliad gofal sydd orau ganddynt, boed hynny gartref, yn yr ysbyty, mewn hosbis neu mewn cartref gofal;
- nifer y bobl sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol cyn marw gan gydnabod bod eu bywyd yn anochel yn dod i ben;
- beth mae unigolion a'u teuluoedd yn ei ddweud am y gofal y maent yn ei dderbyn.

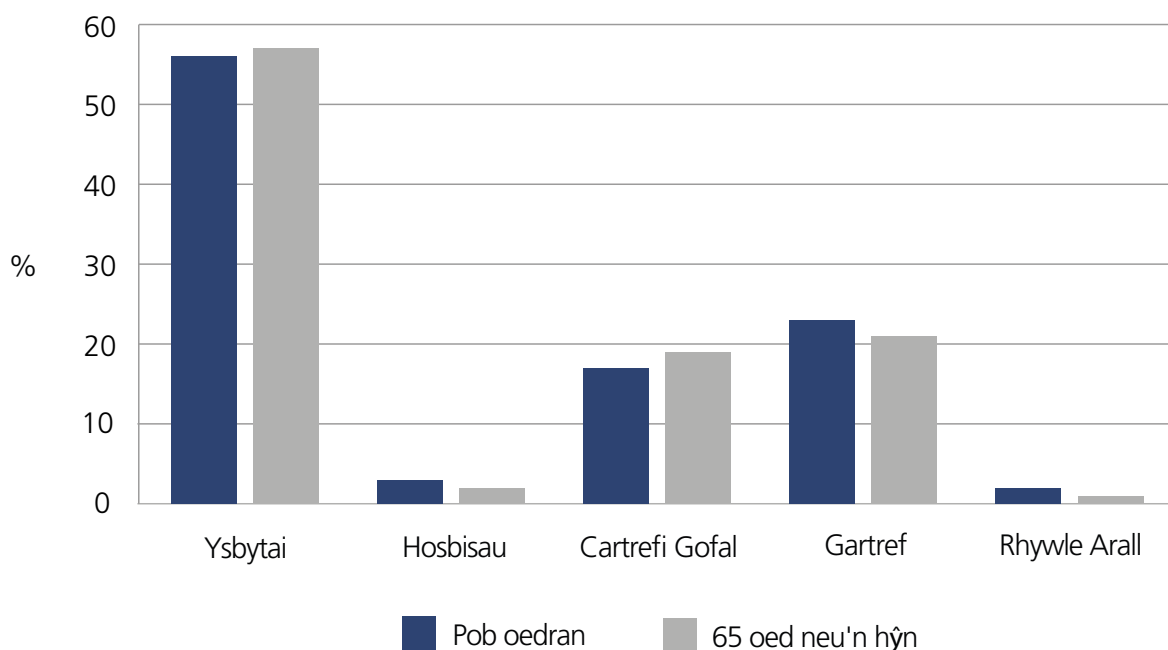
3. Pa mor dda ydym ni'n gwneud yng Nghymru gyda gofal diwedd oes?

Nid yw ein canlyniadau lefel uchel yn hawdd eu mesur gan y bydd ystod eang o ffactorau yn dylanwadu ar y profiad diwedd oes. Fodd bynnag, mae dadansoddiad o ble mae pobl yn marw, nifer y bobl y mae blaenoriaethau gofal integredig wedi eu dogfennu i gefnogi eu gofal cyn marw, a'r nifer, y mae'r gwasanaethau gofal lliniarol yn gwybod amdanynt eisoes, sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty fel achosion brys dianghenraid cyn marw, o'u cymryd gyda'i gilydd, yn rhoi peth dealltwriaeth o ba mor dda y mae'r gwasanaethau gofal diwedd oes yn perfformio.

3.1 Ble mae pobl yn marw?

Nid oes un man neilltuol lle y dylai pobl farw; yn hytrach, dylai hyn fod yn seiliedig ar yr hyn sydd orau gan bobl, y math o ofal y mae arnynt ei angen a pha leoliad sydd yn gallu darparu hyn orau. Fodd bynnag, mae'n hysbys y byddai'n well gan lawer o bobl farw gartref, mewn lle cyfarwydd gyda rhai annwyl o'u cwmpas, i sicrhau mwy o breifatrwydd ac urddas. Yng Nghymru, 22% o bobl sydd mewn gwirionedd yn marw gartref a 21% mewn cartref gofal, ac mae mwy na 56% o bobl yn marw mewn ysbyty. Mae ffigur 1 yn amlygu'r lleoliad marw ar gyfer pob oedran ac ar gyfer y rheiny dros 65. Dengys hyn, wrth i bobl fynd yn hŷn, fod ychydig bach yn llai o farwolaethau yn digwydd gartref gyda mwy o farwolaethau naill ai yn yr ysbyty, mewn hosbis neu mewn cartref gofal.

Ffigur 1: Lleoliad marwolaeth, pob marwolaeth – 2014-15



Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru 2015

Ers 2007-2008, mae canran y bobl sy'n marw yn eu cartref eu hunain wedi cynyddu o 19.8% i 22.6% ac mewn cartref gofal o 12.3% i 16.6% (ffigur 2). Yr un pryd, mae canran y bobl sy'n marw yn yr ysbyty wedi gostwng o 62.6% i 56.2%.

Mae arnom eisiau i bobl yng Nghymru gynllunio ymlaen llaw i gael marwolaeth cystal ag sy'n bosibl. Er bod y rhan fwyaf o bobl yn dweud y byddai'n well ganddynt farw gartref, rydym yn cydnabod y gall pobl newid eu penderfyniadau pan ddaw yr amser. Mae arnom eisiau sicrhau bod y gefnogaeth briodol yn ei lle fel bod unigolion yn derbyn y gofal gorau i farw ar yr amser iawn, yn y lle iawn.

Mae arolwg a gynhaliwyd gan Demos ar ran Sue Ryder: "*A time and a place*"⁴ yn ystyried y berthynas rhwng y lleoliad marw sydd orau gan bobl a'r canlyniadau meddygol, amgylcheddol, personol ac ymarferol yr ystyrir eu bod yn bwysig ar ddiwedd oes.

Dangosodd yr ymchwiliad mai blaenoriaethau pobl ar gyfer diwedd eu hoes yw:

- Bod yn rhydd o boen ac anghysur (dywedodd 78% o atebwyr y byddai hyn yn bwysig iddynt).
- Cael eu hanwyliaid o'u cwmpas (71%).
- Cael preifatrwydd ac urddas (53%).
- Bod mewn man cyfarwydd (45%).
- Bod mewn awyrgylch dawel a heddychlon (45%).

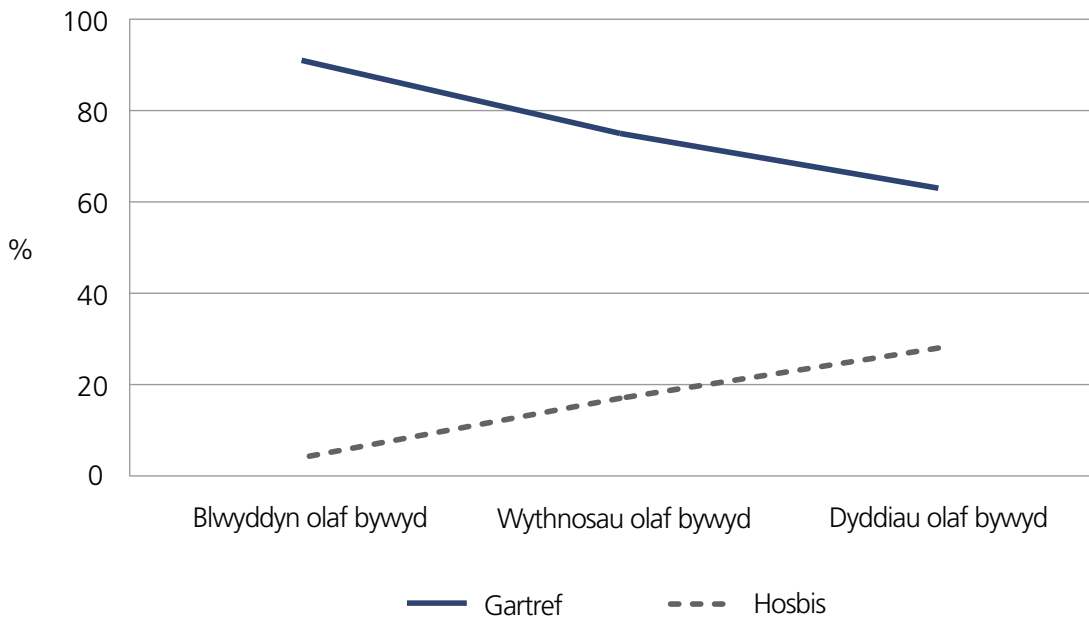
Mae llawer o'r agweddau meddygol ar ofal (lleddf fu poen, gofalwyr wedi eu hyfforddi, cymorth meddygol brys) yn gysylltiedig ag ysbytai ac, i raddau llai, cartrefi gofal, ond mae marw gartref yn gysylltiedig ag agweddau personol ar ofal (e.e. cael perthnasau o'ch cwmpas, eich pethau o'ch amgylch a bod mewn lle cyfarwydd). Mae camau'n cael eu cymryd yng Nghymru i sicrhau, lle bynnag y bo modd, y gellir darparu mwy o ofal yn y cartref.

Er bod marw heb boen ac anghysur yn flaenoriaeth uchel i 78% o'r rhai a gymerodd ran yn yr arolwg; dim ond 27% oedd yn teimlo mai gartref oedd y lle y gallent fod yn rhydd o boen yn ystod eu dyddiau olaf.

Mae dewisiadau pobl yn ymddangos fel pe baent yn newid drwy ran olaf taith eu bywyd. Gofynnodd arolwg Demos i bobl wahaniaethu rhwng ble yr oedd arnynt eisiau bod ym mlwyddyn, wythnosau a dyddiau olaf eu bywyd. Er bod poblogrwydd gofal preswyl ac ysbyty yn aros yn gyson dros gyfnod, mae'n ymddangos bod ar lai o bobl eisiau bod gartref yr agosaf ydynt at farw, a bod ar fwy o bobl eisiau bod mewn hosbis. Mae cyfran y bobl sy'n dewis gofal hosbis yn codi o 4% i 17% i 28% yn y flwyddyn, yr wythnosau a'r dyddiau olaf cyn marw, yn y drefn honno. Mae cyfran y bobl sy'n dewis marw gartref yn gostwng o 91% i 75% i 63% dros yr un ffrâm amser.

⁴ *A time and a place*, Demos a Sue Ryder 2013, www.sueryder.org/~media/Files/About-us/A-Time-and-a-Place-Sue-Ryder.ashx

Ffigur 2: Ble hoffech chi fod? Gartref ynteu mewn hosbis



Ffynhonnell: A time and a place, Demos a Sue Ryder 2013⁵

Rydym yn benderfynol ein bod yn parhau i wella darpariaeth gofal priodol i sicrhau, lle bynnag y bo'n bosibl, y gall pobl farw yn eu dewis le.

Dros y tair blynedd ddiwethaf, bu gostyngiad cyson yn nifer y cleifion, sydd wedi cael eu codio ar gyfer gofal lliniarol, sy'n marw yn yr ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, er gwaethaf poblogaeth gynyddol oedranus ac eiddil. Mae'r duedd hon yn rhannol oherwydd asesu buan, ynghyd â gweithdrefnau symlach y mae'r tîm gofal lliniarol yn yr ysbyty wedi dechrau eu defnyddio, sy'n sicrhau rhyddhau'n gynt y cleifion hynny sy'n dangos eu bod yn bodloni meini prawf gofal iechyd parhaus llwybr cyflym. Dangosodd archwiliad gan y tîm yn 2012, allan o 110 o gleifion o'r fath, fod 68 o gleifion wedi marw tra roeddent yn dal i ddisgwyl cael eu rhyddhau, er eu bod wedi datgan mai gartref oedd y man lle yr hoffent gael gofal. Ers i weithdrefnau symlach gael eu datblygu mae'r amser tan cael eu rhyddhau, oedd hyd at 30 diwrnod o'r blaen, wedi ei fyrhau i amser targed o 8 diwrnod neu lai o'r adeg y bydd y claf wedi penderfynu ar y lleoliad yr hoffai gael ei ryddhau iddo ac mae hyn i gael ei archwilio cyn bo hir.

3.2 Nifer y bobl sy'n derbyn gofal lliniarol cyn marw

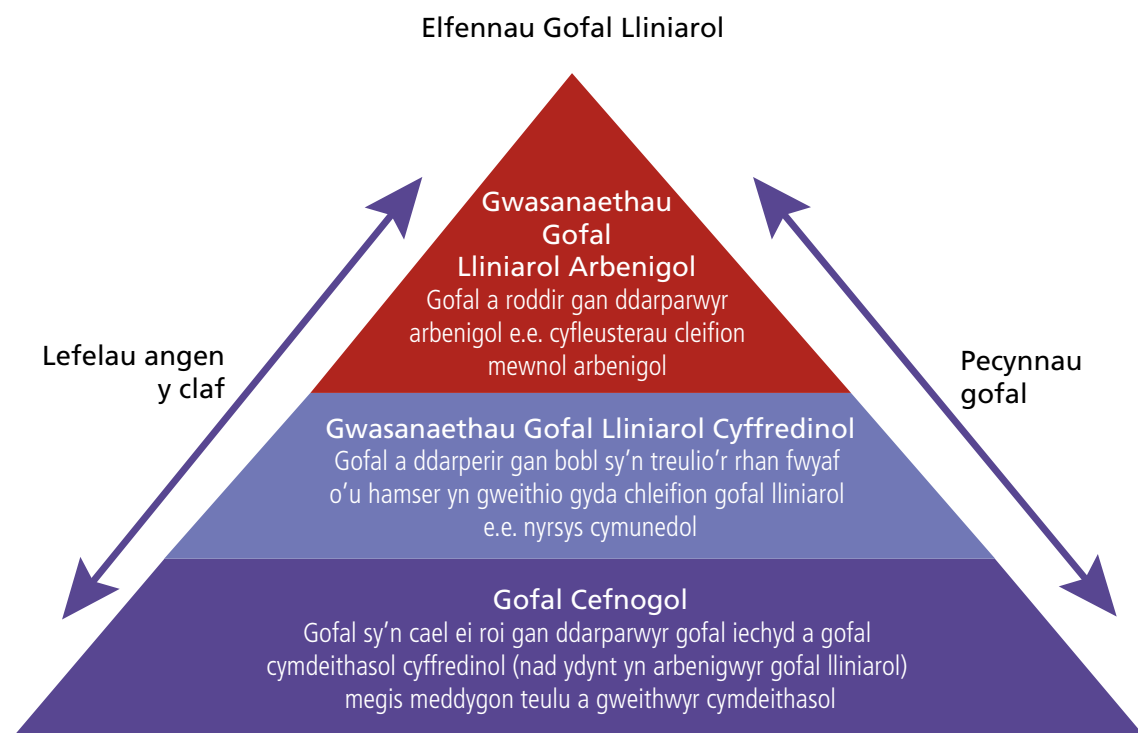
Mae'n bwysig bod pobl yn gallu cael sgysiau agored a gonest am ddiwedd eu hoes. Bydd angen paratoi a chynllunio ar gyfer hyn. Pan gaiff ei wneud yn dda, gyda chyfranogiad y teulu, gofalywyr a gweithwyr proffesiynol bydd o gymorth i ddarparu gofal o safon uchel sydd wedi'i deilwra i anghenion a dymuniadau penodol yr unigolyn. Mae angen inni allu cefnogi pobl yn y trafodaethau hyn yn eu cymunedau, gartref neu mewn ysbyty.

⁵ www.sueryder.org/~media/Files/About-us/A-Time-and-a-Place-Sue-Ryder.ashx

Bydd hyder y ceir gofal diwedd oes a gofal lliniarol da yn hyrwyddo'r trafodaethau hyn. Gofal lliniarol neu ofal lliniarol cyffredinol yw gofal cyfannol am gleifion sydd â salwch cynyddol datblygedig. Mae'n cynnwys rheoli poen a symptomau eraill a darparu cymorth seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol. Ffocws gofal lliniarol yw sicrhau'r ansawdd bywyd gorau i gleifion a'u teuluoedd, yn hytrach nag iacháu'r claf.

Ceir tri chategori bras o wasanaethau gofal lliniarol sydd ar gael i blant ac oedolion:

- **Gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol** – gofal a ddarperir gan dimau gofal lliniarol amlddisgyblaethol, arbenigol, gyda hyfforddiant cydnabyddedig, gan gynnwys ymgynghorwyr a nyrsys gofal lliniarol arbenigol. Gall hyn ddigwydd ym mhob lleoliad, gan gynnwys yn y cartref neu mewn cyfleusterau cleifion mewnol arbenigol megis hosbis ac mewn ysbyty. Gellir darparu gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol ochr yn ochr â'r gofal a ddarperir gan feddyg a nyrs ardal y claf.
- **Gwasanaethau gofal lliniarol cyffredinol** – gofal a ddarperir gan bobl sy'n canolbwyntio'n bennaf ar ofal lliniarol megis nyrsys cymunedol. Nod gofal lliniarol yw sicrhau'r ansawdd bywyd gorau i gleifion a'u teuluoedd. Mae llawer o agweddau ar ofal lliniarol yn berthnasol hefyd yn gynharach yn ystod y salwch ochr yn ochr â thriniaethau eraill.
- **Gofal cefnogol** – gofal sy'n cael ei roi gan ddarparwyr gofal iechyd a gofal cymdeithasol cyffredinol (nad ydynt yn arbenigwyr gofal lliniarol) fel meddygon teulu a gweithwyr cymdeithasol. Mae gofal cefnogol yn helpu'r claf a'i deulu i ymdopi â'i gyflwr a'r driniaeth ar ei gyfer – o'r amser cyn diagnosis, drwy'r broses o ddiagnosis a thriniaeth, i iachâd, y salwch yn parhau neu farwolaeth ac i brofedigaeth. Mae'n gymorth i'r claf wneud y gorau o fanteision triniaeth a byw gystal ag sy'n bosibl gydag effeithiau'r clefyd. Rhoddir blaenoriaeth gyfartal i hwn ochr yn ochr â diagnosis a thriniaeth.



Er mwyn deall pa mor dda y mae Cymru'n ymateb i anghenion gofal lliniarol y rhai sy'n marw, mae'n bwysig deall y gofynion posibl am ofal lliniarol. Gwneir hyn orau drwy ystyried cyfanswm y marwolaethau yng Nghymru a pha gyfran o'r marwolaethau hyn na fydd angen gofal lliniarol, oherwydd bod achos marwolaeth yn sydyn, naill ai drwy glefyd heb ei ragweld yn datblygu neu achos allanol. Amcangyfrifwyd⁶ bod oddeutu 75% o'r holl bobl sy'n marw angen rhyw fath o ofal lliniarol.

Gwyddom, yng Nghymru, fod oddeutu 32,000 o bobl yn marw bob blwyddyn ar hyn o bryd, ac y bydd ar 75%⁷ o'r rhain – 24,000 o gleifion – angen gofal lliniarol o ryw fath.

Erbyn 2037, rhagdybir y bydd nifer y marwolaethau bob blwyddyn yn cynyddu o oddeutu 10% i 35,000⁸. Disgwylir i boblogaeth Cymru'n gyffredinol gynyddu o lai na 0.1%, a disgwylir y bydd nifer y bobl fydd yn 65 mlwydd oed a hŷn yn cynyddu o 40% i fwy na 878,000⁹.

Wrth i bobl fyw yn hŷn maent yn tueddu i ddatblygu cyflyrau iechyd cymhleth a lluosog. Un enghraifft o hyn yw'r cynnydd a ragdybir yn y bobl fydd yn byw â dementia. Erbyn 2021, disgwylir y bydd nifer y bobl â dementia ar draws Cymru yn cynyddu o 31% ac o gymaint â 44% mewn rhai ardaloedd gwledig¹⁰.

Mae'n anodd cyfrif niferoedd y bobl sy'n derbyn gofal lliniarol bob blwyddyn. Un dull yw cyfuno nifer y cleifion ar gofrestr gofal lliniarol gyda nifer y bobl a fu farw oedd wedi eu hatgyfeirio at dîm gofal lliniarol arbenigol. Mae'n debygol y bydd hyn yn arwain at gyfrif rhai cleifion ddwywaith, os oeddent ar gofrestr gofal lliniarol cyn cael eu cyfeirio am ofal lliniarol arbenigol.

Nifer y cleifion a gofnodwyd ar gofrestr gofal lliniarol Meddygon Teulu

Gofynnir i feddygon teulu gofnodi cleifion sydd angen gofal lliniarol ar gofrestr gofal lliniarol y meddygon teulu. Mae nifer y cleifion sydd wedi eu cofnodi ar y gofrestr hon gyda phractis y meddygon teulu lleol a'r tîm gofal sylfaenol yn dangos bod gweithwyr gofal iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn ymwybodol o sefyllfa'r unigolyn a bod ei ofal yn cael ei drafod yn rheolaidd gan y tîm. Dylai hyn olygu y bydd yn derbyn cymorth i wneud penderfyniadau ynglŷn â'i anghenion a'i ofal yn y dyfodol.

Mae ffigur 3 yn tynnu sylw at y gwelliannau a wnaed ers 2008-09 yn nifer y cleifion sydd wedi eu cofnodi ar gofrestri gofal lliniarol y meddygon teulu. Yn 2013-14, roedd 8,272 o bobl wedi eu cofrestru ar gofrestr gofal sylfaenol; mae hyn yn gynydd o dros 194% ers 2008-09 a 15.7% ers 2012-13.

⁶ Murtagh FEM, Bausewein C, Verne J, Groeneveld EI. (2014). *How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates*. Palliative Medicine, Ionawr 2014, cyf. 28, rhif. 1, tud 49–58.

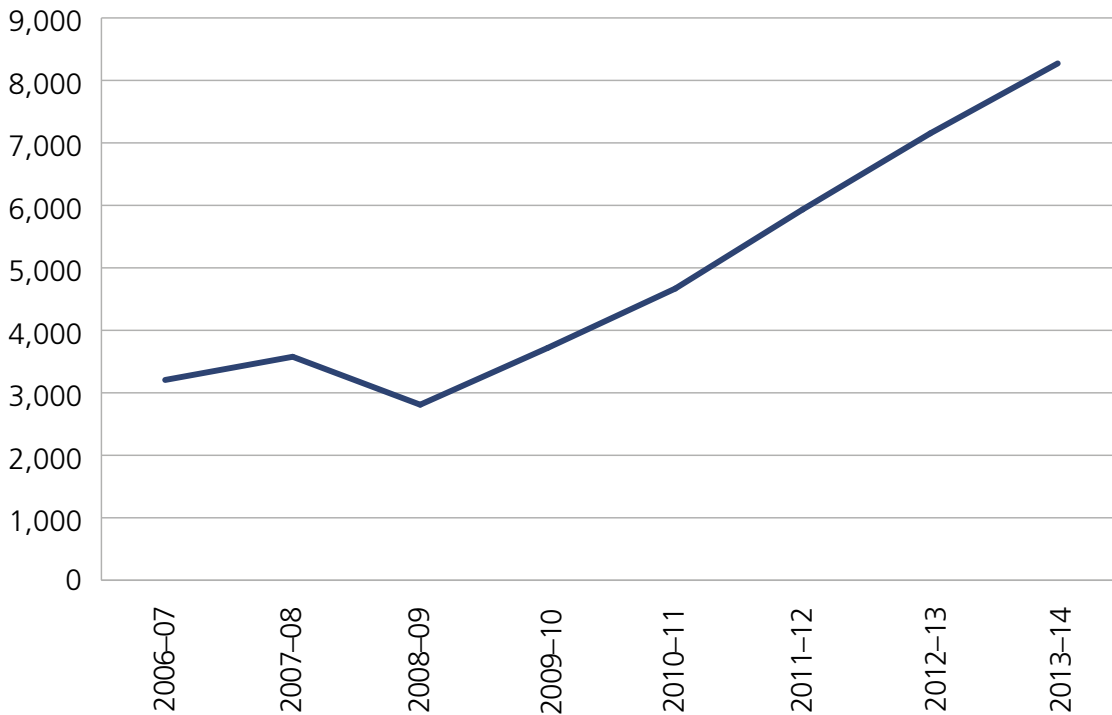
⁷ Gweler uchod.

⁸ Swyddfa Ystadegau Gwladol. Amcanestyniad poblogaeth genedlaethol seiliedig ar 2012. 2013.

⁹ Ystadegau Cymru. Amcanestyniad poblogaeth genedlaethol ar gyfer Cymru seiliedig ar 2012, 2012-2037.

¹⁰ Llywodraeth Cymru. Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Ddementia 2011.

Ffigur 3: Nifer y cleifion a gofnodwyd ar gofrestr gofal lliniarol 2006-07 hyd 2013-14



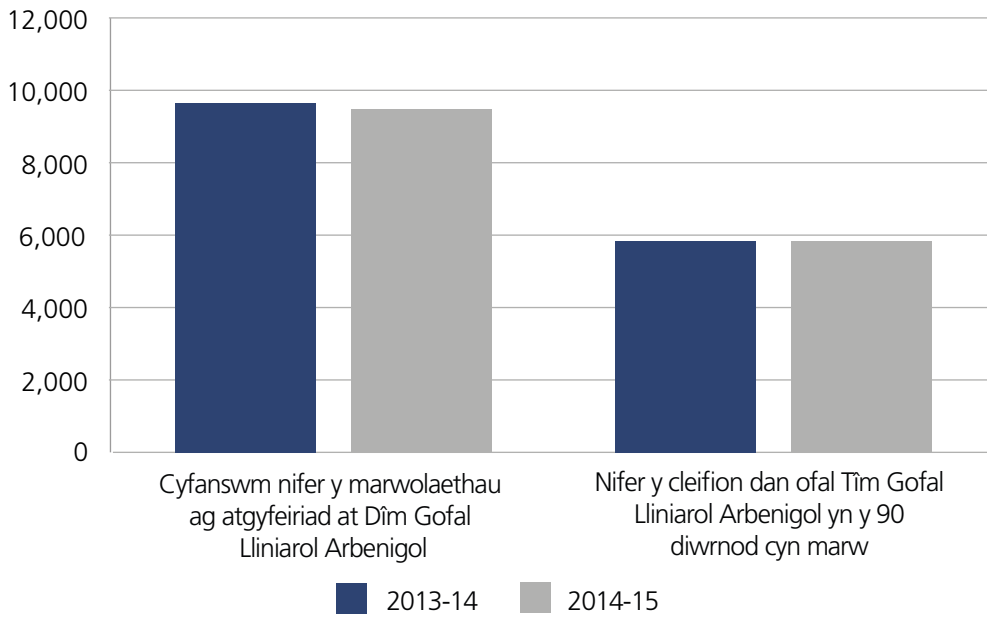
Ffynhonnell – Ystadegau Cymru

Mae'n ymddangos bod meddygon teulu yng Nghymru yn dal oddeutu traean o'r rheiny sydd ag anghenion gofal lliniarol ar gofrestr gofal lliniarol gofal sylfaenol. Nid yw peidio â bod ar y gofrestr yn golygu nad yw 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 cynhwysfawr wedi ei gyd-drefnu. Byddem yn disgwyl i hyn gynyddu yn y blynyddoedd i ddod.

Pobl sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol cyn marw

Bydd rhai pobl, yn enwedig y rheiny sydd â chyflyrau mwy cymhleth, angen mynediad at ofal lliniarol arbenigol. Dengys ffigur pedwar, rhwng Ebrill 2014 a Mawrth 2015, fod 9,480 o gleifion wedi derbyn gofal lliniarol arbenigol. Cafodd ychydig dros 5,800 o gleifion eu hatgyfeirio am ofal arbenigol 90 diwrnod neu lai cyn marw.

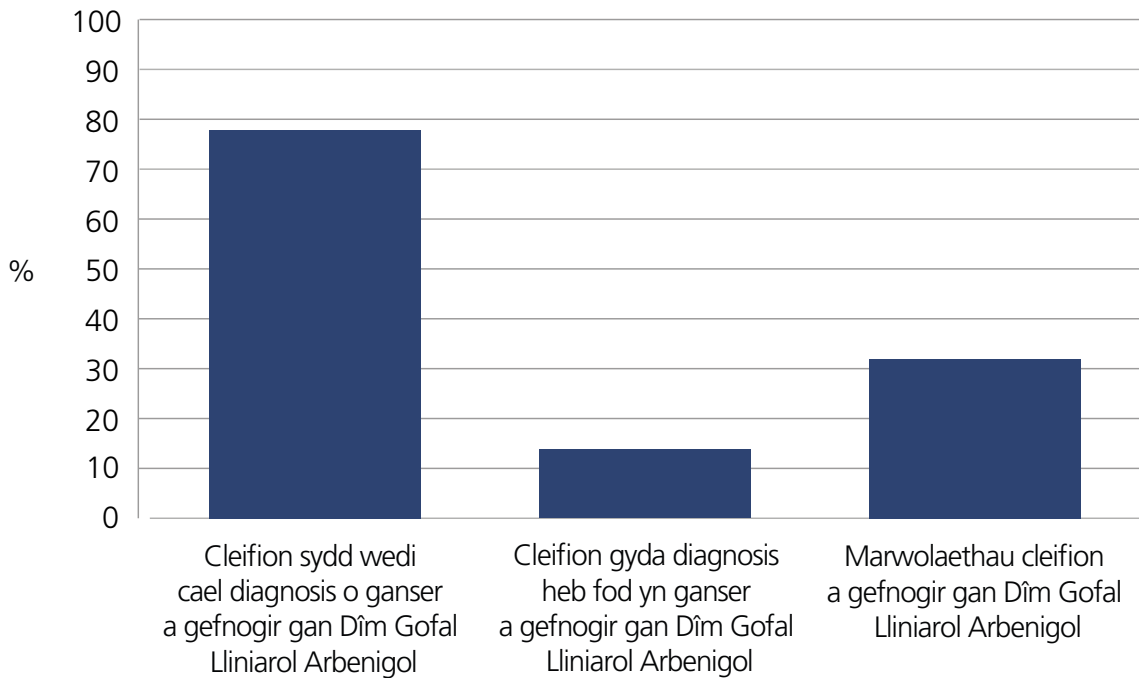
Ffigur 4: Atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol



Ffynhonnell: CaNISC

Dengys ffigur pump fod person yn fwy tebygol o lawer o dderbyn gofal lliniarol arbenigol os oes ganddo ddiagnosis o ganser nag yw os yw'n dioddef o salwch angheuol heb fod yn ganser. Yn 2014, derbyniodd 78% o bobl a fu farw o ganser ofal lliniarol arbenigol o gymharu â 13.8% o'r rheiny fu farw o afiechyd arall. Ni fydd ar bawb angen gofal lliniarol arbenigol wrth nesáu at ddiwedd eu hoes. Hyd yn oed wedi cymryd hyn i ystyriaeth, mae'r nifer a gofnodwyd o 13.8% yn isel ar gyfer yr holl farwolaethau disgwylidiedig heb fod yn ganser a gafodd fynediad at ofal arbenigol, ac mae angen gwneud ymdrechion parhaus i sicrhau bod cleifion heb ganser yn cael mynediad teg a phriodol at ofal lliniarol.

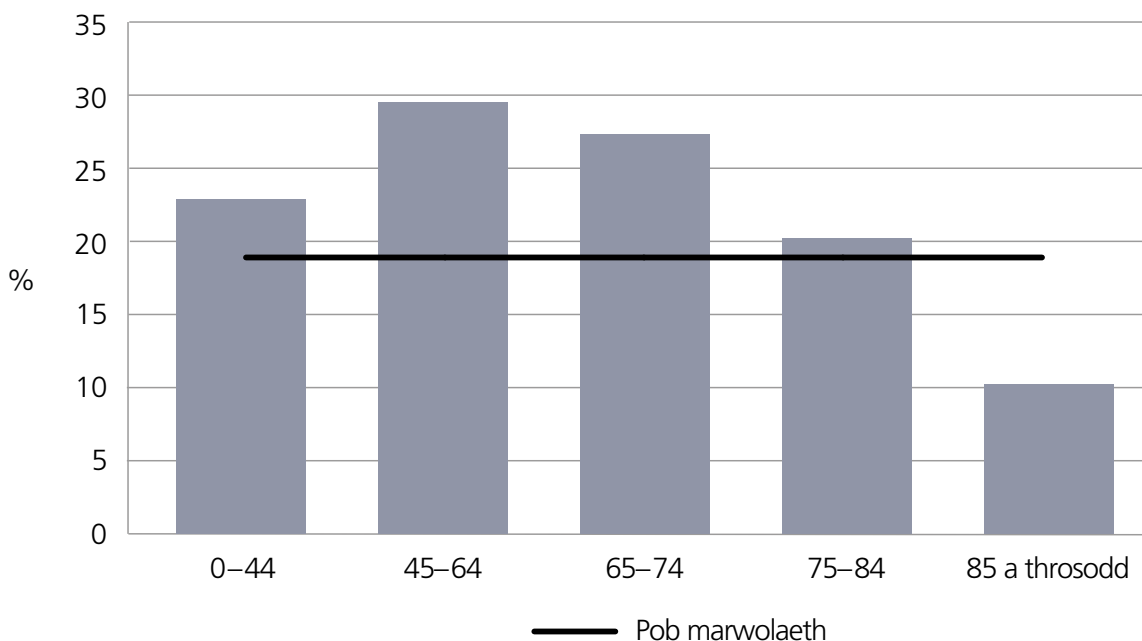
Ffigur 5: Canran marwolaethau cleifion oedd yn derbyn gofal lliniarol fesul achos marwolaeth 2014



Ffynhonnell: CaNISC

Mae yna wahaniaethau clir yng nghyfran y bobl ym mlwyddyn olaf eu bywyd sy'n derbyn gofal lliniarol arbenigol yn ôl oedran (ffigur chwech). Y grŵp oedran ieuengaf, sef y rhai dan 44 mlwydd oed, a'r grŵp oedran hynaf, sef y rhai 85 mlwydd oed a throsodd yw'r rhai lleiaf tebygol o dderbyn gofal lliniarol arbenigol, sef 20.2% a 9.4% o bobl ym mlwyddyn olaf eu bywyd yn y drefn honno, o gymharu â 28.7% o bobl 45-64 mlwydd oed a 25.3% o bobl 65-74 mlwydd oed.

Ffigur 6: Canran marwolaethau pobl oedd yn derbyn gofal lliniarol fesul grŵp oedran



Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Nifer y cleifion yr amcangyfrifir bod ganddynt anghenion gofal lliniarol

O'r 32,000 o bobl sy'n marw yng Nghymru bob blwyddyn, disgwylir y bydd ar 24,000 angen gofal lliniarol o ryw fath. O'r rhain mae dros 8,000 wedi eu cofnodi ar gofrestr gofal lliniarol Meddyg Teulu a byddant yn derbyn gofal cefnogol neu ofal lliniarol. Cofnodwyd bod 9,500 o gleifion yn derbyn gofal lliniarol arbenigol cyn marw.

Mae GIG Cymru, gyda'i bartneriaid yn y sector gwirfoddol yn gweithio'n galed i sicrhau bod gwasanaethau yn eu lle i sicrhau bod yr holl bobl sydd eisiau cael gofal lliniarol yn medru ei gael.

Bodloni angen: Swyddogaeth teuluoedd a gofalwyr

Wrth geisio deall angen heb ei ddiwallu, mae'n bwysig cydnabod rôl y teuluoedd a gofalwyr wrth gefnogi cleifion yn eu cartrefi eu hunain. Gall gofalu am deulu a ffrindiau wrth iddynt agosáu at ddiwedd bywyd fod yn werthfawr iawn, ac eto gall fod yn heriol.

Efallai y bydd yr unigolion hyn yn galw am wasanaethau mewn ffordd lai strwythuredig, gan ddefnyddio cymorth cymunedol, nyrsys ardal a gwasanaethau cymdeithasol a chymorth llw o ofalwyr, gwasanaethau cyfeillio a chymorth y sector gwirfoddol, e.e. y Groes Goch Brydeinig, Croesffyrdd, nad yw'n cael ei ddiffinio fel darpariaeth gofal lliniarol.

Mae Hosbis Shalom yn Sir Benfro'n darparu seibiant mewn hosbis, wedi ei gynllunio ar gyfer cleifion â chyflyrau niwrolegol cymhleth, gan alluogi teuluoedd a gofalwyr i gael seibiant y mae arnynt ei wir angen.

Mae Gofal Hosbis Dewi Sant wedi sefydlu gwasanaeth gofal seibiant yn y cartref. Mae 'gwasanaeth Snowdrop' wedi ei anelu at gefnogi gofalwyr, fel bod cleifion yn gallu aros yn eu cartrefi eu hunain ym misoedd olaf eu bywydau.

"Cafodd gwraig 56 mlwydd oed â chanser yr ysgyfaint ei hatgyfeirio at wasanaeth Snowdrop er mwyn cynorthwyo ei merch, 25 mlwydd oed, i gael noson i fynd allan ac amser i fynd allan yn ystod y dydd i dalu biliau, siopa a chael seibiant yn gyffredinol oddi wrth ofalu. Cafodd hi 12 sifft Snowdrop dros 9 wythnos ac mae hi yn awr wedi cael ei hatgyfeirio at y gwasanaeth Hosbis yn y Cartref gan fod ei chyflwr wedi dirywio."

Mae gwybod bod cymorth ar gael yn aml yn gymaint ag y bydd ar deuluoedd ei angen i'w galluogi i ddal ati i ddarparu gofal.

Mae Marie Curie wedi nodi nifer o 'sbardunau' i ofal lliniarol, a allai fod yn ddangosyddion effeithiol y byddai rhywun â salwch angheuol yn elwa ar gael gwasanaethau gofal lliniarol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Problemau cymhleth neu gyson gyda symptomau, megis:
 - poen na ellir ei thrin;
 - anhawster anadlu;
 - cyfog;
 - taflu i fyny;
 - problemau ceg;

- anhawster cysgu a lludded;
- problemau seicolegol, megis iselder a phryder.
- Lefelau uchel o ddefnydd o'r ysbyty, yn enwedig derbyniadau heb gynllunio.
- Mwy nag un cyflwr (amlforbidwydd).
- Ffactorau yn ymwneud â maeth ac arferion bwyta mewn pobl â nam gwybyddol.
- Cyflwyno ymyriadau newydd (megis bwydo gastrostomi neu gymorth peiriant anadlu).
- Yn achos rhai cyflyrau, megis clefyd niwronau motor, pan dderbynnir y diagnosis.
- Pan fydd offeryn sgrinio yn dangos y byddai'n addas.

Mae sicrhau bod gofal lliniarol addas ar gael i bawb sydd ei angen yn cefnogi gofal iechyd darbodus gan y gall leihau'r achosion o ymyriadau clinigol niweidiol ac aneffeithiol. Byddai addysgu a hyfforddi nyrsys a meddygon i gael dealltwriaeth well o bryd y bydd gofal lliniarol yn berthnasol, er enghraifft, nid yn union ar ddiwedd oes, yn llesol o ran arwain at well canlyniadau¹¹. Mae angen gwneud mwy hefyd i wella dealltwriaeth y cyhoedd o'r hyn yw gofal lliniarol a gofal hosbis ac ar gyfer pwy y'u bwriadwyd.

3.3 Faint o'r rheiny sy'n derbyn cymorth gofal lliniarol sy'n cael eu derbyn i mewn i'r ysbyty fel achosion brys; a pha gyfran o'r derbyniadau hyn sy'n arwain at farwolaeth?

Lle bynnag y bo modd, mae arnom eisiau osgoi derbyn cleifion i mewn i ysbytai heb fod angen, fel achos brys ar ddiwedd eu hoes. Felly, mae'n bwysig sicrhau bod poen a chyflyrau yn cael eu rheoli'n dda er mwyn osgoi unrhyw ofid dianghenraid.

Fe fydd yna bob amser adeg o achosion aciwt a, fydd yn gofyn am fynd i mewn i'r ysbyty. Ni fydd rhyddhau cleifion i fynd adref o'r ysbyty y peth gorau er eu lles bob tro. Rhaid peidio â gwrthod mantais bosibl triniaeth i gleifion yn syml oherwydd eu bod yn dioddef o salwch angheuol.

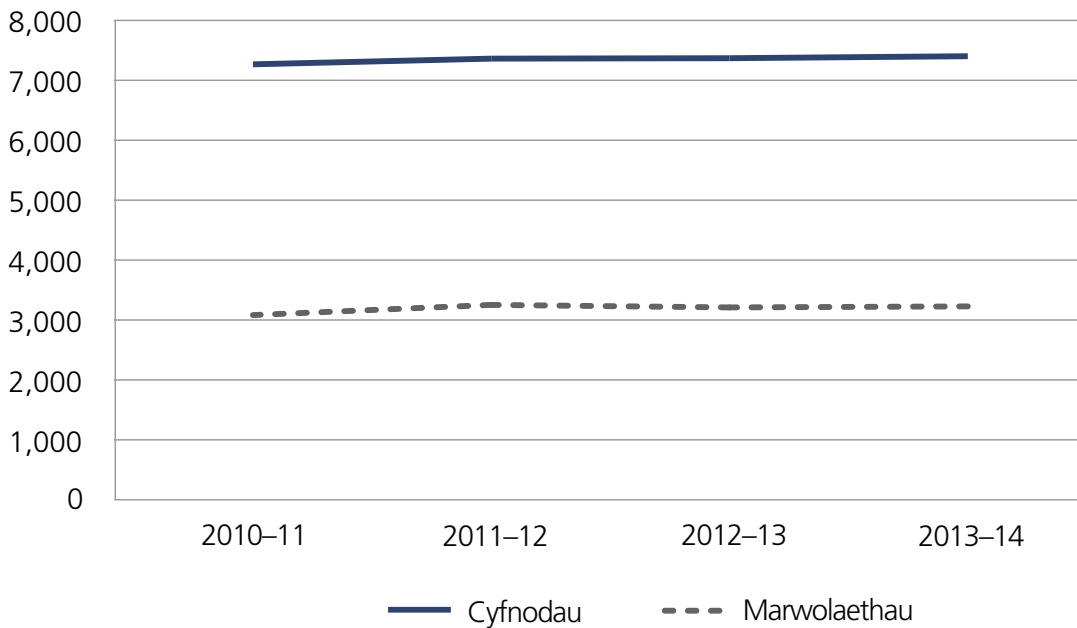
Efallai y bydd gan bobl ar ddiwedd eu hoes gyflyrau fydd yn arwain at yr angen am eu derbyn ar frys i mewn i'r ysbyty. Fodd bynnag, bydd nifer y derbyniadau brys i bobl, sydd eisoes yn derbyn gofal lliniarol arbenigol, yn rhoi awgrym o ba mor effeithiol yw'r gwasanaethau hyn o ran rheoli cyflyrau pobl.

Mae ffigur saith yn tynnu sylw at y ffaith fod cyfanswm nifer y cleifion, sy'n cael eu derbyn fel achosion brys ac sydd eisoes wedi cael cyswllt â thîm gofal lliniarol arbenigol, wedi aros yn rhesymol gyson rhwng 7,000 a 7,500 o gyfnodau a bod nifer y marwolaethau mewn ysbyty ar gyfer y boblogaeth hon wedi aros yn 3,200 (oddeutu 44%). Mae hyn yn cynrychioli cyfanswm y derbyniadau (cyfnodau), ac efallai ei fod yn cuddio'r ffaith y gall un claf gael ei dderbyn i'r ysbyty fel achos brys fwy nag unwaith cyn marw. Os ydym i sicrhau bod pobl ag anghenion gofal lliniarol arbenigol yn cael marw yn y lle o'u dewis, yna rhaid i wasanaethau gofal lliniarol diwedd oes ganolbwytio ar leihau derbyniadau brys dianghenraid neu anaddas. Gellir gwneud hyn os bydd byrddau iechyd yn darparu gofal priodol o safon naill ai gartref neu yn y gymuned, gyda mynediad at gyfleusterau digonol i reoli cyflyrau aciwt yn rhagweithiol ac yn briodol.

¹¹ Watts T. *Final year nursing undergraduates' understandings of palliative care: A qualitative study in Wales, UK.* International Journal of Palliative Nursing 2014.

Mae'r gwasanaeth iechyd yn symud tuag at fodel cymdeithasol o iechyd lle mae gwasanaethau addas wedi eu cynllunio o gwmpas anghenion unigolion, gan alluogi'r rheiny â chyflyrau aciwt i reoli eu hafiechyd eu hunain, lle bynnag y bo modd, a derbyn gofal yn rhagweithiol yn y gymuned. Fodd bynnag, mae'n bwysig cofio bod rhai enghreifftiau lle y bydd derbyn i'r ysbyty yn addas yn feddygol ac er lles pennaf y person. Fel y dangoswyd o'r blaen, bydd nifer o gleifion yn newid eu meddwl pan fydd marwolaeth yn agosáu, ac yn teimlo mai yn yr ysbyty y maent yn dymuno derbyn gofal.

Ffigur 7: Nifer y derbyniadau brys (lluosog) ar gyfer cleifion a gafodd gysylltiad â thîm gofal lliniarol arbenigol



Ffynhonnell: Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)

Mae cael y gwasanaethau cywir yn eu lle i ofalu am bobl sydd â salwch angheuol yn bwysig wrth ddilyn dull gofal iechyd darbodus o ddarparu gofal diwedd oes. Dengys y dystiolaeth y gall gofal yn y cartref leihau'r defnydd o'r ysbyty ar ddiwedd oes a helpu mwy o bobl i farw gartref yn unol â'u dymuniadau¹². Awgryma ymchwil bellach fod darparu'r gofal hwn, sy'n seiliedig yn y gymuned, yn arbed costau o gymharu â gofal yn yr ysbyty, hyd yn oed a chymryd cysylltiadau â'r meddyg teulu, nyrsys cymunedol, gofal cymdeithasol a ariennir gan yr awdurdod lleol, gofal hosbis a gofal mewn ysbyty i gyd i ystyriaeth¹³.

¹² Chitnis X, Georgiou T, Steventon A, Bardsley M. *The impact of the Marie Curie Nursing Service on place of death and hospital use at the end of life*. Ymddiriedolaeth Nuffield, 2012.

¹³ Georgiou T, Bardsley M. *Exploring the cost of care at the end of life*. Ymddiriedolaeth Nuffield, 2014.

4. Gwasanaethau diwedd oes yng Nghymru

Cafodd nifer o fesurau perfformiad y GIG eu datblygu i'n cynorthwyo i ddeall pa mor dda y mae'r GIG, mewn partneriaeth gyda'r sector gwirfoddol, yn cynorthwyo pobl ar ddiwedd eu hoes. Cyhoeddwyd y man cychwyn ar gyfer pob mesur yn yr adroddiad blynyddol ar ofal diwedd oes yn 2014.

Yn yr adroddiad hwn rydym yn edrych ar y cynnydd sydd wedi cael ei wneud yn erbyn y mesurau perfformiad hynny.

Polisi Cymru Gyfan ar Beidio â Cheisio Dadebru Cardio-anadlol

Datblygodd clinigwyr ar draws Cymru, gyda chymorth amryw o arbenigwyr a rhanddeiliaid a than arweiniad Dr Paul Buss, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, bolisi "Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol" (DNACPR). Cyflwynwyd y polisi hwn ym mis Chwefror 2015.

Ymyriad brys yw Adfywio Cardio-pwlmonaidd (CPR) sy'n ceisio ailgychwyn y galon a'r anadlu os byddant yn pallu. Gall hyn fod yn achos meddygol brys ond i lawer mae'n broses naturiol diwedd bywyd.

Mae polisi newydd Cymru Gyfan ar DNACPR yn cynnig gwybodaeth i glinigwyr, cleifion a'u gofalwyr i'w cynorthwyo i wneud penderfyniadau ynglŷn â CPR ac mae'n darparu fframwaith i sicrhau:

- Bod dymuniadau'r claf yn cael eu parchu;
- Bod penderfyniadau yn adlewyrchu lles pennaf yr unigolyn ac nad yw'r beichiau'n gorbwysu'r budd;
- Bod penderfyniad DNACPR yn cael ei gofnodi'n glir a'i gyfleu rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

4.1 Cymorth i fyw a marw'n dda

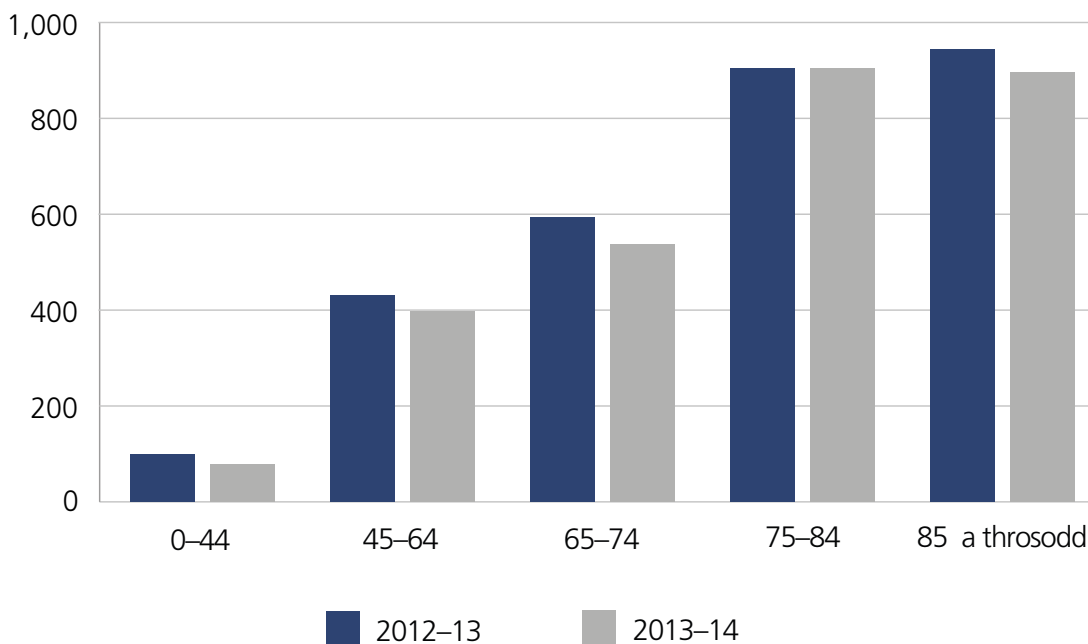
Mae'n bwysig sicrhau bod pobl yn cael cymorth a gofal da ar ddiwedd eu bywyd. Bydd angen i Fyrddau Iechyd, wrth gynllunio a darparu eu gwasanaethau lliniarol a diwedd oes, ddeall anghenion eu poblogaeth a sicrhau bod digon o wasanaethau a chefnogaeth ar gael yn lleol i ateb yr anghenion hynny. Wrth i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

Er mwyn sicrhau defnydd darbodus o'r adnoddau presennol mae Cymuned Marie Curie o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi datblygu clinig, dan arweiniad nyrsys mewn practis meddygon teulu yn y Barri, er mwyn lleihau'r amser teithio a chynyddu'r amser cyswllt i'r cleifion hynny sy'n ddigon da i deithio. Mae'r gwasanaeth hwn bellach wedi cael ei werthuso a gofynnwyd am farn cleifion am y gwasanaeth. Teimlai 24% o gleifion eu bod yn cael eu hadolygu'n amlach a theimlent i gyd fod eu hanghenion meddygol wedi cael eu diwallu. Roedd yna hefyd gynnydd yn y nifer yr oedd yn well ganddynt gael eu hadolygu yn y clinig yn yr arolwg a gynhaliwyd yn dilyn ymyriadau.

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

Dengys ffigur wyth fod dros 64% o bobl, oedd yn marw o fewn tri diwrnod o gael eu derbyn i'r ysbyty fel achos brys, yn 75 mlwydd oed a throsodd. Mae hyn yn gyson â blynyddoedd blaenorol. Mae angen i Fyrddau lechyd ddeall pa gyfran o'r rhain oedd yn derbyn cymorth gofal lliniarol fel y gallwn benderfynu a ellid bod wedi osgoi derbyn y 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. Byddai'r dadansoddiad hwn yn cynnwys cleifion nad ystyrid eu bod ar ddiwedd eu hoes, gan gynnwys, ymysg eraill, trawiadau ar y galon a damweiniau traffig ar y ffyrdd yn ogystal â chleifion a dderbyniwyd gyda phroblemau meddygol aciwt.

Ffigur 8: Nifer y marwolaethau o fewn 3 diwrnod o dderbyn i'r ysbyty fel achos brys



Ffynhonnell: Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru

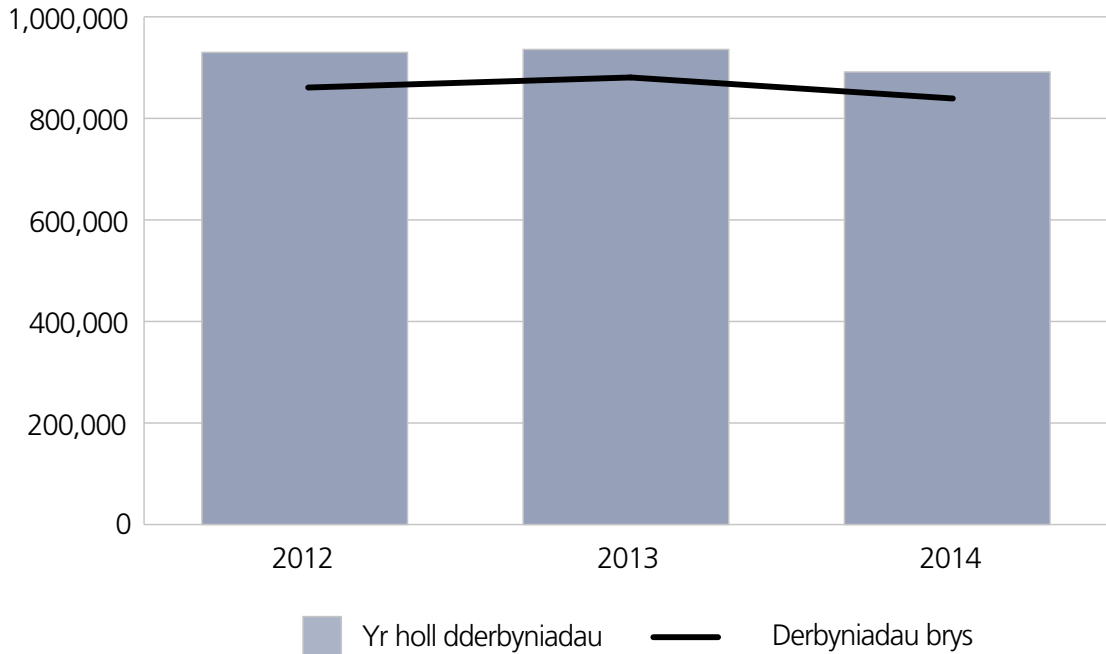
Mesur sicrwydd dau – lleihau cyfanswm y derbyniadau a nifer y derbyniadau brys ym mlwyddyn olaf bywyd

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, ddychwelyd adref gyda'r gofal a'r gefnogaeth iawn yn eu lle.

Gall llawer o bobl ddisgwyl y cânt eu derbyn i'r ysbyty yn ystod blwyddyn olaf eu bywyd. Yn 2014, derbyniwyd mymryn dros 65,000 o bobl oedd ym mlwyddyn olaf eu bywyd. Mae hyn yn dangos cynnydd bychan o 700 o dderbyniadau ers 2012. Ar gyfartaledd derbyniwyd person i'r ysbyty 2.16 o weithiau yn y 12 mis cyn iddo farw.

Yn 2014, roedd derbyniadau brys yn ystod blwyddyn olaf bywyd yn cyfrif am bron i 842,000 o ddyddiau gwely. Mae hyn wedi gostwng o bron i 42,000 o ddyddiau gwely ers 2013. Yn ystod yr un cyfnod, defnyddiwyd 891,410 o ddyddiau gwely gan bobl yn ystod blwyddyn olaf eu bywyd, gostyngiad o 4.7% ers 2012.

Ffigur 9: Cyfanswm y dyddiau gwely yn ystod blwyddyn olaf bywyd

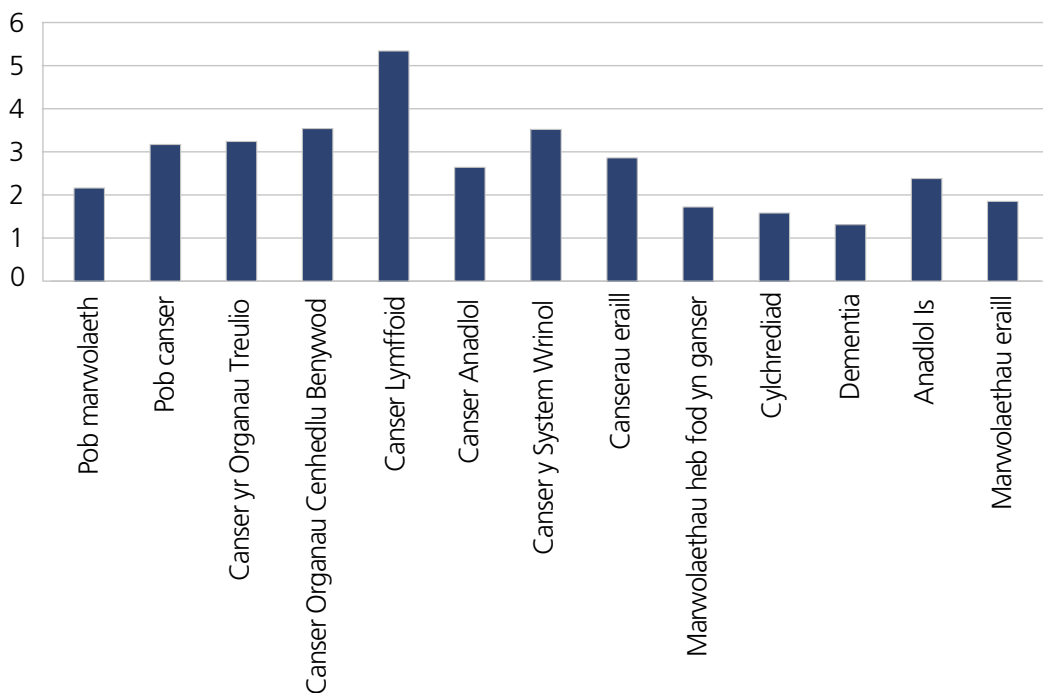


Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae amrywiadau yn nifer y derbyniadau a nifer y dyddiau gwely hefyd yn ôl achos marwolaeth. Wrth edrych ar nifer cyfartalog y derbyniadau, roedd nifer cyfartalog derbyniadau'r bobl ym mlwyddyn olaf eu bywyd a fu farw o ganser yn uwch fesul person na nifer cyfartalog y bobl oedd yn marw o achosion marwolaeth eraill, gyda chyfartaledd o 3.17 o dderbyniadau y person. O ran canser, y bobl â chanserau lymffoid a chanserau organau cenhedlu benywod oedd wedi eu derbyn amlaf yn 12 mis ddiwethaf eu bywyd.

O'r bobl â diagnosis heb fod yn ganser, roedd nifer y derbyniadau fesul person yn llai ar 1.72 derbyniad y person. Roedd y bobl a fu farw o ddementia (1.31 derbyniad y person) a chlefyd y system gylchrediad (1.58 derbyniad y person) wedi cael llai o dderbyniadau na'r rheiny a fu farw o glefydau anadlol is megis clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint.

Ffigur 10: Nifer cyfartalog y derbyniadau, yn y 12 mis cyn marw yn ôl achos marwolaeth, 2014

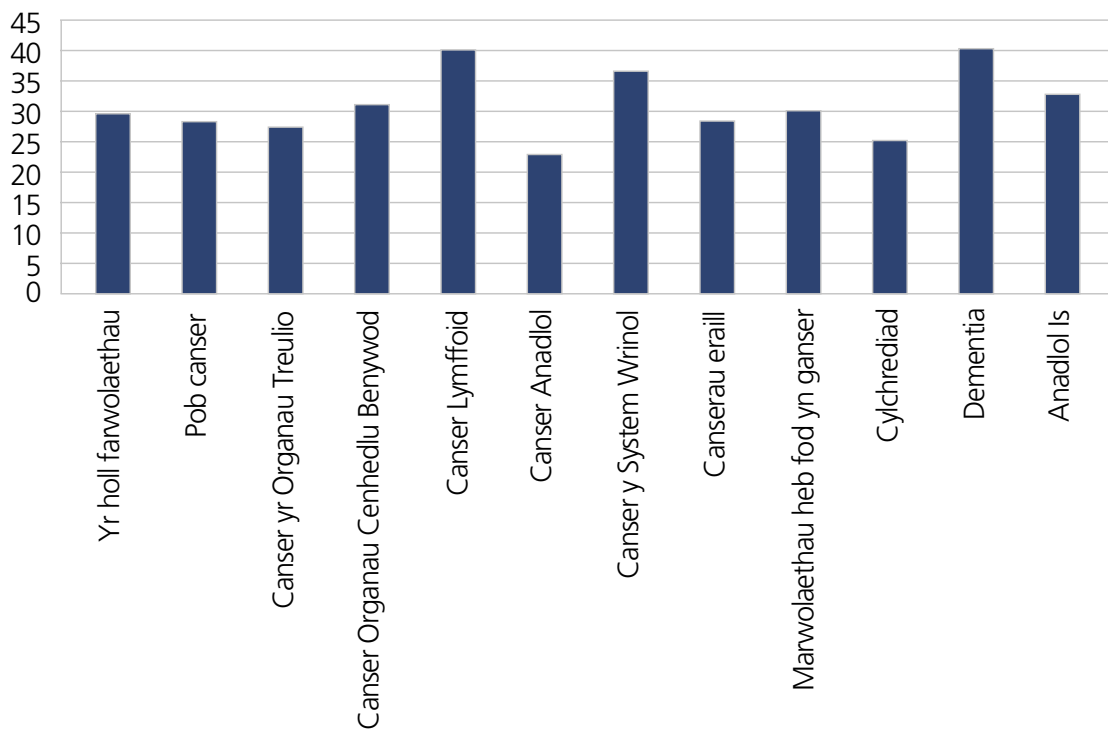


Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mae pobl ym mlwyddyn olaf eu bywydau yn tueddu i dreulio ar gyfartaledd 29.6 o ddyddiau mewn gwely ysbyty. Roedd pobl ym mlwyddyn olaf eu bywydau a fu farw o ganser yn cyfrif am dros 258,500 o ddyddiau gwely, 28.3 o ddyddiau y person ar gyfartaledd.

O'r bobl â diagnosis heb fod yn ganser, roedd nifer cyfartalog y dyddiau gwely ychydig yn uwch na'r rheiny â chanser ar 30.1 o ddyddiau gwely y person. Roedd y rheiny a fu farw o ddementia yn treulio oddeutu 40.3 o ddyddiau gwely mewn ysbyty ym mlwyddyn olaf eu bywyd. Mae hyn yn fwy na'r holl gyflyrau eraill. Gan fod nifer cyfartalog derbyniadau'r grŵp hwn yn isel ar 1.31 fel a ddangosir yn ffigur 11, mae hyn yn dangos bod pobl â dementia yn treulio cyfnodau hwy na chleifion eraill mewn gwely ysbyty yn 12 mis olaf eu bywydau, yn dilyn eu derbyn i'r ysbyty.

Ffigur 11: Nifer cyfartalog y diwrnodau mewn gwely yn y 12 mis cyn marw fesul achos marwolaeth, 2014



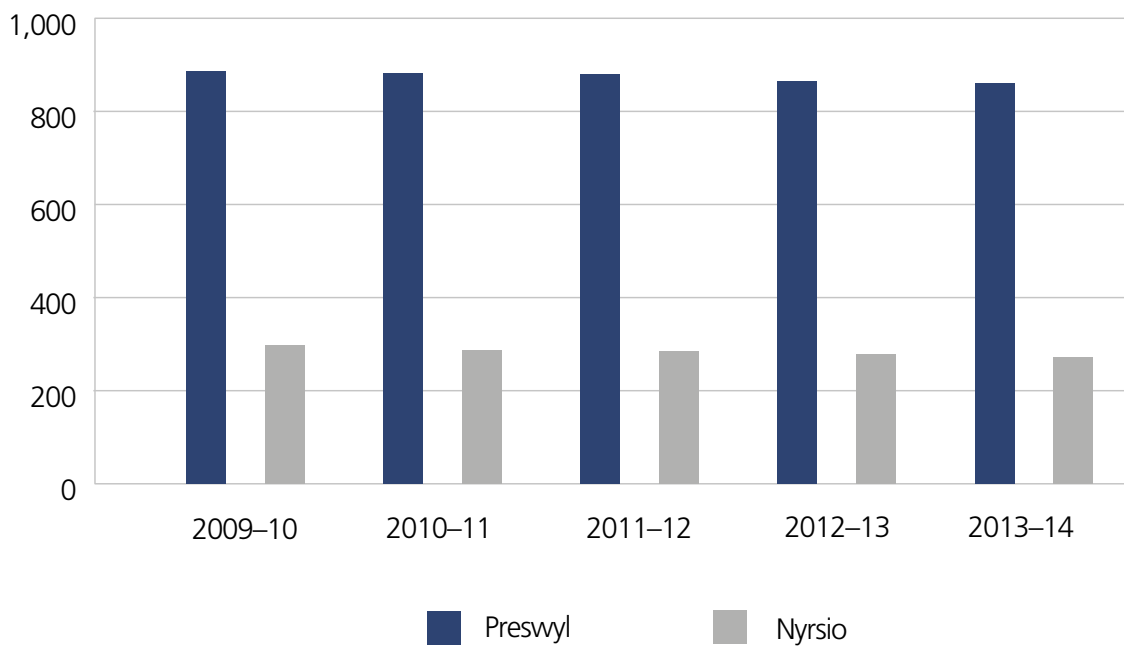
Ffynhonnell: Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru

Mesur sicrwydd tri – sicrhau bod nifer y lleoedd mewn cartrefi gofal neu gartrefi nyrsio yn cyd-fynd ag anghenion y boblogaeth

Mae angen i Fyrddau Iechyd weithio'n agos gydag awdurdodau lleol er mwyn sicrhau bod digon o leoedd mewn cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio i ymateb i'r galw yn y dyfodol a bod y cartrefi preswyl a chartrefi nyrsio'n cael eu cefnogi'n briodol gan wasanaethau gofal lliniarol arbenigol.

Mae nifer y cartrefi preswyl wedi gostwng o 41 ers mis Mawrth 2010 ac mae nifer y cartrefi nyrsio wedi gostwng o 30 (ffigur 12). Er bod cynnydd o 441 o leoedd wedi bod mewn cartrefi preswyl dros y 5 mlynedd yma, bu colled o bron i 1,100 o leoedd mewn cartrefi nyrsio. Canlyniad hyn yw gostyngiad o bron i 700 o welyau rhwng Mawrth 2010 a Mawrth 2015. Wrth wynebu poblogaeth sy'n heneiddio ac sy'n gynyddol eiddil, 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 fel rheol. Mae'r dewisiadau o ofal, o fath cartref nyrsio, i'r bobl ifanc yma ar hyn o bryd yn brin.

Ffigur 12: Cartrefi Preswyl a Chartrefi Nyrsio yng Nghymru



Ffynhonnell: Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)

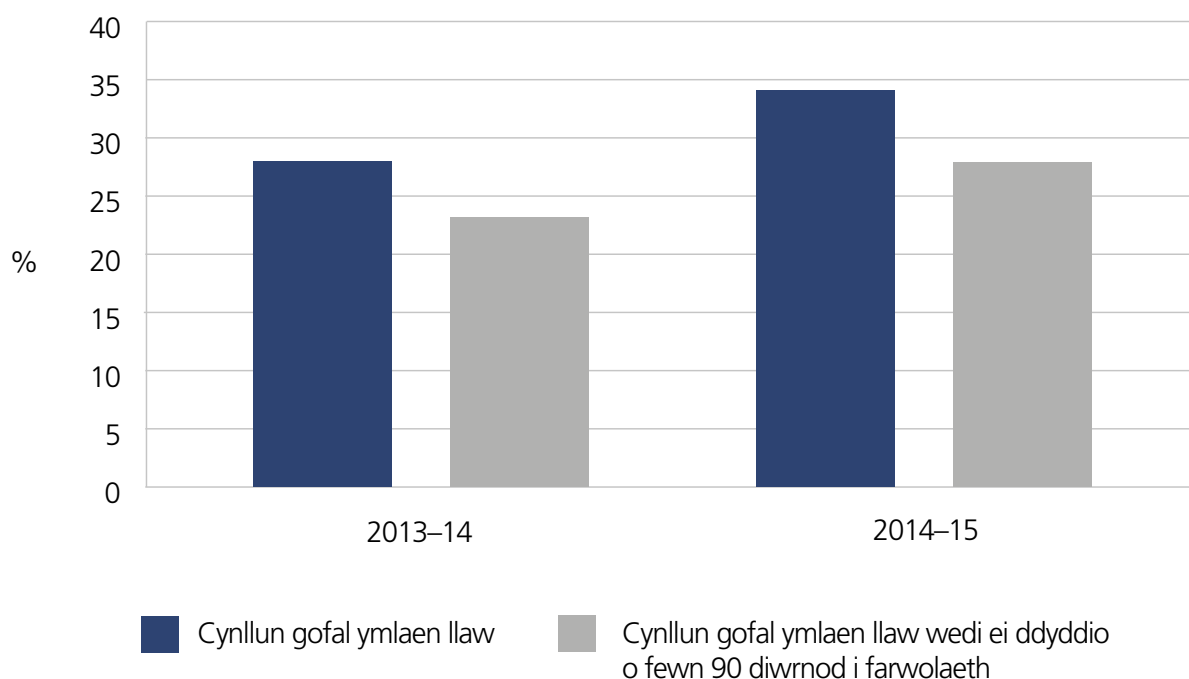
Er mwyn cynorthwyo staff cartrefi gofal i ofalu am unigolion ar ddiwedd eu hoes, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi cyllido nifer o staff uwch cartrefi gofal i ddilyn y modiwl gradd diwedd oes ym Mhrifysgol Caerdydd. Mae'r rhai sydd wedi gwneud hyn yn dweud bod ganddynt fwy o hyder wrth gynnig gofal diwedd oes yn eu cartrefi gofal gan gynnwys trafodaethau ynghylch 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 (ACP) yw'r broses o alluogi rhywun i feddwl am effaith salwch neu anabledd yn y dyfodol a mynegi dymuniadau am ofal iechyd yn y dyfodol gan ymgynghori â 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'r posibilrwydd o'u derbyn i'r ysbyty ar frys am ddyddiau olaf eu bywyd. Mae ACP wrthi'n cael ei ddatblygu ar gyfer oedolion ifanc (18-25) hefyd. Dogfen yw ACP sy'n disgrifio'r rheolaeth feddygol y cytunwyd arni, pe bai dirywiad sydyn neu raddol yn digwydd. Ceir modiwlau ychwanegol ar gyfer rheoli symptomau a dymuniadau ynghylch gofal diwedd oes.

Cafodd Offeryn Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ei ddatblygu ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gan gyn-hwylusydd meddygon teulu Macmillan gyda rhanddeiliaid allweddol. Drwy weithio mewn partneriaeth gyda Cymorth Cancer Macmillan, cafwyd cyllid ar gyfer penodi Rheolwr Prosiect Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw (ACP) i ddarparu rheolaeth prosiect strategol a gweithredol, bwrpasol, ar lefel uwch, ar gyfer cyflwyno a gweithredu ACP yn llawn ar draws y Bwrdd Iechyd a Gogledd Cymru. Bydd hyn yn golygu gweithio gydag uwch glinigwyr a rheolwyr (yn enwedig arweinwyr cancer a chyflyrau cronig) ym mhob maes drwy'r Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod clinigwyr yn ymgysylltu ac yn cymryd meddiant, yn gwneud newidiadau sy'n benodol i glefyd/grŵp cleifion i'r offeryn ACP fel bo angen, ac yn y diwedd yn gwneud defnydd o'r offeryn ACP fel rhan annatod o waith arferol bob dydd, fel bod pawb sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes yn cael cyfle i gymryd rhan mewn ACP.

Nid oes modd gwybod faint o'r bobl ar y gofrestr gofal lliniarol gofal sylfaenol sydd ag ACP yn ei le. Fodd bynnag, gallwn fesur faint o bobl sydd wedi cael eu hatgyfeirio am ofal lliniarol arbenigol sydd ag ACP yn barod. Mae ffigur 13 yn dangos bod gan 3,200 (34%) o gleifion ACP cyn marw. Mae hyn yn welliant ar y 2,700 o gleifion oedd ag ACP cyn marw y flwyddyn flaenorol.

Ffigur 13: Atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol gyda:



Ffynhonnell: CaNISC

Mae'n ymddangos nad oes gan y rhan fwyaf o bobl sy'n marw o salwch angheuol gynllun gofal wedi ei ddogfennu. Efallai na fydd ar lawer o gleifion eisiau gwneud ACP ac y bydd eraill yn newid eu meddyliau. Bydd llawer eraill wedi cael trafodaethau gyda'u teuluoedd a'u cyfeillion a byddant wedi egluro'u dymuniadau. Mae'n bwysig nodi nad oes modd gweithredu ACP ond os neu pan fydd claf wedi colli galluedd meddyliol.

Mae angen cymryd camau i annog a hwyluso cynllunio gofal ymlaen llaw er lles pennaf y claf.

Cafodd 'pecynnau offer' eu datblygu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i fod o gymorth i ddarparu rheolaeth o safon, seiliedig ar dystiolaeth, i gleifion â chlefydau cronig ym mlwyddyn olaf eu bywyd. Bydd y pecynnau offer yn gymorth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol reoli gofal diwedd oes ar gyfer clefydau penodol mewn ffordd unigol a seiliedig ar dystiolaeth. Cafodd hyn ei wneud ar gyfer dementia ac mae gwaith yn mynd rhagddo ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD), methiant y galon a chlefyd cronig yr arenau.

Plant a Phobl Ifanc

Mae yna 3,200 o blant yng Nghymru â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd fel y'u diffinnir gan un neu ragor o'r categorïau ACT/RCPCH¹⁴. Bob blwyddyn mae 200 o blant yn marw yng Nghymru, 100 ohonynt â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd¹⁵. A chasglu oddi wrth yr hyn sy'n digwydd yn barod mewn byrddau iechyd gyda gwasanaethau sydd wedi'u sefydlu ers amser, ar gyfer pob 1,000 o blant sy'n byw â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd byddem yn disgwyl ar unrhyw adeg arbennig bod:

- Gofal lliniarol pediatrig (PPC) arbenigol ar draws Cymru yn darparu mewnbwn i 60 o blant;
- Cyngor yn unig yn cael ei roi i 30 o blant;
- Gofal clinigol ymarferol yn cael ei ddarparu i 30 o blant;
- 10 o blant yn dioddef o symptomau digon cymhleth i'r tîm lleol fod angen cymorth gan dîm trydyddol.

Nod gyffredinol gwasanaethau gofal lliniarol pediatrig yng Nghymru yw darparu gofal lliniarol o safon uchel i blant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd, beth bynnag fo'r lleoliad gofal neu lleoliad marwolaeth y maent hwy neu eu teuluoedd wedi ei ddewis. Mae hyn yn cynnwys:

- trafodaethau amserol ynghylch trefniadau diwedd oes;
- cyfathrebu da rhwng unedau cymunedol ac unedau cleifion mewnol a rhwng gofal cynradd, eilaidd a thrydyddol;
- lefelau staffio digonol;
- strwythur sy'n golygu y gall teuluoedd gael mynediad at wasanaethau mor agos i'w cartref ag y bo modd ar unrhyw amser, ddydd neu nos, gan wybod bod y gweithwyr proffesiynol hynny yn eu tro yn medru cael mynediad at gyngor arbenigol, trydyddol.

Trosglwyddo

Gyda nifer cynyddol o bobl ifanc yn goroesi â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd neu'n fygythiad i fywyd nes dod yn oedolion, mae deall eu hanghenion gofal lliniarol yn ystod y cyfnod o drosglwyddo i wasanaethau oedolion yn dra phwysig. Efallai y bydd rhaid i'r rhain fynd drwy'r cyfnod trosglwyddo heb gymorth y staff pediatrig y maent efallai wedi eu hadnabod ar hyd

¹⁴ Fraser LK, Miller M, Hain R, Norman P, Aldridge J, McKinney PA, et al. *Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. Pediatrics.* 2012;129(4):e923-929.

¹⁵ Hain R, Devins M, Hastings R, Noyes J. *Paediatric palliative care: development and pilot study of a 'Directory' of life-limiting conditions.* BMC Palliat Care. 2013;12(1):43.

eu hoes. Bydd cynlluniau ar gyfer gofal o ddydd i ddydd, gofal brys a gofal diwedd oes i gyd yn newid: mae'n amser heriol i'r person ifanc.

Megis cychwyn y mae'r gwasanaethau a'r prosesau i ateb yr heriau hyn ac mae angen ymdrech fawr i wella'r sefyllfa ar gyfer y bobl ifanc yma.

Daeth adroddiad a gyhoeddwyd yn 2014¹⁶ i'r casgliad bod gwasanaethau oedolion yn rhy gymhleth i bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd ymdopi â hwy a bod angen i wasanaethau oedolion ymestyn eu cwrmpas i ateb anghenion pobl ifanc a'u teuluoedd yn well. Nid oedd gan lawer o bobl ifanc weithiwr allweddol na rhywun i'w cynorthwyo i drefnu'r trosglwyddiad ac felly roedd hi'n hawdd i bobl ifanc fynd ar goll a syrthio drwy'r bylchau.

Mae'r blaenoriaethau cyntaf ar gyfer plant, pobl ifanc a throsglwyddiad fel a ganlyn:

- Gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr y mae'r nifer mwyaf o blant sydd angen gofal lliniarol yng Nghymru, ac felly mae angen nyrs gofal lliniarol pediatriig arbenigol. At hynny, ar hyn o bryd dim ond un sesiwn ymgynghori sy'n cael ei chyllido mewn gofal lliniarol. Mae angen un sesiwn arall o leiaf a gorau oll os ceir dwy.
- Cafodd tîm trosglwyddo ei sefydlu yn Nhŷ Gobaith ac yn Hope House i weithio gyda phobl ifanc a'u teuluoedd wrth iddynt drosglwyddo i wasanaethau oedolion. Bydd y ddau hosbis yn cynorthwyo oedolion ifanc hyd at 25 mlwydd oed, lle bo hynny'n briodol. Mae grŵp trosglwyddo amlasiantaethol yn gweithredu yng Ngogledd Cymru sy'n edrych ar wella'r broses drosglwyddo i oedolion ifanc, sydd â chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd. Mae llwybr trosglwyddo ar gael ac mae hwn yn y broses o gael ei ddsbarthu yng Ngogledd Cymru. Mae cynigion yn eu lle i ddatblygu gwasanaeth meddygol arbenigol mewn gofal lliniarol yn y cyfnod trosglwyddo.
- Mae yna un swydd Gofal Lliniarol Pediatriig (PPM) ar gyfer Cymru gyfan, llawn-amser, penodedig (seiliedig yng Nghaerdydd). Mae cynllun ar droed i greu ail swydd, seiliedig yn ardal Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.
- Mae *i Want Great Care* wedi cael ei gyflwyno i bob un o'r timau gofal lliniarol pediatriig, ond ni chafwyd ffurflenni adborth eto. Disgwylw'n i hyn symud ymlaen dros y 12 mis nesaf.
- Mae symud cleifion pediatriig rhwng y cartref, hosbis, uned plant y bwrdd iechyd a'r ganolfan drydyddol yn gwneud cyfathrebu ynghylch gofal lliniarol yn bwysig a hefyd yn anodd ei gyflawni. Byddwn yn datblygu ffordd gyffredinol neu ddiogel o gael mynediad at wybodaeth glinigol am blant.
- Mae dogfennaeth y Cynllun Gofal Brys (CGB) yn rhoi dull strwythuredig i blant a theuluoedd ar gyfer trafod beth sydd orau ganddynt ynghylch gofal diwedd oes, a chofnod o'r hyn a drafodwyd. Mae'r CGB yn cyflawni'r un swyddogaeth gyda phlant ag y mae trafodaethau ynglŷn ag Ewyllys, Cyfarwyddeb ymlaen llaw a gorchymyn i Beidio â Cheisio Dadebru Cardio-anadlol i oedolion. Mae'r broses yn cynnwys dosbarthu'r CGB i weithwyr proffesiynol sydd angen gwybod, gan gynnwys yr Ambiwlans, yr Heddlu, adrannau pediatriig, meddygon teulu ac unedau achosion brys (damweiniau ac asesu plant). Yn hynny o beth, mae'r CGB hefyd yn cyflawni'r un swyddogaeth mewn plant ag y mae cofrestr gofal lliniarol mewn oedolion. Cafodd y CGB ei ddylunio, cytunwyd ar ei gynnwys, a bydd yn cael ei gyflwyno dros y 12 mis nesaf.

¹⁶ Bridging the Gap: *Transition from Children's to Adult Palliative Care*, Noyes et al (Noyes J, Pritchard A, Rees S, Hastings R, Jones K, Mason H, Hain R, Lidstone V).

4.2 Canfod a nodi cleifion yn gynnar

Er mwyn sicrhau bod cynllunio gofal yn cael ei gyd-drefnu'n dda a bod anghenion person yn cael eu hasesu a'u diwallu, mae'n bwysig adnabod yn gynnar y cleifion, y mae eu hanghenion gofal yn newid tuag at ddiwedd eu hoes, a sicrhau bod gwasanaethau yn eu lle i gynorthwyo gyda'r anghenion hynny.

Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fod cyfran lai o gleifion yn marw mewn cartrefi gofal yng Nghwm Taf o gymharu â gweddill Cymru. Er mwyn gwella ar hyn ac i gynyddu cynllunio ymlaen llaw i gleifion, y nodwyd eu bod yn nesáu at ddiwedd eu hoes, fe wnaeth y bwrdd iechyd, gyda chymorth Macmillan, gyflogi Therapydd Lleferydd ac Iaith Arbenigol lawn (Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw) ym mis Mawrth 2014.

Rhwng Mawrth 2014 a Chwefror 2015 bu 198 o atgyfeiriadau newydd a 490 o gysylltiadau â chleifion. Arweiniodd hyn at atgyfeiriadau at y tîm cynllunio gofal ymlaen llaw a chysylltiadau â meddygon teulu, teuluoedd a staff cartrefi gofal i hybu a chychwyn trafodaethau cynllunio gofal ymlaen llaw. Mae Therapydd Lleferydd ac Iaith Macmillan hefyd wedi cyd-drefnu a/neu gyfrannu at gyfarfodydd lles pennaf, amlddisgyblaethol, sydd wedi eu bwriadu i drafod penderfyniadau bwydo drwy'r geg a chynllunio gofal ymlaen llaw. Cafodd gwaith sylweddol ei wneud gyda chartrefi nyrsio gyda golwg ar eu hanghenion hyfforddiant a chafodd rhaglen waith ei chyflwyno.

Daeth yr amser ymateb ar gyfartaledd, ar gyfer asesiad dysffagia (anhawster llyncu) cychwynnol, i lawr o 44.6 diwrnod i 22.3 diwrnod rhwng Chwefror 2014 a Chwefror 2015.

Cafodd y pecyn gofal o'r ysbyty i'r cartref ei gyflwyno er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu dilyn ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty, gan sicrhau eu bod ar yr argymhellion tymor hir mwyaf addas ond heb ohirio eu rhyddhau o'r ysbyty. Drwy drosglwyddo cleifion o ysbyty aciwt i becyn cartref yn briodol, dan ofal Therapydd Lleferydd ac Iaith seiliedig yn y gymuned, mae gallu clinigol yn cael ei ryddhau yn fewnol. Yn y 12 mis diwethaf, cafodd 28 o gleifion eu trosglwyddo i ofal Therapydd Lleferydd ac Iaith Macmillan ar gyfer dilyniant ysbyty i'r cartref. Mae hyn felly wedi arbed hyd at 28 o sesiynau clinigol o amser Therapydd Lleferydd ac Iaith aciwt.

“Cafodd preswlydd 98 mlwydd oed mewn cartref preswyl ei gyfeirio at Therapydd Lleferydd ac Iaith oherwydd anawsterau llyncu. Cwblhawyd asesiad gan y therapydd a rhoddwyd cyngor. Nid oedd y claf yn cydymffurfio'n dda iawn ag argymhellion y Therapydd Lleferydd ac Iaith ac, yn yr adolygiad, teimlai'r therapydd fod y claf yn arddangos y gallu i wneud penderfyniad gwybodus i beidio â dilyn cyngor y therapydd. Yn ystod y sgwrs hon ynglŷn â risgiau ynghylch cymeriant drwy'r geg, mynegodd y claf ddymuniadau clir ynghylch ei gofal diwedd oes. Fe wnaeth dealltwriaeth fanwl o broses Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw (ACP) alluogi'r therapydd i gynnig cyfle i'r claf drafod y pethau hyn ymhellach a chytunodd hithau i gael ei hatgyfeirio at Nyrs Glinigol Arbenigol (CNS) Cynllunio Ymlaen Llaw Macmillan. Ymwelodd y nyrs a chytunai fod gan y claf allu o ran materion risgiau ynghylch llyncu a diwedd oes. Mae Cynllun Gofal Ymlaen Llaw (dewisiadau a dymuniadau) a dogfennaeth DNAR bellach yn eu lle.”

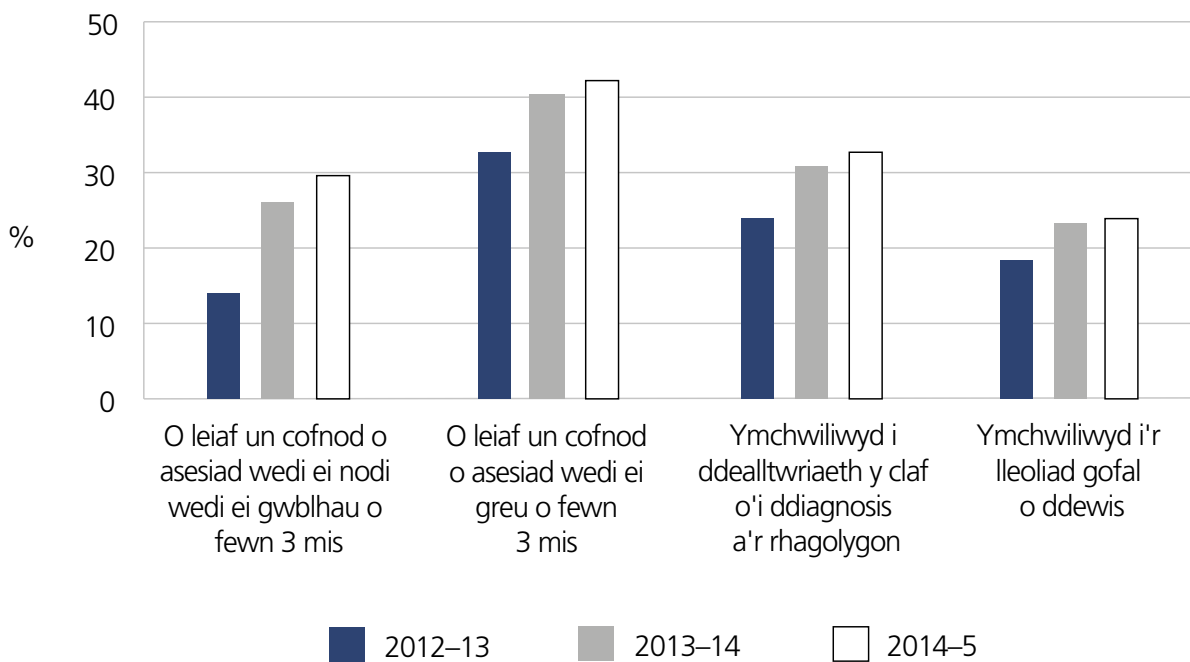
Mesur sicrwydd pump – Cynyddu nifer y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at ofal lliniarol arbenigol, sydd wedi cael asesiad a gofnodwyd yn ganolog

Gwnaed gwaith sylweddol ar draws Cymru i gefnogi timau gofal lliniarol arbenigol lleol. Mae'r timau hyn yn rheoli gofal yn rhagweithiol ar gyfer y cleifion sydd wedi cael eu nodi, er mwyn sicrhau bod y cleifion hyn yn cael eu trin yn yr amgylchedd mwyaf priodol.

Yn 2014-15, roedd dros 15,700 o atgyfeiriadau at dimau gofal lliniarol arbenigol ar draws Cymru. (Mae hyn yn ostyngiad o 124 o gymharu â'r flwyddyn flaenorol.) Yn ychwanegol at gleifion canser, defnyddir CaNISC hefyd i nodi cleifion heb ganser, unwaith y byddant wedi cael eu cyfeirio am ofal lliniarol arbenigol. Nid yw'r holl atgyfeiriadau a dderbynnir yn cael eu cofnodi ar y system wybodaeth canser. Caiff asesiadau eu cynnal a'u cofnodi, ond nid yw asesiadau llawn yn cael eu cofnodi ar y system bob tro, er y byddant wedi eu dogfennu yng nghofnodion eraill y claf.

Dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, bu gwelliannau sylweddol mewn cofnodi perfformiad yn erbyn y ganran o asesiadau arbenigol. Y llynedd roedd bron i 30% o asesiadau wedi eu cofnodi ar CaNISC fel asesiad cyflawn o fewn 3 mis; mae hyn yn welliant nodedig ar y 14% yn 2012-13. Mae mwy o drafodaethau yn cael eu cynnal yn awr ynghylch lleoliad marwolaeth (34% yn 2014-15 o gymharu â 18% yn 2012-13).

Ffigur 14: Canran yr asesiadau gofal arbenigol, lle mae:



Ffynhonnell: CaNISC

Disgwylir i Fyrddau Iechyd barhau i wella yn y maes hwn yn y 12 mis nesaf.

Gofal lliniarol ar gyfer pobl â dementia: Prosiect Her

Mae yna sawl her i gefnogi cleifion a'u teuluoedd drwy gydol eu salwch dementia. Gan gydnabod yr heriau hyn, cychwynnodd Hosbis y Cymoedd ym Mlaenau Gwent brosiect newydd ac arloesol yn 2014 i integreiddio gwybodaeth a sgiliau ei wasanaethau arbenigol ei hun gyda gwybodaeth a sgiliau y Gymdeithas Alzheimer.

Nod y prosiect yw gweithio mewn partneriaeth i wella a datblygu gofal lliniarol a gofal diwedd oes effeithiol ar gyfer pobl â dementia a'u teuluoedd drwy weithio gyda gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol presennol i:

- Darparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes ar gyfer pobl â dementia a'u teuluoedd, gan eu galluogi i aros yn y lle y maent wedi dweud sydd orau ganddynt i dderbyn gofal, ac osgoi eu derbyn yn ddiangen i'r ysbyty.
- Darparu addysg gynhwysfawr o ansawdd uchel ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan hwyluso gwell dealltwriaeth o broses y clefyd dementia, a gwerth gweithredu dull gofal lliniarol yn gynnar.
- Cyfrannu at yr ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o faterion sy'n ymwneud â marwolaeth a marw.
- Cefnogi a hwyluso dewis a gwireddu dymuniadau pobl â dementia a chydabod pwysigrwydd Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw.

Rhwng mis Ebrill 2014 a mis Ionawr 2015, cafodd 63 o gleifion a'u teuluoedd eu cynorthwyo gan y Prosiect Her, 54% mewn gofal preswyl a gofal nyrsio, 43% yn eu cartrefi eu hunain a 3% mewn lleoliad iechyd meddwl arbenigol cleifion mewnol. O'r cleifion a fu farw yn ystod y cyfnod hwnnw fe wnaeth llai na 10% farw yn yr ysbyty a bu'r gweddill farw yn eu lle gofal ar y pryd.

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. Dylid cyd-drefnu'r gwasanaethau hyn o amgylch anghenion y cleifion a dylent fod ar gael bob amser.

Mesur sicrwydd chwech – profiad cleifion

Y cyfryngau cymdeithasol yn gwella profiad cleifion

Mae'r tîm gofal lliniarol yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre wedi cysylltu â Dr Kate Granger, meddyg sydd â salwch angheuol yn Swydd Efrog ac sy'n arwain yr ymgyrch yn y cyfryngau cymdeithasol **#HelloMyNamels**. Ei nod yw cael gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gyflwyno eu hunain yn iawn, rhywbeth nad yw yn anffodus yn digwydd bob amser.

Fel rhan o ymgyrch **i Want Great Care** a **#HelloMyNamels** a gyda mewnbwn Dr Granger, mae'r tîm gofal lliniarol yn Felindre bellach wedi cyflwyno 'cerdyn galw'. Rhoddir hwn i'r holl gleifion gofal lliniarol newydd yn yr uned gleifion mewnol yng Nghanolfan Ganser Felindre. Mae wedi derbyn adborth ardderchog a llawer o ymatebion cadarnhaol. Adroddodd un claf yn ôl: "Mae hi mor hawdd anghofio enwau ac rydych chi'n cyfarfod cymaint o bobl newydd yma; felly mae'n braf cael gwybod â phwy yn union yr ydych yn delio a chael rhai enwau."

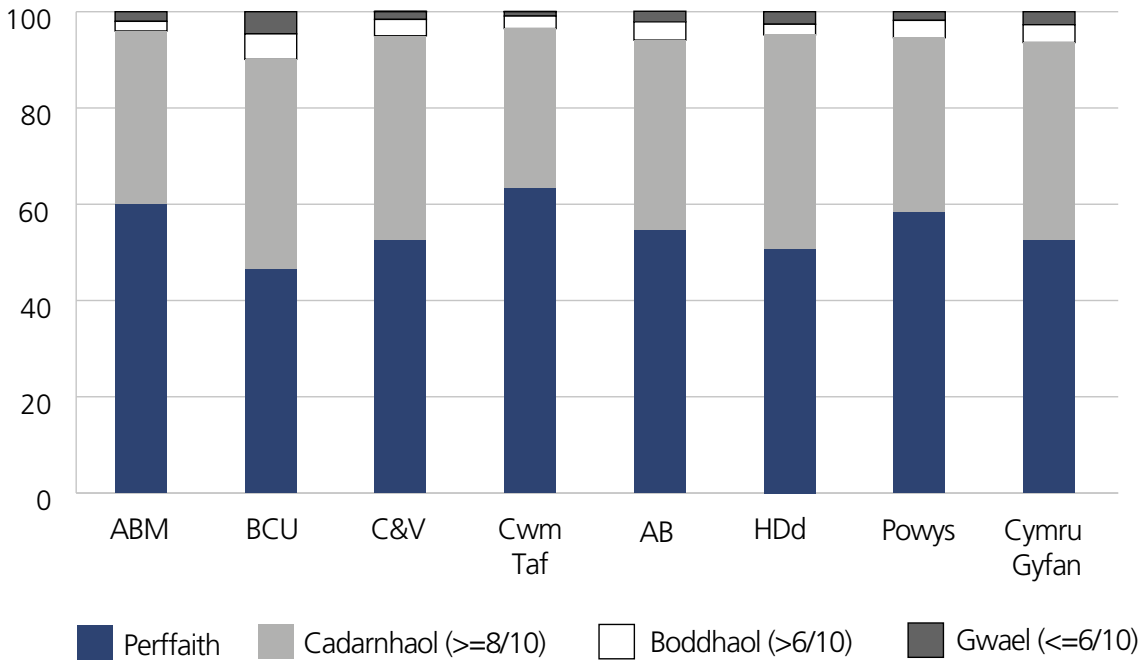
Mae rhoi'r claf wrth ganol cynllunio gofal yn ganolog i'r disgwyliadau o fewn y cynllun cyflawni "*Law yn llaw at lechyd – Darparu Gofal Diwedd Oes*". Dylai cleifion a'u teuluoedd deimlo eu bod yn cael cymorth da a digon o wybodaeth, a'u bod yn gallu ymdopi â'u hafiechyd. Gall adborth gan gleifion, gofalwyr a theuluoedd amlygu arferion gorau neu ddangos lle y gallai pethau fod wedi cael eu gwneud yn well. Ar gyfer gofal diwedd oes ledled Cymru, mae profiadau o ofal lliniarol/gofal lliniarol arbenigol oedolion yn cael eu casglu drwy iWantGreatCare (iWGC), sy'n darparu system dryloyw, mewn amser real, i gofnodi adborth o'r fath.

Cychwynnodd rhaglen adborth defnyddwyr *iWantGreatCare* yn y gwasanaethau lliniarol i oedolion ym mis Medi 2009. Ers hynny, mae 8,800 o adolygiadau wedi eu derbyn ac adroddwyd amdanynt wrth y timau gofal lliniarol i oedolion ledled Cymru.

Rhoddir yr arolwg, sy'n cynnwys deg cwestiwn ac yn caniatáu ar gyfer ychwanegu testun, i gleifion a/neu aelodau'r teulu. Defnyddir yr holl adborth i gynorthwyo i wella gwasanaethau a sicrhau bod y gofal gorau yn cael ei dderbyn. Mae'r wybodaeth a gesglir am wasanaethau yn cynnwys manylion am eu heffeithlonrwydd a'u glendid; unrhyw oedi neu bryderon, a gafodd y claf ei drin â pharch, a gafodd wrandawriad ac a gafodd ei anghenion eu diwallu, ac a fyddai'n argymhell y gwasanaeth.

Yn ystod 2014-15, cafwyd 1,828 o adolygiadau ynglŷn â thimau gofal lliniarol a gwasanaethau diwedd oes ledled Cymru. Dengys ffigur 15 fod 93% o'r adolygiadau hyn yn gadarnhaol dros ben, gyda 52% yn derbyn sgorau perffaith. Mae hyn yn welliant o 3% dros ganlyniadau'r flwyddyn flaenorol pan dderbyniodd 49% o'r adolygiadau y sgôr berffaith. Mae perfformiad ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn rhagorol gyda 96% yn berffaith neu'n gadarnhaol.

Ffigur 15: Adolygiadau fesul Bwrdd Iechyd 2014-15



Ffynhonnell: iWantGreatCare

Mae Gofal Hosbis George Thomas yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi nodi, drwy liWGC a thrwy adborth, bod ar bobl eisiau mwy o gymorth mewn profedigaeth ac mae'n awr yn cynnig gwahanol lefelau o gefnogaeth fel sy'n addas i'r unigolyn. Mae'r rhain yn cynnwys:

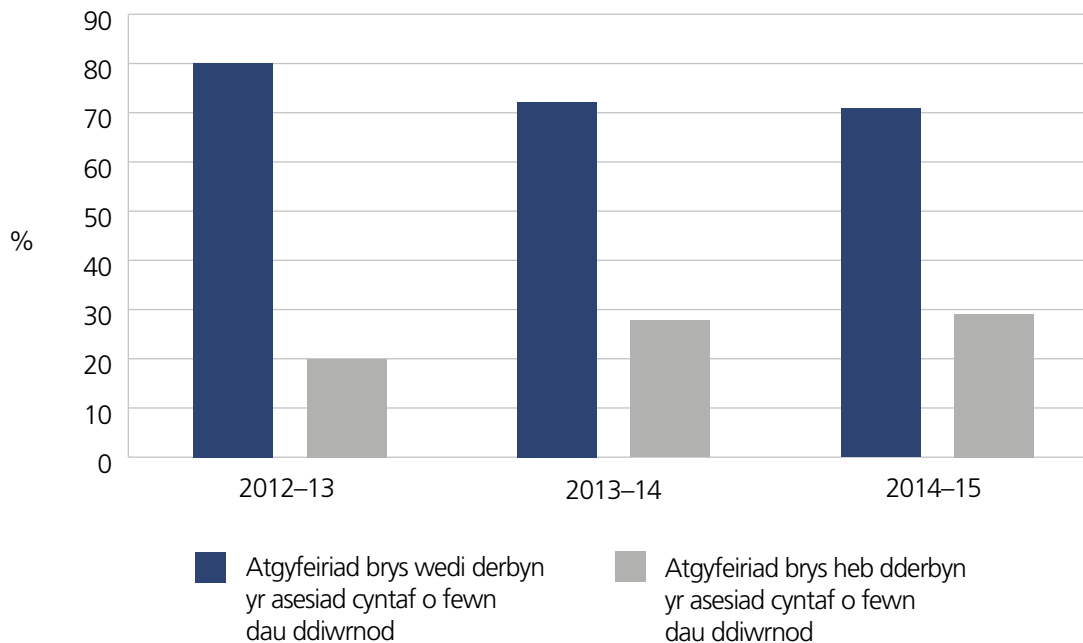
- Cwnsela wyneb yn wyneb.
- Cymorth dros y ffôn.
- Bore coffi misol i bobl sydd wedi cael profedigaeth.
- Grwpiau profedigaeth oedolion (grŵp caeedig sy'n rhedeg am 3 mis ac yna'n dod i ben).
- Grŵp profedigaeth plant (rhedeg am 4 sesiwn ac wedyn yn dod i ben).

Mae hyn ar ben gwaith cyn profedigaeth gan y tîm cwnsela ac os bydd angen ymyriadau/cymorth pellach cânt eu hatgyfeirio at asiantaethau eraill drwy'r meddyg teulu.

Mesur sicrwydd saith – asesiadau ar gyfer cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio am ofal lliniarol brys

Yn 2014-15, roedd 15,700 o atgyfeiriadau am ofal lliniarol arbenigol. O'r rhain roedd dros 40% yn atgyfeiriadau brys ar gyfer symptomau na ellid eu rheoli. Mae'n hollbwysig bod yr atgyfeiriadau brys hyn yn cael eu hasesu'n fuan iawn – yn ddelfrydrol o fewn 2 ddiwrnod. Cafodd ychydig dros 70% o'r atgyfeiriadau brys yn 2014-15 (ffigur 16) eu hasesu o fewn 2 ddiwrnod. Mae hwn yn ostyngiad o bron i 10% o gymharu â 2012-13 ac roedd bron i 700 yn fwy o gleifion heb eu gweld o fewn dau ddiwrnod nag yn 2012-13. Byddem yn disgwyl i hyn gynyddu yn y blynyddoedd i ddod.

Ffigur 16: Atgyfeiriadau gofal lliniarol arbenigol brys



Ffynhonnell: CaNISC

Mae CaNISC yn ei gwneud yn bosibl cofnodi rheswm pam nad yw atgyfeiriadau “brys” yn cael eu gweld o fewn 48 awr; ledled Cymru, roedd 72% heb reswm wedi ei gofnodi. O’r rhai yr oedd rheswm wedi ei gofnodi ar eu cyfer, y rheswm mwyaf cyffredin oedd “dewis y claf”.

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 a gofal hosbis yn y cartref heb gymorth yr hosbisau yn y sector gwirfoddol sy’n darparu gofal a chymorth i gleifion a’u teuluoedd ag anghenion gofal diwedd oes. Dros y pum mlynedd ddiwethaf, mae’r gwasanaethau hyn wedi ysgwyddo swyddogaeth fwy; gan ddarparu gofal yn gynyddol i gleifion ag afiechydon heblaw canser, a datblygu sgiliau arbenigol i gynorthwyo cleifion ag anghenion cymhleth, gwella mynediad at welyau seibiant ac ymateb i atgyfeiriadau brys ar benwythnosau a’r tu 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 yw eu dewis. Gwyddom oddi wrth ymchwil a gynhaliwyd gan Ymddiriedolaeth Nuffield (2012)¹⁷ fod pobl yn Lloegr oedd yn derbyn gofal gan wasanaeth 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 manteision tebyg.

Hosbisau Gwirfoddol Oedolion

Hosbis y Santes Anne Casnewydd
Gofal Hosbis Dewi Sant Gwent a Phowys
Hosbis Dewi Sant Llandudno
Hosbis Sant Kentigern Llanelwy
Gofal Hosbis George Thomas Caerdydd
Hosbis yn y Cartref Gwynedd

¹⁷ www.nuffieldtrust.org.uk/publications/marie-curie-nursing

Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro
Hosbis y Cymoedd Blaenau Gwent
Hosbis Tŷ'r Eos Wrecsam
Sefydliad Paul Sartori Sir Benfro
Hosbis Severn yr Amwythig (yn darparu gwasanaethau i drigolion Powys)
Hosbis Shalom House Sir Benfro

Hosbisau Plant

Tŷ Hafan Penarth
Tŷ Gobaith Conwy
Hope House Croesoswallt

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ddau wasanaeth Hosbis yn y Cartref (un yn nwyrain a'r llall yng ngorllewin Gogledd Cymru). Mewn partneriaeth gyda phartneriaid yn y trydydd sector a Bwrdd Diwedd Oes Cymru Gyfan, mae'n adolygu'r modelau gofal presennol a rhai yn y dyfodol ynghyd â'r angen a nodwyd er mwyn datblygu cynigion ar gyfer ehangu'r gwasanaethau. Byddai hynny'n sicrhau mynediad teg at wasanaethau, sy'n cynorthwyo pobl a'u teuluoedd i dderbyn gofal yn y lleoliad gofal sydd orau ganddynt.

4.4 Lleihau gofid salwch angheuol i'r claf a'i deulu

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

Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru

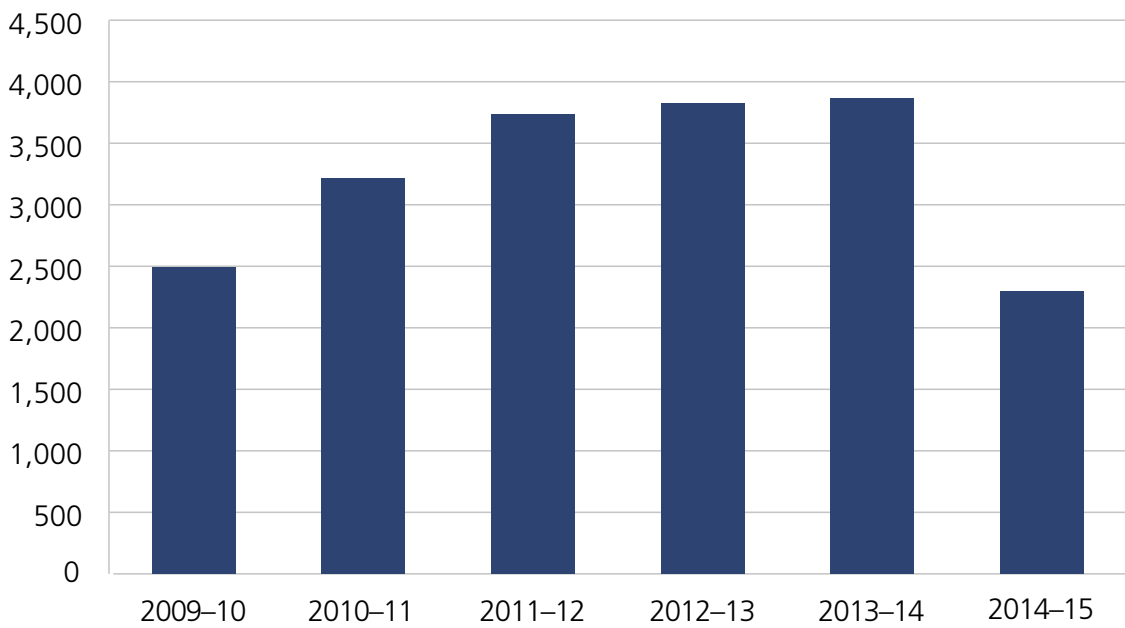
Defnyddir canllaw Blaenoriaethau Gofal Integredig Cymru (WICP) ar gyfer gofal yn nyddiau olaf bywyd mewn hosbisau oedolion, ysbytai, unedau cleifion mewnlol arbenigol, cartrefi nyrsio a gofal cymunedol ledled Cymru.

Bydd y WICP yn gwella gofal i'r claf sy'n marw ac mae'n wahanol i gynllun gofal oherwydd bod mecanwaith sicrhau ansawdd ac archwilio yn rhan ohono, a adwaenir fel adrodd am amrywiadau. Mae angen cofnodi ar ffurflen amrywiadau unrhyw newid yng ngofal y claf oddi wrth yr hyn a ddisgwylir. Pan gaiff amrywiad ei gofnodi, yna mae gofyn i fyrddau iechyd adrodd am y camau a gymerwyd a'r canlyniad y sylwyd arno, o fewn Blaenoriaethau Gofal Integredig. Mae'r dull hwn o adrodd am amrywiad yn gweithio fel mecanwaith sicrhau ansawdd ac archwilio sy'n rhan o'r weithdrefn.

Mesur sicrwydd wyth – ffurflenni archwilio ac amrywiadau WICP

Ers sefydlu'r WICP yn 2000 cafwyd dros 32,500 o ffurflenni amrywiadau. 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 mewnlol arbenigol a chartrefi nyrsio ledled Cymru.

Ffigur 17: Nifer ffurflenni amrywiadau WICP a ddychwelwyd



Ffynhonnell: Adroddiad Blynyddol WICP 2015

Mae ffigur 17 yn amlygu'r ffaith fod cynnydd wedi bod yn nifer y ffurflenni WICP a ddychwelwyd bob blwyddyn ac eithrio y llynedd. Efallai fod amrywiaeth o resymau i gyfrif am hyn, cyhoedduswydd anffafriol ynghylch yr LCP yn Lloegr a'r cynnydd mewn ymwybyddiaeth a phryder yn dilyn hynny ynghylch defnyddio offeryn ymysg perthnasau a gofalwyr.

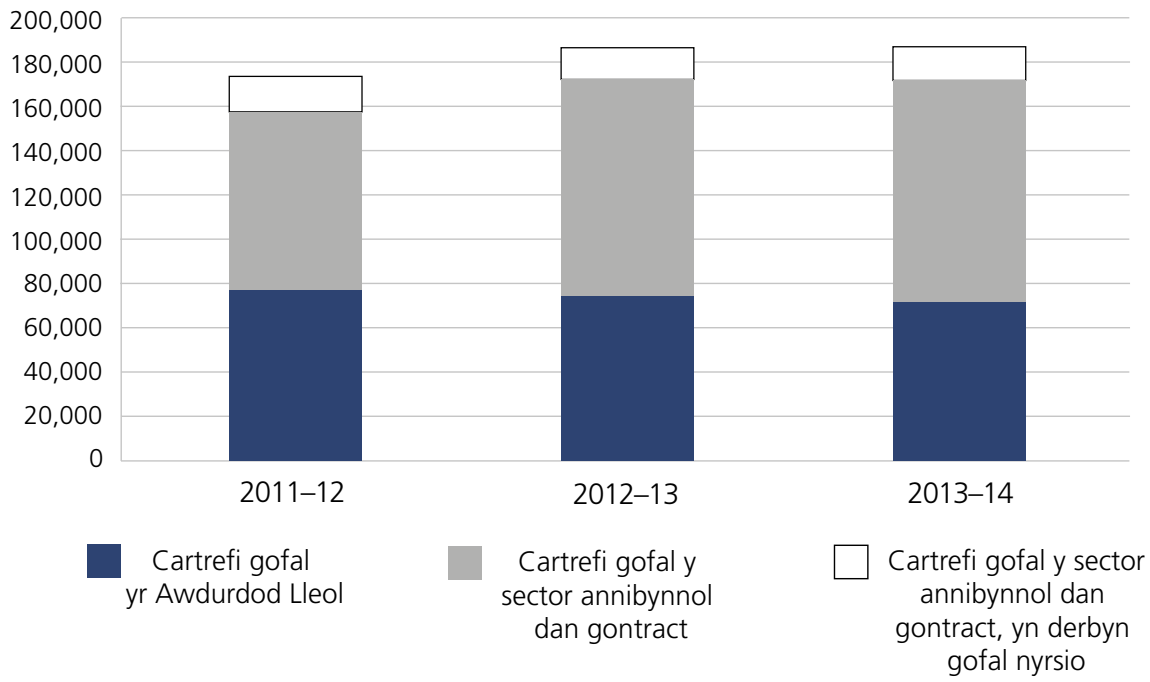
Caiff y WICP ei ddisodli gan ddogfen Penderfyniadau Gofal ar gyfer Dyddiau Olaf Bywyd, Cymru (WCD), ym mis Medi 2015. Caiff defnydd y WCD ei fonitro drwy ddefnyddio taflen archwilio adolygiad achos strwythuredig. Dychwelir y daflen Adolygiad Achos yn yr un modd ag y câi'r ffurflenni amrywiadau eu dychwelyd.

Felly, tybir bod y ffaith fod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar draws Cymru yn gwybod bod y WICP am gael ei ddisodli wedi effeithio ar y defnydd ohono ac felly ar nifer y ffurflenni amrywiadau a ddychwelwyd.

Mesur sicrwydd naw – cynyddu'r gofal seibiant sydd ar gael

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 rhannol o leiaf, gan y teulu. Gall cyfleusterau seibiant fod yn anodd i ddod o hyd iddynt. Yn 2014-15 derbyniwyd dros 187,000 noson o ofal seibiant gan oedolion (ffigur 18). Mae hyn yn gynydd o 8% ers 2011-12 a darparwyd y cynnydd hwn drwy gartrefi gofal annibynnol.

Ffigur 18: Nosweithiau o ofal seibiant a ddarparwyd mewn ...



Ffynhonnell: Ystadegau Cymru

5. 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.

Mae trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn anodd i bobl ifanc a'u teuluoedd; mae gwybodaeth a chyfathrebu rhwng pawb dan sylw yn hollbwysig i sicrhau trosglwyddiad esmwyth. Er mwyn gwella llif gwybodaeth a gofal cleifion mae rhaglen gysgodi wedi ei sefydlu ar gyfer y cofrestrwyr lliniarol arbenigol i ddatblygu eu sgiliau a'u profiad ym maes gofal lliniarol oedolion ifanc. 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.

5.1 Dying Matters – Byw Nawr

Lansiwyd *Dying Matters – Byw Nawr* yng Nghymru ym mis Mai 2014. Ei nod yw annog sgysiaid agored a gonest ynghylch cynllunio a pharatoi ar gyfer diwedd oes. Fel rhan o Wythnos Ymwybyddiaeth Byw Nawr (18-24 Mai 2015), anogwyd pobl ar draws Cymru i siarad yn fwy agored am farw, marwolaeth a phrofedigaeth ac i beidio â'i gadael yn rhy hwyr cyn rhoi gwybod am eu dymuniadau diwedd oes.

Yn ôl ymchwil a gyhoeddwyd ar gyfer Wythnos Ymwybyddiaeth Byw Nawr,¹⁸ mae mwyafrif y bobl a holwyd yng Nghymru (55%) yn meddwl ei bod yn fwy derbyniol siarad am farw yn awr nag yr oedd 10 mlynedd yn ôl. Fodd bynnag, mae hyn yn dal yn is na'r 64% o atebwyr ym Mhrydain. Er hyn, dim ond 32% sydd wedi ysgrifennu Ewyllys, 30% sydd yn meddu ar yswiriant bywyd, 26% sydd wedi siarad â rhywun am eu dymuniadau claddu. Mae 28% wedi trafod eu dymuniadau diwedd oes gyda pherson arall ac mae 18% wedi holi aelod arall o'u teulu am ei ddymuniadau diwedd oes. 7% yn unig sydd wedi ysgrifennu beth yw eu dymuniadau neu beth fyddai orau ganddynt o ran eu gofal yn y dyfodol.

¹⁸ National Council for Palliative Care – Public Opinion on Death and Dying.

6. Targeddu Ymchwil

6.1 Mesur sicrwydd 10 – cymryd rhan mewn astudiaethau ymchwil gofal lliniarol

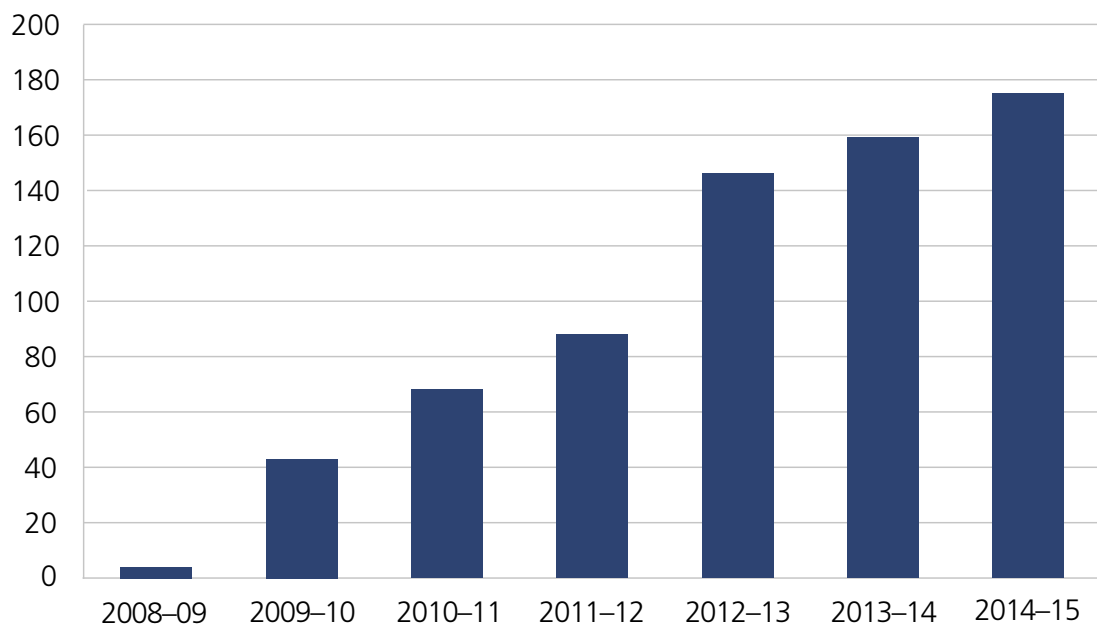
Mae gofal iechyd darbodus yn golygu mabwysiadu dull seiliedig ar dystiolaeth o ofalu. Rhaid i'r GIG ymateb i'r ymchwil ddiweddaraf wrth gynllunio a darparu ei wasanaethau.

O 2010 hyd fis Mawrth 2015, cafodd cyfanswm o 683 o gleifion eu recriwtio i astudiaethau portffolio gofal lliniarol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd o dan y pynciau canlynol:

- Poen ac asesu poen
- Ymarfer
- Patrymau radiotherapi
- Gwrthgeulyddion
- Lludedd
- Profiad cleifion
- Diffyg anadl
- Ffeibrosis yr ysgyfaint idiopathig
- Offer sgrinio

Bu cynnydd blynyddol yn nifer y cleifion a gafodd eu recriwtio i astudiaethau gofal lliniarol Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru fel a amlygir yn ffigur 19.

Ffigur 19: Recriwtio cleifion i astudiaethau gofal lliniarol Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru



Ffynhonnell: Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru

Mae cyfranogiad mewn ymchwil i ofal lliniarol ymhell y tu ôl i feysydd eraill, megis canser. Mae'r grŵp datblygu ymchwil i ofal lliniarol wedi bod yn gweithio'n galed dros y tair blynedd ddiwethaf nid yn unig i gynyddu nifer yr astudiaethau gofal lliniarol ym mhortffolio. Ymchwil lechyd a Gofal Cymru, ond hefyd i wella'r dulliau a ddefnyddir. Maent yn datblygu neu fireinio dulliau o fesur canlyniadau, ar wahân i oroesi, er mwyn cyrraedd yr un safon uchel ag a geir mewn meysydd eraill, fydd yn creu'r sylfaen o dystiolaeth i wella ymarfer clinigol arferol.

Mae'r grŵp datblygu ymchwil gofal lliniarol wedi canolbwyntio ar ddatblygu ymchwil i ofal lliniarol mewn tri phrif faes thematig:

- Adsefydlu/Cachexia (colli pwysau).
- Profiad cleifion.
- Thrombosis.

Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie yng Nghaerdydd (MCPCRC) yw'r unig ganolfan ymchwil gofal lliniarol yn y DU sydd wedi ei lleoli o fewn Uned Treialon Clinigol. Ers ei chychwyn yn 2010 mae'r Ganolfan Ymchwil, sydd wedi ei lleoli yn Uned Treialon Canser Cymru, wedi denu £6 miliwn o gyllid allanol, gan ddod â mewnfuddsoddiad i Gymru a chreu swyddi ymchwil newydd.

Pecyn offer llywodraethu ymchwil ar gyfer hosbisau

Un prosiect y bu gan Canolfan Ymchwil Caerdydd ran ynddo yw datblygu pecyn offer llywodraethu ymchwil ar y we i gynorthwyo hosbisau annibynnol i gymryd rhan mewn ymchwil glinigol.

Prif nod y prosiect oedd annog cynnal ymchwil mewn hosbisau.

Mae gan Ganolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie (MCPCRC) bedair thema ymchwil:

- **Profiad cleifion** – 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 gynorthwyo cleifion i gadw cymaint o weithrediad corfforol ac annibyniaeth ag y gallant, gyhyd ag y gallant.
- **Thrombosis (clotiau 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 o gynnal ymchwil sy'n anodd ei gwneud, er enghraifft, pan fo'r claf o bosibl yn methu â chydysnio i gymryd rhan.

Dros y 5 mlynedd ddiwethaf, mae Canolfan MCPCRC wedi datblygu 39 o gynigion ymchwil sy'n cael eu harwain yng Nghymru. Mae 21 o'r rhain wedi llwyddo i ddenu cyllid a disgwylir canlyniad 1 arall. Mae hyn yn llwyddiant sylweddol sydd wedi arwain at dros £6 miliwn o gyllid yn dod i Gymru a chofrestru 10 astudiaeth ar bortffolio y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac lechyd. Mae yna raglen gynyddol hefyd o astudiaethau llwybr i bortffolio, a ddatblygwyd drwy lwybrau cyllid allanol a thrwy gyllid gan y MCPCRC.

Gan gydnabod cymhlethdodau cynnal ymchwil gofal lliniarol mae'r grŵp datblygu ymchwil gofal lliniarol yn gweithio mewn cydweithrediad â'r MCPCRC i ddatblygu rhaglenni ymchwil fydd yn arwain at ddealltwriaeth well o'r canlynol:

- Beth yw'r ffordd orau o gynnal arbrofion clinigol ac astudiaethau eraill wedi eu cynllunio'n dda mewn poblogaethau lliniarol ac ar ddiwedd oes.
- Beth yw'r ffordd orau o gydweithio gyda chleifion a gofalwyr wrth asesu ymyriadau ar weithrediad cymdeithasol ar ddiwedd oes.
- Sut i ddarparu modelau gwell o recriwtio a mynediad at ymchwil i gleifion gofal lliniarol.

7. Casgliadau: Edrych ymlaen i 2015-16 a thu hwnt

Mae darparu gofal o safon uchel i'r rheiny sydd wedi cyrraedd ddiwedd eu hoes, yn ogystal â'u teuluoedd, yn bwysig iawn er mwyn sicrhau bywyd o'r ansawdd gorau posibl i bobl ynghyd ag urddas. Mae yna gydweithredu 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.

Yn awr mae angen i ni sicrhau bod egwyddorion gofal iechyd darbodus yn rhan annatod o bob agwedd ar ofal diwedd oes; byddwn wedyn mewn sefyllfa well o lawer i fynd i'r afael â'r heriau gwirioneddol o ddarparu gofal ar ddiwedd oes, sydd o safon uchel, sy'n canolbwyntio ar y person ac sy'n deg.

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 gael sgysiau agored a gonest am yr hyn fyddai orau ganddynt ar ddiwedd eu bywyd, gan eu cynorthwyo 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 yn gallu derbyn cefnogaeth gan dimau gofal sylfaenol. Mae pobl hŷn a phobl sydd â chyflyrau arbennig yn llai tebygol o dderbyn gofal lliniarol; eto mae'r gofal hwn yn medru gwella ansawdd bywyd a lleihau derbyniadau brys annisgwyl i'r ysbyty.
- Sicrhau bod systemau yn eu lle fydd yn cynorthwyo mwy o bobl i dderbyn gofal a marw yn y lle o'u dewis.
- Datblygu *iWantGreatCare* ymhellach yng Nghymru.
- Sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael i gynorthwyo gweithwyr gofal iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a'r cyhoedd i ddeall beth yw gofal lliniarol; pryd y gall fod o gymorth a beth yw'r manteision.
- Dylai pob gweithiwr gofal iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol perthnasol, gan gynnwys gweithwyr cartrefi gofal, gael eu hyfforddi a'u cynorthwyo i helpu pobl i feddwl am eu gofal a datblygu cynlluniau gofal ymlaen llaw.

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