

Mae Covid-19 wedi amlygu pwysigrwydd gofal diwedd oes da. Mae modd darparu gofal diwedd oes sensitif ac urddasol mewn unrhyw leoliad, gan gynnwys yng nghartrefi pobl ac mewn cartrefi gofal. Mae'n ddibynnol ar weithlu amlddisgyblaethol wedi'i gefnogi, a chymunedau cefnogol. Mae gofal lliniarol da yn ymestyn at fodloni anghenion yr unigolyn, eu teulu a'u gofalwyr, gan gynnwys gofal ar ôl profedigaeth.

Yn oes y Senedd nesaf, bydd 170,000 o bobl yn marw yng Nghymru, gan gynnwys 1,000 o fabanod a phlant.¹ O'r rhain, bydd oddeutu 80 y cant yn farwolaethau 'disgwylidig', lle gallai'r unigolyn gael budd o ofal lliniarol a gofal diwedd oes.²

Yng Nghymru heddiw, mae 1 ymhob 4 o bobl yn colli cyfle i gael y gofal lliniarol cywir.³

Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae Hospice UK yn galw ar lywodraeth nesaf Cymru i gymryd pedwar cam er mwyn

Cyrraedd pob plentyn ac oedolyn sydd ag anghenion gofal lliniarol

1. Gweithredu cynllun gofal diwedd oes cenedlaethol sy'n defnyddio dull system gyfan
2. Cynllunio i fodloni'r angen cynyddol am ofal diwedd oes yn y dyfodol
3. Darparu adnoddau ar gyfer sector gofal lliniarol a diwedd oes cynaliadwy
4. Meithrin capasiti a gwydnwch mewn cymunedau i ofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes

Gofal hosbis a lliniarol yng Nghymru

Bob blwyddyn, mae dros 33,000 o bobl yn marw yng Nghymru, gan gynnwys tua 200 o blant.⁴ Mae amcangyfrifon o angen am ofal lliniarol yn awgrymu y bydd mwy na 25,000 o'r bobl hyn yn marw gydag angen am ofal lliniarol bob blwyddyn.⁵ Mae oddeutu 3,200 o fabanod, plant a phobl ifanc yn byw â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd yng Nghymru, ac ar unrhyw un adeg, amcangyfrifir y bydd 1,050 o blant a phobl ifanc ag angen gofal lliniarol.⁶ Eleni, mae hosbisau yng Nghymru wedi gofalu am dros 12,000 o oedolion a 700 o blant.⁷

Angen heb ei fodloni ac angen yn y dyfodol am ofal lliniarol

Mae amcangyfrifon cyfredol o angen heb ei fodloni am ofal lliniarol yn dangos bod hyd at un ym mhob pedwar o bobl yn colli allan ar y gofal cywir.⁸ Mae hyn gyfwerth ag oddeutu 6,600 o bobl yng Nghymru bob blwyddyn.

Rhagamcanir y bydd marwolaethau blynyddol yn cynyddu 25 y cant yn ystod yr 20 mlynedd nesaf,⁹ gyda phobl 85 oed a hŷn yn debygol o gyfrif am dros hanner yr holl farwolaethau.¹⁰ Ynghyd â hyn, mae oedolion a phlant yn byw'n hirach gydag anghenion mwy cymhleth a chydafiachedd, sy'n arwain at angen am arbenigedd a sgiliau amrywiol gan y gweithlu gofal.

Er mwyn cynnal y tuedd presennol o ran dewis cael gofal diwedd oes yn y gymuned, amcangyfrifir y bydd angen i gapasiti cartrefi gofal a gofal lliniarol cymunedol ddyblu erbyn 2040 er mwyn bodloni'r galw a ddisgwylir yn y dyfodol.¹¹

Beth yw gofal hosbis?

Nod gofal hosbis yw gwella ansawdd bywyd a llesiant oedolion a phlant sydd â chyflyrau angheuol neu gyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywyd, ynghyd â'u teuluoedd a'u gofalmwyr. Mae'n cwmpasu pob elfen o ofal lliniarol a diwedd oes, ond mae'n rhoi'r un pwyslais ar anghenion clinigol, corfforol, emosiynol, cymdeithasol ac ysbrydol yr unigolyn.

Yn ogystal â chyfleusterau hosbis cleifion mewnol, darperir y rhan fwyaf – 90 y cant – o ofal hosbis yng Nghymru yn y gymuned, gan gynnwys yng nghartrefi pobl neu mewn cartrefi gofal.¹² Nod hosbisau yw darparu gofal di-dor drwy weithio ochr yn ochr â meddygon teulu, nyrsys ardal a gweithwyr gofal cymdeithasol. Mae eu gwaith yn ymestyn at ddarparu hyfforddiant a chyngor i weithwyr iechyd a gofal eraill, a galluogi cymunedau i gefnogi pobl sy'n profi effeithiau marwolaeth, marw, a phrofedigaeth.¹³

Gofal hosbis yn ystod Covid-19

Pan oedd Covid-19 yn ei anterth, roedd hosbisau yn allweddol wrth sicrhau parhad mewn gofal i bobl ag anghenion gofal lliniarol. Drwy hwyluso'r gwaith o rhyddhau cleifion yn gyflym a chynyddu cefnogaeth gymunedol, chwaraeodd hosbisau rôl allweddol yn lleddfu pwysau ar leoliadau aciwt y gwasanaeth iechyd, drwy osgoi gorfod derbyn cleifion i'r ysbyty lle nad oedd angen a thrwy alluogi pobl i gael gofal yn eu cartrefi. Mae hosbisau hefyd wedi bod yn ganolog i ddarpariaeth gofal diwedd oes ar gyfer pobl sy'n marw â Covid-19, ac yn cefnogi gweithwyr proffesiynol eraill ar draws y gwasanaeth iechyd a'r maes gofal cymdeithasol i gynnal hawliau dynol a darparu gofal ag urddas i bobl ar ddiwedd eu hoes, waeth beth yw'r lleoliad.

Sut caiff gofal hosbis elusennol ei ariannu?

Mae gofal hosbis ar gael am ddim i bawb sy'n ei ddefnyddio, ond mae'n ddibynnol ar ewyllys da cymunedau i'w gynnal.

Mae hosbisau yng Nghymru yn cael cyfanswm o £5.7 miliwn yn flynyddol drwy ffynonellau statudol. Mae hyn o gymharu â'r £33.3 miliwn maen nhw'n ei godi bob blwyddyn.¹⁴

Amlygodd pandemig Covid-19 y model ariannu anghynaliadwy a ddefnyddir ar gyfer gofal hosbis yng Nghymru. Gan gydnabod y gwasanaeth iechyd 'craidd' a 'hanfodol' a ddarperir gan hosbisau, ymrwymodd Llywodraeth Cymru hyd at £6.3miliwn fel rhan o'i hymateb i'r pandemig er mwyn datblygu gwasanaethau profedigaeth hosbisau ac i gefnogi'r hosbisau hynny a oedd yn profi anhawster ariannol gyda chostau darparu gofal hosbis clinigol craidd.¹⁵

Hospice UK

Hospice UK yw'r elusen genedlaethol sy'n gweithio ar gyfer y bobl hynny sy'n profi marw, marwolaeth a phrofedigaeth. Rydyn ni'n gweithio er budd y bobl sy'n profi effaith marw a marwolaeth, gan gydweithio gyda'n hosbis-aelodau a phartneriaid eraill sy'n gweithio ym maes gofal diwedd oes. Mae ein hosbis-aelodau yn dylanwadu ar ein gwaith ac yn ei lywio, er mwyn rhoi pobl yn ganolog i bopeth rydyn ni'n ei wneud.

Rydyn ni'n credu y dylai pawb, waeth pwy ydyn nhw, ble maen nhw, na pham maen nhw'n sâl, gael y gofal gorau posib ar ddiwedd eu hoes.

Cyrraedd pob plentyn ac oedolyn sydd ag anghenion gofal lliniarol

1. Gweithredu cynllun gofal diwedd oes cenedlaethol sy'n defnyddio dull system gyfan

Dull integredig system gyfan sy'n ymestyn cyrhaeddiad gofal lliniarol a diwedd oes y tu hwnt i ffiniau gofal arbenigol yw'r ffordd fwyaf sicr o fodloni'r cynnydd a ragamcanir mewn angen am ofal lliniarol, ac o alluogi mwy o bobl i gyflawni'r hyn sy'n bwysig iddynt, sef cael gofal yn nes at adref a gyda'u hanwyliaid o'u cwrpas yn y gymuned.

Wrth i'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes presennol ddod i ben, mae'n rhaid i lywodraeth nesaf Cymru ymrwymo i gynllun strategol newydd ar gyfer darparu gofal lliniarol, sy'n gosod ehangu mynediad a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn ganolog iddo, er mwyn cyrraedd pob plentyn ac oedolyn y mae angen gofal lliniarol arnynt. Mae hyn yn golygu bod angen cynnwys y rhai sy'n cyfrannu at y gwaith o fodloni anghenion gofal lliniarol o bob rhan o'r system, er mwyn meithrin rhwydwaith clinigol a llwybrau sy'n arwain at fynediad ehangach at ofal.

Yn y cynllun newydd, dylai arbenigwyr gael eu cydnabod fel adnoddau o arbenigedd, dylanwad ac addysg, er mwyn galluogi mwy o bobl i gael gofal priodol gan gyffredinolwyr a chydweithwyr yn y gymuned.¹⁶ Mewn termau ymarferol, mae democrateiddio gwybodaeth a sgiliau gofal lliniarol yn golygu hyfforddiant pwrpasol ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal sy'n cefnogi pobl ar ddiwedd eu hoes, a hwyluso cefnogaeth arbenigol i gyffredinolwyr. Fel blaenoriaeth dylai gynllun newydd fynd i'r afael â ffyrdd o sicrhau bod gan y gweithlu cymunedol gapasiti i fodloni'r angen cynyddol am ofal diwedd oes yn y gymuned, gan gynnwys galluogi mynediad teg i blant a'u teuluoedd ledled Cymru at ofal yn y cartref. Mae hyn yn golygu gwneud y mwyaf o dechnoleg sy'n hwyluso nyrsys cymunedol i gael cefnogaeth gan gydweithwyr arbenigol ac i wneud y mwyaf o'u hamser; archwilio potensial nyrsys pediatriig cymunedol a nyrsys ardal sydd â chymwysterau gofal lliniarol arbenigol; ac edrych ar y model nyrsio ehangach mewn ardal sy'n cynnwys darparwyr statudol a thrydydd sector.

Mae'n rhaid i gynllun cenedlaethol ddarparu'n lleol, gan ymateb i anghenion demograffig a natur y system iechyd a gofal ranbarthol. Dylai rhanddeiliaid ar draws y maes gofal lliniarol arbenigol a'r gweithlu cymunedol ehangach, gan gynnwys y trydydd sector, fod yn bartneriaid integredig ac yn rhan o wasanaethau statudol i gydgyhyrchu fframweithiau cynllunio a blaenoriaethau sy'n deall, yn mesur, ac yn bodloni anghenion y boblogaeth leol.¹⁷

Dylai Llywodraeth Cymru:

- **Ymrwymo i ddarparu cynllun gofal diwedd oes newydd sydd â mynd i'r afael ag anghydraddoldebau wrth ei wraidd**
- **Defnyddio dull system gyfan drwy wneud y mwyaf o arbenigedd timau gofal lliniarol arbenigol i gynyddu capasiti'r gweithlu iechyd a gofal ehangach**
- **Cynyddu capasiti'r gweithlu cymunedol oedolion a phlant sydd â sgiliau gofal lliniarol**
- **Cryfhau trefniadau integreiddio lleol a rhanbarthol rhwng byrddau iechyd, hosbisau a'r sector gofal ehangach**

2. Cynllunio i fodloni'r angen cynyddol am ofal diwedd oes yn y dyfodol

Mae cynllunio i fodloni'r holl anghenion gofal lliniarol a diwedd oes mewn modd cynaliadwy yn ddibynnol ar ddealltwriaeth gadarn o lefel angen y boblogaeth, nawr ac yn y dyfodol. Byddai ymchwil cyffredinrwydd i anghenion plant ac oedolion yn gam cyntaf pwysig er mwyn galluogi ein system iechyd a gofal i gynllunio ac i baratoi, a mynd ati i ganfod y bobl hynny nad yw'n eu

cyrraedd eto.¹⁸ At hynny, mae angen dealltwriaeth gadarn o ble mae pobl yn marw – sy'n ddangosydd o angen a dewis – er mwyn cefnogi gwaith dyrannu adnoddau a datblygu gwasanaethau lle mae tystiolaeth o angen cynyddol, fel mewn cartrefi gofal ac yng nghartrefi pobl eu hunain.¹⁹

Dylid edrych ar ddata gwell ar yr angen am ofal lliniarol o safbwynt cydraddoldebau iechyd hefyd. Rydyn ni'n gwybod bod mynediad at ofal hosbis a gofal lliniarol yn dal i fod yn anghyfartal; mae gofal digonol a phrydlon yn llai hygyrch i bobl Dduon, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig, pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol, traws a queer, a phobl hŷn.²⁰ Mae'r system CaNISC bresennol wedi dyddio, ac nid yw'n casglu data digonol i ddeall nodweddion demograffig pobl sy'n cael gofal nac i ddeall taith gofal pob unigolyn o fewn gwasanaethau a rhyngddynt. Y cam cyntaf ar gyfer cipio data gwell ar lefel y claf fydd dod o hyd i ddatrysiad gwybodeg a chofnod cleifion unigol ar gyfer gofal lliniarol sy'n addas ar gyfer y dyfodol ac sy'n hygyrch i'r unigolyn. Bydd casglu'r data cywir yn ein galluogi i amlygu'r grwpiau hynny nad yw'r sector yn eu cyrraedd yn ddigon cynnar, neu lle mae pobl yn cwmpo rhwng gwasanaethau, a bydd yn rhoi arweiniad i'r system er mwyn gwneud addasiadau i gyrraedd y grwpiau hynny.

Ar lefel unigol, mae cynllunio ein dewisiadau diwedd oes yn rhan o'r datrysiad er mwyn sicrhau bod pawb yn cael mynediad at y gofal y mae arnynt ei angen a'i eisiau. Mae Covid-19 wedi dangos pwysigrwydd cynllunio ein gofal ein hunain, a'r manteision y gall hyn eu cynnig, drwy leihau achosion brys diangen yn yr ysbytai, hwyluso rhyddhau cleifion yn gyflym, a chadw pobl yn eu cymuned ar ddiwedd eu hoes, ynghyd ag arwain at ganlyniadau gwell o ran profedigaeth.²¹ Mae blaenoriaethu'r gwaith o hwyluso Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol a Chynlluniau Gofal Ymlaen Llaw Peditrig yn brydlon, gan gynnwys ym maes gofal sylfaenol a gyda phreswylwyr cartrefi gofal, yn hanfodol os ydyn ni am sicrhau bod mwy o bobl yn cael eu cefnogi yn eu dewis leoliad. Er mwyn i hyn ddigwydd yn effeithiol, mae'n rhaid gwireddu'r ymrwymiad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes i ddatblygu Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol²² electronig er mwyn gallu rhannu dewisiadau gofal pobl yn rhwydd ar draws pob gwasanaeth gofal.²³ Dylid blaenoriaethu addysg gyhoeddus a chodi ymwybyddiaeth, gan gynnwys hyrwyddo adnoddau cyhoeddus, er mwyn cynnwys pobl a'u rhwydweithiau gofal mewn ymagwedd model cymdeithasol tuag at Gynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol²⁴, ac mae'n rhaid dechrau ar raglen hyfforddiant ar gyfer y rhai sy'n gweithio yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol i hwyluso sgysiaid am Gynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol.²⁵

Dylai Llywodraeth Cymru:

- **Gefnogi ymchwil i gyffredinrwydd yr angen am ofal lliniarol, gan gynnwys ar gyfer gofal lliniarol plant**
- **Darparu datrysiad gwybodeg a chofnod cleifion modern ar gyfer gofal lliniarol, sy'n cyfleu canlyniadau o bwys a data cydraddoldeb**
- **Gwneud Cymru'n genedl lle mai cynllunio ar gyfer diwedd oes yw'r norm, drwy ymgyrchoedd cyhoeddus, hyfforddiant ar gyfer y gweithlu, a darparu Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol electronig.**

3. Darparu adnoddau ar gyfer sector gofal lliniarol a diwedd oes cynaliadwy

Fel y mae pandemig Covid-19 wedi dangos, mae bregusrwydd trefniadau ariannu partneriaid allweddol ar y llwybr gofal diwedd oes, fel cartrefi gofal a hosbisau elusennol, yn peryglu eu gallu i barhau i ddarparu gofal pan fo'r pwysau a'r angen am y gofal hwnnw ar ei waethaf. Mae ymagwedd dameidiog a datrysiadau ariannu tymor byr yn rhwystro'r darparwyr gofal hyn rhag

gallu trawsnewid y gwasanaethau fel sydd ei angen i fodloni anghenion gofal diwedd oes yn y dyfodol.

Hosbisau

Mae hosbisau yn darparu gwasanaeth statudol 'clinigol craidd' a 'hanfodol'²⁶ drwy gefnogi pobl gyda chydran feddygol eu hanghenion gofal diwedd oes a lliniarol. Fel arall, byddai angen i'r gwasanaeth iechyd gwladol ddarparu hyn. Ynghyd â phwysau ychwanegol y pandemig, mae'r cynnydd a ragamcanir mewn marwolaethau o ganlyniad i boblogaeth sy'n heneiddio a chymhlethdodau anghenion pobl drwy gyffredinrwydd cydafiachedd, yn golygu y bydd angen i hosbisau gyrraedd mwy o bobl gyda gofal mwy cymhleth yn y dyfodol. Mae galluogi hosbisau i ymestyn eu cyrhaeddiad yn hanfodol os ydyn nhw am barhau i leddfu pwysau ar wasanaethau aciwt y gwasanaeth iechyd gwladol drwy alluogi pobl sy'n cyrraedd diwedd eu hoes i gael gofal yn eu cymuned.

Yn ogystal â gwasanaethau yr ystyrir eu bod yn rhai craidd clinigol, mae Covid-19 wedi amlygu'r gwasanaethau hanfodol ehangach y mae hosbisau yn eu darparu, ond sy'n llwyr ddibynnol ar godi arian fel incwm. Er enghraifft, mae gofal profedigaeth, y mae hosbisau mewn sefyllfa unigryw i'w ddarparu, a gwasanaethau ataliol eraill, fel cefnogaeth i ofalwyr, hosbis ddydd, a gofal seibiant neu seibiant byr i blant.

Yn achos plant ag anghenion gofal lliniarol, gofal seibiant a seibiant byr yw'r gwasanaeth y mae teuluoedd yn adrodd eu bod yn ei werthfawrogi fwyaf, ac sy'n ganolog i'r hyn y mae hosbisau plant yn ei gynnig.²⁷ Yn gyffredinol, caiff seibiant byr ei gydnabod fel rhywbeth sy'n bodloni angen gofal cymdeithasol yn bennaf, er mwyn i'r plentyn allu profi cyfleoedd addas i'w hoedran i chwarae, cymdeithasu a datblygu, ond hefyd i fodloni anghenion gofalwyr. Yn achos llawer o blant sy'n defnyddio'r seibiant byr, yr hosbis yw'r unig leoliad sy'n cynnig y ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol integredig sy'n angenrheidiol er mwyn bodloni eu hanghenion iechyd parhaus penodol. Er bod gofal seibiant byr yn angen cydnabyddedig ac asesedig ar gyfer y rhan fwyaf o blant â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywyd a'u teuluoedd, anaml y caiff ei gomisiynu gan ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n gadael teuluoedd i ddibynnu ar ddarpariaeth gofal elusennol.²⁸

Er mor bwysig yw'r gwasanaethau hyn i system iechyd a gofal Cymru, mae angen i hosbisau godi £33.3 miliwn bob blwyddyn er mwyn parhau i ofalu. Mae gwasanaethau y mae'r cyhoedd yn eu hystyried fel rhai hanfodol yn cael eu cynnal drwy roddion elusennol gan gymunedau ledled Cymru, ac er bod cymunedau yn hael, mae'r pandemig wedi dangos bod codi arian elusennol yn fregus, gyda digwyddiadau'n cael eu canslo a siopau elusen yn wynebu cyfyngiadau. Mae hyn yn gadael hosbisau heb lawer o le i gynllunio, i arloesi, i ehangu nac, mewn rhai achosion, i gynnal eu darpariaeth gofal. Mae'n rhaid cyrraedd datrysiad ariannu sy'n galluogi sector hosbis cynaliadwy i ffynnu wrth symud tua'r dyfodol.

Gofal cymdeithasol i bobl hŷn

Mae gofal lliniarol yn greiddiol i iechyd a gofal integredig. Yn achos oedolion ag anghenion gofal lliniarol, mae derbyn eu gofal lliniarol a diwedd oes yn agosach at adref bron yn llwyr ddibynnol ar fynediad at ofal cymdeithasol priodol. Mae hyn yn arbennig o wir yn achos y boblogaeth hŷn – yn aml y rhai sy'n fregus neu sydd â diagnosis o ddementia – a gaiff eu cefnogi i aros yn annibynnol drwy ofal personol a ddarperir gan weithwyr gofal cartref yn eu cartrefi eu hunain neu ar gyfer pobl sy'n preswyllo mewn cartrefi gofal. Gydag 16 y cant o'r holl farwolaethau yn digwydd mewn cartrefi gofal,²⁹ a gyda thybiaeth bod tri chwarter preswylwyr cartrefi gofal ym mlwyddyn olaf eu bywyd,³⁰ mae gofal cymdeithasol, a chartrefi gofal yn benodol, yn ddarparwyr gofal diwedd oes arwyddocaol. Dim ond cynyddu y bydd rôl cartrefi gofal yn y ddarpariaeth gofal diwedd oes, gyda rhagamcanion yn dangos bod angen dyblu capasiti erbyn 2040 os ydyn ni am gynnal y dewis presennol ar gyfer gofal yn y cartref ar ddiwedd oes.³¹

Mae gweinyddiaethau olynol wedi trafod sut y byddwn ni'n talu am ofal cymdeithasol i fodloni anghenion ein poblogaeth sy'n heneiddio.³² Hyd yma, does dim ymrwymiad ar ffordd ymlaen wedi bod, dim ond cytuno bod y model ariannu presennol yn anghynaliadwy. Os na chaiff trefniant ei wneud i ariannu gofal cymdeithasol yn y dyfodol, ni fydd gan gartrefi gofal ac asiantaethau gofal cartref y capasiti na'r adnoddau i alluogi pobl i aros yn y man y maen nhw'n ei alw'n gartref ar ddiwedd eu hoes. Ar ben hynny, mae'r anghydraddoldebau y mae pobl yn eu hwynebu wrth ariannu eu gofal diwedd oes; bydd pobl sy'n derbyn cydran o'u gofal diwedd oes gan wasanaethau gofal cymdeithasol ac sy'n cyfrannu'n ariannol at eu gofal yn talu'n anuniongyrchol am ran o'u gofal diwedd oes. Mae hyn o gymharu â'r rhai sy'n derbyn gofal diwedd oes mewn lleoliad gofal cymdeithasol a ariennir drwy ofal iechyd parhaus neu'r rhai sy'n cael eu gofal diwedd oes mewn lleoliad iechyd.

Dylai Llywodraeth nesaf Cymru:

- **Weithio gyda'r sector hosbis i ddarparu trefniant cynaliadwy a theg i fodloni anghenion gofal lliniarol plant ac oedolion**
- **Mynd i'r afael ag anghenion gofal cymdeithasol plant sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu bywyd drwy ariannu gofal seibiant byr**
- **Darparu adnoddau priodol o ran darparwyr gofal cymdeithasol, gan gynnwys cartrefi gofal, i fodloni'r angen yn y dyfodol am gapasiti uwch yn y gymuned**

4. Meithrin capasiti a gwydnwch mewn cymunedau i ofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes

Mae Cymru wedi datgan dyhead i fod y Wlad Garedig gyntaf, gan gydnabod y rôl y mae gofal urddasol a charedig yn ei chwarae mewn cymunedau cryf a gwydn.³³ Mae'n hysbys bod prosiectau Cymunedau Caredig sy'n cefnogi pobl â chyflyrau angheuol ac sy'n cyfyngu ar eu bywyd, a'u gofalwyr, yn gwneud gwahaniaeth rhwng marwolaeth heddychlon adref a mynd i'r ysbyty ar frys ar ddiwedd oes.³⁴ Ar lefel leol, mae Cymunedau Caredig yn trawsnewid; maen nhw'n integreiddio gofal sylfaenol gydag ymyriadau gofal cymdeithasol cynnar – er enghraifft gyda phobl sydd wedi'u rhyddhau o'r ysbyty – ac yn defnyddio mentrau datblygu cymunedol i gefnogi pobl â gofal ataliol ac anffurfiol. Wrth i fentrau Cymunedau Caredig ar lefel clwstwr gofal sylfaenol barhau i gael effaith gadarnhaol, mae angen ymrwymiad cenedlaethol i fabwysiadu'r model gofal hwn, wedi'i deilwra i fodloni angen lleol, i gyflawni Cymru Garedig go iawn.

Pan oedd y pandemig yn ei anterth, daeth 196,000 o bobl ychwanegol yng Nghymru yn ofalwyr di-dâl, a bydd llawer ohonynt yn gofalu am bobl yn ystod blynyddoedd olaf eu bywyd.³⁵ Mae Covid-19 wedi ein dysgu am bwysigrwydd cymunedau cysylltiedig a chydweithredol wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, lleihau unigrwydd ac ynysrwydd, ac er lles pobl a gofalwyr sy'n profi marwolaeth, marw, a phrofedigaeth.³⁶ Gwelwyd cefnogaeth mewn dau brif faes: tasgau ymarferol yn gyntaf, fel darparu nwyddau hanfodol, ac yn ail, ffurfio cysylltiadau cymdeithasol gan gadw pellter corfforol.³⁷ Wrth i gyfyngiadau ar fywyd bob dydd barhau, mae'n rhaid mynd i'r afael â'r effaith ar wydnwch gofalwyr ac ynysrwydd unigolion. Gyda 40,000 ychwanegol o bobl yn cofrestru i wirfoddoli yn ystod y cyfnod clo cenedlaethol cyntaf, yn ogystal â'n rhwydweithiau gwirfoddol a chymunedol sydd wedi'u hen sefydlu, mae'n rhaid i Gymru Garedig fanteisio ar yr egni newydd yma tuag at ofal yn ein cymunedau, a'i fanteision ataliol o ran iechyd a llesiant.

Mae'n hysbys hefyd bod rhwydweithiau a chymunedau gwydn sy'n ymestyn allan at eraill yn gwella'r profiad o brofedigaeth, yn enwedig yng nghyd-destun Cymru.^{38,39} Bydd pob cymuned ledled Cymru wedi profi effaith Covid-19, a bydd pob un ohonon ni'n adnabod rhywun sydd wedi profi effaith uniongyrchol profedigaeth yn ystod y pandemig. Mae cyfyngiadau ar ymweld ag anwyliad a newidiadau i drefniadau angladdau wedi effeithio ar ein gallu i brosesu profedigaeth

fel y bydden ni fel arfer – a hynny o ran pobl yn marw â Covid-19 ac o achosion eraill. Mae llawer o bobl wedi marw ar wardiau gyda staff gofalgar o'u cwmpas, ond heb deulu ac anwyliaid gyda nhw. Er bod buddsoddiad mewn technoleg wedi helpu rhywfaint i lenwi'r bwlch,⁴⁰ mae nifer cynyddol o bobl yn gorfod dod i delerau â cholli eu hanwyliaid mewn byd newydd.

Wrth i'r wlad adfer, mae disgwyl trawma ac ymatebion galar cymhleth, sy'n fwy cyffredin mewn ymateb i salwch a marwolaeth sydyn, fel yn achos llawer o bobl sy'n marw â Covid-19.⁴¹ Mae bellach angen diwygio, diweddarau a gwednewid ymrwymadau i fynd i'r afael â bylchau mewn darpariaeth profedigaeth a nodwyd gan yr Adolygiad Cwmpasu Profedigaeth Cenedlaethol cyn y pandemig, gan gynnwys mynediad anghyfartal at ofal ar draws y wlad a rhestrau aros hir am gefnogaeth arbenigol,^{42,43} er mwyn bodloni'r angen cynyddol am ofal profedigaeth a fydd yn ymddangos yn ein cymunedau wrth i ni ymateb i'r pandemig.

Dylai Llywodraeth nesaf Cymru:

- **Arwain ar gael cymunedau yn ymwneud â'r gwaith cynllunio i fodloni anghenion llesiant drwy Gymru Garedig a modelau clwstwr gofal sylfaenol integredig**
- **Darparu adnoddau digonol ar gyfer gofal profedigaeth er mwyn bodloni angen yn ystod ac y tu hwnt i bandemig Covid-19**

Rhagor o wybodaeth

Cysylltwch â Dr Catrin Mair Edwards, Rheolwr Polisi ac Eiriolaeth (Cymru),
c.edwards@hospiceuk.org

¹ Yn seiliedig ar y ffigurau presennol sydd wedi'u nodi yn Llywodraeth Cymru (2017). 'Gofal diwedd oes: datganiad blynyddol o gynnydd: Rhagfyr 2017'.

² Bwrdd Gofal Diwedd Oes (2018) Adroddiad i Ymchwiliad y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Lliniarol a Hosbisau

³ Hospice UK (2016). 'Hospice care in the UK 2016: scope, scale and opportunities'.

⁴ Llywodraeth Cymru (2017). 'Gofal diwedd oes: datganiad blynyddol o gynnydd: Rhagfyr 2017'.

⁵ Hospice UK (2020) 'Gofal hosbis yng Nghymru 2019'.

⁶ Llywodraeth Cymru (2017). 'Gofal diwedd oes: datganiad blynyddol o gynnydd: Rhagfyr 2017'.

⁷ Hospice UK (2020). 'Gofal hosbis yng Nghymru 2019'.

⁸ Hospice UK (2016). 'Hospice care in the UK 2016: scope, scale and opportunities'.

⁹ Etkind, S.N., Bone, A.E., Gomes, B. *et al.* How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Med* **15**, 102 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2>

¹⁰ Bone, Anna E. *et al* (2017) 'What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death' <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>

¹¹ Bone, Anna E. *et al* (2017) 'What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death' <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>

¹² Hospice UK (2020). 'Gofal hosbis yng Nghymru 2019'.

¹³ Gweler <https://www.compassionate-communitiesuk.co.uk/>

¹⁴ Hospice UK (2018). 'Gofal hosbis yng Nghymru 2018'.

¹⁵ <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-05/maintaining-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic-summary-of-services-deemed-essential.pdf>

¹⁶ Gomez-Batiste *et al*, (2017) 'Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy' *Journal of Pain and Symptom Management* **53**(3):509-517 DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.10.361

¹⁷ Hospice UK (2020) 'Hospice UK Future vision programme – discovery phase'

¹⁸ Gweler, er enghraifft, y gwaith ar anghenion gofal lliniarol plant yn yr Alban fel ysgogiad i ganfod angen heb ei fodloni yn y boblogaeth, a gefnogir gan ymchwil L. Fraser (2015) 'Children in Scotland requiring palliative care: identifying numbers and needs' (Prifysgol Efrog)

¹⁹ Bone, A. E. *et al* (2017) 'What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death' *Palliative Medicine* <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>

-
- ²⁰ Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Lliniarol a Hosbisau (2018) 'Anghydraddoldebau mewn mynediad at hosbisau a gofal lliniarol.'
- ²¹ Gweler, er enghraifft, ystadegau ar gyfer Sir Benfro, lle mae gan draean o'r preswylwyr mewn cartrefi gofal Gynllun Gofal Ymlaen Llaw o ganlyniad i brosiectau penodol ar ddatblygu Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw, a lle mae 52 y cant o bobl yn marw yn eu preswylfa arferol o gymharu â'r cyfartaledd cenedlaethol o 40 y cant (yn seiliedig ar ffigurau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol, 2016).
- ²² <https://llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-cynllunio-gofal-ymlaen-llaw>
- ²³ Selman, L. et al (2020) 'Advance care planning in the community in the context of COVID-19' Ymchwil CEBM (Gwasanaeth Tystiolaeth Covid-19 Rhydychen)
- ²⁴ Abel, J. et al (2020) 'Advance care planning re-imagined: a needed shift for COVID times and beyond' *Palliative Care and Social Practice* <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2632352420934491>
- ²⁵ Selman, L. et al (2020) 'Advance care planning in the community in the context of COVID-19' Ymchwil CEBM (Gwasanaeth Tystiolaeth Covid-19 Rhydychen)
- ²⁶ <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-05/maintaining-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic-summary-of-services-deemed-essential.pdf>
- ²⁷ Tŷ Hafan (2020) 'Lleisiau teuluoedd'.
- ²⁸ Tŷ Hafan (2019) 'Bord gron: ariannu hosbisau plant yng Nghymru'.
- ²⁹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2016) 'Number and place of death'
- ³⁰ Fframwaith Safonau Aur (2016) 'Summary of evidence: Gold Standards Framework Care Homes Training programme'
- ³¹ Bone, Anna E. et al (2017) 'What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death' <https://doi.org/10.1177/0269216317734435>
- ³² Gan y Comisiwn Brenhinol ar Ofal Hirdymor (1999) yn y Deyrnas Unedig i adroddiad 'Talu am Ofal Cymdeithasol' yng Nghymru yr Athro Holtham (2018).
- ³³ Llywodraeth Cymru (2020) 'Cysylltu cymunedau: strategaeth ar gyfer mynd i'r afael ag unigrywdd ac ynysigrwydd cymdeithasol a chreu cysylltiadau cymdeithasol cryfach.
- ³⁴ Abel, Julian a Clarke, Lindsay (2020) *The Compassion Project: the town that beat loneliness* (Aster).
- ³⁵ Gofalwyr Cymru. (2020) Adroddiad Ymchwil Gofalwyr Cymru 2020: The rise in the number of unpaid carers during the coronavirus (COVID-19) outbreak. Cyrchwyd 4 Awst 2020. Ar gael drwy: https://www.carersuk.org/images/CarersWeek2020/CW_2020_Research_Report_WEB.pdf
- ³⁶ Iechyd Cyhoeddus Cymru (2020b) Arolwg Ymgysylltu Cyhoeddus ar Iechyd a Llesiant yn ystod Mesurau'r Coronafeirws. [Ar-lein] Ar gael drwy: <https://phw.nhs.wales/topics/latest-information-on-novel-coronavirus-covid-19/how-are-you-doing/weekly-hayd-reports/week-6-report-how-are-we-doing-in-wales/>
- ³⁷ Abel, Julian a Taubert, Mark (2020) 'Coronavirus pandemic: compassionate communities and information technology' <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002330>
- ³⁸ Leonard, R. et al, (2018) 'Carer experience of end-of-life service provision: a social network analysis. BMJ Supportive and Palliative Care doi:10.1136/bmjspcare-2017-001344
- ³⁹ Coop Funeral Care (2020) 'A nation in mourning'
- ⁴⁰ <https://www.digitalcommunities.gov.wales/blog/2020/04/13/key-care-providers-given-digital-devices/>
- ⁴¹ <https://www.cruse.org.uk/get-help/coronavirus-dealing-bereavement-and-grief>
- ⁴² <https://llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-astudiaeth-gwmpasu-o-wasanaethau-profedigaeth-ymateb-llwyodraeth-cymru>
- ⁴³ Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie (2019) 'Arolwg cwmpasu o wasanaethau profedigaeth yng Nghymru: adroddiad diwedd astudiaeth'.