

Y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol
Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol
Cross Party Group on Hospices and Palliative Care
Annual General Meeting
17 Medi 2019

Cofnodion | Minutes

Yn bresennol | In attendance

Mark Isherwood AC	Dai Lloyd AC
Liz Andrews	Dr Idris Baker
Selena Booth	Janette Bourne
Kathleen Caper	Andy Goldsmith
Esther Green	Iwan Hughes
Laura Hugman	Carol Killa
Elin Llŷr	Cathy Owens
Harry Thompson	Vanessa Skingle
Gwyneth Sweatman	Judith Thomas
Grant Usmar	Tyler Walsh
Andrew Wilson-Mouasher	Matthew Norman
Tracey Jones	Chris Jones

Ymddiheuriadau | Apologies

Kirsty Williams AC	Jane Hutt AC
Rhun ap Iorwerth AC	Helen Mary Jones AC
Jeremy Miles AC	Adam Price AC
Llyr Gruffydd AC	Veronica Snow
Joyce Bellingham	Rob Jones
Tracy Livingstone	Steve Parry

CCB / AGM

Dechreuodd y cyfarfod yn ffurfiol gyda Chyfarfod Cyffredinol Blynyddol y Grŵp Trawsbleidiol. Ymddiswyddodd Mark Isherwood AC fel Cadeirydd. Diolchodd yr Ysgrifennydd iddo am ei waith. Enwebodd Dai Lloyd AC Mark Isherwood i'w ailethol, a eiliwyd. Nid enwebwyd ymgeiswyr eraill, felly ailetholwyd Mark Isherwood AC fel Cadeirydd yn ddiwrthwynebiad.

Gwahoddodd Mark Isherwood enwebiadau ar gyfer Ysgrifennydd. Ymddiswyddodd Kathleen Caper. Enwebwyd ac eiliwyd Kathleen Caper. Nid enwebwyd ymgeiswyr eraill, felly ailetholwyd Kathleen Caper fel Ysgrifennydd yn ddiwrthwynebiad.

Beth nesaf ar gyfer hosbisau a gofal lliniarol yng Nghymru?

Mark Isherwood AC

Atgoffodd Mark Isherwood AC y gynulleidfa fod y cyfarfod ar ôl yr CCB yn nodi blwyddyn ers cyhoeddi'r adroddiad ar anghydraddoldebau mewn mynediad at hosbisau a gofal lliniarol, yn trafod y cynnydd a'r camau eraill roedd angen eu cymryd. Atgoffodd AC Mark Isherwood bobl hefyd o'r Wythnos Gofal Hosbis sydd ar ddod ym mis Hydref, ac o'r digwyddiad Hospice UK a gynhelir yn y Senedd amser cinio ar 9 Hydref 2019 a fydd yn ei choffáu.

Dr Idris Baker, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol: Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

Dywedodd Dr Idris Baker ei fod yn aml yn destun cenfigen i'w gydweithwyr ar draws y DU oherwydd y cyfleoedd sydd ganddo ef a'i gydweithwyr yng Nghymru. Mae angen trefnu bod gofal lliniarol 24/7 yng Nghymru yn fwy cynaliadwy. Mae angen i ni wneud y gorau o'r sgiliau sydd gennym yng Nghymru gan y gallant fod ar wasgar, ac mae mwy o waith i'w wneud er mwyn gwneud y gorau o'r sgiliau hyn.

Mae cyfleoedd y mae'n rhaid achub arnynt i ddefnyddio technoleg a gwneud y gorau o amser nyrsys cymunedol, megis peidio â theithio i gael gwybodaeth ar bapur pan allai fod ar gael iddynt ar-lein.

Un uchafbwynt o'r degawd diwethaf oedd bod nifer y bobl y mae arnynt angen gofal diwedd oes fesul blwyddyn wedi bod yn gostwng – ond newidiodd hyn saith mlynedd yn ôl ac mae wedi bod yn cynyddu tua 1 y cant fesul blwyddyn, sy'n cronni flwyddyn ar ôl blwyddyn.

Dioddef o un cyflwr oedd y peth arferol ym maes gofal lliniarol, gyda dau'n eithriad. Fodd bynnag, mae dau neu fwy o gyflyrau wedi dod yn llawer mwy cyffredin ac mae angen achub ar y cyfle hwn i uwch-sgilio timau er mwyn mynd i'r afael â'r cymhlethdod a ddaw oherwydd sawl cyflwr.

Carol Killa, Cyfarwyddwr Gofal, Tŷ Hafan

Dywedodd Carol Killa fod y cynnydd ar argymhellion yr adroddiad yn ddarlun cymysg. Nid oes syniad clir o anghenion plant yng Nghymru o hyd. Nid yw gweithwyr proffesiynol yng Nghymru bob amser yn deall yr elfen bediatrig i wasanaethau'n llawn. Mae cyllid yn bryder enfawr ar hyn o bryd. Nid oes dull gweithredu clir ar gyfer hosbisau plant yng Nghymru ac rydym bellach yn llusgo ar ôl Lloegr a'r Alban. Mae loteri cod post o ran yr hyn y gall teuluoedd ei gael ar draws y wlad. Nododd yr adroddiad y dylid trefnu gofal lliniarol pediatrig ar sail Cymru gyfan. Mae hosbisau plant yn darparu gofal dros gyfnod llawer hwy – o ddiagnosis, o blentyndod cynnar iawn o bosibl, nes i'r plentyn farw, a allai fod sawl blwyddyn yn ddiweddarach.

Argymhellodd yr adroddiad y dylid llenwi bylchau casglu data. Mae methodoleg ariannu newydd yn yr Alban, yr hoffem ei datblygu, ond ni chafwyd ymateb cadarnhaol ar hyn eto. Dylid diweddarau'r cyllid ar gyfer hosbisau elusennol yn rheolaidd er mwyn sicrhau ei fod yn seiliedig ar anghenion presennol y boblogaeth.

Nid oes fformiwla ariannu fesul pen ar gyfer plant yng Nghymru. Ar gyfer Tŷ Hafan, nid yw'r cyllid statudol wedi'i ddiweddarau ers 2009, ac mae wedi'i leihau mewn un bwrdd iechyd. Mae'r newid yng nghymhlethdodau clinigol plant yn golygu nad yw'r cyllid bellach yn agos at fod yn ddigon, gyda llai na £300,000 o gyllid statudol blynyddol am dros £4 miliwn mewn costau. Rydym mewn perygl o golli darpariaeth yn Nhŷ Hafan.

Angen ystyried model nyrsio ehangach gyda darparwyr statudol a'r trydydd sector. Dylai plant gael yr un dewis ynglŷn â man marw ag oedolion – byddai'r rhan fwyaf am farw gartref.

Mae Tŷ Hafan wedi datblygu dau hwb nyrsio cymunedol i ddatblygu sgiliau nyrsys cymunedol – ond nid yw hyn yn diwallu'r angen am fwy o nyrsys cymunedol pediatriig. Mae Hosbis Cymru wedi cynrychioli llais hosbisau ar draws Cymru yn dda, ond mae angen llais pediatriig oherwydd bod yr anghenion yn wahanol.

Liz Andrews, Prif Weithredwr, Hosbis y Ddinas

Penodwyd Liz Andrews i swydd y Prif Weithredwr ychydig dros flwyddyn yn ôl. Siaradodd am gyllid, ac roedd yn arfer gweithio ym maes ymchwil canser, yn codi arian ac yna penderfynu sut i'w wario. Fodd bynnag, yn y sector hosbisau, mae llif arian yn golygu rhywbeth hollol newydd, gydag arian yn aml yn bryder gwirioneddol. Mae'r gost i ddarparu gofal yn cynyddu bob blwyddyn, ond mae'r arian a geir yn parhau i fod yn sefydlog, felly mae angen ychwanegu at yr arian gan y bwrdd iechyd drwy weithgareddau codi arian. Ond dim ond hyn a hyn o giniawau gala ac ati y gellir eu cynnal bob blwyddyn. Felly, mae'n anochel bod yn rhaid ceisio gwneud arbedion yn fewnol. I elusen, gall un rhodd etifeddiaeth olygu'r gwahaniaeth rhwng gwneud elw a mantoli'r gyllideb. Mae cyferbyniad hefyd mewn lefelau cyllido yng Nghymru. Mae un hosbis yn cael 20 y cant o'i gostau o gronfeydd statudol, mae un yn cael 24 y cant ac mae un arall yn cael 33 y cant.

Mae rheoleiddio'n bwysig i hosbisau yng Nghymru. Ar yr adeg hon, nid yw hosbisau'n cael eu rheoleiddio gan Arolygiaeth Gofal Cymru nac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Mae trefn reoleiddio AGIC yn cynnwys hosbisau annibynnol. Ond, nid yw gofal lliniarol yn bodloni'r meini prawf ar gyfer rheoliadau oherwydd nad oes cleifion dros nos.

Sut y caiff hyn ei ddatrys – a phryd y bydd y sefyllfa hon yn cael ei datrys? Pryd fyddwn mewn sefyllfa i gael ein rheoleiddio?

Trafodaeth

Soniodd Selena Booth am ddymuniad ei gŵr i farw gartref, a'i phrofiad personol, gan ddweud ei fod yn erchyll. Dywedodd ei bod yn iawn yn ystod y dydd pan oedd nyrsys ardal a meddygon teulu anhygoel yn mynd y tu hwnt i'r galw, megis dod i mewn am 5am i roi pigiadau.

Fodd bynnag, nid oedd hyn yn wir pan oedd angen y gwasanaethau yn y nos. Daeth i sylweddoli mai dim ond un nyrs oedd yn ei hardal hi'n gweithio un noson yr wythnos a dwy noson yr wythnos gyda'i chynorthwydd gofal iechyd. Roedd yn rhaid iddi weld ei gŵr yn cael trawiadau. Soniodd am y trawma a achosir i deuluoedd sy'n mynd drwy'r profiad hwn, ac ymgyrchodd i ddiwygio'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn ei hardal hi – ond dywedwyd wrthi, yn y pen draw, y byddent yn aros yr un peth. Mae wedi dechrau ei gwasanaeth ei hun i helpu ar ddydd Sul neu gartref ac mae ganddynt bum claf â salwch angheuol, y maent yn eu hariannu drwy godi arian.

Gwnaethant ariannu nyrs sy'n dod i mewn i'r cartref ar gyfer claf – gyda chanhwyllau, yn tyliuo'r pen, yn gwneud ei hewinedd ac ati. Dywedodd Selena ei bod am newid hyn i bawb – fel bod pobl sydd am farw gartref yn cael yr un lefel o ofal.

Siaradodd Mark Isherwood AC am y gwahaniaeth cyllid rhwng hosbisau. Dywedodd Liz Andrews nad oedd yn siŵr pam bod gwahaniaeth rhwng hosbisau yng Nghymru, a'i bod yn bosibl ei bod yn anodd gwneud cymhariaeth oherwydd bod hosbisau gwahanol yn darparu gwasanaethau gwahanol. Pwysleisiodd pa mor uchel oedd lefel y ddarpariaeth gwasanaeth o'i chymharu â lefel y cyllid statudol ac, oni bai ei bod yn cynyddu, y byddai mwy o bobl yn cael profiadau fel un Selena.

Dywedodd Selena Booth nad cyllid oedd yr unig broblem, a bod angen cyflwyno arfer gorau ar draws Cymru. Galwodd am symleiddio gwasanaethau.

Soniodd Carol Killa fod rolau hosbisau wedi datblygu. Soniodd Mark Isherwood AC fod y cyllid statudol yn aml yn cyfateb i gyllid un mis y flwyddyn, a bod yn rhaid cyllido'ch hunan ar gyfer gweddill y flwyddyn.

Dywedodd Mark Isherwood AC fod y sgysiau hyn wedi bod yn cael eu cynnal ers 10-15 mlynedd, a gofynnodd a oedd tystiolaeth newydd, ddiweddarach y gellid ei rhoi.

Soniodd Liz Andrews a Selena Booth am farwolaeth – yr angen i siarad mwy amdani a'i bod yn anochel y byddai'n digwydd i bawb.

Dywedodd Dr Baker fod ymrwymiad cryf i fesur canlyniadau, a nododd fod angen i'r sgwrs ganolbwyntio'n fwy ar ddull gweithredu mwy cyfannol o ran pa wahaniaeth y mae'n ei wneud mewn gwirionedd. Beth mae ei angen ar deuluoedd a phlant mewn gwirionedd? Dywedodd ei fod am gael pethau a fyddai'n sicrhau ei fod yn gweithredu. Hefyd, dywedodd fod tegwch yn bwysig, ac y gallai lleoedd wneud pethau mewn ffyrdd gwahanol, ond bod angen tegwch.

Dywedodd Andy Goldsmith ei fod yn cytuno ei bod yn anodd cael canlyniad meintioledig, ansoddol o 'ansawdd bywyd', ond ein bod wedi clywed stori bwerus Selena heddiw o'r hyn sy'n digwydd pan fydd pethau wedi mynd o chwith.

Siaradodd Selena Booth am farwolaeth ei gŵr, lle mai ei hunig opsiwn oedd galw ambiwlans – ond nad oedd am iddo fynd i'r ysbyty gan ei fod am farw gartref. Dywedodd y nyrs gofal lliniarol fod ganddi gyfarfod ac na allai ddod, ac ni chynigiodd y feddygfa gymorth chwaith. Daeth i'r amlwg bod ei gŵr wedi dioddef trawiad ar y galon a marw heb ddim gofal diwedd oes, oherwydd ei fod am farw gartref.

Dywedodd Dr Baker ei bod yn hanfodol gwella ar y mesuriad, er mwyn gwneud penderfyniadau gwell. Dywedodd ei bod, yn ei hanfod, yn anoddach cael mesuriadau ym maes gofal lliniarol nag mewn meysydd meddygol eraill, ond ei fod ymhell o fod yn amhosibl.

Nododd Andy Goldsmith fod 53 y cant o gyllid hosbis plant yn dod o'r llywodraeth yn yr Alban, ond eu bod yn dal i weithio ar y canlyniadau.

Dywedodd Kathleen Caper ei bod yn awyddus i wybod yr hyn y mae'r Byrddau Iechyd yn adrodd arno o ran gofal diwedd oes. Dywedodd eu bod wedi colli rhywfaint o dryloywder gan fod adroddiadau'n mynd i'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes yn hytrach nag ar eu gwefannau. Dywedodd Dr Baker nad oedd yn gwybod nad oeddent ar gael, gyda Kathleen yn egluro nad oeddent wedi gallu canfod rhai ar gyfer unrhyw un o'r byrddau iechyd ers 12 mis.

Dywedodd Dr Baker y bu ffocws ar allbwn, yn hytrach na'r canlyniad. Dywedodd fod allbwn yn bwysig, ac y dylid canolbwyntio arno o hyd, ond bod angen canolbwyntio ar y canlyniad yn ychwanegol at hyn.

UFA | AOB

Yr Ysgrifennydd i ddsbarthu dyddiad a lleoliad y cyfarfod nesaf.