

## Y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol: Ymchwiliad

Ail sesiwn dystiolaeth lafar, 11: 00-13: 00 16 Mawrth 2018, Prifysgol Glyndŵr, Wrecsam

### Yn bresennol

Mark Isherwood AC (Cadeirydd), Michelle Brown AC, Mandy Jones AC, Darren Millar AC, Dr Sally Anstey, Kathleen Caper, Sandra Dade, Catrin Edwards (Ysgrifenyddiaeth), Alison Foster, Andy Goldsmith, Dinah Hickish, Tracy Livingstone, Iain Mitchell, Dr Martin O'Donnell, Julie Price, Trystan Pritchard, Fiona Redmond, Mrs Redmond, Dave Redmond, Carys Stevens, Jan Sutherland-Oaks, Sophie Thomas (ar Skype), Mary Wimbury.

### Ymddiheuriadau:

Jayne Bryant AC, Llyr Gruffydd AC, Janet Finch-Saunders AC, Lesley Griffiths AC, Jane Hutt AC, Rhun ap Iorwerth AC, Dai Lloyd AC, Julie Morgan AC, Simon Thomas AC. Paul Harding, Rob Jones, Carol Killa, Kevin Thomas, Grant Usmar, Mike Walsh.

## Casglu tystiolaeth yn ffurfiol

### Mark Isherwood AC (Cadeirydd)

Yn y sesiwn dystiolaeth hon mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn ceisio deall yr heriau a'r rhwystrau sy'n cyfrannu at anghydraddoldebau o ran sicrhau'r lle gofal a marwolaeth a ffefrir, a materion cysylltiedig, gan y bobl sy'n darparu'r gofal hwnnw.

Er mwyn nodi diwedd proses gasglu tystiolaeth ffurfiol yr Ymchwiliad, byddwn yn troi ein sylw at geisio dod o hyd i atebion, drwy glywed gan sefydliadau ac unigolion sy'n darparu prosiectau sy'n ceisio gwella'r sefyllfa o ran mynediad cyfartal at ofal hosbis a gofal lliniarol.

O ran profiad y Meddyg Teulu, beth yw'r rhwystrau i fynediad cyfartal at ofal hosbis a gofal lliniarol?

### Dr Martin O'Donnell (Is-gadeirydd, Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu Cymru -RCGP):

Diolch am y cyfle i ddilyn ein cyflwyniad ysgrifenedig.

Trefniadol a daearyddol yw'r prif anawsterau'n parhau'n i fod, ond o ran meddygon teulu, mae'r rhan fwyaf o'r rhwystrau yn rhai unigol, ac addysgol. Mae gennym anhawster o ran bod llawer o gydweithwyr yn parhau i fethu â deall beth yw gofal lliniarol mewn gwirionedd, a pha wasanaethau sydd ar gael.

Rhaid inni ddeall nad yw'n golygu Canser yn unig, ond gyflyrau eraill sy'n cyfyngu ar fywyd (LLCs) yn ogystal, sef cyflyrau Cardiaidd, cyflyrau Arennol, Dementia. O safbwynt meddyg teulu, mae'n anodd iawn nodi'r rhai sydd angen mynd ymlaen i Gofrestr Gofal Lliniarol (PCR). Pryd bynnag y mae gennych Gyflwr sy'n Cyfyngu ar Fwyd (LLC) sy'n datblygu i'r cyfnod terfynol, mae'n golygu cael sgwrs anodd am y mater. Mae rhai meddygon teulu yn well am wneud hyn nag eraill.

Hefyd mae angen ystyried y ddealltwriaeth deuluol a lefel y disgwyliad gan deuluoedd. Weithiau gall eu disgwyliadau ynghylch lefel y gefnogaeth i'r unigolyn fod yn afresymol. Mae hyn yn aml yn gysylltiedig â diffyg llythrennedd yn yr oes hon, yn anffodus, ac mae hyn yn broblem fawr. Mae'r Arolwg Cenedlaethol diweddar o Sgiliau Oedolion yng Nghymru yn dangos bod 29% â lefel 1 neu'n is o ran oedran darllen – sy'n waeth mewn ardaloedd o ddiweithdra mawr ac ardaloedd difreintiedig. Mae taflenni / llyfrynnau yn aml yn ddiwerth ac rydym yn rhoi ffurflenni iddynt eu llenwi ac ni allant wneud hynny. Maent yn gofyn am gymorth ac nid oes gennym ni amser i wneud hynny'n aml. Mae gweithwyr cymdeithasol yn brin iawn. Yn aml, po fwyaf gwledig yw sefyllfa, po fwyaf anodd yw hi. Mae'r henoed yn bobl falch iawn, a'r gymuned wledig hefyd, yn cael eu magu i beidio â gofyn am gymorth, felly mae'n anodd iawn perswadio pobl bod ganddynt hawl i gael help – a dweud wrthynt "gallwch gael y gofal hwn". Rydyn ni'n eu gwthio'n ofalus at y gwasanaethau.

Mae angen i ysbytai gyfathrebu'n well. Mae rhyddhau cleifion gofal eilaidd o ysbyty yn aml yn digwydd oherwydd pwysau prinder gwelyau, ac weithiau mae'n digwydd heb ei gynllunio a heb ei drefnu. Maent yn gwthio pobl i amgylchiadau nad ydynt bob amser y rhai gorau ar eu cyfer. Mae 'llythyr rhyddhau i ddilyn' yn aml yn ddiwerth - nid yw'n dweud dim wrth y meddyg teulu. Fel meddyg teulu, ni allaf fi wedyn drefnu'r gofal cywir ar gyfer y person. Mae angen addysgu'n well, gofyn am ragor, a chael rhagor o ganlyniad i hynny.

Mae gennym broblemau mawr o ran dementia, yn enwedig yn ystod cyfnod terfynol bywyd, oherwydd gall pobl fynd yn ymosodol ac yn anodd iawn i'w rheoli gartref. Yn aml, rydym yn cael anhawster, am fod ein cydweithwyr mewn cartrefi gofal, sydd o dan eu sang, ac yn gorfod cyfuno gofal EMI a gofal nyrsio preswyl, yn ceisio dod o hyd i wely, lle bynnag y bo, sy'n aml yn bell oddi wrth y teuluoedd. Roedd achos diweddar yn Llandudno, a dod o hyd i wely ym Mhwlheli.

Mae cleifion hefyd yn bryderus iawn ynghylch fforddiadwyedd gofal; alla i dalu am fy angladd? Sut bydd fy ngwraig yn ymdopi?

Mae cleifion yn parhau i deimlo nad yw pobl yn gwrando arnynt. Mae Academi Colegau Brenhinol Cymru yn hyrwyddo'r rhaglen Gwneud Dewisiadau gyda'n Gilydd (Dewiswch yn Ddoeth Cymru gynt). O safbwynt y claf, mae 'dewis yn ddoeth' yn aml yn golygu 'gwneud yr hyn y mae'r meddyg yn ei ddweud wrthy'ch'. Mae angen i gleifion fod yn rhan o'r sgwrs - bydd addysgu'r sector gofal eilaidd ar y feddylfryd hon yn gwella'r sefyllfa. Mae llawer o bobl yn teimlo nad oes ganddynt unrhyw un i frwydro drostynt, a dyna gyfraniad y meddyg teulu yn hyn o beth. Mae hyn yn arbennig o wir, os yw pobl ar eu pennau eu hunain ac yn ynysig, boed hynny mewn ardaloedd gwledig neu hyd yn oed yn byw ar eu pennau eu hunain mewn dinasoedd. Cofiw'n mai nifer cyfyngedig o welyau gofal lliniarol sydd ar gael.

Mae gennym gysylltiad cyfyngedig â Gwasanaethau Plant. Mae Timau Arbenigol Gofal Lliniarol yn dueddol o fod yn hynod o dda ac yn rheoli'r gofal. Ond y prif fater sydd gennym fel

meddygon teulu yw trosglwyddo. Pryd bynnag y bydd plant yn symud o'r Gwasanaethau Plant i Wasanaethau Oedolion, nid oes cefnogaeth drosglwyddo ddigonol. Yn aml mae gofal digonol yn cael ei golli ar gyfer yr unigolion hynny ac mae cael gafael ar feddyginiaeth yn anghyson iawn. Mae'n dibynnu ble rydych chi'n byw - yn enwedig yn ystod amseroedd y Tu Allan i Oriau (OOH). Nid yw pob meddyginiaeth ar gael ym mhob fferyllfa, felly gallant fod yn anodd dod o hyd iddynt.

### **Mandy Jones AC**

Rwy'n byw mewn ardal wledig iawn, a gallaf ddeall yr anawsterau anferth. O ystyried agweddau daearyddol Cymru, a'i natur wledig iawn, beth ydych chi'n ei wneud, a faint o bobl sydd am gael gofal lliniarol yn y cartref ar ddiwedd oes, gan gynnwys pobl â dementia neu blant? Ydych chi'n cynnig y gwasanaethau hynny?

### **Andy Goldsmith (Hosbis Plant Tŷ Gobaith):**

O ran plant, ydy, mae'r gwasanaeth ar gael. Fel darparwr hosbis plant, gallwn ddarparu'r gwasanaeth am gyfnod byr. Yn aml, y broblem yw pa mor hir y mae'r cyfnod diwedd oes yn parhau. Mae angen dull gweithredu ar y cyd. Mae'n bosib, o'r hyn a welwn (a Jan [o Hosbis Plant Tŷ Claire] fe allech chi fod â phrofiad gwahanol) yw llawer o blant nad oes gwybodaeth eu bod mewn cyfnod diwedd oes ac yn aml maent yn cael triniaeth weithredol, yn yr ysbyty ac mewn sefyllfa o argyfwng. Mae diwedd oes yn digwydd yn yr ysbyty. Nid ydym yn cael plant allan o'r ysbyty i'r cartref i ddarparu'r gofal hwnnw, mewn gwirionedd, oherwydd maent yn marw yn sydyn yn yr ysbyty. O'n safbwynt ni, rydym yn meddwl sut y gallwn ni wella'r profiad diwedd oes hwnnw yn yr ysbyty, yn hytrach na gartref.

### **Jan Sutherland-Oaks (Hosbis Plant Tŷ Claire)**

Rydym ni'n darparu gwasanaeth yn y cartref. Wrth inni ddatblygu fel sefydliad, rydym wedi dysgu sut y gallwn gefnogi plant sy'n marw yn yr ysbyty, yn enwedig mewn unedau gofal dwys ac unedau newyddenedigol, ac rydym wedi datblygu model a rennir gyda SPC. Ein hunain, mae gennym wasanaeth ymateb cyflym, a gomisiynwyd gan CCG Gorllewin Sir Gaer, mewn partneriaeth â'r tîm cymunedol lleol. Mae partneriaeth tair ffordd, ac fe fydd un o'r partneriaid hynny yn arwain. Mae'r dewis ar gyfer marwolaeth gartref ar gael. Ar gyfer marwolaethau yn yr ysbyty, pan na ellir symud y plentyn, byddem yn cynnig gwasanaethau o'r hosbis i gyrraedd at y plentyn. Mae'n fodel integredig ac mae wedi gwneud gwahaniaeth mawr o ran cynnig dewis. Gwyddom nad ydym yn cyrraedd pawb - mae hynny oherwydd gallu, a meddygon yn gwneud y penderfyniadau hynny yn gynt bellach ac yn atgyfeirio achosion. Erbyn hyn mae gennym un aelod o'n tîm sy'n gweithio yn yr uned newyddenedigol ac yn yr Uned Gofal Dwys yn Ysbyty Alder Hey i weithredu o ran yr atgyfeiriadau hynny. Rydym yn cyfeirio at hosbisau eraill ledled Gogledd Cymru hefyd.

### **Carys Stevens (RCN a Bwrdd Iechyd Hywel Dda)**

Rwy'n gweithio yng Ngheredigion, sy'n rhan wledig iawn o Gymru, ac nid oes gennym adeilad hosbis yng Ngheredigion, mae'r un agosaf tua dwy awr o daith i'w gyrraedd. Mae'r model sydd gennym yng Ngheredigion yn wasanaeth 'popeth dan un to', un mynediad ar gyfer gwasanaeth gofal lliniarol ac hosbis. Y Bwrdd Iechyd a'r trydydd sector sy'n darparu'r gwasanaeth, ac mae gennym hefyd dîm nyrsio hosbis yn y cartref, a gwirfoddolwyr hosbis yn y cartref hefyd, sy'n gweithio ochr yn ochr â'r SPC. Mae gennym dros 30% o bobl sy'n dewis marw gartref yn cyflawni hynny, neu yn y cartref gofal. Rydym yn cefnogi cartrefi preswyl yn ogystal oherwydd

ei fod yn aml yn lle dewisol gan y person. Mae ein gwasanaeth yn ymestyn i gartrefi nyrsio hefyd.

### Dr Martin O'Donnell

O ran y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a'r timau gofal lliniarol mae'n wych ledled Gogledd Cymru. Pan ofynnwn am help, fe'i cawn. Yr anhawster yn aml yw gallu - gallu meddyliol y claf a gallu'r gofawr i ymdopi gartref. Weithiau nid yw marw yn y cartref yn brofiad gorau, yn enwedig o ran gofal dementia lle mae angen gofal cefnogol a gofal 24 awr y dydd ar yr unigolyn. Yn aml nid yw gofal yn bosibl yn yr amgylchedd cartref.

### Mark Isherwood AC

Pa rôl sydd gan hosbisau oedolion ar draws Gogledd Cymru yn hyn?

### Trystan Pritchard, Hosbis Dewi Sant a Chadeirydd Hosbis Cymru

Y sefyllfa sydd gennym ni fel hosbisau i oedolion yw, rydyn ni'n teimlo bod yr arbenigedd sydd gennym ni wedi'i ganoli yn y adeiladau. Yr her yw i wasgaru'r arbenigedd ar draws timau yn y gymuned, cartrefi preswyl a hefyd datblygu'r berthynas sydd gennym ni â Meddygon Teulu. Rydyn ni'n awyddus i sicrhau bod y cymorth yna ar gael yn gynharach yn siwrne'r claf. Dwi'n teimlo i raddau helaeth mai'r model sydd angen i ni edrych arno yw pob dim o dan un to. Ond yr un math o heriau rydyn ni'n eu hwynebu yng Ngwynedd a Môn o ran sut rydyn ni'n lledaenu'r arbenigedd dwys sydd gennymi. Felly, rhai o'r pethau rydyn ni'n edrych arnynt yw sut y gallwn ni ddefnyddio'r sgiliau arbenigol sydd gennym ni yn yr hosbis i weithio'n agosach gyda'r gwasanaeth iechyd – y timau hosbis yn y cartref. Un prosiect yr ydym ni yn Hosbis Dewi Sant yn edrych arno yw, cytuno i gefnogi pobl mewn ysbytai cymunedol a chynnal gwasanaeth hosbis lloeren mewn ysbytai cymunedol. Mae'n golygu ein bod ni'n gallu cael cyfuniad o arbenigedd â'r ochr anghlinigol o ofal hosbis, sef y gofal ysbrydol a'r gofal mwy ymarferol, a chyfuno hynny gyda'r adnoddau sydd gan y Gwasanaeth Iechyd eisoes. Felly, fel llawer o bethau eraill, rydym angen yr agenda bartneriaethol. Mae 'na gyfrifoldeb ar y trydydd sector hefyd i wasgaru a lledaenu'r dylanwad y gallwn ni ei gael.

### Mark Isherwood AC

Pa rôl a allai gwell Cynllunio Gofal Uwch (ACP) ei chael yn hyn o beth, yn enwedig pan fyddwn ni'n gwybod bod gan bobl gyflyrau cynyddol?

### Alison Foster (BCUHB)

Mae ACP yn rhoi cyfle i bobl feddwl am eu dymuniadau a'u dewisiadau ar gyfer eu dyfodol. Felly nid yw'n ymwneud â dewisiadau gofal sydd ar gael reit ar ddiwedd oes yn unig, ond mae'n ymwneud â chynllunio ar gyfer gofal yn y dyfodol. Rhaid inni fod yn ofalus iawn ein bod yn sicrhau ei fod yn gam positif i bobl gymryd rhan yn y broses ACP honno oherwydd ei fod yn ddewis ganddynt, ac nid oes yn rhaid i bobl ei gael - mae'n ddewis iddynt hwy. Mae tystiolaeth bod cymryd rhan yn yr ACP yn cynyddu'r tebygolrwydd y bydd dymuniadau, dewisiadau ac anghenion pobl yn cael eu diwallu. Yng Ngogledd Cymru mae gennym ddarn arbennig o waith yr ydym yn arwain arno, wedi'i gyllido gan elusen Canser Macmillan, lle mae gennym Reolwr Prosiect sy'n arwain cynllun gweithredu tair blynedd ar ACP. Mae'n annog y cyhoedd yn ogystal â phobl sy'n sâl i gymryd amser i feddwl am yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw ac i gyfleu'r wybodaeth honno i'r bobl sy'n bwysig iddynt, sef aelodau o'u teulu efallai, neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Rydym yn awyddus i gael dull gweithredu cydlynol yng Ngogledd Cymru lle

rydym yn annog pobl i wneud hyn, ond rydym ni'n rhannu'r wybodaeth, fel, os bydd rhywbeth yn digwydd, bydd yr holl weithwyr proffesiynol dan sylw yn ymwybodol o'r hyn y mae'r person hwnnw ei eisiau. Mae rheoli disgwyliadau yn bwysig; nid yw ACP yn ddogfen gyfreithiol sy'n rhwymo ond mae'n rhoi rheswm da, os gallwn ni siarad â phobl, a rhoi'r cyfle iddynt ddweud wrthym beth sy'n bwysig iddyn nhw ac i gofnodi hynny a rhannu'r wybodaeth honno, yna gobeithio y gallwn sicrhau ein bod yn cynllunio a chydlynu gofal a gwasanaethau yn unol â hynny.

Roeddem yn sôn am allu cefnogi pobl gartref. Yng Ngogledd Cymru mae rhai modelau diddorol wedi'u trafod. Mae gan bawb sy'n gweithio ym maes iechedd a gofal cymdeithasol rôl wrth gefnogi pobl i gael gofal yn eu cartrefi. Nid yw'n ymwneud â gwasanaethau arbenigol yn unig. Rydym yn ymwybodol o'r heriau sy'n wynebu Meddygon Teulu a Nyrsys Ardal; ond mae Meddygon Teulu a Nyrsys Ardal yn brif gynheiliaid sy'n caniatáu i bobl, ar ddiwedd eu hoes, gael gofal yn eu cartref. Mae ein gwasanaethau arbenigol, y soniwyd amdanynt, boed o ran ein tîm integredig, ein timau hosbis yn y cartref yng Ngogledd Cymru, a'r partneriaethau pwysig iawn sydd gennym â'r trydydd sector mewn hosbisau, sef Macmillan a Marie Curie - rydym yn awyddus iawn i bawb gydweithio. Byddem hefyd yn ategu'r hyn a ddywedodd Trystan, bod yn rhaid inni integreiddio a gweithio'n greadigol gyda'n gilydd yn y dyfodol.

### Mandy Jones AC

Rwy'n falch o glywed eich bod chi'n cydweithio. Flynyddoedd lawer yn ôl roeddwn i'n ofalwr dementia diwedd oes ac nid oedd dim cefnogaeth ar gael hyd y gwelem, i ni nac i deulu'r claf. Roedd hynny mewn ardal wledig iawn, sef Llanuwchllyn. Rwy'n pendroni pa gefnogaeth sydd ar gael - ar wahân i deuluoedd, sy'n ymddangos ei fod yn gwella, am eich bod bellach yn integreiddio - ar gyfer eich gofalywyr proffesiynol, gan gynnwys, ym maes iechedd meddwl a lles. Fel gofalywyr, roeddem yn arfer magu perthynas agos iawn â'n cleifion dementia, a phan y byddent yn marw nid oedd cefnogaeth ar gael i ni.

### Alison Foster

O ran fy maes gwaith i, mae goruchwyliaeth glinigol ar gael i staff sy'n gweithio yn ein gwasanaethau gofal lliniarol, ac mae hyn yn bwysig. Mae'n bwysig ar gyfer recriwtio a chadw. Gwyddom y gall fod yn anodd recriwtio mewn rhai ardaloedd. Mae'n bwysig hefyd wrth sicrhau arfer diogel ac ansawdd y gofal i bobl. Hefyd mae meddu ar strwythurau tîm ac arweinyddiaeth tîm da yn bwysig. Rydym wedi gwneud llawer o waith i allu gwella hynny yn ddiweddar. Ar yr ochr arall i bethau, mae hyfforddiant ac addysg, sef rhoi cyfle i staff ddysgu a myfyrio ar eu profiadau ac ar sut i wella gofal ar gyfer y dyfodol. Felly, er enghraifft, gyda'n gwasanaeth hosbis yn y cartref, rydym wedi eu lleoli yn ein tîm SPC fel bod gennym yr hierarchaeth honno o bobl sy'n gwybod am brofiadau staff ac y gallant ddarparu'r amgylchedd cefnogol hwnnw. Mae gennym raglen hyfforddi 'Chwe Cam i Lwyddiant' a ddarperir gennym i gartrefi gofal ledled Gogledd Cymru, ac rydym wedi'i ddarparu i leoliadau gofal eraill hefyd. Mae wedi cael effaith ddramatig ar staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal - mae wedi gwella lefel hyder y staff hynny. Mae hynny wedyn yn golygu bod y staff hynny yn teimlo'n fwy effeithiol, ac mae nhw'n cael llawer mwy o foddhad yn y swydd, maen nhw'n teimlo eu bod yn cael cefnogaeth oherwydd mae'n ymwneud â'u rheolwyr sy'n eu cefnogi ac am sylweddoli gwerth yr hyn y mae nhw'n ei wneud hefyd. Yn yr un modd, mae yna fudd cadarnhaol uniongyrchol ar ofal cleifion, neu'r gofal i bobl tuag at ddiwedd oes, oherwydd bod pobl yn fwy tebygol o fod â'r hyder i'w cefnogi i gael gofal yn y cartref gofal yn hytrach na chael gofal yn yr ysbyty.

## Dr Sally Anstey (RCN a Phrifysgol Caerdydd)

Hoffwn fynd â ni yn ôl, os yn bosibl, at y mater ACP, a chredaf fod y sefyllfa yn glinigol yn gysylltiedig â diagnosis o bosibl. Gyda chanser, mae gennym gyrchfan farw fanwl gywir, lle gwyddom fod bywyd rhywun yn dod i ben, yn fwy na chyda dementia, cyflyrau sy'n deillio o gyflwr arall, ac eiddilwch dyweder. Felly, rwy'n credu mai un o'r problemau gydag ACP, ac mae ein hymchwil ni ym Mhrifysgol Caerdydd yn profi hyn, yw amseroldeb a phriodoldeb ac, fel y clywsom, addysg y staff. Mae yna ganfyddiad o hyd ymysg staff a theuluoedd, os ydych chi'n sôn am farwolaeth a marw ac yn cynllunio ar ei gyfer, y byddwch yn prysuro marwolaeth ymlaen. Felly, credaf fod angen gwirioneddol i wneud ACP bron yn arfer arferol i bob un ohonom feddwl amdano. Mae yna lawer o strategaethau ar lefel Cymru gyfan sy'n helpu gyda hynny, ond rwy'n dal i feddwl ei fod yn fater o geisio cael y cyhoedd i fod yn llai ofnus o farw hefyd.

## Mark Isherwood AC

A allaf ofyn i'r hosbis a'r trydydd sector, o ran y gefnogaeth i ofalwyr, sut mae'ch model chi'n cefnogi teuluoedd a gofalwyr cyn y brofedigaeth, yn ystod y brofedigaeth, ac ar ei hôl?

## Trystan Pritchard

Un prosiect sydd gennym ni yn Hosbis Dewi Sant, i ddilyn yr atebion a glywsom o ran daearyddiaeth a pha mor anial yw rhai o'r cymunedau ry' ni'n eu gwasanaethu. Mae gennym brosiect yn ardaloedd Meirionydd a Dwyfor, De Gwynedd, sy'n edrych ar benodi Swyddogion Cefnogi Teuluoedd – Patient Family Support Officers. Dydy rhein ddim yn glingwyr, ond yr hyn mae nhw'n gallu'i wneud yw cynnig amrywiaeth o gefnogaeth ar lefelau gwahanol, o bethau ymarferol iawn y mae'r teulu'n gorfod meddwl amdanynt o ran budd-daliadau, o ran trefniadau, a hyd yn oed pwy sy'n mynd â'r ci am dro. Rydyn ni hefyd yn gofalu am yr ochr emosiynol – nid ydym yn cwmsela'r teuluoedd ond yn cynnig clust i wrando a barn bersonol ar y sefyllfa, a mwy na dim, yn tawleu meddwl. Gwneir hyn drwy gyfuniad o alwadau ffôn, sgysiau dros y we, neu mewn rhai achosion mwy dwys mae nhw'n gallu ymweld â'r teulu. Nid yw'r gwasanaeth hwn ar gael ar raddfa eang iawn ar hyn o bryd, oherwydd rydym yn ei brofi mewn ardaloedd gwledig, ond mae'r neges o gefnogaeth a'r dystiolaeth ar gael, wedi i'r claf farw hefyd, yn gryf iawn, gyda'r gefnogaeth ymarferol yn enwedig, ac i raddau yr elfen ysbrydol hefyd.

## Michelle Brown AC

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu wedi crybwyll bod parhad gofal a darpariaeth y gofal hwnnw gan feddygon teulu yn y gymuned ac mewn mannau eraill yn rhywbeth sy'n bwysig iawn. A fyddech chi'n dweud bod parhad gofal ar gael i fwyafrif helaeth y cleifion? Beth yw'r heriau wrth ddarparu parhad gofal?

## Dr Martin O'Donnell

Rwy'n credu y bydd pawb yn cytuno bod parhad gofal yn hollbwysig ac er bod meddygon teulu yn ei ddarparu, nid hwy yw'r unig ddarparwyr. Mae pecyn cymorth Diwedd Oes Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu yn tynnu sylw at yr angen am gyfathrebu effeithiol â'r rheiny sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywyd. Mae gofal rhagweithiol a chynllunio cymorth yn cael ei ystyried fel elfen graidd i waith y meddyg teulu y dyddiau hyn. Mae'n cael ei argymhell yn gynnar iawn yn yr hyfforddiant. Enwebwyd enillydd 'GP of Wales' y Coleg Brenhinol yng Nghymru y llynedd ar sail tystiolaeth gwraig claf ymadawedig. Gyda sylwadau fel 'Fe wnaeth alw'i mewn ar ei ffordd i'r feddygfa neu ar ei ffordd adref', 'Rhoddodd ei rif personol'. Nid yw

cleifion byth yn cam-drin hynny. Galwyd y meddyg i roi gwybod bod y claf wedi marw pan oeddwn ar ben Arthur's Seat yng Nghaeredin - roedd y teulu eisiau i mi wybod fel na fyddwn yn ofidus pan ddychwelais i'r gwaith ar y bore Llun. Mae meddygon teulu yn hwyluso ac yn llywio trafodaethau teuluol wrth gynllunio gofal, ac hefyd wrth drefnu'r angladd.

Cawn anhawster weithiau i nodi pryd mae person yn dod i'r cyfnod olaf o fywyd. Nid yw parhad gofal ar gyfer y cyfnod olaf o fywyd yn unig, ond drwy'i oes. Mae meddyg teulu yn gwneud hynny oherwydd bod ganddo gyswllt parhaus. Ar hyn o bryd mae cleifion wedi'u cofrestru gydag phractisau - efallai na fydd y pwynt cyswllt yn benodol â'r meddyg teulu. Rydym yn datblygu modelau gydag Uwch Ymarferwyr Nyrsio ac mae model yn y Rhyl lle mae Ymarferydd Paramedig Uwch yn gofalu am yr holl gartrefi gofal - yn mynd ac yn ymweld, yn dod i adnabod yr holl gleifion yn y cartrefi gofal ar gyfer y practis hwnnw, sy'n arfer delfrydol.

Ond mae pawb yn poeni'n fawr am ardystio marwolaeth yn y dyddiau olaf o fywyd; mae'n rhaid i'r Meddyg Teulu fod wedi gweld y claf yn ystod y bythefnos diwethaf i allu cyflwyno'r dystysgrif farwolaeth neu fel arall bydd angen trafodaeth gyda'r Crwner. Yng Ngogledd Iwerddon mae'n bedair wythnos, sy'n amser gwell. Mae'n golygu y gall meddyg teulu fynd ar wyliau!

Mae angen cynllunio gofalus ar gyfer trosglwyddo cleifion i ofal y tu allan i oriau, gan gynnwys pryd y byddwch chi'n eu hysbysu. Oherwydd nad yw'r gwasanaethau y Tu Allan i Oriau eisiau rhestr o gleifion lliniarol, maen nhw eisiau rhestr o farwolaethau tebygol. Tynnir eu sylw atynt. Mae cyfleoedd yn codi ar gyfer dull tîm, gan ddefnyddio gweithwyr cymunedol medrus eraill, fel nyrsys cymuned, y tîm gofal lliniarol, arweinwyr cyflyrau eraill - canser – ar gyfer y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) a gyrru pethau ymlaen.

O safbwynt y claf, rwyf wedi gorfod eistedd i lawr a helpu cleifion i ddatrys materion arian droeon, DS1500, nid oes gweithiwr cymdeithasol i wneud y gwaith hwn. Un ateb yw, eiriolwr ar gyfer pobl sy'n cael gofal lliniarol. Rhywun sy'n gwybod sut i fynd ati sydd ei angen. Mae'r trydydd sector yn gwneud llawer o'r gwaith hwn ac mae nhw'n rhoi gwasanaeth holl bwysig yn ein cymunedau gwledig. Mae cleifion am wybod nid 'beth sy'n bod arna i?' ond 'beth sy'n bwysig i mi', sy'n wahaniaeth mawr. Mae meddygon teulu yn gwrando ac rydym yn ceisio llunio cynllun gofal, rhagnodi rhagweladwy a blychau 'rhag ofn'. Y cofnod electronig gan feddygon teulu yw'r ffynhonnell orau sydd ar gael o'r parhad gofal hwnnw fel y gall eraill gael mynediad at y gofal. Mae Cofnodion Iechyd Unigol yn hygyrch, ar ffurf gryno, ac ar gael drwy rwydwaith Cymru ar gyfer gwasanaethau Tu Allan i Oriau arferol pan fydd yn rhaid iddynt ymweld â chartref claf. Ond hefyd gallwn ni ymweld, gallwn gynghori o ran gwasanaethau lleol fel y trydydd sector a gwasanaethau cenedlaethol fel Byw Nawr. Yn amlwg, cydlynu gofal drwy Feddygon Teulu yw'r hyn yr ydym ni'n ei wneud orau.

## Alison Foster

Dim ond i adleisio'r hyn a ddywedwyd eisoes. Gwnaethpwyd llawer o waith dros nifer o flynyddoedd, nid yn unig yng Ngogledd Cymru ond ledled y DU, lle mae meddygon teulu yn datblygu cofrestrï o bobl na fyddai'r meddygon yn cael eu synnu pe baent yn marw o fewn y 6-12 mis nesaf . Trafodir y gofrestr cleifion honno'n rheolaidd gydag aelodau allweddol o'r Tîm Aml-ddisgyblaethol i allu adolygu'r gofal hwnnw a'r cydlyniad a'r cynllunio. Ac mae hynny'n wirioneddol bwysig, a chredaf fod y pwynt eisoes wedi'i wneud ynghylch yr anawsterau sy'n nodi pobl i allu mynd ymlaen i'r cofrestrï hynny ac mae angen inni edrych i weld sut y gallwn wella. Yr hyn sydd hefyd yn bwysig, ac rydym wedi sôn am ACP a'r gwasanaeth y Tu Allan i

Oriau arferol eisoes, ond weithiau pan fydd pobl yn dod i'r ysbyty a llawer o'r gwaith yr ydym am ei wneud, ac yn ei wneud, yw cefnogi pobl i allu gofalu gartref os dyna yw eu dymuniad. Ond weithiau mae angen i bobl gael eu derbyn i ysbyty, ac mae angen gofal llym arnynt. Os bydd angen hynny, mae'n bwysig eu bod yn cael y gofal cywir ar yr adeg iawn. Rydym i gyd yn ymwybodol o'r pwysau ar ein hysbytai llym ar hyn o bryd. Rydym am osgoi sefyllfa lle mae pobl yn cael eu derbyn i ysbyty pan nad oes angen iddynt fod yno. Un o'r pethau rydyn ni yn gwneud ychydig o waith arno ar hyn o bryd yw edrych ar y dyfodol i nodi a oes unrhyw fodolau y gallwn eu datblygu i weld sut y gall gofal lliniarol fod yn fwy gweithredol mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, er enghraifft. Rydym am fynd i'r afael â hyn cyn i bobl ddod i mewn, ond hefyd pan fydd pobl yn dod i mewn, rydym am sicrhau bod pobl yn cael eu hasesu a bod ymateb teilwng iddynt, i sicrhau ein bod yn rhoi'r gofal cywir, boed hynny mewn ysbyty aciwt neu wrth eu cefnogi gartref.

## Michelle Brown AC

Pa mor gyson yw darpariaeth gofal lliniarol ledled Cymru? Pa mor dda ydyw?

## Dinah Hickish (RCN a Hosbis Sant Cyndeyrn)

Ar gyfer hosbisau cleifion mewnol, rydym yn gweithio gyda 7 y cant o bobl - canran fechan o bobl sy'n marw. P'un a yw hynny'n beth da neu beidio, mae'n ddull o fesur.

## Iain Mitchell (Hosbis Sant Cyndeyrn)

Ni chredaf ei bod yn gyson ar draws Gogledd Cymru neu ledled Cymru. Mae'n wirioneddol ddibynnol ar sut y sefydlwyd y ffrydiau ariannu yn y lle cyntaf a beth oedd y màs critigol o bobl a gyfrannodd ato. Er enghraifft, os ydych chi'n ystyried fy hosbis fy hun, Sant Cyndeyrn, pe baem ni'n dibynnu ar y Llywodraeth yn unig ar gyfer cyllid, byddem ar agor 60 diwrnod y flwyddyn yn unig. Ni allaf ddweud ei fod yn gyson. Fel cyn-weithiwr i'r GIG, wrth ddod i mewn i amgylchedd hosbis, bu'n rhywbeth anodd ei weld - mae gwaith gwych yn cael ei wneud ond mae anghysondeb. Credaf fod y rheswm sy'n sail i hynny yn chwedlonol ac yn amlwg iawn.

## Dr Sally Anstey

I bawb sydd ei angen - mae gofal lliniarol arbenigol ar gael i bobl sydd â chymhlethdodau neu broblemau lluosog. Rwy'n credu bod diffyg addysg ac adnoddau yn effeithio ar y gofal lliniarol cyffredinol. Mae darparu gofal lliniarol yn fusnes i bob gweithiwr proffesiynol, ond grŵp o weithwyr proffesiynol medrus iawn sy'n darparu'r rhan fwyaf ohono. Mae yna newidyn economaidd-gymdeithasol sy'n effeithio ar ecwiti ledled Cymru. Os edrychwn, yn hanesyddol, adeiladwyd hosbisau mewn ardaloedd o incwm uchel, dosbarth canol, ac rwy'n credu bod hosbisau rhagorol, yn sicr, yng nghymoedd De Cymru, sydd, er enghraifft, wedi cael cymorth gan arian y Loteri Genedlaethol, ond pe baent yn dibynnu ar y Llywodraeth am gyllid, ni fyddai'n fawr iawn.

## Mary Wimbury (Fforwm Gofal Cymru)

Mae'r ddarpariaeth yn anghyson i bobl sydd eisoes yn derbyn mathau eraill o gefnogaeth a gofal. O ran - buoch yn sôn am y 'Chwe cham i lwyddiant' - ac mae hwnnw wedi'i groesawu mewn cartrefi gofal preswyl, ond mewn rhai rhannau o Gymru, mae'n dal i fod yn bosib y cewch eich cefnogi i farw gartref, oni bai eich bod chi'n galw cartref preswyl yn gartref ichi, a dyna ble y buoch yn byw. Nid yw'r gefnogaeth honno ar gael mewn rhai ardaloedd o Gymru. Yn yr un modd, mae lefelau gwahanol o gefnogaeth ar gyfer cartrefi nyrsio sy'n darparu gofal,



ac mae disgwyliadau gwahanol o'r gallu i weithio gyda gofalwyr cartref a allai fod eisoes yn darparu gofal, hynny yw, o ran cefnogaeth a hyfforddiant y gellir ei ddarparu iddynt fod yn rhan ategol o ofal lliniarol. Felly, rwy'n credu, o ran y bobl sydd naill ai eisoes yn derbyn gofal neu sy'n gadael yr ysbyty i fynd i gartref gofal i gael gofal lliniarol, mae'r gwasanaeth hwnnw'n anghyson ledled Cymru.

### Mark Isherwood AC

Roeddwn am sôn am y Gofrestr Gofal Lliniarol. O'ch safbwynt chi fel darparwyr gofal lliniarol, a yw hwn yn gweithio? A yw'n eich galluogi chi i gyrraedd mwy o bobl? A yw'n eich galluogi chi i ddarparu gwell gofal? Neu a ydych chi'n cynnig newidiadau i'r ffordd y mae'n gweithio?

### Iain Mitchell (Prif Weithredwr, Hosbis Sant Cyndeyrn)

Credaf fod y Bwrdd Diwedd Oes wedi dweud, ar ddiwedd 2016, bod y niferoedd yn isel - bod rhai meddygfeydd yn dda iawn a bod eraill fel arall. Mae hynny'n ateb - i sefydlu Cofrestr Gofal Lliniarol gadarn. O Adroddiad Bwrdd Diwedd Oes Cymru Gyfan 2016, roedd Cymru yn isel o ran cymhariaeth.

### Dr Martin O'Donnell

Mae cofrestrau gofal lliniarol yn ddefnyddiol os oes digon o boblogaeth yn rhan ohonynt. Y broblem yw eu poblogi. Fel gyda chofrestrau eraill, gallant ddiweddu mewn amlen yn rhywle. Y rheswm yw, unwaith eto, nad yw pobl am weld y label 'y dyddiau olaf o fywyd'. Gyda llawer o'r systemau cyfrifiadurol mewn meddygfeydd, mae offer gwneud penderfyniadau sydd wedi'u cynnwys yn cael eu defnyddio ar gyfer haenau risg, sy'n poblogi'r gofrestr yn awtomatig ar eich cyfer chi. Os ydynt yn cael eu defnyddio, yn gyntaf, maen nhw'n cymryd llawer o amser, ac mae'n rhaid ichi edrych yn ôl pan fyddwch chi'n ei llenwi, ac yn ail, rhaid i chi ddefnyddio'r cod darllen cywir. Os ydych chi'n gosod y cod darllen anghywir, ni fydd yn poblogi ac mae rhai pobl yn eithaf newydd i system o'r fath, neu nid ydynt yn defnyddio'r cod darllen cywir, felly rydym yn ceisio addysgu ein meddygon teulu.

Mae'r defnydd o staff ategol, a'r defnydd o ymarferwyr nyrsio yn gwella, ac mae hynny oherwydd eu bod yn llawer gwell o ran dogfennu ac mae ganddynt ragor o amser.

Mae elfen gofal lliniarol y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn nodi bod angen cofrestru. Mae rhai pobl yn gwneud hynny'n dda iawn ac mae ardaloedd eraill yn dal i ddatblygu a gweithio ar y mater. Gyda'r holl bethau hyn, o ran gofal lliniarol, mae angen eiriolwr neu bencampwr, neu arweinydd gofal lliniarol o fewn clwstwr ar gyfer datblygu staff.

Fel rhan o'r gofrestr mae anhawster, sef, mae'n rhaid i chi gael cyfarwyddyd 'peidio ag adfywio gyda CPR' neu sgwrsio gyda'r claf. Mae hynny'n wirioneddol anodd i'r rhan fwyaf o bobl ei gyfleu; 'pan fyddwch chi'n marw a ydych chi am i ni wneud popeth y gallwn ni ei wneud'. Rhaid ichi ddod o hyd i'r ffordd gywir i fynd ati. Efallai y bydd rhai pobl am ddweud wrthyich am eu hewyllysau byw a'r hyn y maent am ei wneud gyda nhw.

I grynhoi felly, os yw'r gofrestr gofal lliniarol i gael ei defnyddio yn unol â'r Cynllun Darparu Gofal Diwedd Oes, mis Mawrth 2017, mae cyfle i addysgu darparwyr gofal a gofalwyr yn gyffredinol. Ond mae'r niferoedd yn anghyson.

## Andy Goldsmith

Ac i blant nid oes cofrestr. Nid oes cofrestr gofal lliniarol i blant o gwbl. Mae llai na mil o blant gyda chyflyrau cyfyngu ar fywyd yng Nghymru ond nid oes dim pwynt cyfeirio na ffynhonnell ar gyfer hynny.

## Michelle Brown AC

Ydych chi'n mynd i wneud unrhyw beth am hynny?

## Andy Goldsmith (Prif Swyddog Gweithredol Hosbis Plant Tŷ Gobaith)

Rydym yn cynnal sgwrsiau gyda'r Bwrdd gofal lliniarol ynghylch dosbarthu gwybodaeth yn well. Ond does dim cronfa ddata sy'n bodoli ar hyn o bryd.

## Carys Stevens

Fel nyrs tîm gofal lliniarol yng Ngheredigion, rydyn ni'n mynd i'r rhan fwyaf o gyfarfodydd meddygon teulu gyda'r ymgynghorydd ac mae'n ymwneud â rhagweld, adnabod ac yn wir, weithiau, tynnu cleifion oddi ar y gofrestr hefyd. Ar ôl cael y drafodaeth honno fel tîm, efallai bod un ohonom wedi cael y drafodaeth rhagweld, cynllunio DNACPR gyda'r person, felly ceir y dull cynllunio gofal fel tîm amlddisgyblaeth ar draws arbenigwyr a gweithwyr yn gyffredinol.

## Darren Millar AC

A gaf i ymddiheuro am fod yn hwyr yn gyntaf, Gadeirydd? Yn anffodus, bu'n rhaid i mi fynd i apwyntiad arall yn gyntaf. Ond rwy'n falch iawn o fod yma ac mae gen i ddiddordeb mawr yn y drafodaeth ddiwethaf honno am y gofrestr.

Ai dim ond meddygon teulu sy'n defnyddio'r gofrestr, neu a fydd ymgynghorwyr a gweithwyr proffesiynol eraill yn ei defnyddio hefyd?

## Dr Martin O'Donnell

Y gofrestr yr wyf yn cyfeirio ati yw'r un a gedwir mewn practisau meddygon teulu sy'n nodi cleifion sy'n cael eu rhoi ar y gofrestr pan fyddant yn cyrraedd cam lle mae angen cymorth lliniarol neu gymorth diwedd oes arnynt. Fel y soniwyd yn gynharach, bydd rhai cleifion yn dod oddi ar y gofrestr. Rwyf wedi cael yr anrhydedd o fod ar y gofrestr ac oddi arni yn fy mhreactis, oherwydd mae angen help arnoch bob tro y byddwch chi'n sâl iawn, ac os byddwch chi'n llwyddo i ddod yn iach, gallwch ddod oddi arni gobeithio.

## Darren Millar AC

Gwn fod rhai newidiadau yn dod i systemau TG yn ein hardal ni. A yw hynny'n mynd i achosi problemau gyda'r gofrestr?

## Dr Martin O'Donnell

Mae offeryn gwneud penderfyniadau wedi'i ymgorffori ynddi.

## Darren Millar AC

Rwy'n amau bod perygl, fodd bynnag, gydag unrhyw system newydd y bydd meddygon teulu, os yw'r system newydd yn achosi i dasgau gymryd rhagor o amser i'w gwneud, y caiff ei hesgeuluso neu'i hanghofio wrth iddynt ddod yn gyfarwydd â'r system.

## Dr Martin O'Donnell

Mae'n nodi yn y manylebau ar gyfer y darparwyr newydd eu bod yn cadw'r rhyngwyneb rhwng Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS) a'r templedi sy'n cael eu defnyddio, rhai yn lleol. Oherwydd os bydd pawb ar wahanol systemau cyfrifiadurol, ni fydd modd siarad â'ch gilydd. Mae'n ofniad i'r darparwyr newydd, eu bod yn ei hymgorffori, ac rydym am sicrhau bod hyn yn digwydd.

## Darren Millar AC

A allaf droi at rôl nyrsys, oherwydd mai nyrsys sy'n gyfrifol am gynnal llawer o'r gofal lliniarol a ddarperir ar y rheng flaen. Clywsom yn gynharach y bydd rhai nyrsys yn arbenigo mewn gofal lliniarol, ond wrth gwrs, bydd angen i bawb gael mynediad at adnoddau a deunyddiau i'w galluogi i ddarparu gofal priodol, boed hynny gartref, mewn ysbyty neu yn wir mewn hosbis. Felly beth sydd ar gael nawr ym maes hyfforddiant nyrsio i sicrhau bod y wybodaeth honno ar gael i nyrsys?

## Dr Sally Anstey

Ar hyn o bryd mae gennym gwricwlwm newydd ar draws Cymru mewn hyfforddiant nyrsio a bydwreigiaeth. Byddwn yn sicr yn gwerthfawrogi eich barn ar gael dull cydgysylltiedig drwy Gymru gyfan i sicrhau bod gan bob nyrs lefel benodol o gymhwysedd a sgiliau i gefnogi pobl sydd angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes.

## Darren Millar AC

A oes unrhyw beth penodol yn y drefn hyfforddi bresennol?

## Dr Sally Anstey

Mae'n amrywiol iawn ar draws prifysgolion. Pan es i i Brifysgol Caerdydd, roedd gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael ei addysgu am hanner diwrnod, ac rydym bellach wedi trafod bod pum niwrnod o hyfforddiant yn ofynnol, oherwydd, yn amlwg, roedd yn gysylltiedig yn benodol â gofal canser. Mae yna lawer iawn o waith traws-gwricwlwm y dylid ei gyflawni. Dylai hwn fod yn sgil hanfodol i bob nyrs. Yr hyn y mae arnom ei angen wedyn, ar ôl cymhwyso, yw sefydlu dull gorfodol i barhau i addysgu nyrsys fel rhan o'u Datblygiad Proffesiynol Parhaus. Gallaf roi enghraifft i chi, o strategaeth Caerdydd a'r Fro, lle anogir pob nyrs i ymgymryd â modiwl o ddysgu o bell, y gellid ei gyflwyno ledled Cymru. Mae'r modiwl wedi'i anelu at nyrsys a Gweithwyr Proffesiynol cysylltiedig ag lechyd o bob lleoliad gofal, ac mae wedi'i leoli yn y gweithle. Mae hwn yn orfodol ar gyfer nyrsys cymunedol ac mae Caerdydd a'r Fro bellach wedi dweud y dylai 10 y cant o'r holl staff mewn lleoliadau aciwt, boed mewn unedau Damweiniau ac Achosion Brys neu mewn ysbytai, hefyd gwblhau'r modiwl hwnnw. Maent hefyd yn ariannu arweinydd clinigol ar gyfer pob cartref gofal i fynychu'r modiwl hyfforddiant hwnnw.

## Darren Millar AC

Beth am y 90 y cant arall?

## Dr Sally Anstey

Yn wir. Ond mae'n debyg bod 10 y cant yn well nag yr oedd, sef tua 2 y cant.

## Darren Millar AC

Ond mae'n nod eithaf isel, onid ydyw?

## Dr Sally Anstey

Y mae'n isel. Ond yr anhawster yw rhyddhau staff – ac ôl-lenwi. Dyna pam mai dysgu o bell yw'r cwrs. Gall pobl ddod, o bosib, unwaith y mis dros gyfnod o chwe mis. Ers talwm byddem yn ei gynnal dros gyfnodau o chwe wythnos. Felly mae'n ymwneud â rhyddhau, a chost ôl-lenwi. Yn arbennig ar gyfer staff cartrefi gofal, maent yn boblogaeth lawer mwy symudol. Mae'n bosibl ichi gynnwys staff pob cartref gofal mewn ardal ac yna mae'r staff yn symud, ac mae hynny'n creu bylchau mawr. Addysg yw'r allwedd.

## Darren Millar AC

Felly mae'n rhaid i ni addysgu pobl ar y dechrau, cyn iddynt ddod i'r proffesiwn. Yna mae'n rhaid i ni ddarparu addysg gloywi, os hoffech, i'r rhai sydd eisoes yn y proffesiwn sy'n gweithio ar y rheng flaen. I ba raddau y mae unigolion sy'n gweithio mewn cartrefi gofal, cartrefi nyrsio ac ati, â mynediad at hyfforddiant a ddarperir gan y GIG, oherwydd mae'n gwneud eich swydd chi'n haws os ydynt hwy'n dda yn eu swydd hefyd?

## Dr Sally Anstey

Y model sydd gennym yng Nghymru yw bod Arweinwyr Clinigol yn gyfrifol ac yna'n cefnogi pobl yn ôl yn eu lleoliad gofal i'w rannu ag eraill. Rydym yn edrych ar werthusiad i weld a yw hynny'n gwneud gwahaniaeth. Un peth nad ydym yn ei wybod am addysg yw, a yw'n gwneud gwahaniaeth yn yr hirdymor. Gwyddom ei fod yn gwneud gwahaniaeth am yr ychydig fisoedd cyntaf, oherwydd efallai eich bod wedi eu dadsensiteiddio, ond nid ydych yn gwybod a yw'n parhau.

## Mary Wimbury

Fy mhrofiad eto yw ei fod yn anghyson ar draws Cymru. Ac mae'r trosiant staff yn gymharol uchel hefyd oherwydd bod pobl yn dod i mewn i'r sector cartrefi gofal ac maent yn cael eu recriwtio i symud i'r GIG. Y broblem yw rhyddhau pobl i fanteisio ar yr hyfforddiant, ac ôl-lenwi yn eu habsenoldeb, ac mae'r pwysau ar y darparwyr i ddarparu gofal nyrsio yn fawr ar hyn o bryd. Mae prinder nyrsys o fewn y GIG. Mae hynny yn fwy o broblem fyth yn achos y sector cartrefi gofal. Felly y broblem yw'r gallu i ryddhau pobl i gael hyfforddiant ychwanegol ac yna, hyd yn oed os gallwch wneud hynny, rhaid ystyried y gost o ôl-lenwi a darparu'r gofal angenrheidiol.

## Tracy Livingstone, (Hosbis Tŷ'r Eos)

Mae mynediad at hyfforddiant ar gyfer hosbisau ac asiantaethau gofal cartref, a'r gallu iddynt ddefnyddio ein cyfleusterau. Rydym yn eu croesawu i ddod i mewn a defnyddio ein harbenigedd.

## Alison Foster

Os caf roi ychydig o wybodaeth i chi am yr hyn sy'n digwydd ledled Gogledd Cymru? Rydym yn cyflwyno 'Chwe Cham at Lwyddiant' sy'n darparu gwasanaeth yn bennaf mewn cartrefi gofal ledled Gogledd Cymru. Nid yw wedi'i gyflwyno ym mhob man eto, ond mae yna gynlluniau i wneud hynny. Rhaglen wyth mis ydyw. Mae hyrwyddwyr wedi'u nodi yn y cartrefi gofal, sef y nyrsys, sy'n cymryd rhan yn y rhaglen. Maent hwy'n dod i nifer o ddiwrnodau astudio. Nid yw'n fater o bresenoldeb yn unig. Mae angen iddynt gadw portffolio sy'n darparu tystiolaeth o newid, ac o ansawdd y gofal, o ran gwella gofal diwedd oes yn eu lleoliad. Bu hynny yn eithaf llym o ran sut y caiff hyn ei farcio o ran ansawdd. Rydym wedi gweithio mewn partneriaeth â Chyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam a Chyngor Sir y Fflint, er enghraifft, lle maent wedi ein cynorthwyo gyda'r rhaglen yno. O ran safonau gofal, maent wedi bod yn barod iawn i helpu. Mae ychydig yn gynnwys eto, ond rydym wedi gweld gwelliant mawr o ran y gofal.

## Darren Millar AC

Faint o unigolion o (Fwrdd Iechyd) Betsi sydd wedi mynychu'r cwrs hwn?

## Alison Foster

Rydym yn cynnal hyfforddiant gwahanol ar gyfer unigolion o fewn Betsi, ond rydym wedi cynnal rhai cynlluniau peilot ar wardiau aciwt.

## Darren Millar AC

Faint o bobl, fel rhan o'u DPP, o fewn Betsi fel cyfran o'r gweithlu, sydd wedi cael mynediad at hyfforddiant gofal lliniarol penodol.

## Alison Foster

Ni allaf roi ffigur i chi ar hyn o bryd. Rydyn ni wedi cynnal gwaith peilot mewn oddeutu 12 ward yn y Dwyrain a rhagor yn Glan Clwyd. Cynlluniwyd y rhaglen ar gyfer cartrefi gofal yn bennaf, a'r hyn a wnaed gennym oedd edrych a yw hyn yn trosglwyddo i wahanol leoliadau gofal. Felly mae'r gwaith hwnnw'n parhau ar hyn o bryd.

## Darren Millar AC

Rwy'n falch o glywed bod gwaith yn mynd rhagddo. Mae'r rhan fwyaf o'r cwynion a gaiff Aelodau'r Cynulliad yn tueddu i fod yn ymwneud â gofal ysbytai yn hytrach na chartrefi gofal.

## Alison Foster

Os gallaf hefyd ddweud, mae'r tîm hwnnw ar ward Bevan, wedi ennill gwobr gan y King's Fund. Mae'r swm bach o arian a ddaeth yn sgîl hynny ar gyfer edrych ar sut y gallwn gyflwyno hynny yn ehangach yng Ngogledd Cymru.

## Dinah Hickish (RCN a Hosbis Sant Cyndeyrn)

Rwy'n dysgu ar ddau ddiwrnod yr wythnos ar y cwrs gradd ym Mhrifysgol Bangor. Nid yw hyn yn fawr iawn. O ran ein staff nyrsio, er mwyn iddynt fynd ar fodiwl gradd gofal lliniarol, rhaid iddynt fynd allan o Gymru ar gyfer hynny. Nid oes cwrs ar eu cyfer.

## Jan Sutherland-Oaks

Dylem hefyd ystyried anghenion plant o ran addysg, ac o ran pontio. Mae nifer gynyddol o blant sydd nawr yn goroesi i fod yn oedolion. Mae llawer ohonynt bellach mewn cartrefi nyrsio. Nid ydynt bob amser yn cael mynediad at ofal lliniarol da oherwydd bod ganddynt anghenion cymhleth iawn y mae darparwyr gofal oedolion yn aml yn ei chael hi'n anodd eu darparu. Dyna yw ein profiad ni, yn sicr.

## Darren Millar AC

Felly, dylid gwneud yn siŵr bod dull penodol o ddarparu hyfforddiant o ran plant sydd ag anghenion gofal lliniarol.

## Jan Sutherland-Oaks

Mae'r dechnoleg gennym bellach i alluogi plant i oroesi i fod yn oedolion ac mae angen i wasanaethau gofal fod yn barod ar eu cyfer. Mae angen yr arbenigedd ym maes gofal sylfaenol ac mewn hosbisau. Bydd y rhan fwyaf o'r bobl ifanc hyn yn marw ar ryw adeg, ond mae'r pwynt hwnnw'n dod yn ddiweddarach, ac ni cheir cefnogaeth gan yr arbenigedd Pediatreg. Gwn fod llawer o'n teuluoedd mewn gwirionedd mewn trafferth ac maent mewn amgylchiadau anodd iawn yn y pen draw, sef yn yr ysbyty neu mewn cartrefi nyrsio. Mae hosbisau oedolion yn cael trafferth eu cymryd.

## Darren Millar AC

Mae eich cynulleidfa yn un eithaf sicr yn wir, os oes gennych dîm cartref gofal neu dîm ysbyty. Yn y blynyddoedd diwethaf, mae'r defnydd o staff asiantaeth wedi bod yn uchel iawn iawn. Sut ydyn ni'n sicrhau bod staff asiantaeth hefyd yn cael mynediad at Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus sy'n cefnogi eu dealltwriaeth o ofal lliniarol a sut i'w ddarparu'n dda?

## Tracy Livingstone

Rydym wedi gweithio'n helaeth gyda asiantaethau. Rydym wedi cael profiadau cadarnhaol iawn gydag asiantaethau gofal lleol sydd wedi prynu hyfforddiant o'r hosbis i grŵp cyfan o staff, o ran eu bod yn gofalu am bobl ar ddiwedd oes yn eu cartrefi eu hunain, a oedd o bosibl yn cael gofal dros eu hanghenion cymdeithasol yn unig yn wreiddiol, ond yna roedd eu cyflwr cyffredinol wedi dirywio, a'r un staff gofal oedd yn gofalu amdanynt ond roedd y ffrwd ariannu wedi newid. Rydym wedi cael profiadau cadarnhaol iawn lle maent wedi ein contractio i ddarparu cyrsiau gofal lliniarol i grwpiau o staff. Mae hynny'n cymryd llawer o fuddsoddiad ar eu rhan i ryddhau'r staff i barhau i ddarparu'r gofal.

## Darren Millar AC

Mae hynny'n wych bod gennym rai sy'n rhagweithiol, beth am y rhai sy'n llai rhagweithiol?

## Tracy Livingstone

Gallwn sicrhau fod yr hyfforddiant ar gael iddynt ond ni allwn orfodi pobl i ymgymryd ag ef.

## Darren Millar AC

A ddylem ni ei orfodi?

## Dr Sally Anstey

Mae gennym hyfforddiant gorfodol ar gyfer pethau fel rheoli heintiau, iechyd a diogelwch. Credaf mai'r un ffordd ymlaen a fyddai'n gwneud gwahaniaeth fyddai pe bai ymrwymiad gorfodol i ddweud bod pob nyrs, bob blwyddyn, yn gwneud un diwrnod ar ofal lliniarol a rheolaeth symptomau, a chefnogi teuluoedd. Mae materion moesegol ynghylch Cynllunio Gofal Uwch felly byddai'n ddiwrnod llawn iawn! Ond pe baem yn gorchymyn bod hynny'n orfodol ar gyfer nyrsys a Gweithwyr Proffesiynol sy'n gysylltiedig ag Iechyd, e.e. y Ffisiotherapydd yw'r gweithiwr allweddol ar gyfer rhai grwpiau diagnostig. Pe bai eich pwyllgor chi'n gallu dylanwadu rhywfaint, a dweud mai hynny a ddylai ddigwydd, rwy'n sicr y byddai Coleg Brenhinol y Nyrsys (RCN) ac yn sicr y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn ystyried hynny.

## Michelle Brown AC

Rwyf am ddychwelyd at y cyflenwad o ran yr asiantaethau nyrsio, a gofyn pwy sy'n gyfrifol am gaffael? Sut mae'r asiantaeth yn cael ei chymhwyso cyn cael ei chymeradwyo fel cyflenwr?

## Tracy Livingstone

Arolygiaeth Gofal Cymru sy'n rheoleiddio'r asiantaethau. Gan y person a fyddai'n contractio allan i'r asiantaethau fyddai'r cyfrifoldeb dros sicrhau eu bod yn cydymffurfio.

## Michelle Brown AC

A ellid gosod y gofyniad am hyfforddiant yn y contract? Pwy bynnag sy'n caffael y gwasanaethau sydd â'r rheolaeth. Os ydych chi'n dweud wrth asiantaeth bod angen iddi sicrhau bod hyfforddiant A, B, a C, yn sail i'w gwasanaeth, bydd yn darparu'r hyfforddiant. Yr allwedd i hynny yw'r contract yr ydych chi'n ei wneud â'r asiantaeth.

## Dr Martin O'Donnell

O ran cartrefi nyrsio a chartrefi gofal, bu'n llwyddiannus i raddau oherwydd yr hyn rydym yn sylwi arno ym maes Meddygon Teulu yn ystod y dydd, a'n cydweithwyr yn WAST, yw gweld gostyngiad graddol yn y galwadau dianghenraid a geir. O ran amseru a phryd y bydd rhywun yn ffonio, nid oes angen golau glas ar gyfer claf y disgwylir iddo farw. Gall hynny ddigwydd yn aml iawn yn achos gwasanaethau y Tu Allan i Oriau arferol. Rydym ni'n sylwi bod y rhai sydd heb eu hyfforddi yn galw - felly mae'r hyfforddiant yn bwysig.

## Mandy Jones AC

Yn eich tystiolaeth ysgrifenedig i'r Ymchwiliad, nodwch fod cartrefi nyrsio bellach yn darparu gofal llawer mwy cymhleth, a ariennir yn aml gan Ofal Iechyd Parhaus. Beth yw'r prif heriau a chyfleoedd y mae hyn yn ei gyflwyno i sicrhau mynediad cyfartal at ofal lliniarol?

## Mary Wimbury

Rwy'n credu, o ran yr heriau, rydym wedi gweld lefelau dibyniaeth pobl mewn cartrefi nyrsio yn cynyddu'n sylweddol dros y 10-15 mlynedd diwethaf, yn rhannol oherwydd y galluogir pobl i gael eu cadw gartref yn llawer hirach. Goblygiadau hynny yw bod pobl yn llawer mwy sâl pan fyddant yn dod i mewn i gartrefi nyrsio, ac angen llawer mwy o ofal, ac felly, bod angen mwy o hyfforddiant ar y staff fel y gallant gefnogi unigolion i'w cadw allan o'r ysbyty. Rwy'n credu, o ran y cyfleoedd sydd ar gael, yn hytrach na gweld claf sydd ag angen penodol y bydd angen hyfforddiant arnoch ar ei gyfer unwaith bob pedwar lleud, rydych yn eu gweld yn fwy rheolaidd. Felly, gellir darparu'r hyfforddiant hwnnw. Ond weithiau mae hefyd yn ymwneud â pha gefnogaeth a ddarperir hefyd. Clywsom ar y dechrau am feddygon teulu yn cael llythyrau trosglwyddo nad oeddent yn ddefnyddiol iawn. Yr hyn sy'n digwydd yn aml gyda chartrefi gofal yw bod pobl yn aml yn cael eu trosglwyddo heb wybodaeth ddigonol am eu hanghenion gofal, am feddyginiaeth, am gyflenwadau o feddyginiaeth ac ati. Yn wir, mae hi wedi dod i hyn nawr - rwy'n gwybod am lawer o gartrefi gofal na fydd yn cymryd pobl sy'n cael eu rhyddhau o ysbyty ar brynghawn Gwener. Nid oherwydd eu bod am wahaniaethu yn erbyn pobl sydd am gael eu rhyddhau ar brynghawn Gwener, ond maent wedi gweld yn rhy aml nad yw'r gwasanaethau cefnogi ar gael, nid ydynt yn cael gwybodaeth, nid yw meddyginiaethau yn dod gyda chleifion. Felly, ni allant ddarparu'r lefel o gymorth sy'n ofynnol, yn enwedig - buom yn siarad am bobl sy'n gorfod symud ardaloedd i gael lleoliad cartref gofal priodol – gall hyn ddigwydd, ac efallai pan fydd rhywun o dan ofal un meddyg teulu a'u bod yn symud at feddyg teulu arall a bod angen trosglwyddo'r holl waith papur. Rydym yn gweld pob math o broblemau. Mae hyn yn effeithio'n arbennig ar bobl â dementia nad oes ganddynt gefnogaeth deuluol, ac nid oes gwybodaeth ganddynt hwy eu hunain.

## Mandy Jones AC

Lefelau cadw. A oes gennym ni ddigon o staff asiantaeth? Beth yw'r sefyllfa o ran cadw gofalwyr amser llawn? Mae fy merch yn ofalwr drwy asiantaeth i ddweud y gwir. Dywed fod y trosiant staff yn anhygoel. Beth yw eich profiadau chi o ran lefelau cadw staff?

## Mary Wimbury

Mae'n anodd recriwtio digon a chadw staff hanfodol ar draws y sector cartrefi gofal a'r sector gofal cartref. Cyfeiriais yn gynharach at y ffaith fy mod yn meddwl bod pobl yn dod, fel nyrsys a gweithwyr gofal,-yn ymuno â darparwyr annibynnol, yn cael eu hyfforddi ac yna'n cael cynnig telerau ac amodau llawer gwell gan y bwrdd iechyd neu, mewn ar adegau, gan awdurdodau lleol. Dyma'r un byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sy'n comisiynu ar gyfraddau mor uchel fel nad ydynt yn galluogi darparwyr annibynnol i dalu'r un cyfraddau i gadw pobl. Mae angen inni fod yn onest ynglŷn â hyn. Mae'n broblem arwyddocaol.

O ran asiantaethau nyrsio, byddai'n wych o beth pe bai'r bwrdd iechyd, drwy ei gontractau, yn dechrau gosod gofynion o ran hyfforddiant gofal lliniarol. Ond cymaint yw maint y broblem o ran galw a chyflenwad yn y sector nes ei bod yn hynod o anodd, yn enwedig gyda nyrsys, oherwydd mae cronfa llai byth o bobl o hyd i gymryd y rôl honno ac i ofalu yn absenoldeb staff eraill. Rydym yn clywed fwyfwy am arferion cymharol annisgwyl o ran, efallai y bydd rhywun wedi gofyn am wyliau blynyddol a gynlluniwyd, ymlaen llaw, ac mae argyfwng staffio mewn cartref nyrsio arall, ac mae'n nhw'n dweud 'byddwn yn talu hyn a gallwn ni ddarparu nyrs i chi' mae nhw'n ffonio i ddweud wrth y darparwr arall eu bod yn sâl. Nid oes gennym ddigon o nyrsys i ddarparu'r gofal sydd ei angen.



Bydd pethau'n newid rhywfaint. Gyda Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol, cyfeiriwyd at asiantaethau nyrsys yn cofrestru, ond oni bai eu bod yn darparu gofal yn y cartref ni fydd yn ofynnol iddynt gofrestru o fis Ebrill ymlaen. Bydd gofyn i'r nyrsys yn unigol gofrestru. Mae'r newid hwnnw i gael ei gyflwyno, a bydd yn gwneud gwahaniaeth. Ar hyn o bryd rydych chi'n cofrestru naill ai fel cartref nyrsio sy'n darparu gofal nyrsio 24 awr bob dydd neu fel cartref preswyl, ac efallai y bydd gennych arbenigedd yn y naill categori neu'r llall. O dan y Ddeddf newydd, ni fydd pobl yn cofrestru yn y naill neu'r llall o'r categorïau hynny, ond bydd ganddynt ddatganiad o ddiben a bydd yn rhaid iddynt amlinellu'r gofal y gallant ei ddarparu. Mae'n cynnig cyfleoedd yn ogystal â heriau. Rwyf o'r farn y byddwn yn gweld bod ar rai pobl angen gofal nyrsio, ond nid gofal 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos, felly gallem weld rhai cartrefi gofal sy'n darparu'r math hwnnw o wasanaeth. Ond yn yr un modd, yr hyn a welwn yw, hyd yn oed os oes gennych gartref nyrsio a chartref preswyl ar yr un safle, os oes angen gofal nyrsio ar rywun, efallai bod gennych rywun mewn cartref preswyl sy'n ei alw'n gartref, yn mynd i'r ysbyty ac yn dod oddi yno ac angen gofal lliniarol, ni allant ddychwelyd i'r cartref preswyl hwnnw oni bai bod y ddarpariaeth yn cael ei rhoi. Bydd y Ddeddf yn rhoi hyblygrwydd inni o ran y meysydd hynny. Efallai y byddwch yn gallu darparu cymorth nyrsio mewn ffyrdd nad oes modd ei ddarparu ar hyn o bryd. Mae cyfleoedd yn cael eu cynnig, ond bydd y cyfan yn fater o sut y caiff gwasanaethau eu comisiynu, a'r gallu i recriwtio staff.

### Dr Martin O'Donnell

Rydym ni yn y maes gofal sylfaenol yn cael llawer o gydweithrediad gan y cartrefi gofal a'r cydweithwyr nyrsio cymunedol o ran gwelyau, er mwyn atal pobl rhag mynd i'r ysbyty. O ran y elfen gofal lliniarol, un o elfennau mwyaf nodedig hynny yw trallwysiad gwaed. Mae cartrefi gofal yn wych wrth hwyluso pethau yn hyn o beth pan fydd hynny'n bosibl.

### Mark Isherwood AC

I raddau, mae'r term 'cartref gofal' a 'chartref nyrsio' yn cael eu defnyddio'n gyfnewidiol, sut y mae'r pwysau hynny'n effeithio ar gartrefi gofal, yn hytrach na chartrefi nyrsio, gan gynnwys gofal lliniarol? Rwyf wedi gweld gofal lliniarol a ddarperir mewn cartref gofal fy hun. Yn ail, rydym wedi clywed cyfeiriad at fod angen rhagor o integreiddio gan bartneriaid statudol a'r trydydd sector, ond o safbwynt eich sector, sut allwn ni ddatblygu'r dull hwnnw?

### Mary Wimbury

Soniais am y cynnydd o ran dibyniaeth mewn cartrefi nyrsio. Siaradais â chyfaill mewn cartref nyrsio ddoe a dywedodd fod ganddynt 50 o welyau ers y Nadolig, ac mae ganddynt 21 o drigolion sydd wedi dod i mewn i gael gofal lliniarol ac maent wedi marw. Dyna'r lefel o gefnogaeth yr ydym yn sôn amdano. Unwaith eto, mae'r hyn a ddywedwyd yn gynharach am gefnogaeth i staff yn yr amgylchiadau hynny yn bwysig, ac mae gwydnwch meddwl yn eithaf pwysig.

Gwelwyd hefyd, wrth gwrs, bod y ddibyniaeth sydd mewn cartrefi preswyl heb ofal nyrsio hefyd wedi cynyddu'n sylweddol. Rwy'n credu, o ran darparu gofal lliniarol, mae yna bethau gwych fel 'Chwe Cham i Lwyddiant'. Yn y cartrefi gofal hynny lle darperir hyn, mae pobl yn treulio amser yno ac mae'n dod yn gartref iddynt.

Mae'r Comisiynydd Pobl Hŷn yn datgan y dylai pobl mewn cartref gofal gael yr un gwasanaethau â phobl sy'n byw yn eu cartrefi eu hunain.

## Mark Isherwood AC

Cawn gestiynau nawr ar gyfer BIP Betsi Cadwaladr. Beth yw'r heriau penodol i ddarparu gofal lliniarol yng Ngogledd Cymru?

## Alison Foster

Nid yw'r heriau yn gyfyngedig i ofal iechyd yn unig. Mae ymwybyddiaeth y cyhoedd o ofal lliniarol yn wael, a hyd yn oed o fewn y gymuned gofal lliniarol mae angen i ni dorri'r tabŵ. Un ffordd y byddwn ni'n gwneud hyn yw drwy'r wythnos ymwybyddiaeth o Faterion Marw a gaiff ei chynnal ym mis Mai, ac rydym yn gweithio gyda'n cydweithwyr yn yr hosbisau ar hyn.

Gall nodi pobl ag anghenion gofal lliniarol fod yn her. Rydym eisoes wedi clywed am y parlys prognostig gan gydweithwyr yma heddiw. Mae yna lawer mwy o waith i'w wneud o ran cyflyrau heblaw cancer.

Yn Betsi rydym yn cefnogi gweithwyr proffesiynol i gyfathrebu'n effeithiol am ofal lliniarol a'r sgysiau anodd hynny.

Ein timau gofal lliniarol yw'r arbenigwyr yn y maes hwn. Rydym ni'n cynnig hyfforddiant i rai nad ydynt yn arbenigwyr, ond yr her yw na allwn orfodi pobl i fynychu.

Rydym yn edrych yn fwy at y model cymunedau tosturiol. Mae gan ein cydweithwyr gofal sylfaenol rôl ar gyfer darparu hyn.

Rydym hefyd yn buddsoddi mewn gwaith ymchwil i wella ein darpariaeth o ofal lliniarol. Er enghraifft, mae ein prosiect CARIAD, sy'n edrych ar ba mor hyfyw yw cefnogi cynhalwyr i roi meddyginiaethau sydd ond yn cael eu rhoi gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y cartref fel rheol.

## Michelle Brown AC

I ba raddau ydych chi'n dod i ddysgu oddi wrth eraill?

## Alison Foster

Rydym yn gymuned glos yng Nghymru ac rydym yn siarad â'n cydweithwyr ledled y wlad. Fe gawn gefnogaeth gan sefydliadau fel Hospice UK hefyd.

## Mark Isherwood AC

Mae cydweithio rhwng y sector statudol a'r trydydd sector bob amser wedi bod o ddiddordeb mawr i mi. I ba raddau y gwneir penderfyniadau ar y cyd rhwng byrddau iechyd ac hosbisau cyn y gosodir cyllidebau?

## John Mitchell

Ni fu strategaeth glir ar ein cyfer ni yng Ngogledd Cymru. Mae angen i hosbisau fod yn rhan o'r broses gynllunio.

## Alison Foster

Yn BIP Betsi Cadwaladr, mae yna bwysau i ddarparu o ran y cynllun cenedlaethol. Os oes strategaeth ar waith, mae angen iddi fod yn strategaeth dda.

## John Mitchell

Mae angen i ni gydnabod effaith y boblogaeth sy'n heneiddio, ynghyd â'n gwaith mewn cartrefi gofal a thai cymdeithasol.

## Mary Wimbury

Hefyd mae angen i ddarparwyr annibynnol fod yn rhan o'r broses gynllunio ar lefel bwrdd iechyd.

## Cyflwyno Atebion

Sophie Thomas, Sefydliad Paul Sartori

### WORKING WITH LEARNING DISABILITY SERVICES

Paul Sartori Hospice at Home  
Sophie Thomas RN  
Volunteer – Advance Care Planning

- Links developed from 2012 through ACP grant partner – a social enterprise with strong LD links
- Our contacts have been with;
  - Care homes specialising in LD
  - Supported housing organisations
  - Patient advocacy groups
  - Some NHS LD staff have attended the ACP Study Days

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

### WHAT WE HAVE LEARNED

- The move from large institutions/hospitals to residential care and supportive housing started approx 30 years ago, and with younger people, so EOLC is new to staff.
- Staff and carers (esp. for people living at home or in supported housing) are out of the loop for training etc.
- There are concerns about both over and under treatment

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

### WHAT WE HAVE LEARNED

- Preserving familiar environment with familiar people is seen as critical
- Staff fear losing their residents/clients if there is a serious diagnosis (eg: to nursing home if funding source changes)
- It is not uncommon for people with LDs to have no family/friend contact

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

## WHAT WE HAVE DONE

- Facilitated 'advance' best interest decisions for people with LDs (and acquired head injury)
- Offered ACP facilitation for people with LDs who have capacity
- Produced 'Easy Read' discussion booklet and a simple discussion tool.
- Provided specific ACP training for people working with LD.
- Rapid response to support patient and staff pending resolution of funding/placement issues
- Ringfenced bereavement counselling time for local LD patient support group

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

## OTHER UNMET NEED

- What to do after a death
- Navigating health and social care systems – esp re: funding
- Identifying impending death
- EOLC
- Bereavement support for client, families, paid carers, housemates, fellow residents

paulsartori  
HOSPICE AT HOME

Fiona Redmond (annibynnol)

Symud yn y Gymuned mewn cyfnodau o Dywydd Gwael.

Bore da,

Fiona Redmond wyf fi a dyma fy ngŵr Dave, a dwi yma i siarad am ein profiad diweddar o ofalu am glaf a oedd yn marw yn y tywydd garw'n ddiweddar, ac am ein bwriad i geisio cynorthwyo i osgoi sefyllfa o'r fath ar gyfer teuluoedd yn y dyfodol.

Yn fyr, rwyf wedi bod yn nyrs gofrestrdig am 24 mlynedd ac yn gofalu am gleifion lliniarol am y rhan fwyaf o'r amser hwn, mewn gwahanol gamau o'u gofal. Mae fy ngŵr yn Ddechnegydd / Hyfforddwr Meddygol ac yn gyn-Reolwr Gyfarwyddwr cwmni sy'n darparu gwasanaeth meddygol ar gyfer digwyddiadau beth bynnag fo'r tywydd a beth bynnag yw'r tir. Ond, nid dyma pam ydym ni yma.

Rydyn ni yma fel merch a mab yng nghyfraith dyn wyth deg mlwydd oed, a fu farw yn anffodus ar 10<sup>fed</sup> Rhagfyr 2017 gyda'i wraig gariadus wrth ei ochr, yn ei wely ei hun, yn ei ystafell wely ei hun, gyda golygfa o'i ardd, a oedd yn destun balchder a llawenydd iddo, gyda'r eira yn disgyn. Mewn theori, ni allai fy nhad, fy mam na'm teulu ofyn am ddim rhagor ar ei gyfer. Ond, o ran y digwyddiadau a ddatblygodd dros 48 awr cyn iddo farw, ni fyddwn yn dymuno hynny ar unrhyw glaf a'u teulu ac ni allwn adael i hynny ddigwydd eto, a dwi'n siarad fel gweithiwr proffesiynol gyda phrofiad yn y maes hwn.

Wedi'i ddiagnosis dros 8 mlynedd yn ôl gyda chyflwr calon prin, roedd y methiant ar yr ochr dde i galon fy nhad wedi dirywio'n raddol ers mis Mai y llynedd ond, ar ddiwedd mis Tachwedd, nid oedd unrhyw opsiynau eraill ar gael i arafu'r dirywiad hwn. Arweiniodd hyn at roi 'peidiwch ag adfywio' ar waith, a gwnaed y penderfyniad i ddadweithredu'r ICD. Yn dilyn trafodaethau a oedd yn cynnwys fy nhad, fy mam, y teulu, y Nyrsys Ardal a'r Meddyg Teulu, penderfynwyd ei bod yn dderbyniol ac yn bosib i fy nhad aros adref i farw, gyda chefnogaeth Hosbis yn y cartref a Marie Curie. Archebwyd y gwasanaethau yn unol â hynny, gan gynnwys dau ymweliad a rhagor bob dydd, gofal dros nos gan Marie Curie pan oedd ar gael, i ddechrau ar noson y 9<sup>fed</sup> o Ragfyr

Fel y nododd y rhagolygon, ddydd Gwener 8<sup>fed</sup> Rhagfyr, dechreuodd fwrw eira. Gwyddai'r nyrsys cymunedol bod cyflwr fy nhad yn dirywio; rhagnodwyd y cyffuriau priodol ymlaen llaw.

Cysylltodd Nyrsys yr Hosbis â ni i ganslo'r ymweliad ar y dydd Sadwrn oherwydd y tywydd ond, ar y cam hwn, er bod fy nhad yn wael, yr oeddem yn ymdopi ac roeddwn i'n gwybod y byddwn yn cael ysbaid ar y nos Sadwrn, gan y byddai nyrs Marie Curie yn galw. Erbyn diwedd y prynhawn Sadwrn, roedd yn amlwg bod fy nhad yn symud ymlaen tuag at ddiwedd ei oes ac am 17:00, derbyniais yr alwad ffôn, sy'n parhau i gyffwrdd fy nghalon hyd heddiw. Ni allai'r Nyrs Marie Curie ddod draw y noson honno oherwydd yr eira! Golygai hyn fy mod ar fy mhen fy hun fwy neu lai, i ofalu am fy nhad a oedd yn marw ac i gefnogi fy mam 80 mlwydd oed. Diolch byth, roedd profiad fy ngŵr o yrru mewn tywydd gwael, yn caniatáu iddo ddod atom ni. Hebdo ef, nid wyf yn gwybod beth y byddwn wedi'i wneud ... roedd fy nhad yn mynd yn fwyfwy heriol ac yn methu â gofalu am ei anghenion personol ei hun. Erbyn 5am gwnaed yr alwad y tu allan i oriau, gan fod fy nhad bellach yn cael pethau'n anodd. Cymerodd y daith, sydd fel arfer yn cymryd ugain munud, ddwy awr i'r nyrs a'r Cymhorthydd Gofal Iechyd ddod atom ni, ond rydym yn hynod ddiolchgar iddynt, am fod yn barod i ymdrechu i yrru eu hunain i ddod atom. Rhoddwyd y cyffuriau angenrheidiol i 'nhad i'w gadw'n gyfforddus.

Am 10 y bore roedd y nyrsys cymunedol yn bresennol ac roeddem yn lwcus bod gan ŵr un o'r nyrsys gerbyd gyriant 4 olwyn, a dyna'r unig ffactor a alluogodd iddynt ein cyrraedd ni. Roedd y gofal a roddwyd i nhad ganddynt yn rhagorol.

Am 4.30pm, bu farw fy nhad.

Rydym wedi bod yn myfyrio llawer ers hynny, ac ni allwn ganiatáu i dywydd gwael gael effaith o'r fath ar ofal cleifion. Y penwythnos hwnnw roedd dau gerbyd y Groes Goch yn cynorthwyo'r ysbytai lleol, gyda grŵp o gerbydau gyriant 4 olwyn yn cynorthwyo ysbytai ym Mryste.

Mae fy ngŵr a minnau'n bwriadu creu grŵp o wirfoddolwyr sydd â cherbydau gyriant x 4, a fydd yn ymateb mewn tywydd gwael ac yn sicrhau bod gofal o gleifion yn parhau. Byddwn yn gyfrifol am recriwtio a chydlynu gwirfoddolwyr drwy ddefnyddio'r cyfryngau cymdeithasol a chysylltu â byrddau iechyd lleol ac elusennau. Rydym wedi cael cyngor gan feddygon a chysylltiadau gwasanaethau brys yn yr Alpau a'u hawgrymiadau hwy oedd teiars eira! Yr wythnos diwethaf, fe wnaethon ni brofi hyn, a llwyddwyd i fynd allan o bentref a oedd wedi'i ynysu i bob pwrpas i bobl heb gerbyd gyriant 4 olwyn.

Efallai na fyddwn ni'n dioddef tywydd gwael fel rhai gwledydd eraill, ond ni ddylai tywydd garw fel hwn effeithio ar y gofal y gall claf sy'n marw ei gael.



## Solution Focused

Looking Towards Solutions

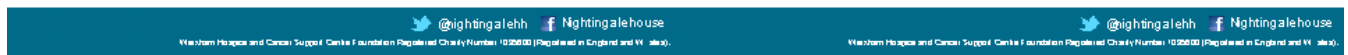
Partnerships

Volunteers

Innovation to Improve Access

Workforce flexibility

Adapting Delivery



## Partnerships

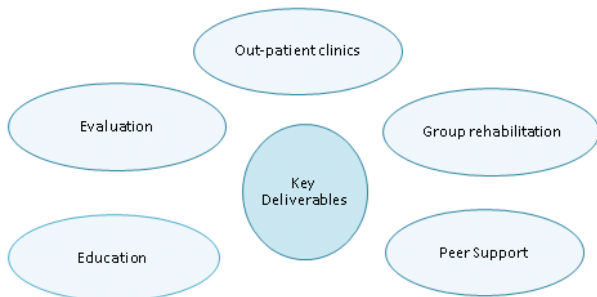
Inside/Out- Integrating Heart Failure Services within Nightingale House Hospice.

- Shared Purpose – Improve access for patients and families living with a diagnosis of heart failure to hospice care.

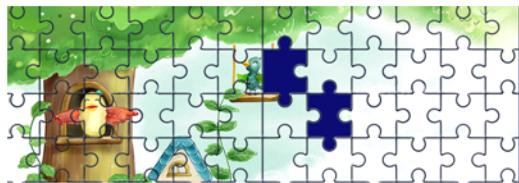
- Identifying a shared goal and opportunity



## The Volunteer Community Resource



## Sustainability for the Future



## Keeping it Local!

- **Community delivered**
  - Local Volunteer coordinator
  - Safe referral system
  - Local knowledge
- **Hospice Supported**
  - Governance
  - Recruitment/DBS
  - Induction training
  - On-going training, reflection and support