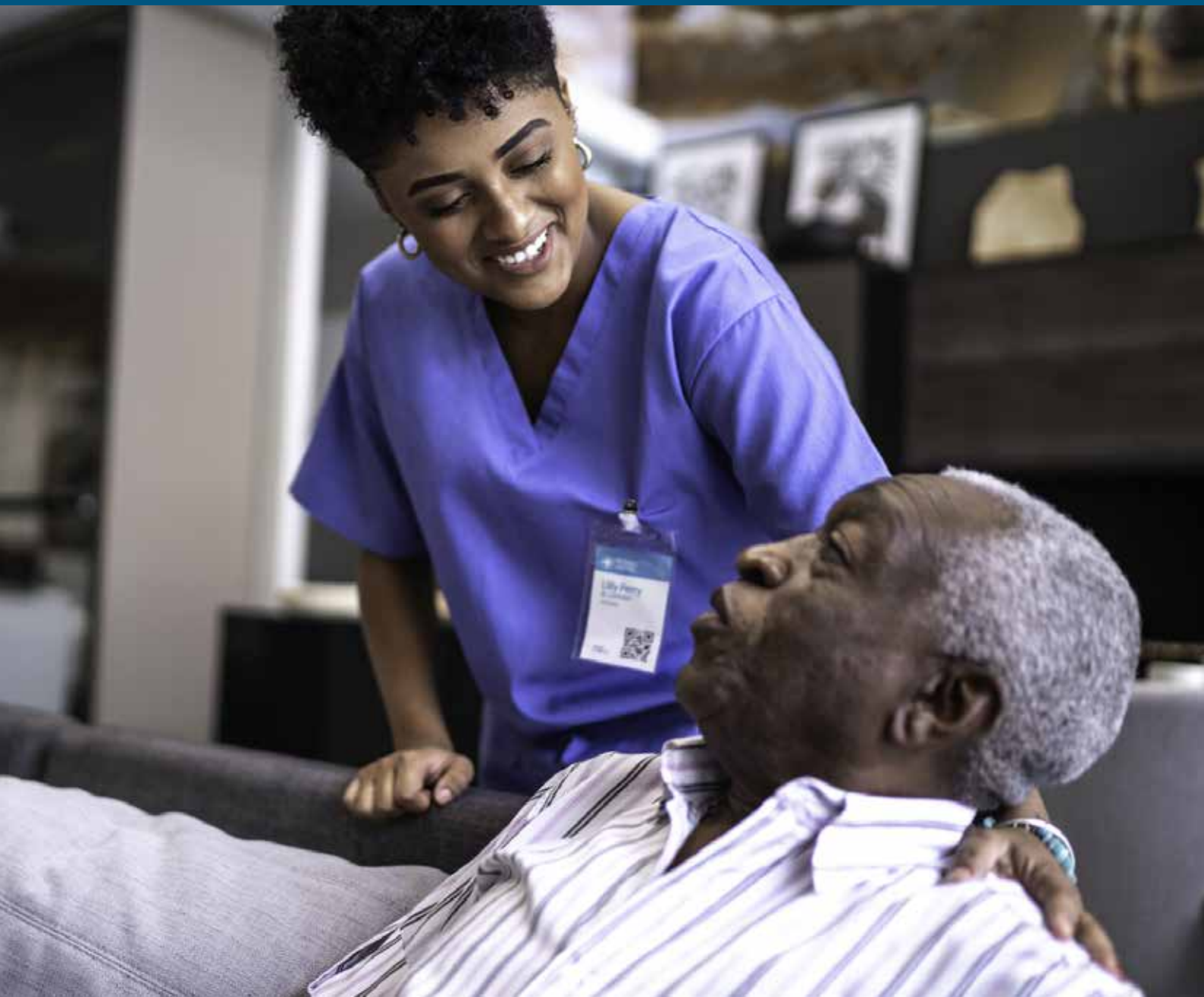


Y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Hosbis a Gofal Lliniarol

Ymchwiliad: Profiadau o ofal lliniarol
a gofal diwedd oes yn y gymuned yn
ystod pandemig COVID-19

Ionawr 2023



Am y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Hosbis a Gofal Lliniarol

Diben y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Hosbis a Gofal Lliniarol yw cynnal a datblygu dealltwriaeth a diddordeb yr Aelodau o'r Senedd o ran materion sy'n effeithio ar bobl sydd angen gofal hosbis a gofal lliniarol, er mwyn gwella gofal lliniarol a gofal diwedd oes i bawb yng Nghymru.

Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol:

Mark Isherwood AS, Ceidwadwyr Cymreig, Gogledd Cymru

Yr Aelodau o'r Senedd sy'n Aelodau o'r Grŵp Trawsbleidiol

Mabon ap Gwynfor AS, Plaid Cymru, Dwyfor Meirionnydd

Rhun ap Iorwerth AS, Plaid Cymru, Ynys Môn

Jayne Bryant AS, Llafur Cymru, Gorllewin Casnewydd

Jane Dodds AS, Democratiaid Rhyddfrydol Cymru, Canolbarth a Gorllewin Cymru

Janet Finch-Saunders AS, Ceidwadwyr Cymreig, Aberconwy

Mike Hedges AS, Llafur Cymru, Dwyrain Abertawe

Altaf Hussain AS, Ceidwadwyr Cymreig, Gorllewin De Cymru

Huw Irranca-Davies AS, Llafur Cymru, Ogwr

Darren Millar AS, Ceidwadwyr Cymreig, Gorllewin Clwyd

Peredur Owen Griffiths AS, Plaid Cymru, Dwyrain De Cymru

Darparwyd yr ysgrifenyddiaeth gan Matthew Brindley ar ran Hospice UK.



Please contact policy@hospiceuk.org

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	4
Argymhellion a phrif ganfyddiadau	5
Cefndir	11
1. Newidiadau wrth ddarparu gofal lliniarol yn y gymuned	13
2. Profiadau o farwolaethau gartref.....	23
3. Profiadau o ddiwedd oes mewn cartrefi gofal	32
4. Arloesi wrth ddarparu gofal lliniarol yn y gymuned	42
5. Effaith ar iechyd a lles y gweithlu, teuluoedd a gofalwyr	48
Atodiad A: Tystiolaeth lafar a gyflwynwyd i'r Grŵp Trawsbleidiol	56
Atodiad B: Cyflwyniadau ysgrifenedig, cyfweiliadau a fideos a gafwyd	57
Cyfeiriadau	58



Rhagair y Cadeirydd

Mae'n amlwg o'r cyfraniadau i'n hymchwiliad bod pandemig COVID-19 wedi newid maes gofal lliniarol, gan amharu'n sylweddol ar fywydau unigolion ar ddiwedd eu hoes, eu hanwyliaid a'r gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol sy'n eu cefnogi. Hoffwn ddiolch i'r teuluoedd, gofaluwr, nyrsys, meddygon a llawer o bobl eraill a rannodd eu storïau torcalonnus yn aml, ond calonogol a chraff hefyd, am ofalu am rai o'n dinasyddion mwyaf agored i niwed mewn cyfnod mor anodd.

Roedd ein hymchwiliad yn ceisio rhoi llais a llwyfan i bobl a sefydliadau a oedd yn rheng flaen y pandemig. Roedd arnom eisiau dysgu o'u profiadau o ofal diwedd oes gartref ac mewn cartrefi gofal er mwyn i ni fod yn fwy parod ar gyfer unrhyw drychineb yn y dyfodol, ac mewn gwell sefyllfa i ddarparu ar gyfer effeithiau parhaus COVID a'r argyfwng costau byw.

Credwn fod hyn yn bwysicach nag erioed, o ystyried bod disgwyl i'r galw am ofal lliniarol yn y gymuned ddyblu bron erbyn 2040, ac mae'r pandemig wedi rhoi cipolwg i ni ar y ffordd y bydd ein system iechyd a gofal cymdeithasol yn ymdopi dan bwysau tebyg yn y dyfodol agos. Gan gadw hyn mewn cof, mae'n bleser gennyf rannu rhai o ganfyddiadau cyffredinol ein hymchwiliad:

- **Chwaraeodd gofal hosbis a gofal lliniarol ran bwysig iawn yn yr ymateb i'r pandemig** a chawsant eu cefnogi gan don o ymgysylltu a gweithredu cymunedol. Er hyn, datgelodd y cynnydd aruthrol yn y galw am ofal yn y gymuned wendidau yn y broses gynllunio cyn y pandemig.
- **Wynebodd llawer o bobl anawsterau wrth geisio cael gofal diwedd oes gartref ac mewn cartrefi gofal**, gan gynyddu'r anghydraddoldebau presennol mewn gofal lliniarol ac arwain at brofiadau dychrynlyd, gan gynnwys profedigaeth gymhleth.
- **Aeth gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yr ail filltir i gefnogi cleifion ar ddiwedd eu hoes a'u teuluoedd**, gan hwyluso chwyldro mewn cydlafurio, arloesi a dulliau gweithio creadigol mewn gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn awyddus i weithio gyda phartneriaid er mwyn dysgu o'r profiadau hyn a rhoi'r prif argymhellion a ganlyn ar waith:

- **Dysgu o'r pandemig ac adeiladu ar ymarfer da** drwy sicrhau bod gofal lliniarol wrth graidd cynlluniau ar gyfer pandemig posibl yn y dyfodol; datblygu cofnod electronig am gleifion â dewisiadau gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol; meithrin arloesi; a sicrhau bod profiadau pobl a darparwyr gwasanaeth yng Nghymru yn cael eu cynnwys yn Ymchwiliad y DU i COVID-19.
- **Arallgyfeirio capasiti i'r gymuned** drwy roi blaenoriaeth i ddatblygu capasiti gofal lliniarol yn y gymuned ac uwchraddio ymarfer da presennol; sicrhau bod y datganiad ansawdd newydd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael ei gefnogi gan gynllun gweithredu manwl a bod ei werthoedd yn cael eu cynnwys wrth ddatblygu Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol newydd.
- **Gwneud gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn fusnes i bawb** drwy gefnogi mwy o lythrennedd marwolaeth mewn cymunedau; buddsoddi mewn hosbisau fel safleoedd dysgu drwy brofiad; mynd i'r afael ag anghydraddoldeb; a sicrhau bod strategaethau gweithlu yn rhoi blaenoriaeth i anghenion lles, staffio, addysg a hyfforddiant y rhai sy'n gweithio ar draws sbectrwm llawn gofal lliniarol a gofal diwedd oes.



Mark Isherwood AS, Cadeirydd
Y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Hosbis a Gofal Lliniarol

Argymhellion a phrif ganfyddiadau

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi dros 50 o ymatebion ysgrifenedig a llafar i ymchwiliad y Grŵp Trawsbleidiol i brofiadau o ofal lliniarol a gofal diwedd oes yng nghartrefi pobl ac mewn cartrefi gofal yn ystod y pandemig. Rhoddodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr dystiolaeth yn seiliedig ar eu profiad personol a phroffesiynol unigol fel aelodau o deuluoedd, gofalwyr di-dâl, gweithwyr cymdeithasol, nyrsys a meddygon. Nod yr adroddiad hwn yw deall, rhannu a dysgu o'u profiadau er mwyn gwella gofal lliniarol a gofal diwedd oes i bawb yng Nghymru.

Dysgu o'r pandemig ac adeiladu ar ymarfer da

Wrth i Ymchwiliad y Deyrnas Unedig i COVID-19 ddechrau ar ei waith, mae'n hanfodol bod pobl sydd â phrofiad bywyd, darparwyr gwasanaethau a phobl sy'n gwneud penderfyniadau yng Nghymru yn cael cyfle i ddod at ei gilydd i rannu eu storïau a dysgu o'u profiadau. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hanesion dirdynol ynglŷn â sut y gwnaeth y pandemig newid bywydau unigolion yn llwyr ac amharu ar wasanaethau gofal lliniarol ledled y wlad. Clywodd hefyd am ddewrder, gwynwch a dyfeisgarwch anhygoel gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a wynebodd heriau a chaledi difrifol wrth gefnogi pobl ar ddiwedd eu hoes.

32% ↑

Roedd marwolaethau mewn cartrefi preifat yng Nghymru 32% yn uwch na chyfartaledd y pum mlynedd blaenorol. Mae hon yn duedd sydd wedi parhau i raddau helaeth drwy gydol 2021 a 2022.^[1]

“ Yng Nghymru, cydnabuwyd bod gofal lliniarol arbenigol yn rhan hollbwysig o'r ymateb i bandemig COVID-19. Bydd cydnabod effaith gadarnhaol gofal lliniarol arbenigol yn rhan o system gofal iechyd sy'n seiliedig ar werthoedd yn hanfodol i gynaliadwyedd yn y dyfodol a'r gallu i gyflawni. ”

Grŵp Gweithredu Gofal Diwedd Oes, Adolygiad o Wasanaethau Gofal Lliniarol Arbenigol¹

Mae prif ganfyddiadau'r ymchwiliad yn cynnwys:

- Achosodd cyfyngiadau ymweld mewn cartrefi gofal a lleoliadau eraill boen a gofid aruthrol, gan adael llawer o gleifion a'u teuluoedd ar wahân ar ddiwedd oes ac arwain at achosion o brofedigaeth gymhleth.
- Cafodd llawer o bobl brofiadau dychrynlyd o ofalu am anwyliaid gartref a chael anhawster i gael cefnogaeth gofal lliniarol ddigonol.
- Wynebodd pobl ar ddiwedd eu hoes drosglwyddiadau anodd a thrist iawn rhwng cartref, ysbyty a chartref gofal.

- Arweiniodd yr ymatebion i'r pandemig at chwyldro mewn dulliau cydweithio, gweithio'n greadigol a defnyddio technoleg i gyfathrebu ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu gofal lliniarol.
- Roedd staff cartrefi gofal, a'r rhai sy'n gweithio gyda hwy, yn bryderus ar adegau ynglŷn â rhyddhau cleifion o ysbytai i gartrefi a'r defnydd o benderfyniadau 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' (DNACPR).
- Roedd prinder staff, cyfarpar amddiffyn personol (PPE) a meddyginiaeth diwedd oes yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal lliniarol hanfodol.

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gofal lliniarol a gofal diwedd oes wrth graidd cynlluniau ar gyfer pandemig posibl yn y dyfodol a gweithio gyda theuluoedd a gweithwyr proffesiynol er mwyn adolygu sut y gellid gweithredu rheoliadau ymweld mewn ffordd fwy tosturiol a chyson i'r rhai sydd angen gofal lliniarol yn y dyfodol.

Argymhelliad 2

Rhaid i ganfyddiadau ac argymhellion Ymchwiliad y DU i COVID-19 fod yn seiliedig ar brofiadau bywyd pobl yng Nghymru, a chydabod yr effaith y mae'r pandemig wedi'i gael ar systemau gofal iechyd y genedl, yn fwyaf penodol gofal i bobl ar ddiwedd eu hoes.

Argymhelliad 3

Dylai Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes ddatblygu rhaglen arloesi i geisio cael ffordd well o gasglu tystiolaeth a data sy'n cofnodi canlyniadau yn gyson, yn hwyluso dysgu ac yn nodi ymarfer da y gellir ei gynnwys mewn polisi cenedlaethol a strategaeth leol.²

Argymhelliad 4

Dylai Llywodraeth Cymru, fel mater o frys, ddatblygu cofnod electronig o gleifion â dewisiadau a phenderfyniadau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol.³

Arallgyfeirio capasiti i'r gymuned

Rhagwelir y bydd y galw am ofal lliniarol yn y gymuned yn dyblu bron erbyn 2040 ac mae'r pandemig wedi rhoi cipolwg i ni ar y ffordd y bydd ein system iechyd a gofal cymdeithasol yn ymdopi dan bwysau tebyg yn y dyfodol agos. Hyd yn oed nawr, mae data gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod nifer y marwolaethau ychwanegol gartref yng Nghymru a Lloegr yn parhau'n uchel iawn. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut y gwnaeth y rhai sy'n gweithio mewn gofal hosbis a gofal lliniarol symud gwasanaethau i gartrefi a chartrefi gofal ar ddechrau'r pandemig tra'n gwella dulliau gweithio cydweithredol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Chwaraeodd Llywodraeth Cymru ran allweddol yn y broses o alluogi hyn drwy ddarparu cefnogaeth ariannol i hosbisau Cymru drwy gydol COVID.⁵

19% ↑

Roedd marwolaethau mewn cartrefi gofal yng Nghymru 19% yn uwch yn 2020 o'i gymharu â'r cyfartaledd pum mlynedd, gyda Covid fel achos marwolaeth cofrestredig mewn llawer o achosion.^[iii]

Mae'n hanfodol bod y broses hon o arallgyfeirio capasiti, gwybodaeth a sgiliau i leoliadau cymunedol yn cael ei datblygu a'n bod yn adeiladu arni. Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn croesawu'r ymrwymiad yn y Datganiad Ansawdd newydd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes y bydd 'blaenoriaethau pobl ar gyfer lleoliad gofal, fel gofal yn agosach at y cartref (gan gynnwys cartrefi gofal) ... yn cael eu hadlewyrchu wrth gynllunio'r gweithlu ac mewn buddsoddiad'⁶, ond hoffai weld mwy o fanylion ynglŷn â sut y gellid gweithredu hyn yn lleol.

“ Er mwyn i ofal gael ei ddarparu'n effeithiol yn nes at adref, rhaid ailgydbwysu adnoddau (dynol ac ariannol) yn sylweddol ar draws y system er mwyn sicrhau bod yr holl asiantaethau sy'n gweithio yn y gymuned yn gallu darparu mwy. ”

Fframwaith Clinigol Cenedlaethol, Llywodraeth Cymru⁷

Mae prif ganfyddiadau'r ymchwiliad yn cynnwys:

- Gwelodd y pandemig gynnydd aruthrol yn y galw am ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y gymuned, â marwolaethau gartref yn cynyddu dros 30% ac yn parhau ar y lefel hon heddiw, tra mae marwolaethau mewn cartrefi gofal ac ysbytai wedi dychwelyd yn nes at y lefelau cyn COVID ar ôl cyrraedd eu hanterth ar ddechrau'r pandemig.
- Cafodd gofal lliniarol ei flaenoriaethu a'i ailgyfeirio i gymunedau oherwydd y cynnydd yn y galw.
- Roedd gwasanaethau hosbis a gofal lliniarol a oedd yn fwy seiliedig ar gymunedau ac yn fwy integredig cyn COVID mewn gwell sefyllfa i allu cyflawni heriau'r pandemig.
- Er gwaethaf ymdrechion anhygoel y rhai mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, roedd pobl yn dal i brofi diffyg cefnogaeth gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn eu cartrefi, ac yn dibynnu llawer ar deulu a ffrindiau ar ddiwedd oes.
- Ar adegau roedd cartrefi gofal yn wynebu heriau wrth gael mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac yn aml iawn roeddent yn teimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi'n gymaint â gofal iechyd.

Argymhelliad 5

Dylai'r Adolygiad o Gyllid Gofal Diwedd Oes roi blaenoriaeth i ddatblygu capasiti gofal lliniarol yn y gymuned, â'r nod o wneud gofal gartref ac mewn cartrefi gofal yn hafal o ran blaenoriaeth â gofal i gleifion mewnol, gan ddechrau drwy wella cefnogaeth y tu allan i oriau a sicrhau bod gan bobl un pwynt mynediad at ofal cydgysylltiedig.

Argymhelliad 6

Dylai Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes, â chefnogaeth Llywodraeth Cymru, ddatblygu cynllun gweithredu manwl ar gyfer y Datganiad Ansawdd newydd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n sicrhau bod blaenoriaethau pobl ar gyfer lleoliad gofal yn cael eu hadlewyrchu wrth gynllunio'r gweithlu ac mewn buddsoddiad yn lleol.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y gymuned yn cael ei ystyried wrth ddatblygu'r Gwasanaeth Gofal Cenedlaethol newydd a'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Cymdeithasol a chynnwys pobl sydd â phrofiad bywyd personol a phroffesiynol yn y broses hon.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd roi blaenoriaeth i gefnogaeth i ddatblygu a chyflwyno'r pecyn CARIAD (Meddyginiaeth Isgroenol yn ôl yr Angen gan Ofalwyr Di-dâl)⁸ a chynllun Parafeddygon Gofal Lliniarol Arbenigol mewn ardaloedd lleol ledled Cymru.⁹



Mae'r rhagamcanion hirdymor i gynnal y tueddiadau presennol yn y dewis ar gyfer gofal diwedd oes yn y gymuned yn amcangyfrif y bydd angen i ofal lliniarol cymunedol a chapasiti cartrefi gofal ddyblu erbyn 2040.^[iii]

Gwneud gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn fusnes i bawb

Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut roedd y pandemig wedi arwain yn fuan iawn at lai o ddefnydd o'r dulliau gweithio annibynnol traddodiadol ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol, gan wneud gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn "fusnes i bawb". Arweiniodd hefyd at fwy o ran i'r gymuned mewn gofal diwedd oes, a mwy o ddealltwriaeth, a dangosodd bŵer a photensial meithrin cymunedau tosturiol. Er gwaetha'r datblygiadau hyn, mae'n ymddangos bod y pandemig wedi achosi mwy o anghydraddoldeb o ran mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac wedi cael effaith niweidiol ar iechyd a lles y gweithlu.

Mae prif ganfyddiadau'r ymchwiliad yn cynnwys:

- Roedd gwelliannau sylweddol mewn dysgu a rennir a gweithio mewn partneriaeth ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol drwy dimau amlddisgyblaethol a chydleoli gwasanaethau.
- Dangosodd lleihau cefnogaeth wyneb yn wyneb a symud yn gyflym i ymgynghoriadau ffôn neu rithwir pa mor bwysig yw cyswllt wyneb yn wyneb â chleifion a theuluoedd.
- Datgelodd y pandemig bŵer a photensial cynnwys cymunedau wrth gefnogi gofal lliniarol, ac arweiniodd at well dealltwriaeth gymdeithasol, ac ymwybyddiaeth o farwolaeth a marw.
- Sicrhodd arloesi a chydweithredu gefnogaeth barhaus i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd drwy gydol y pandemig, er gwaethaf heriau aruthrol â'r gweithlu a llai o wasanaethau.
- Cafodd yr anghydraddoldeb presennol o ran mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes ei ddwysáu gan y pandemig, yn enwedig i grwpiau lleiafrifoedd ethnig, cymunedau hŷn ynysig, gofalywr di-dâl, a phobl sydd â nam gwybyddol.
- Mae'r pandemig a phwysau parhaus ym maes iechyd a gofal cymdeithasol wedi cael effaith andwyol ar iechyd a lles y gweithlu, gan effeithio ar ddarparu gofal lliniarol.

Argymhelliad 9

Dylai Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Gofal Cymdeithasol Cymru adolygu a diweddarau'r strategaeth gweithlu 10-mllynedd¹⁰ er mwyn sicrhau bod llesiant, gofynion staffio'r dyfodol ac anghenion addysg a hyfforddiant pawb sy'n gweithio ym maes gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael eu cynnwys yn unol â'r rhagolygon ar gyfer anghenion iechyd y boblogaeth yn y dyfodol.

Argymhelliad 10

Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi mwy o lythrennedd marwolaeth mewn cymunedau yng Nghymru, gan annog lefelau uwch o gynllunio ymlaen llaw ar gyfer diwedd oes, ynghyd â gwella cefnogaeth i bobl sydd wedi cael profedigaeth, yn unol ag argymhellion gan Gomisiwn y DU ar Brofedigaeth.¹¹

Argymhelliad 11

Dylai byrddau iechyd fuddsoddi mewn hosbisau fel safleoedd dysgu o brofiad i weithwyr proffesiynol sydd â diddordeb mewn gwella eu sgiliau a datblygu dull di-dor o ymdrin â gofal lliniarol a gofal diwedd oes mewn iechyd a gofal cymdeithasol.

Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth Cymru adolygu cynnydd gan roi sylw i anghydraddoldebau wrth geisio cael mynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn erbyn argymhellion ymchwiliad blaenorol y Grŵp Trawsbleidiol.¹²



Cefndir

Ein hymchwiliad

1. Cymerodd y Grŵp Trawsbleidiol ar Ofal Hosbis a Gofal Lliniarol dystiolaeth ar gyfer ei ymchwiliad rhwng Hydref 2021 a Mai 2022. Derbynasom 22 o gyflwyniadau ysgrifenedig a fideo a chynaliasom nifer o sesiynau tystiolaeth lafar yn cynnwys cyfraniadau gan 28 o ymarferwyr, clinigwyr, aelodau o deuluoedd a gofalwyr pobl a oedd angen gofal lliniarol.
2. Rhoddodd dros hanner yr ymatebwyr i'r ymchwiliad (30) dystiolaeth yn seiliedig ar eu profiad bywyd personol a phroffesiynol eu hunain, ac ymatebodd 20 arall fel sefydliadau a chyrrff cynrychioladol. Daeth yr ymatebion o ystod eang o sectorau, gan gynnwys hosbisau annibynnol, byrddau iechyd, cartrefi gofal a sefydliadau amrywiol yn cynrychioli lleiafrifoedd ethnig, gofalwyr a buddiannau clinigol.
3. Hoffem ddiolch i bawb a gymerodd amser i gyfrannu i'r ymchwiliad hwn drwy roi tystiolaeth. Mae rhestrau o'r rhai a roddodd dystiolaeth lafar ac ysgrifenedig i'w gweld yn Atodiadau A a B.

Cyd-destun

4. Cyn COVID, roedd dros 33,000 o bobl yn marw bob blwyddyn yng Nghymru, gan gynnwys tua 200 o blant,¹³ ond mae'r ffigur hwn wedi cynyddu i dros 36,000 y flwyddyn ers y pandemig. Mae amcangyfrifon cyn COVID ar gyfer yr angen am ofal lliniarol yn dangos y byddai 74% o'r bobl sy'n marw yng Nghymru yn elwa o ofal lliniarol, ond mae'r niferoedd yn debygol o fod yn sylweddol uwch ers y pandemig.¹⁴ Ar gyfartaledd, mae hosbisau yng Nghymru yn gofalu am dros 12,000 o oedolion a 700 o blant bob blwyddyn.¹⁵ Maent yn darparu gofal yn ddi-dâl er mwyn gwella ansawdd bywyd a llesiant oedolion, plant a phobl ifanc sydd â salwch hirdymor neu gyflwr hirdymor na ellir ei wella, a elwir hefyd yn salwch sy'n cyfyngu ar fywyd.¹⁶
5. Diffinnir gofal lliniarol gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) fel "gofal cyfannol gweithredol cleifion sydd â salwch cynyddol datblygedig"¹⁷ ac mae'n cael ei ddarparu gan dîm amlddisgyblaethol, a all gynnwys cydweithwyr mewn gofal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol. Mae gofal diwedd oes yn agwedd benodol ar ofal lliniarol i bobl yr ystyrir eu bod ym mlwyddyn olaf eu bywyd.
6. Yn 2021 gwnaeth Llywodraeth Cymru ymrwymadau i 'ganolbwyntio ar ofal diwedd oes' ac 'adolygu cynllunio llwybr cleifion a chyllid hosbisau'.¹⁸ Yn unol â'r ymrwymadau hyn mae'n datblygu Rhaglen Genedlaethol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes, gan gynnwys dogfen lefel uchel yn amlinellu ei bwriadau polisi (a elwir yn Ddatganiad Ansawdd), cyllido adolygiadau o ofal hosbis¹⁹ a gofal lliniarol ehangach, a chreu Bwrdd Rhaglen Genedlaethol i oruchwylio'r gwaith hwn.

Pam yr edrychodd y Grŵp Trawsbleidiol ar y mater hwn

7. Yn ogystal â thynnu sylw at werth a phwysigrwydd gofal lliniarol a gofal diwedd oes ymhlith y cyhoedd a phobl sy'n gwneud penderfyniadau, mae COVID wedi newid tirwedd gofal lliniarol. Gwelodd y pandemig gynnydd aruthrol yn nifer y bobl sy'n marw gartref ac mewn cartrefi gofal, â marwolaethau o achosion ar wahân i COVID-19 mewn cartrefi preifat yn cynyddu 30% yn fwy na'r cyfartaledd pum mlynedd, a marwolaethau o bob achos mewn cartrefi gofal yn cynyddu 21% yn ystod yr un cyfnod yn 2020.²⁰ Arweiniodd hyn at bwysau mawr ar wasanaethau hosbis a gofal lliniarol ac arallgyfeirio capasiti, gwybodaeth a sgiliau i gymunedau.
8. Yn ystod y cyfnod hwn, chwaraeodd hosbisau ran sylweddol yn y broses o hwyluso rhyddhau cleifion o ysbyty i gartref, cartref gofal neu hosbis yn gyflym ar ddiwedd oes. Dangosodd y pandemig hefyd pa mor fregus yw eu model cyllid elusennol, â chefnogaeth ariannol hollbwysig gan Lywodraeth Cymru yn hollbwysig ar gyfer goroesi'r pandemig yn eu galluogi i gefnogi mwy a mwy o bobl yn y gymuned.²¹
9. Mae deall y newidiadau hyn yn hollbwysig er mwyn cynllunio a darparu gwasanaethau gofal lliniarol yn y dyfodol yng Nghymru. Mae hyn yn arbennig o wir o ystyried bod disgwyl i nifer y marwolaethau yn y gymuned gynyddu i lefelau'r pandemig erbyn 2040, tra disgwylir i farwolaethau mewn ysbytai leihau mwy na 50% yn yr un cyfnod.²² Nod cyffredinol yr ymchwiliad hwn yw deall, rhannu a dysgu o brofiadau pobl er mwyn gwella gofal lliniarol a gofal diwedd oes i bawb yng Nghymru.

Cylch gorchwyl

10. Canolbwyntiodd yr ymchwiliad ar y prif gwestiynau a ganlyn:
 - Sut y gwnaeth newidiadau mewn gwasanaethau iechyd a gofal yn ystod y pandemig effeithio ar ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes i blant ac oedolion gartref ac mewn cartrefi gofal?
 - Beth oedd profiadau pobl a oedd yn derbyn gofal diwedd oes, eu teuluoedd a'u hanwyliaid gartref ac mewn cartrefi gofal o ganlyniad i newidiadau i wasanaethau?
 - A oedd anghydraddoldeb o ran mynediad at ofal i bobl o rai grwpiau a oedd yn marw gartref ac mewn cartrefi gofal yn ystod y pandemig?
 - Pa ffyrdd cadarnhaol o weithio a dulliau arloesol o ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes gartref ac mewn cartrefi gofal a ddatblygwyd yn ystod y pandemig?
 - Pa effaith y mae'r pandemig wedi ei gael ar iechyd a llesiant gweithwyr iechyd a gofal rheng flaen, teuluoedd a gofawyr di-dâl sy'n darparu gofal diwedd oes yn y gymuned, a beth yw'r ffordd orau o'u cefnogi yn y dyfodol?

Cwmpas yr adroddiad hwn

11. Mae prif ganfyddiadau ac argymhellion yr adroddiad hwn yn seiliedig i raddau helaeth ar y dystiolaeth a gafodd yr ymholiad ac ar brofiadau personol a phroffesiynol pobl yn ystod y pandemig. Nid yw adroddiad yr ymchwiliad yn honni ei fod yn rhoi darlun llawn neu gyflawn o ofal diwedd oes yng Nghymru yn ystod y cyfnod hwn, ond mae'n defnyddio data ac ymchwil ehangach i roi profiadau bywyd pobl mewn cyd-destun.

1. Newidiadau wrth ddarparu gofal lliniarol yn y gymuned

12. Roedd tystiolaeth a gyflwynwyd i'r Grŵp Trawsbleidiol yn rhoi darlun o wasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i droi â'i ben i waered, ei systemau yn newid ac yn y bôn yn cael eu hailffurfio mewn cyfnod byr. Roedd timau gofal hosbis a gofal lliniarol yng nghanol hyn, ac yn gorfod ymdopi drostyn eu hunain â feirws dieithr a marwol a oedd yn achosi cynnydd a newidiadau aruthrol yn y galw am ofal diwedd oes.

“ Sa i'n credu y byddai neb ohonom wedi gallu rhagweld beth ddigwyddodd. Trodd fyd gofal lliniarol â'i ben i waered. Newidiodd popeth roedden ni'n ei wybod ers y 30-40 mlynedd diwethaf yn llwyr, o ran sut roedd yr atgyfeiriadau'n dod i mewn, sut roedd pobl yn marw, roedd pobl yn marw'n llawer cynt nag yr oedden nhw'n arfer gwneud. ”

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar am brofiad personol

“ Roedd gweithio drwy bandemig COVID fel sefyll ar lan y môr gydag ymbarél Peppa Pig wedi torri, yn aros i'r Tswnami gyrraedd. Yna roedd fel bod mewn car gwyllt heb wregys neu harnais diogelwch, am 2 flynedd! ”

Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori, tystiolaeth lafar

13. Disgrifiodd llawer o ofalwyr, nyrsys a meddygon lawer iawn o ofn, dryswch ac ansicrwydd yn nyddiau cynnar y pandemig. Roedd yr holl wybodaeth ynglŷn â champau i atal a rheoli heintiau, a newidiadau cyflym i wasanaethau, yn achosi heriau difrifol, ynghyd â'r brys gwyllt i geisio cael gafael ar gyfarpar amddiffyn personol (PPE) yn ystod wythnosau a misoedd cynnar y don gyntaf. Disgrifiasant hefyd wahaniaethau sylweddol o ran y ffordd yr ymatebodd byrddau iechyd, hosbisau, cartrefi gofal, meddygon teulu, nyrsys ardal ac eraill ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i COVID. Thema gyffredin yn yr ymchwiliad hwn yw sut yr effeithiodd y pandemig ar lawer o wahanol bobl a llawer o wahanol wasanaethau mewn llawer o wahanol ffyrdd.

Cynnydd aruthrol yn y galw am ofal diwedd oes gartref ac mewn cartrefi gofal

14. Mae tystiolaeth gan Marie Curie a Hospice UK yn dangos sut y gwnaeth y pandemig newid y ffordd y darperir gofal lliniarol yn y gymuned. Yn y flwyddyn gyntaf roedd marwolaethau mewn cartrefi preifat yng Nghymru 32% yn uwch na'r cyfartaledd pum mlynedd blaenorol. Mae hon yn duedd sydd wedi parhau i raddau helaeth drwy gydol 2021 a 2022, gan gynnwys rhwng y tonnau o COVID, pan welwyd gostyngiad sylweddol mewn marwolaethau mewn lleoliadau eraill. Mae hefyd yn duedd sy'n cael ei hadlewyrchu ledled y DU, â'r rhan fwyaf o'r marwolaethau gartref o ganlyniad i gyflyrau ar wahân i COVID.²³
15. Roedd marwolaethau mewn cartrefi gofal yng Nghymru 19% yn uwch yn 2020 o'i gymharu â'r cyfartaledd pum mlynedd, â COVID yn cael ei nodi fel achos marwolaeth ar y dystysgrif mewn llawer o achosion. Roedd y rhan fwyaf o'r marwolaethau hyn ar ddechrau'r pandemig, ac erbyn hyn mae'r niferoedd wedi dychwelyd yn nes at y lefelau cyn y pandemig, yn unol â ffigurau ehangach ledled y DU.²⁴ Er hyn, mae'r rhagolygon hirdymor, sy'n awgrymu y bydd y patrwm presennol lle mae'n well gan bobl gael gofal diwedd oes yn y gymuned, yn amcangyfrif y bydd angen dyblu gofal lliniarol yn y gymuned a chapasiti cartrefi gofal erbyn 2040.²⁵ Yn hyn o beth rhoddodd y pandemig gipolwg ar y pwysau a allai fod ar wasanaethau gofal lliniarol yn y gymuned, yn enwedig cartrefi gofal, yn y dyfodol, a phwysigrwydd cynllunio nawr er mwyn diwallu'r angen hwnnw.
16. Mae tystiolaeth gan fyrdau iechyd a hosbisau yn priodoli'r cynnydd aruthrol yn y galw am ofal diwedd oes gartref i ffactorau amrywiol, gan gynnwys ysbytai a chlinigwyr yn osgoi derbyniadau i gleifion nad ydynt yn gleifion COVID neu'n gleifion achosion brys; unigolion a'u teuluoedd yn dymuno osgoi ysbytai aciwt oherwydd bod arnynt ofn dal COVID a marw ar eu pen eu hunain; a gostyngiad sylweddol yn nifer y gwelyau hosbis sydd ar gael oherwydd mesurau atal a rheoli heintiau a llai o staff. Arweiniodd y cynnydd cyffredinol yn y galw hefyd at gynnydd yng nghymhlethdod y gofal yr oedd ar bobl ei angen gartref.

“ Cyflwynwyd newidiadau gan yr hosbis er mwyn cyfyngu ar ledaeniad COVID-19; roedd y rhain yn cynnwys cau'r gwasanaeth therapi dydd a chyfyngu ymwelwyr i'r ward cleifion mewnol. O ganlyniad, roedd mwy o bobl yn dewis derbyn gofal gartref ar ddiwedd eu hoes er mwyn gallu cael ymwelwyr. ”

Glenys Sullivan, Metron, Hosbis Dewi Sant, Gogledd Cymru, tystiolaeth lafar

Roedd y cynnydd yn yr angen am ofal lliniarol a gofal diwedd oes gartref yn rhannol oherwydd bod llawer o bobl yn gyndyn o gael eu derbyn i unedau cleifion mewnol gan fod arnynt ofn na fyddent yn gallu gweld eu teuluoedd oherwydd rheoliadau ymweld cyfyngedig. Arweiniodd hyn ar adegau at ddarparu mwy nag arfer o ofal cymhleth gartref. //

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

17. Cafodd y cynnydd aruthrol mewn marwolaethau mewn cartrefi gofal ei achosi gan y tonnau llethol o heintiadau COVID a ledaenodd drwy gynifer o gartrefi ledled Cymru yn 2020, gan wthio gwasanaethau gofal cymdeithasol a lliniarol a oedd wedi'u hymestyn yn barod i'r eithaf. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut y ceisiodd gofalwyr a gweithwyr lliniarol arbenigol fodloni galw cynyddol am gefnogaeth diwedd oes mewn cartrefi gofal tra'n ymlafnio â chyfyngiadau ymweld a mesurau atal a rheoli heintiau a gynlluniwyd er mwyn cadw COVID allan a chadw pobl yn ddiogel.
18. Roedd hyn yn aml yn gydbwysedd anodd, â staff cartrefi gofal a thimau gofal lliniarol arbenigol yn mynegi rhwystredigaeth pan oedd mynediad preswylwyr at ofal diwedd oes weithiau'n gyfyngedig oherwydd y dehongliad o gyfyngiadau ymweld, pwysau staffio gofal iechyd ehangach a'r newid i ymgynoriadau o bell.²⁶

Parhaodd gofal a chefnogaeth wyneb yn wyneb i gleifion gartref ac mewn cartrefi gofal gan wasanaethau cymunedol megis Nyrsys Ardal a gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol. Fodd bynnag, cafodd hyn ei effeithio, yn enwedig mewn cartrefi gofal, gan bryderon darparwyr ynglŷn â lleihau nifer y bobl a oedd yn dod i'r lleoliadau hynny, felly roedd y gofal yn fwy cyfyngedig i'r rhai hynny ar ddiwedd un eu hoes... Teimlai rhai teuluoedd, a chartrefi gofal yn enwedig, fod canllawiau cyfyngiadau atal a rheoli heintiau, a newid arwyddocaol i ymgynoriadau o bell gan weithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd, e.e. meddygon teulu ac oncoleg, wedi golygu eu bod yn gorfod rheoli pethau heb gymaint o gefnogaeth ag y byddent wedi hoffi ei gael. //

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig

19. Er hyn, clywodd y Grŵp Trawsbleidiol lawer o hanesion ysbrydoledig am ofalwyr a thimau gofal lliniarol arbenigol yn gweithio'n ddiflino gyda'i gilydd mewn amgylchiadau anodd iawn er mwyn sicrhau bod cynifer o breswylwyr cartrefi gofal ag a oedd yn bosibl yn cael mynediad at ofal a chefnogaeth ar ddiwedd oes (gweler Pennod 3).

Blaenoriaethu gwasanaethau gofal hosbis a gofal lliniarol yn y gymuned

20. Yr un pryd ag yr oedd ysbytai, hosbisau a chartrefi gofal yn gorfod rheoli a lleihau cysylltiad â'r cyhoedd, yn enwedig mewn lleoliadau cleifion mewnol, roedd llawer o wasanaethau gofal lliniarol yn ad-drefnu eu hunain yn gyflym i gefnogi mwy o bobl yn eu cartrefi ac mewn cartrefi gofal. Roedd graddfa, cyflymder a threfniadau'r newid hwn yn anhygoel, o ran diwallu anghenion gofal diwedd oes uniongyrchol a chritigol pobl yng nghanol argyfwng COVID, a hefyd o ran ailystyried ac ailgynllunio yn y bôn sut y darperir gofal lliniarol yn y gymuned.

“ Ar ddechrau'r pandemig, penderfynwyd cau ein huned Gofal Lliniarol Arbenigol i gleifion mewnol. Roedd hyn mewn ymateb i bwysau staffio a hefyd er mwyn cydnabod yr angen cynyddol am gefnogaeth gofal lliniarol arbenigol yn y gymuned. Fe wnaeth cau'r uned gofal lliniarol arbenigol i gleifion mewnol mewn llawer o ffyrdd wella ein presenoldeb yn y lleoliadau cymunedol, yn enwedig cartrefi gofal. ”

Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, meddygon ymgynghorol Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig am brofiad personol

“ O ganlyniad, symudodd hosbisau a thimau gofal lliniarol adnoddau i'r gymuned, yn ogystal ag addysgu, uwchsgilio a chefnogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. ”

Marie Curie Cymru, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Dros nos roedd yn rhaid i ni newid ein gwasanaeth i fodloni gofynion y cyfyngiadau symud a'r risgiau heintio a oedd yn gysylltiedig â'r pandemig. ”

Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig

21. Mae byrddau iechyd yn disgrifio blaenoriaethu gofal lliniarol a gofal diwedd oes fel gwasanaeth hanfodol, dal i ymweld â chleifion yn eu cartrefi eu hunain a darparu cefnogaeth wedi'i thargedu i gartrefi gofal mewn argyfwng. Roedd hyn yn golygu newid sylweddol mewn arferion gweithio, yn cael ei nodweddu gan well cydweithrediad rhwng gwasanaethau gofal lliniarol a gwasanaethau cymunedol, gofal sylfaenol, cartrefi gofal, gwasanaethau fferyllol a gofal eilaidd. Mewn un bwrdd iechyd roedd hyn yn golygu bod nyrsys a oedd yn cael eu cyflogi gan y GIG yn cael contract i weithio mewn cartrefi gofal awdurdodau lleol neu breifat i lenwi bylchau nyrsio yn ystod ton gyntaf COVID.²⁷

22. Ymatebodd hosbisau i'r pandemig hefyd drwy arallgyfeirio eu gwasanaethau a darparu mwy o gefnogaeth yng nghartrefi cleifion ac mewn cartrefi gofal, yn hytrach nag ar safle'r hosbis. Roedd un gwasanaeth hosbis yn y cartref yn cefnogi nifer o gartrefi gofal drwy ddarparu nyrsys cofrestredig medrus a gweithwyr cefnogi gofal iechyd er mwyn cadw'r cartrefi gofal ar agor pan oedd y pandemig yn ei anterth.²⁸ Creodd hosbis plant arall wasanaeth cefnogi rhithwir cynhwysfawr a oedd yn darparu clinigau rheoli symptomau, galwadau lles, chwarae rhithwir a chefnogaeth amrywiol arall i deuluoedd a oedd yn ynysu er mwyn gwarchod plant a oedd yn agored i niwed.²⁹
23. Mae tystiolaeth gan Hospice UK yn dangos bod mwy o ofal wedi'i ddarparu yn y gymuned a thrwy hosbis yn y cartref yn 2020/21, a llai o ofal mewn adeiladau hosbis, megis gwasanaethau dydd.³⁰ Mewn llawer o achosion, roedd y newidiadau hyn yn adeiladu ar ddatblygiadau mewn darparu gwasanaeth a oedd yn digwydd yn barod cyn y pandemig, â'r rhan fwyaf o ofal hosbis i oedolion yng Nghymru eisoes yn cael ei ddarparu yn y gymuned yn 2019.³¹
24. Mae tystiolaeth a ddarparwyd gan y rhai a oedd yn gweithio ym maes gofal lliniarol arbenigol a chan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol hefyd yn dweud bod gwasanaethau a oedd yn wasanaethau cymunedol cyn y pandemig yn fwy gwydn yn ystod yr argyfwng. Canfu astudiaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod cynllunio gofal yn fwy effeithiol mewn cartrefi gofal lle'r oedd y meddyg teulu lleol wedi sefydlu perthynas â'r cartref gofal ac wedi cwblhau ymweliadau rheolaidd cyn COVID.³² Cyfeiriodd timau gofal lliniarol hefyd at fanteision darparu hyfforddiant a datblygu perthnasoedd mewn cartrefi gofal cyn y pandemig.

“ Cyn COVID roedden ni wedi buddsoddi llawer o amser yn darparu hyfforddiant i'r sector cartrefi gofal. Fe wnaethon ni lawer o waith yn ymwneud â chynllunio gofal ymlaen llaw ac at y dyfodol, sgysiau pwysig a beth sy'n cyfrif. Rwy'n credu eu bod nhw wedi cael eu paratoi i ryw raddau ar gyfer y pandemig. Roedd rhywfaint o wybodaeth yno cyn i'r pandemig ein taro ni, felly roedden nhw'n gwybod pwy oedden ni a beth roedden ni'n ei wneud a sut i gysylltu â ni, ac roedd hynny'n fuddiol iawn i ni. ”

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

25. Er gwaethaf ymdrechion aruthrol cynifer ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, cafodd cyfuniad o gynnydd enfawr yn y galw yn y gymuned, cyfyngiadau ymweld a phrinder staff oherwydd COVID effaith fawr iawn ar ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes i lawer o bobl ledled Cymru. Arweiniodd y ffactorau hyn hefyd at lawer o staff yn gweithio dan bwysau emosiynol a chorfforol mawr ac yn ymdrin yn aml â llwythi gwaith clinigol llethol, cymhleth a thorcalonnus.

“ Cafodd COVID-19 effaith fawr ar y gweithlu mewn gwasanaethau iechyd a gofal o bob math, oherwydd bod staff wedi cael eu heintio neu wedi dod i gysylltiad â'r feirws. Roedd lefelau staffio is ar adegau yn golygu ei bod yn anodd darparu pecynnau gofal, yn ogystal â darparu ymweliadau a phresgripsiynau yn fuan, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Pan oedd y pandemig yn ei anterth ac yn ystod pob ton olynol, roedd cleifion COVID yn y gymuned a oedd yn cael eu rhoi ar lwybr diwedd oes yn marw'n gyflym iawn. Roedd gorfod dod i adnabod a chefnogi teulu a chlaf, yna ei weld yn marw cyn pen 24-48 awr, a chlaf arall yn cymryd ei le ar unwaith, yn straen emosiynol a seicolegol ar nyrsys ardal a staff gofal lliniarol. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig

Cwtogi cefnogaeth bersonol a newid yn gyflym i gyswllt o bell

26. Cafodd y Grŵp Trawsbleidiol dystiolaeth am ddarparwyr gofal iechyd amrywiol yn lleihau cyswllt personol â chleifion gofal lliniarol ac yn newid i ymgynghoriadau o bell a negeseuon fideo. Yn ymarferol, roedd hyn yn golygu nad oeddent yn darparu'r un gwasanaeth yr oedd cleifion wedi arfer ag ef yn yr un fformat. Er enghraifft, clywodd yr ymchwiliad adroddiadau am bractisau meddygon teulu ddim yn ymweld â chleifion yn eu cartrefi neu mewn cartrefi gofal ac yn newid y rhan fwyaf o'u cysylltiadau i ymgynghoriadau rhithwir. Roedd adroddiadau hefyd am fynediad personol at wasanaethau eraill, fel oncoleg ac ymataliaeth, hefyd yn cael eu cyfyngu'n sylweddol ac yn fwy tebygol o ddigwydd o bell.³³

“ Yn ystod COVID-19 lleihaodd y cysylltiad rhwng staff, cleifion a theuluoedd yn sylweddol, ond roedd trafodaethau ynglŷn â chynllunio gofal yn gallu digwydd drwy ebost. ”

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, tystiolaeth ysgrifenedig

Roedd cyfyngiadau o ran ymweliadau meddygon teulu a rhai anawsterau wrth i gleifion geisio cael mynediad i'w syrjeris, ond mae'r sefyllfa honno'n gwella erbyn hyn.

Dr Jo Hayes, Cyfarwyddwr Meddygol, Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

27. Ymddengys bod lleihau gwasanaethau wyneb yn wyneb a newid yn gyflym i ymgynghoriadau ffôn neu rithwir wedi amrywio'n sylweddol rhwng darparwyr, â llawer yn ymdrechu'n galed i gyfarfod cleifion wyneb yn wyneb. Bu'r rhai a ymatebodd i'r ymchwiliad hefyd yn trafod manteision ac anfanteision gweithio o bell, gyda'r rhan fwyaf yn pwysleisio pa mor bwysig oedd sicrhau bod cleifion a theuluoedd yn cael yr opsiwn o gael rhyngweithiad wyneb yn wyneb â chlinigwyr ar gyfer iechyd a'u lles.

Gwelais naratif gwahanol i'r un yr adroddid amdano yng nghyfyngau ehangach y DU yn datblygu. Er bod llawer o sôn am feddygon teulu, nyrsys ardal a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill nad oeddent yn mynd i gartrefi gofal, gwelais lawer a oedd yn mynd (yn ddiogel), lle'r oedd gwir angen...Roedd newid mawr tuag at ymgynghoriadau o bell a negeseuon fideo, er enghraifft ar gyfer cleifion yn fy nghlinig. Roedd manteision (cleifion a pherthnasau yn gallu fy ngweld o gyfforddusrwydd eu cartrefi eu hunain) ac anfanteision (anodd archwilio, ac agosrwydd yn ffactor pwysig mewn sefyllfaoedd lle mae angen rhoi newyddion drwg)... Yn bersonol, gwelais nifer o gleifion/perthnasau a oedd eisiau cysylltu â mi wyneb yn wyneb ym maes parcio'r ysbyty, lle gallent siarad â mi o'u car. Wnes i erioed feddwl y byddai disgwyl i mi wneud hyn, ond roedd pobl yn fodlon gwneud rhywbeth i gael help a chyswllt.

Yr Athro Mark Taubert, Ymgynghorydd/Cyfarwyddwr Clinigol Meddygaeth Liniarol, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

28. Canlyniad lleihau cefnogaeth wyneb yn wyneb mewn rhai gwasanaethau oedd mwy o bwysau ar weithwyr a oedd yn darparu gofal lliniarol, a oedd yn dal i ymweld â chleifion yn eu cartrefi ac mewn cartrefi gofal. Er enghraifft, cyfeiriodd staff gofal yn y gymuned at ymgynghoriadau meddygon teulu yn cael eu gwneud dros y ffôn neu gynadleddau fideo gyda'r nyrs wrth ochr y gwely, a dywedodd timau hosbis yn y cartref wrthym amdanynt yn gorfod rhoi newyddion drwg ac egluro diagnosisu cymhleth i gleifion a theuluoedd.

“ Arweiniodd y newid mewn arferion oncoleg ar ddechrau'r pandemig (penderfyniadau i beidio â pharhau â therapiau gwrth-ganser a symud tuag at ryngweithio rhithwir â chleifion) at fwy o bwysau ar dimau hosbis yn y cartref a oedd yn aml yn gorfod egluro diagnosis wrth gleifion a'u teuluoedd agosaf a rhesymau dros wneud penderfyniadau yn hytrach na thrafod trywydd afiechyd a chynllunio gofal ar gyfer y dyfodol yn yr asesiad cyntaf. Weithiau roedd hyn yn cynnwys rhoi newyddion drwg neu rannu canlyniadau sgan. ”

Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

Cefnogi plant, pobl ifanc a'u teuluoedd drwy'r pandemig

29. Dywedwyd wrth y Grŵp Trawsbleidiol sut roedd y pandemig wedi cynyddu'r bwlch cynyddol rhwng angen a gwasanaethau sydd ar gael i'r tua 3,200 o fabanod, plant a phobl ifanc yng Nghymru sy'n byw â chyflwr sy'n cyfyngu ar eu bywydau. Wrth i COVID waethygu, roedd llawer o deuluoedd yn wynebu mwy o bryder ac ofn, ac yn penderfynu canslo eu pecynnau gofal iechyd er mwyn aros adref a gwarchod eu plant agored i niwed. Roedd cau ysgolion, a mynediad cyfyngedig, neu ddim mynediad o gwbl, at seibiant, yn gadael llawer o deuluoedd yn teimlo eu bod ar eu pen eu hunain ac wedi blino'n lân wrth i'r pandemig fynd yn ei flaen.³⁴
30. Cyn y pandemig, roedd y gweithlu a oedd yn darparu gofal diwedd oes i blant gartref – tîm nyrsio cymunedol y plant fel arfer – yn fach. Nid oes gwasanaeth nyrsys ardal i blant fel sydd ar gael i oedolion. Roedd hyn yn achosi heriau mawr i deuluoedd yn ystod y pandemig, o ran capasiti'r gwasanaeth i ddarparu'r gofal y gallent fod ei eisiau, ei angen neu'n ei ddisgwyl, ac i'r gwasanaethau eu hunain o ran yr effaith ar y gweithlu pan fydd plentyn yn agosáu at ddiwedd oes.
31. Er gwaetha'r heriau hyn, ac â rhywfaint o darfu ar wasanaethau, parhaodd timau hosbis a gofal lliniarol i gefnogi plant a'u teuluoedd gartref, mewn hosbisau ac mewn ysbytai. Er mwyn gwneud hyn yn bosibl roedd hosbisau a thimau nyrsio cymunedol plant yn canolbwyntio ar gydweithio ac addasu i ddiwallu anghenion plant a'u teuluoedd.

“ Roeddem yn ceisio sicrhau nad oedd y pandemig yn effeithio ar y gofal roeddem yn ei ddarparu i deuluoedd, yn enwedig ar ddiwedd oes. Er ein bod wedi cau i ddechrau i seibiant arferol rhwng mis Mawrth 2020 a Gorffennaf 2020, roeddem ar gael o hyd i blant y gallai fod arnynt angen gofal diwedd oes yn yr hosbis neu gartref. ”

Hosbis Plant Tŷ Gobaith, tystiolaeth lafar

32. Creodd Tŷ Gobaith hosbis rhithwir yn darparu gofal mewn argyfwng a gofal diwedd oes, clinigau rheoli symptomau, cefnogaeth ffisiotherapi, cefnogaeth lles, chwarae rhithwir, a gwasanaeth cwnsela i deuluoedd a oedd yn ynysu. Bu Hosbis Plant Tŷ Hafan yn cydweithio â Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda gan grynhoi capasiti nyrsio pediatrig drwy gontractau anrhydeddus arloesol i gefnogi dau blentyn sy'n agosáu at ddiwedd oes yr un pryd yn yr un ardal.

Roedd gofal ar gael i'r plant am bum noson allan o saith drwy ddod â'r gweithlu at ei gilydd, a oedd yn golygu trefnu contractau anrhydeddus i nyrsys Tŷ Hafan gyda'r Bwrdd Iechyd (am y tro cyntaf), defnyddio banc Gwasanaeth Nyrsio COINS Hywel Dda (Gwasanaeth Nyrsio Mewngymorth Allgymorth Plant) a thrwy staff asiantaeth. Er bod cryn dipyn o ofal i'r teuluoedd, nid oedd yn ofal 24 awr, a theimlai un teulu bod angen hynny.

*Rebecca McDonald, Nyrs Gofal Lliniarol Pediatrig,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar*

Roedd y profiad a gawsom yn un cadarnhaol a sicrhaodd nad oedd marwolaeth yn frawychus fel y byddai'r rhan fwyaf o bobl yn dychmygu. Hyd yn oed yn ystod y cyfyngiadau COVID anodd roeddech yn rhoi tosturi tuag at bobl yn gyntaf.

Darn o lythyr gan Micaela, mam bachgen bach o'r enw Cai a gafodd gefnogaeth gan Tŷ Hafan cyn iddo farw ym mis Chwefror 2021



2. Profiadau o farwolaethau gartref

33. Cafodd y newidiadau mawr yn y modd y darperid gwasanaethau gofal lliniarol yn ystod y pandemig effaith fawr ar brofiadau pobl o ddiwedd oes gartref, gan gynnwys eu teuluoedd, eu hanwyliaid, a'r gofalywyr a'r clinigwyr a oedd yn eu cefnogi. Mae deall y profiadau hyn yn ganolog i nodau'r ymchwiliad o sicrhau bod lleisiau pobl yn cael eu clywed ac edrych pa wersi y gellir eu dysgu ar gyfer y dyfodol.

Diffyg cefnogaeth a mwy o ddibyniaeth ar deulu a ffrindiau ar ddiwedd oes

34. Clywodd yr ymchwiliad hanesion teimladwy gan deuluoedd nad oeddent bob amser yn gallu cael cefnogaeth i'w hanwyliaid gartref yn ystod y pandemig. Roedd pobl yn dweud eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu gadael a'u bod yn cael trafferth i gael gofal, meddyginiaeth a chyfarpar yr oedd arnynt ei angen. Roedd y materion penodol yn cynnwys darparu gofal wedi'i gydgyssylltu a phrif bwynt cyswllt, mynediad at gefnogaeth y tu allan i oriau a meddyginiaeth lleddfu poen, a chyfeiriadau buan at ofal lliniarol.

Ro'n i wedi dychryn cyn lleied o gefnogaeth rydych chi'n ei gael pan mae gennych rywun gartref. Wedi dychryn. Daeth gartref atom ni. Prynais wely. Cefais fanion bethau ganddyn nhw, yna uffern am y pum wythnos nesaf.

Sara Morgan, a fu'n gofalu am ei thad gartref cyn iddo gael ei dderbyn i gartref gofal lle bu farw, tystiolaeth lafar

Cawsom ychydig o daflenni a llyfrynnau, ond doedd dim un ffynhonnell wybodaeth ynglŷn â beth i'w wneud neu beth i'w ddisgwyl ... Roedd yn rhaid i ni alw parafeddygon ar ôl methu â chael ymateb gan Nyrsys Ardal, Gofal Lliniarol neu wasanaeth y Tu Allan i Oriau. A dweud y gwir, roedd y llinell y T u Allan i Oriau yn dweud na allai'r peiriant ateb dderbyn mwy o negeseuon, a phan oedd y ffôn yn canu yn y diwedd roedd wedi bod yn canu am 40 munud ac roedd yn dal i ganu pan gyrhaeddodd y Parafeddygon.

Ceridwen Hughes, a fu'n gofalu am ei mam a fu farw gartref, tystiolaeth ysgrifenedig

35. Roedd tystiolaeth gan Marie Curie yn rhoi'r profiadau unigol hyn mewn cyd-destun, ac yn dweud bod tri o bob pedwar person a fu farw gartref yn ystod y pandemig heb gael y gofal yr oedd arno ei angen. Canfu arolwg ar lefel y DU, a oedd yn cynnwys ymatebwyr o Gymru, nad oedd y rhai a fu farw gartref yn ystod y pandemig wedi cael yr holl gymorth yr oedd arnynt ei angen â rheoli poen (64%), gofal personol (61%) a chefnogaeth y tu allan i oriau (65%).³⁵

36. Un ffactor allweddol a oedd yn cyfrannu tuag at hyn oedd prinder meddyginiaeth a staff yn genedlaethol, â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru yn fwy tebygol o weld prinder o gymharu ag ardaloedd eraill yn y DU: cyfeiriodd mwy na 40% at brinder meddyginiaethau, a chyfeiriodd mwy na 60% at brinder staff.³⁶
37. Fodd bynnag, roedd tystiolaeth i'r ymchwiliad hefyd yn dangos sut yr oedd timau hosbis yn y cartref lleol a thimau gofal lliniarol cymunedol yn gwneud mwy na'r disgwyl er mwyn dal i ddiwallu anghenion eu cymunedau, gan roi llawer mwy o gefnogaeth i bobl gartref yn y rhan fwyaf o achosion.³⁷ Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn nodi pa mor bwysig yw cofnodi'r profiadau lleol hyn a chydabod sut yr effeithiodd y pandemig ar lawer o wahanol bobl a llawer o wahanol wasanaethau mewn llawer o wahanol ffyrdd.
38. Er gwaetha'r ymdrechion hyn, roedd y prinder cefnogaeth a brofodd llawer yn ystod y pandemig yn golygu bod cleifion gofal lliniarol yn dibynnu mwy ar eu teuluoedd a'u ffrindiau agosaf i'w cefnogi â gofal personol, ond yn aml heb y wybodaeth, y sgiliau a'r gefnogaeth arbenigol i wneud hynny'n iawn. Roedd y sefyllfa hon yn waeth oherwydd bod cynnydd yn y galw am ofal diwedd oes mwy cymhleth gartref.³⁸

Roedd llai o gefnogaeth 'ymarferol' ar gael i gleifion a'u teuluoedd. O ganlyniad i hyn roedd cleifion a oedd yn derbyn gofal lliniarol a gofal diwedd oes gartref yn dibynnu ar eu teulu agosaf neu gymdogion/ffrindiau am gymorth â thasgau gofal personol. Nid dyma'r opsiwn delfrydol neu fwyaf dymunol o reidwydd.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig

39. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut y gwnaeth y pandemig daflu goleuni ar yr anawsterau yr oedd pobl yn eu hwynebu wrth geisio cael mynediad at gefnogaeth gofal lliniarol a gofal diwedd oes briodol gartref, ond bod llawer o'r problemau hyn, yn y bôn, yn y system cyn y pandemig.³⁹ Cafodd ei atgoffa, os bydd y tueddiadau cyn y pandemig yn parhau, y bydd nifer y bobl sy'n marw yn eu cartrefi eu hunain yn cynyddu dros 80% erbyn 2040⁴⁰ o'i gymharu â'r cynnydd o dros 30% a welwyd ers dechrau'r pandemig.

Profiadau torcalonnus a throsglwyddo anodd rhwng lleoliadau

40. Roedd diffyg cefnogaeth i bobl yn eu cartrefi yn golygu bod rhai teuluoedd wedi cael profiadau torcalonnus, gan weld eu hanwyliaid mewn poen ac yn methu â chael meddyginiaeth a chefnogaeth briodol ar ddiwedd eu hoes. O ganlyniad, roedd mwy o ddibyniaeth ar wasanaethau mwy aciwt er mwyn cael cefnogaeth a meddyginiaeth lleddf fu poen. Clywodd yr ymchwiliad am achosion lle'r oedd teuluoedd yn teimlo eu bod yn methu ag ymdopi ac anwyliaid yn gorfod mynd i'r ysbyty, yn groes i'w dymuniadau olaf weithiau, ac mewn rhai achosion byth yn gweld eu teuluoedd eto.

Roedd Mam wedi dweud o'r blaen nad oedd arni eisiau mynd i'r ysbyty oherwydd pandemig COVID-19. Pan ddaeth yr ambiwlans edrychodd arnaf yn flin gan nad oedd yn hapus ei bod yn mynd i'r ysbyty. Wnes i ddim meddwl mai dyna'r tro olaf yr oeddwn i'n mynd i allu gofalu'n iawn am Mam gartref, ac o edrych yn ôl nawr rwy'n credu y byddwn i wedi gwneud pethau'n wahanol pe bawn i'n gwybod ...Roedd hi'n marw yn barod pan oedd hi gartref, ond doeddwn i ddim yn gwybod hynny. Roedd hi'n gwybod ei bod hi'n marw, ac roedd arni eisiau marw gartref gyda'i theulu, ond doeddwn i ddim yn deall hynny. //

Annika Nation-Reid, a fu'n gofalu am ei mam gartref cyn iddi farw yn yr ysbyty, tystiolaeth lafar

Dyma'r profiad gwaethaf rydw i wedi ei gael erioed. Does dim byd y gallwch chi ei wneud ...Mae rhywbeth yn bod ar y system, pan fyddwch chi'n codi'r ffôn ac yn canfod bod neb ar ben arall y llinell y gallwch chi siarad ag ef. //

Alison Baynton-Power, a fu'n gofalu am ei mam a fu farw gartref, tystiolaeth lafar drwy fideo

Wrth gefnogi un defnyddiwr gwasanaeth â dementia mewn cyfnodau hwyr a oedd yn byw gartref, roedd hi'n anodd iawn cael unrhyw brofion iechyd corfforol er i ni geisio eu cael droeon. Oherwydd hyn bu'n rhaid galw'r gwasanaeth ambiwlans droeon gan fod y teulu'n teimlo bod yr unigolyn yn dirywio'n gyflym oherwydd haint. Pe bai'r unigolyn hwn wedi cael ei asesu'n gynharach, gellid bod wedi osgoi'r profiad hwn i'r unigolyn a'r teulu. Arhosodd y profiad gyda nhw ar ôl eu colled gan eu bod yn methu â gollwng y teimlad o ddieter a'r gwyn hyfyw a oedd ganddynt. //

Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

41. Mae teuluoedd a gweithwyr proffesiynol gofal lliniarol yn dweud bod y profiadau hyn wedi cael effeithiau hirdymor, gan gynnwys profedigaeth gymhleth i'r rhai sydd wedi colli anwyliaid a thrallod neu niwed moesol i ofalwyr, nyrsys a meddygon a oedd yn darparu gofal diwedd oes mewn amgylchiadau anodd iawn.⁴²
42. Effeithiodd y pwysau hwn, ynghyd â chyfyngiadau ymweld a mesurau atal a rheoli heintiau, ar drefniadau trosglwyddo rhwng cartrefi, ysbytai, cartrefi gofal a lleoliadau hosbis, yn enwedig pan oedd y pandemig yn ei anterth. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol dystiolaeth nad oedd pobl yn cael marw lle bynnag yr oeddent yn dymuno marw, ac mewn rhai achosion, bod cleifion yn cael eu dal yn y system.

“ Mae’r Coleg wedi cael adroddiadau anecdotaidd am gleifion â salwch terfynol yn cael eu derbyn i’r ysbyty heb gyswllt â theuluoedd nes eu bod yn marw neu’n cael eu rhyddhau. Rydym hefyd wedi cael adroddiadau am gleifion yn aros i gael eu rhyddhau o’r ysbyty i dreulio eu diwrnodau olaf yn derbyn gofal gartref, ond yn methu â gwneud y symudiad hwn oherwydd oedi yn gysylltiedig â COVID-19. ”

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Effeithiodd cyfyngiadau ymweld ar drefniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau o ysbytai aciwt lle roedd rhai teuluoedd nad oeddent yn cael mynd i weld claf cyn iddo gael ei ryddhau ddim yn sylweddoli pa mor wael oedd yr unigolyn ar yr adeg yr oedd yn cael ei ryddhau. Ambell waith, roedd hyn yn golygu bod cleifion yn cael eu derbyn yn ôl i’r ysbyty. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

Pwysigrwydd cyswllt wyneb yn wyneb â chleifion a theuluoedd

43. Pwysleisiodd llawer mewn gofal lliniarol werth a phwysigrwydd dal i ddarparu cefnogaeth wyneb yn wyneb i bobl yn eu cartrefi. Dywedodd un hosbis bod cleifion a theuluoedd yn teimlo’n fwy ynysig gan fod llawer o wasanaethau naill ai wedi eu hatal dros dro neu wedi eu symud i blatfformau rhithwir. Roedd hyn yn cynnwys cau gwasanaeth hosbis dydd, gan olygu nad oedd seibiant wythnosol ar gael a bod mwy o faich ar ofalwyr gan eu bod hefyd yn gweld colli ymweliadau gan aelodau o’r teulu yn eu cartrefi.⁴³

“ Cyfeiriodd llawer o gleifion at drallod gan nad oeddent yn gallu gweld clinigwyr wyneb yn wyneb. Cafodd llawer o gleifion ganlyniadau sganiau ac ati dros y ffôn. Cyfeiriodd rhai at drallod a achoswyd o ganlyniad i gael gwybod dros y ffôn bod eu clefyd wedi datblygu, a bod ymdopi â hynny’n anodd iawn. ”

Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Mynegodd cleifion a theluoedd eu gwerthfawrogiad bod y gwasanaeth gofal lliniarol yn dal i ymweld â hwy (wyneb yn wyneb) a’u cefnogi pan oeddent yn dweud eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu “gadael” gan ddarparwyr gofal iechyd eraill. ”

Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

44. Dywedodd un gwasanaeth hosbis yn y cartref fod y rhan fwyaf o’u cleifion a’u teuluoedd wedi gwrthod dewisiadau eraill yn lle ymweliadau wyneb yn wyneb ar gyfer apwyntiadau dilynol, gan ddweud, yn enwedig yng nghyswllt gofal diwedd oes, eu bod yn teimlo y dylent gael eu gweld wyneb yn wyneb gan weithwyr proffesiynol.⁴⁴ Er hyn, roedd tystiolaeth i’r ymchwiliad hefyd yn dangos bod gan asesiadau clinigol o bell a chefnogaeth dros y ffôn i gleifion rai manteision, er enghraifft gwella hygyrchedd a mwy o ddewis i gleifion, yn enwedig pan oedd y pandemig yn ei anterth. Roedd hefyd yn cydnabod bod heriau, yn enwedig o safbwynt sgysiaau sensitif.⁴⁵

Effaith anghymesur ar leiafrifoedd ethnig, cymunedau pellennig a gofalwyr di-dâl gartref

45. Gofynnodd yr ymchwiliad a oedd anghydraddoldeb mewn mynediad at ofal i bobl o grwpiau penodol yn ystod y pandemig. Yng nghyd-destun marwolaethau gartref, nid oedd llawer o dystiolaeth ar gael i ddweud bod anghydraddoldeb yn yr ymateb gofal lliniarol. Fodd bynnag, mae profiadau diwedd oes unigolion a darparwyr iechyd yn dangos y gallai pwysau ar wasanaethau a pholisïau COVID a gyflwynwyd yn ystod y pandemig fod wedi cael mwy o effaith ar rai grwpiau na’i gilydd, gan gyfyngu ar opsiynau a mynediad at ofal mewn rhai achosion.
46. Mae ymateb Marie Curie yn dangos bod anghydraddoldebau ehangach yn gysylltiedig ag ethnigrwydd a grŵp economaidd-gymdeithasol wedi’u disgrifio’n dda yn ystod y pandemig, ond mai ychydig a wyddys ynglŷn â sut y dylanwadodd ethnigrwydd ac amddifadedd ar ofal i bobl a oedd yn marw neu bobl mewn profedigaeth. Ers hynny, maent wedi cyhoeddi ymchwil sy’n dangos bod y cynnydd mewn marwolaethau gartref yng Nghymru a ddigwyddodd yn ystod y pandemig yn digwydd yr un pryd ag anghydraddoldeb economaidd-gymdeithasol cynyddol, â’r bobl dlotaf yn llai tebygol o farw gartref ac yn fwy tebygol o farw mewn ysbyty.⁴⁶
47. Cydnabyddir yn eang fod y pandemig wedi cael effaith anghymesur ar lawer o gymunedau lleiafrifoedd ethnig, â mwy o farwolaethau o ganlyniad i COVID ymhlith pobl o liw.⁴⁷ Mae tystiolaeth i’r ymchwiliad ac ymchwil ehangach⁴⁸ yn dangos yr heriau arbennig a oedd yn wynebu’r cymunedau hyn yr amharwyd ar eu dulliau diwylliannol arferol o ofalu am anwyliaid gartref a chyflawni defodau mynd adref neu newid byd sy’n hanfodol i deuluoedd mewn profedigaeth.⁴⁹

“ Rwy’n dod o Nigeria yn wreiddiol, ac yn ein diwylliant ni dych chi ddim yn rhoi eich henoed mewn gofal, rhaid i chi eu cadw gyda chi yn eich tŷ a gofalu amdanyh nhw ...i lawer o’n cymunedau y peth mwyaf yw’r ymdeimlad hwnnw o fod ar wahân, nad oes ganddyn nhw deulu agos sy’n byw yng Nghymru. ”

Uzo Iwobi, Prif Weithredwr, Race Council Cymru, tystiolaeth lafar

48. Dywedwyd wrth y Grŵp Trawsbleidiol sut yr oedd cyfyngiadau teithio a phwysau ar wasanaethau o ganlyniad i COVID wedi cael effaith niweidiol ar fynediad lleiafrifoedd ethnig a chymunedau gwledig mwy ynysig a hŷn at ofal lliniarol a gofal diwedd oes mewn rhannau o Gymru. Dywedodd yr ymatebwyr fod y rheol ‘arhoswch yn lleol’ a’r ‘rheol pum milltir’ a orfodwyd fel rhan o gyfyngiadau COVID wedi cael effaith anghymesur ar bobl nad ydynt yn byw yn agos at eu ffrindiau a’u teulu, gan ei gwneud yn anodd iddynt greu atgofion gyda’r unigolyn sy’n marw neu roi cefnogaeth i ofalwr gartref.

“ Roedd cyfyngiadau teithio, ac nid oedd gan bobl a oedd yn byw i ffwrdd hawl i ymweld, a thua diwedd oes roedd llawer o deuluoedd yn methu â dod i gefnogi eu hanwyliaid. Ar un adeg roeddech wedi eich cyfyngu i 5 milltir a fyddai hynny ddim yn mynd â chi yn bell iawn yng Nghymru wledig. ”

Sonia Hay, Rheolwr Cyffredinol Gofal yn y Gymuned Sir Benfro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

“ Rwy’n meddwl mwy am yr anfanteision i rai pobl hŷn, yn aml yn byw mewn ardaloedd gwledig mwy unig, a allai fod yn gwpwl annibynnol nad ydyn nhw eisiau gofyn am help. Sut allwn ni fyth fesur sut y gwnaethon ni fethu â darparu ar gyfer yr unigolion hynny? ”

Jina Hawkes, Rheolwr Cyffredinol Gofal Sylfaenol Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

“ Roedd lefelau staffio is ar adegau yn golygu ei bod yn anodd darparu pecynnau gofal, yn ogystal â darparu ymweliadau a phresgripsiynau buan, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

49. Cafodd y pandemig effaith fawr hefyd ar ofalwyr di-dâl ac maent yn disgrifio gorfod darparu mwy o ofal o ganlyniad i gwtogi ac amharu ar wasanaethau. Cyn y pandemig amcangyfrifid bod 487,000 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru yn darparu gofal i aelodau o'r teulu neu ffrindiau a oedd angen cefnogaeth o ganlyniad i oedran, salwch, anabledd neu gyflwr iechyd meddwl. Pan oedd y pandemig yn ei anterth, yn haf 2020, amcangyfrifwyd bod nifer y gofalwyr di-dâl yng Nghymru wedi codi i 683,000.⁵⁰

Roedd y gofalwyr a ddywedodd fod yr unigolyn a oedd yn agosáu at ddiwedd ei oes wedi wynebu rhwystrau wrth geisio cael mynediad at ofal yn priodoli hyn i wasanaethau heb ddigon o staff yn methu â darparu'r gofal gofynnol, ac mewn achosion eraill roedd y rhwystr o ganlyniad i'r ffaith na allent dderbyn gofal diwedd oes gartref fel y byddent wedi dymuno. //

Gofalwyr Cymru, tystiolaeth ysgrifenedig

50. Roedd diffyg cefnogaeth gartref a dim llawer o gyswllt wyneb yn wyneb â darparwyr gwasanaeth yn heriau mawr a nodwyd gan ofalwyr di-dâl. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd fod cyfarpar ymarferol (gan gynnwys gwelyau, stolion, comedau a chanllawiau) yn cymryd gormod o amser i gyrraedd, ac yn cyfrannu tuag at anawsterau i gleifion a oedd yn byw yn annibynnol a'u gofalwyr.⁵¹

Profiadau cadarnhaol a mwy o ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o ddiwedd oes gartref

51. Er bod y rhan fwyaf o'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad yn canolbwyntio yn ddealladwy ar yr heriau a gyflwynwyd gan y pandemig, clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd brofiadau a safbwyntiau cadarnhaol am ddiwedd oes gartref yn ystod y cyfnod anodd hwn. Mae llawer o'r pwyntiau cadarnhaol yn ymwneud â gwell cydweithio ac arloesi wrth ddarparu gwasanaethau lliniarol yn y gymuned (gweler Pennod 4), ond disgrifiodd yr ymatebwyr hefyd fanteision cymdeithasol ehangach, megis gwell dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o farwolaeth, marw a sut y gall diwedd oes gartref fod yn brofiad cadarnhaol i unigolion a'u teuluoedd.⁵²

I rai a oedd yn gweithio gartref, neu a oedd ar ffyrlo, roedd mwy o hyblygrwydd o ganlyniad i hynny yn golygu eu bod yn teimlo eu bod yn fwy abl i gefnogi rhywun agos atynt i farw gartref pan na fyddai hynny wedi bod yn ystyriaeth cyn hyn. //

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Cododd ymwybyddiaeth o farw gartref fel opsiwn i gleifion a theuluoedd a fyddai o bosibl heb ystyried hyn o’r blaen, ac mae’n bosibl y byddai’r rhai hynny a gafodd brofiad da yn fwy tebygol o ddewis hyn i berthnasau eraill neu iddynt hwy eu hunain. Wrth i nifer y marwolaethau godi gan fod y boblogaeth yn heneiddio, a chan nad oes cynlluniau i gynyddu nifer y gwelyau mewn ysbytai neu hosbisau, mae’n debygol mai marw gartref neu mewn cartref gofal fydd yr unig ddewis sydd ar gael i lawer, felly mae’n galonogol bod cymdeithas yn dod yn fwy cyfarwydd â marwolaethau gartref ”

Dr Jo Hayes, Cyfarwyddwr Meddygol, Hosbis Marie Curie Caerdydd a’r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

52. O ran clinigwyr, anogodd y pandemig hefyd ffocws mwy rhagweithiol ar siarad am farwolaeth a marw, terfynau gofal, dadebru a chynllunio gofal ymlaen llaw gyda theuluoedd na fyddent o bosibl wedi cael y sgysiau hynny fel arall. Dywedodd yr ymatebwyr eu bod yn gobeithio y bydd y dull mwy agored hwn o siarad am ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn parhau yn y dyfodol ac y bydd Llywodraeth Cymru, y GIG a phartneriaid yn y gymuned yn meithrin ac yn cefnogi hyn.⁵³



3. Profiadau o ddiwedd oes mewn cartrefi gofal

53. Dywedodd aelodau o deuluoedd a'r rhai a oedd yn gofalu am breswylwyr mewn cartrefi gofal ar ddiwedd eu hoes wrth y Grŵp Trawsbleidiol am y boen a'r trallod a brofwyd ganddynt wrth geisio cael a darparu gofal i'w hanwyliaid a chleifion yn ystod y pandemig. Dylanwadwyd ar eu hadroddiadau gan y tonnau aruthrol o haint COVID a ysgubodd yn dorcalonnus drwy gynifer o gartrefi gofal ledled Cymru yn 2020, gan wthio gwasanaethau cymdeithasol a gofal lliniarol a oedd dan bwysau mawr yn barod i'r eithaf.
54. Pwysleisiodd Fforwm Gofal Cymru nad sefydliadau yw cartrefi gofal, ond teuluoedd estynedig, lle mae'r preswylwyr a'r gofalydd yn ffurfio perthnasoedd. Fodd bynnag, pan gyrhaeddodd y pandemig newidiodd hyn yn sydyn iawn a daeth llawer o gartrefi yn debycach i ysbytai; profiad trawmatig i'r preswylwyr a'r staff.

“ Mae gweld eich cartref cyfan yn dod oddi wrth ei gilydd o flaen eich llygaid yn brofiad trawmatig iawn ...Roedd yn beryglus. Roedd fel maes y gad. Roedd cynddrwg â hynny ar adegau. Collodd un cartref gofal sy'n aelod o'r fforwm 21 o breswylwyr mewn pythefnos. ”

Melanie Minty, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar

Achosodd cyfyngiadau ymweld boen a thrallod dychrynlyd i breswylwyr a'u teuluoedd

55. Rhai o'r darnau mwyaf digalon o dystiolaeth a glywodd yr ymchwiliad oedd hanesion torcalonnus pobl am breswylwyr mewn cartrefi gofal yn cael eu cadw ar wahân i'r teuluoedd a'u hanwyliaid tua diwedd eu hoes, ac mewn rhai achosion yn marw heb eu perthynas agosaf wrth eu hochr. Cyfeiriodd yr ymatebwyr hefyd at sefyllfaoedd tebyg mewn ysbytai a hosbisau lle'r oedd cyfyngiadau ymweld.

“ Doedd ei frest ddim yn iawn ...Roedd wedi bod yno ers pythefnos ac yna cawsom yr alwad i ddweud bod COVID arno. Roedd pum person yn y cartref wedi cael prawf positif. Ddeng niwrnod yn ddiweddarach roedd wedi mynd ...doeddwn i ddim yn gallu siarad ag ef, doeddwn i ddim yn gallu defnyddio Facetime – doedd dim signal. Ffordd ofnadwy i fynd, ar ei ben ei hun ...Ffoniais yr ysbyty i gael cofnodion. Fe wnaethon nhw ffonio yn ôl a dweud eu bod wedi dal ei law. ”

Sara Morgan, a fu'n gofalu am ei thad gartref cyn iddo gael ei dderbyn i gartref gofal lle bu farw, tystiolaeth lafar

“ Roedd gen i glaf â dementia a oedd wedi dod i mewn ar ôl syrthio, ac roedd hi'n ddigon da i gael ei rhyddhau ond bod dim modd gwneud hynny, doedd hi ddim yn deall beth oedd yn digwydd ac roedd hi ar ei phen ei hun mewn ystafell sengl pan ddaliodd hi COVID. Gafaelodd yn fy llaw ac edrych i fyw fy llygaid a dweud bod arni eisiau mynd adref a doeddwn i ddim yn gallu hwyluso hynny ...wnes i erioed ddychmygu y byddwn i'n dweud bod teuluoedd ddim yn cael ymweld â'u perthnasau a'i bod yn bosibl y byddai'n rhaid iddynt farw ar eu pen eu hunain, wnes i erioed ddychmygu hynny. ”

Emma Priest, Uwch-ymarferydd Nyrsio, Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

56. O ran y rhai hynny a gafodd dreulio eu horiau olaf gyda'u hanwyliaid, yn aml iawn roeddent yn gorfod aros nes bod y preswlydd wedi cael diagnosis ei fod yn marw o ddifri. Yr adeg hyn roedd amser gwerthfawr yn cael ei golli ac yn aml iawn roedd teuluoedd yn mynegi gofid ynglŷn â'r anawsterau roeddent wedi eu cael wrth geisio gweld eu hanwyliaid cyn diwrnodau olaf eu bywydau.⁵⁴

“ Wnes i ddim gallu gofalu am y person ro'n i'n ei garu fel y byddwn i wedi hoffi gwneud. Doeddwn i ddim yn cael ymweld, cyffwrdd nac eistedd yn ymyl y person ro'n i'n ei garu tan 3 diwrnod cyn y diwedd. ”

Profiad bywyd gofalwr di-dâl, Gofalwyr Cymru, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Yn ystod y pandemig, dim ond ymweliadau 15 munud roedd cartrefi'n gallu eu cynnig i deuluoedd rhywun ar ddiwedd ei oes. Roedd hyn yn achosi anawsterau mawr i'r teuluoedd hynny ac i'r staff. ”

Debbie South, Gweithiwr Cartref Gofal, Grŵp Caron, tystiolaeth lafar

57. Roedd y cyfyngiadau ar hawliau ymweld yn waeth oherwydd prinder staff a throsiant staff mewn llawer o gartrefi gofal, a amharodd ar weithgaredd cymdeithasol ac ar y perthnasoedd agos sy'n aml yn datblygu rhwng gofawyr a phreswylwyr dros gyfnod. Clywodd yr ymchwiliad am deuluoedd a oedd hyd yn oed yn cael trafferth i gysylltu â'u hanwyliaid dros y ffôn, gan nad oedd staff newydd yn adnabod y preswylwyr yn y cartref neu gan nad oedd ganddynt amser i ateb y ffôn.⁵⁵
58. Ychwanegodd mesurau atal a rheoli heintiau mewn cartrefi at yr amharu hwn, gan olygu yn aml bod preswylwyr yn gorfod bod yn eu hystafelloedd ar eu pen eu hunain am gyfnodau hir. O ganlyniad, roedd llawer yn wynebu ynysu cymdeithasol, a oedd yn aml yn arwain at ddirywiad sylweddol yn eu lles meddyliol a chorfforol. Roedd y defnydd o fasgiau amddiffynnol yn gwneud hynny o gyswllt yr oedd gofawyr a phreswylwyr yn ei gael yn anos. Roedd hyn yn anodd iawn i'r rhai hynny a oedd ag anhawster cyfathrebu neu nam gwybyddol, ac roedd effaith anghymesur arnynt hwy.⁵⁶

“ Roedd fy mam mewn cartref gofal â Dementia a COPD ac roedd peidio â chael ei gweld yn ofnadwy. Mae'n rhaid ei bod hi'n meddwl ein bod wedi ei gadael hi. Achosodd cael ei gadael ar ei phen ei hun i ynysu rhag COVID iddi syrthio nifer o weithiau gan ei bod yn cael ei gadael ar ei phen ei hun am gymaint o amser. Yn y diwedd cafodd waedlif ar ei hymennydd, doedd hi ddim yn gallu cerdded yn iawn ar ôl hynny, roedd hi'n syrthio yn ei hól o hyd. ”

Sharon Green, yr oedd ei Mam mewn cartref gofal yn ystod y pandemig ac y bu farw ei Modryb o COVID ar ôl cael ei rhyddhau o ysbyty i gartref gofal, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Roedd PPE yn rhoi rhywfaint o sicrwydd ac amddiffyniad, ond roedd yn dychryn ein cleifion, yn enwedig pobl hŷn a bregus a rhai â Dementia, a oedd yn cael anhawster i wneud synnwyr o fywyd bob dydd. ”

Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori, tystiolaeth lafar

59. Er eu bod yn derbyn yr amgylchiadau eithriadol a achosodd i gyfyngiadau ymweld orfod cael eu gweithredu, roedd rhai aelodau o deuluoedd a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, o edrych yn ôl, yn cwestiynu a yw hi'n iawn, o safbwynt moesol, rhwystro pobl rhag gweld y bobl maen nhw'n eu caru, yn enwedig ar diwedd eu hoes. Roeddent hefyd yn sôn am yr effaith gudd ar lawer o breswylwyr â dementia sy'n gallu gweld eu teuluoedd nawr efallai ond nad ydynt yn gwybod pwy ydynt mwyach.⁵⁷

“ Cafodd ei amddifadu'n emosiynol am ddwy flynedd olaf ei fywyd, fel llawer o bobl eraill mewn cartrefi gofal mae'n debyg, gan nad oedd pobl arbennig yno. Rwy'n credu ei fod yn annynol. Rwy'n deall pam y cafodd ei wneud, ond dyw e ddim yn iawn yn foesol i rwystro pobl rhag gweld y bobl maen nhw'n eu caru, oherwydd mae'n achosi niwed emosiynol mawr, i'r preswylwyr yn y cartrefi gofal ac i'r bobl yr ochr arall. ”

Mary Mitchell, y bu ei gŵr Mike farw mewn cartref gofal yn ystod y pandemig, tystiolaeth lafar

“ Dylai pobl fod wedi cael hawl i weld eu teuluoedd ac fe wnaethon ni eu rhwystro, oni wnaethom? Roedden ni'n gofalu am rai o'r bobl hynaf a mwyaf bregus mewn cymdeithas pan mae amser yn aml yn fyr, ac fe wnaethon ni gyfyngu ar yr opsiynau a oedd ganddynt i weld eu teulu. Ar lefel bersonol, dydw i ddim mor siŵr bod eu hawliau dynol wedi'u cynnal, doedd ganddyn nhw ddim opsiwn, doedd ganddyn nhw ddim dewis. ”

Kim Jones, Dirprwy Bennaeth Gwasanaethau Clinigol Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

Roedd llawer o gartrefi gofal yn wynebu heriau wrth geisio cael gofal lliniarol arbenigol

60. Cafodd cyfyngiadau ymweld effaith negyddol hefyd ar fynediad at ofal lliniarol a gofal diwedd oes mewn cartrefi gofal, â rhai mewn gofal lliniarol arbenigol yn disgrifio anawsterau wrth geisio mynd at gleifion oherwydd y ffordd yr oedd y cartref gofal yn dehongli canllawiau COVID.⁵⁸ Mewn rhai achosion arweiniodd hyn at ostyngiad yn nifer y bobl a oedd yn cael eu cyfeirio at wasanaethau gofal lliniarol o gartrefi gofal yn ystod y pandemig.⁵⁹
61. Roedd y rhai hynny a oedd yn gweithio mewn gofal lliniarol hefyd yn cydnabod yr heriau a oedd yn wynebu cartrefi gofal wrth geisio dal i fyny â'r newidiadau parhaus yn y canllawiau cenedlaethol, ac roeddent yn cydnabod eu bod yn gwneud eu gorau glas i gadw preswylwyr yn ddiogel. Roedd y pwysau eithafol ar staff a throsiant staff mewn llawer o gartrefi hefyd yn golygu ei bod yn anodd iawn gwneud penderfyniadau wrth i'r argyfwng symud yn ei flaen yn gyflym.

“ Weithiau roedd diffyg cefnogaeth yn y cartref gofal. Yn aml iawn byddai'r rheolwyr eu hunain i ffwrdd yn sâl, felly weithiau byddai gennych weithwyr gofal ar isafswm cyflog yn ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwn i gyd ac yn gorfod gwneud penderfyniadau diwedd oes dros y ffôn pan nad oedd meddygon teulu yn dod i mewn. ”

Melanie Minty, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar

“ Ar ôl i'r cartref ddal COVID roedd craffu mawr arnoch, roedd llawer o bobl yn ffonio i ofyn lle rydych chi wedi bod, beth rydych chi wedi bod yn ei wneud, roedd fel pe bai'n rhaid i chi fynd i'r carchar am ddal COVID, roedd yn brofiad ofnadwy i bawb. ”

Lisa Griffiths, Pennaeth Gwasanaethau ac Unigolyn Cyfrifol, Cartref Gofal Pen-y-bont

62. Cyfeiriodd staff cartrefi gofal hefyd at heriau wrth geisio cael y gefnogaeth yr oedd arnynt ei hangen gan ddarparwyr gofal iechyd ehangach. Roedd hyn yn rhannol o ganlyniad i reoliadau COVID a phwysau staffio, a hefyd o ganlyniad i gwtogi ar gefnogaeth wyneb yn wyneb a newid cyflym i ymgynghoriadau o bell.⁶⁰ Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrth yr ymchwiliad fod sesiynau gofal lliniarol rheolaidd rhwng meddygon teulu a chartrefi gofal, a fyddai wedi digwydd wyneb yn wyneb cyn y pandemig, wedi cael eu heffeithio gan brinder staff a methiant i gynnal cyfarfodydd wyneb yn wyneb.⁶¹

“ Dywedodd gofalwyr o gartref eu bod, yn ystod wythnosau cyntaf y pandemig, yn gofalu am breswlydd (heb deulu) a oedd yn agosáu at ddiwedd oes. Pan wnaeth y preswlydd ddal COVID, cawsant eu cynghori gan y meddyg teulu i “gau'r drws a pheidio â chael cyswllt â'r preswlydd oni bai fod gwir angen.” Ni wnaeth y meddyg teulu ymweld â'r preswlydd. Er clod i'r gofalwyr, ni wnaethant adael i'r unigolyn hwn farw ar ei ben ei hun. Rhoddasant eu hunain mewn perygl, heb PPE digonol (ar y pryd) i roi cysur a gofal i'r unigolyn. ”

Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig

63. Cafodd yr heriau hyn effaith andwyol ar brofiadau preswylwyr o ddiwedd oes, a gadawyd llawer o staff cartrefi gofal a staff gofal iechyd ar ymweliad yn teimlo eu bod yn methu â'u cefnogi'n iawn. Roeddent hefyd yn cyfyngu ar fynediad at ymyriadau mwy arbenigol mewn cartrefi sy'n aml yn atal uwchgyfeirio gofal i lefel uwch. Er enghraifft, dywedodd un ymatebydd wrth yr ymchwiliad fod rhai cartrefi nyrsio dementia yn methu â chael cefnogaeth gan dimau iechyd meddwl pobl hŷn, gan arwain at fwy o dderbyniadau i wardiau iechyd meddwl.⁶²

64. Yn nyddiau cynnar y pandemig ychwanegwyd at y problemau hyn gan anawsterau wrth geisio cael gafael ar feddyginiaethau diwedd oes a PPE,⁶³ ynghyd â chanllawiau a chyngor gwrthgyferbyniol ynglŷn â sut i ymdrin â chleifion COVID mewn cartrefi.

Roedd hi'n anodd cael gafael ar feddyginiaethau diwedd oes (diamorphine/ midazolam/ hyoscine). Weithiau roedd pobl yn marw cyn i ni allu cael meddyginiaethau. Roedd gan y staff ofn ac roedden nhw'n teimlo eu bod yn methu â gwneud dim i gefnogi cleifion. Byddai cleifion â pyrecsia yn cael tawddgyffuriau paracetamol ar gyfer gwres, ond roedd y staff yn cael eu cynghori i beidio â'u rhoi gan nad oedd digon o wybodaeth ar gael am y feirws. Roeddem yn cael ein cynghori i beidio â defnyddio ffaniau oherwydd y risg o ledaenu'r feirws. Roedd yr anhysbys yn heriol iawn. //

Nicola Kearney, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol, Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

Roedd cartrefi gofal yn teimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi gymaint ac roeddent yn wynebu anawsterau â chynllunio gofal ymlaen llaw

65. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hanesion pryderus ynglŷn â phwysau ar rai cartrefi gofal i dderbyn cleifion a oedd wedi cael COVID, neu yr oedd amheuaeth bod COVID arnynt, yn ogystal â dryswch ynglŷn â'r man gofal gorau iddynt. Dywedodd staff cartrefi gofal fod sefyllfaoedd o'r fath yn eu rhoi dan bwysau mawr ac yn achosi pryder gwirioneddol i breswylwyr a'u teuluoedd. Roedd profiadau o'r fath yn gwneud iddynt deimlo bod y sector cartrefi gofal a'i breswylwyr wedi cael eu hanghofio ac nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi gymaint yn neges ehangach y Llywodraeth i 'ddiogelu y GIG'⁶⁴

Ddydd Mercher, 25^{ain} Mawrth, cafodd preswilydd ei daro'n wael, galwyd nyrs y tu allan i oriau ac aethpwyd â'r preswilydd i ysbyty a oedd yn daith dri chwarter awr bob ffordd. Cyn gynted ag y cyrhaeddodd, dywedwyd wrth y cartref na ellid ei dderbyn i'r ysbyty gan fod symptomau COVID arno a'i fod ar ddiwedd ei oes. Felly, cafodd ei anfon yn ôl i'r cartref ddwy awr ar ôl gadael ... Bu farw'r preswilydd ar y dydd Gwener ...Roedd cartrefi gofal yn derbyn cleifion heb eu profi; dyna lle digwyddodd y digwyddiadau. Yn ôl y sôn roedd bygythiad i riportio rhai cartrefi i Arolygiaeth Gofal Cymru os nad oeddent yn eu derbyn. //

Mary Wimbury, Prif Weithredwr, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar

66. Nid yw'r profiadau unigol a lleol hyn yn cael eu hadlewyrchu yn y dadansoddiad cohort cenedlaethol a gynhaliwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe o ffactorau risg ar gyfer brigadau o achosion COVID mewn cartrefi gofal ar ôl rhyddhau o ysbyty. Canfu'r astudiaeth hon fod cartrefi mawr yn wynebu llawer mwy o risg o frigiadau o achosion drwy gydol yr epidemig, ac ar ôl addasu i ystyried maint y cartref gofal, nid oedd rhyddhau o ysbyty yn gysylltiedig â chynnydd sylweddol yn y risg. Roedd yr adroddiad hefyd yn cyfeirio at ffynonellau brigadau eraill, gan gynnwys y risgiau i staff ac oddi wrth staff, a'r gorgyffwrdd â dulliau eraill o drosglwyddo yn y gymuned. Er hyn, roedd yn cydnabod y dylai dadansoddiadau pellach ymchwilio i'r risg lle roedd rhyddhau o ysbyty yn cael ei gadarnhau neu'n achos tebygol COVID, a hefyd ystyried tystiolaeth ychwanegol ar gadwyni trosglwyddo tebygol.⁶⁵
67. Gan ystyried yr adroddiadau gwrthgyferbyniol hyn ynglŷn â rhyddhau i gartrefi gofal a chanlyniadau hynny, mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn credu bod angen ymchwiliad pellach fesul achos unigol ar lefel bwrdd iechyd, gan sicrhau bod profiadau bywyd teuluoedd a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn cael eu hystyried yn llawn.
68. Dywedodd pobl eraill a oedd yn gweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol wrth y Grŵp Trawsbleidiol am achosion posibl lle cafodd penderfyniadau 'Na cheisier dadebru cardio-anadlol' (DNACPR) cyffredinol neu amhriodol eu cyflwyno mewn cartrefi gofal, gan gymryd nad oedd rhai preswylwyr yn addas ar gyfer dadebru neu dderbyn i ysbyty.⁶⁶ Mewn un achos, honnir bod hyn wedi digwydd mewn lleoliad gofal dementia, lle mae'n bosibl bod llawer o'r preswylwyr heb alluedd meddyliol, a heb drafodaethau pennaf les â theuluoedd/pobl eraill arwyddocaol, neu ymgynghori ag atwrneiaeth arhosol ar gyfer iechyd a lles.⁶⁷
69. Mae'r adroddiadau hyn yn ategu profiadau ehangach teuluoedd a gofalwyr yn Lloegr a ddywedodd wrth adolygiad gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) am benderfyniadau DNACPR cyffredinol ar gyfer rhai grwpiau o breswylwyr mewn cartrefi gofal. Er na welodd yr adolygiad lawer o dystiolaeth o benderfyniadau cyffredinol ar gyfer categorïau cyfan o gleifion, fe welodd anghysonderau yn y defnydd o benderfyniadau DNACPR mewn cartrefi gofal, yn aml yn gysylltiedig â phwysau staffio/gwasanaeth yn gysylltiedig â COVID a chyfyngiadau ymweld yn atal cynnwys teuluoedd mewn penderfyniadau. Sylwodd hefyd y gallai rhai penderfyniadau DNACPR amhriodol fod wedi mynd heb eu gweld, a darparodd dystiolaeth o benderfyniad cyffredinol yn cael ei gymhwyso i bawb dros 80 â dementia mewn un lleoliad gofal.⁶⁸
70. Clywodd yr ymchwiliad hefyd enghreifftiau cadarnhaol lle roedd cartrefi gofal a meddygon teulu yn cynnal sgysiau cynllunio gofal ymlaen llaw, gan gynnwys trafodaethau ynglŷn â phenderfyniadau DNACPR gyda phreswylwyr a'u teuluoedd cyn ac ar ddechrau'r pandemig, gan sicrhau bod pobl yn cael mynegi eu dymuniadau a bod y staff yn cael eu hysbysu.⁶⁹

“ Siaradodd ein meddyg teulu â mi a Mike ar ddechrau'r pandemig am DNR ac roedd yn wych a siaradodd amdano gyda ni ac roedd popeth wrth law ganddyn nhw tua diwedd oes Mike. ”

Mary Mitchell, y bu ei gŵr Mike farw mewn cartref gofal yn ystod y pandemig, tystiolaeth lafar

“ Datblygwyd ‘Pecyn Parafeddygon ac Ysbytai’. Pe bai parafeddyg yn cael ei alw, neu pe bai angen derbyn i ysbyty yn briodol byddai crynodeb o ddewisiadau a dymuniadau’r unigolyn, a dogfennau hanfodol fel yr ACFP/ DNACPR ar gael i’r timau derbyn... Mae defnyddio’r pecyn hwn wedi atal llawer o dderbyniadau amhriodol yn y pwynt mynediad parafeddyg, neu os oedd angen derbyn yn briodol roedd y pecyn yn cael ei ddychwelyd gan y timau ysbyty â gwybodaeth ychwanegol wedi’i hychwanegu. Mae wardiau derbyn hefyd wedi adrodd yn ôl fod y pecyn wedi darparu gwybodaeth hanfodol ac wedi helpu i wneud y derbyniad i ysbyty yn llai trawmatig i’r unigolyn, yn enwedig os yw’n byw â dementia. ”

Cartrefi gofal Cyngor Abertawe, tystiolaeth ysgrifenedig

71. Er gwaetha’r ymarfer da lleol hwn, dywedwyd wrth y Grŵp Trawsbleidiol hefyd sut nad yw Penderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth, penderfyniadau DNACPR a manylion Atwrneiaeth Barhaus (LPA) ar gyfer lechyd a Lles, ar gael drwy system cofnodion electronig cleifion ar hyn o bryd. Golyga hyn y gallai claf fod wedi dweud na fyddai arno eisiau tiwbiau bwydo artiffisial, neu CPR er enghraifft, mewn unrhyw amgylchiadau, ond mae’n bosibl na ellir cofnodi ei benderfyniad mewn systemau sydd ar gael i barafeddygon, meddygon teulu y tu allan i oriau, pobl sy’n ateb galwadau 111 neu 999, a meddygon ysbytai yng Nghymru. Roedd hyn yn golygu bod gwasanaethau iechyd yng Nghymru, o’u cymharu â rhannau eraill o’r DU, yn llai abl i barchu dymuniadau pobl drwy bwysau cynyddol y pandemig, o gymharu â’r rhannau hynny o’r DU a oedd a system yn ei lle, fel Llundain Fwyaf.⁷⁰

Roedd gofalwyr a gweithwyr gofal lliniarol arbenigol yn mynd allan o’u ffordd i gefnogi preswylwyr a’i gilydd

72. Er gwaetha’r argyfwng aruthrol a oedd yn effeithio ar gynifer o gartrefi gofal yn gynnar yn y pandemig, roedd gofalwyr a gweithwyr gofal lliniarol yn mynd allan o’u ffordd ac yn gwneud aberthau personol mawr er mwyn gofalu am breswylwyr, yn enwedig ar ddiwedd oes. Clywodd yr ymchwiliad hanesion am ofalwyr yn treulio wythnosau oddi wrth eu teuluoedd ac yn byw mewn cartrefi gofal er mwyn helpu i ddiogelu a chefnogi preswylwyr. Roedd enghreifftiau o ofalwyr yn cysuro ac yn cefnogi pobl â COVID ar ddiwedd oes yn gorfforol, er nad oedd PPE digonol. Mewn rhai achosion, colodd gofalwyr eu hunain eu bywydau i COVID ar ôl i heintiau ymledu drwy gartref.

“ Y peth mwyaf i mi oedd fod fy chwaer yng nghyfraith, a oedd yn gweithio i mi ar y pryd yn y cartref, wedi dal COVID ac yn anffodus wedi colli ei bywyd, felly ar ben hynny i gyd roedd yn rhaid i mi geisio cadw hwyliau'r staff yn uchel, gan roi cymaint o gefnogaeth iddynt ag a oedd yn bosib a bod yno bob diwrnod, gan wynebu colli ein preswylwyr yn ogystal ag aelod o'n staff. ”

Lisa Griffiths, Pennaeth Gwasanaethau ac Unigolyn Cyfrifol, Cartref Gofal Pen-y-bont

“ Yn ogystal â chefnogi cleifion yn y cartrefi gofal, rhan esblygol o'n rôl oedd bod yn bresennol i gefnogi llesiant y gofalwyr a oedd yn wynebu her na welwyd ei thebyg o'r blaen. Roedd eu gofal a'u tosturi yn ysbrydoliaeth. Yn ogystal, ni ddylid byth anghofio eu haberthau unigol a chyfunol wrth gefnogi eu preswylwyr. ”

Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

73. Ymdrechodd gweithwyr hosbis a gofal lliniarol yn galed iawn i gefnogi gofalwyr a phreswylwyr, gan drefnu mewn gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol i sicrhau bod cynifer o breswylwyr ag a oedd yn bosibl yn cael y gefnogaeth a'r feddyginiaeth yr oedd arnynt ei hangen ar ddiwedd oes.⁷¹ Mewn llawer o achosion arweiniodd hyn at ffyrdd newydd a gwell o weithio, gan chwalo seilos sefydliadol a galluogi'r sbectrw m llawn o ofal lliniarol i droi mwy tuag at y gymuned (gweler Pennod 4).



4. Arloesi wrth ddarparu gofal lliniarol yn y gymuned

74. Gwelodd y pandemig don o gydweithredu, arloesi a gweithredu cymunedol ar draws sbectrwm llawn gofal lliniarol.⁷² Clywodd yr ymchwiliad lawer o enghreifftiau o ffyrdd sefydledig o weithio yn newid dros nos a newid tuag at ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn dod yn fusnes i bawb ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol. Yng nghysgod dwy flynedd anodd iawn, roedd yr ymatebwyr yn siarad yn falch ynglŷn â'r hyn yr oeddent wedi ei gyflawni â'r gwaddol cadarnhaol a adawodd.

Chwyldro mewn cydweithredu a dulliau gweithio creadigol ar draws iechyd a gofal cymdeithasol

75. Un o'r newidiadau amlycaf oedd y cynnydd cyflym mewn cydweithredu a chyfathrebu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol gyda'r bwriad o gefnogi pobl ar ddiwedd oes yn well yn eu cartrefi eu hunain ac mewn cartrefi gofal. Roedd teimlad cyffredinol, yn enwedig ymhlith y rhai a oedd yn gweithio mewn byrddau iechyd, bod "gofal lliniarol wedi dod yn fusnes i bawb" a bod y dull gweithredu hwn wedi parhau heddiw.⁷³

“ Cyflymodd y pandemig fethiant dulliau gweithio seilo traddodiadol gan ddechrau datblygu dulliau gweithio creadigol mewn ymateb i'r heriau a wynebwyd. Cefnogir partneriaethau agos rhwng gwasanaethau gofal lliniarol, gwasanaethau cymunedol, gofal sylfaenol, cartrefi gofal, gwasanaethau fferyllol a gofal eilaidd yn cael eu cefnogi gan arloesi a chyfathrebu. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Os oes rhywbeth da sydd wedi dod allan o hyn, mae wedi gwneud i ni i gyd weithio mewn cysylltiad llawer agosach, o'r cartrefi gofal, nyrsys ardal, meddygon teulu ac SPC. Mae wedi chwalu tipyn o rwystrau mewn gwirionedd. Rydym yn cael cyfarfod pwynt cyswllt dyddiol y gwnaethom ni i gyd ei ddechrau ac alla i ddim dychmygu bywyd hebddo erbyn hyn oherwydd rydym i gyd yn gwybod lle mae cleifion sydd ar fin marw ac rydym yn gwybod ble gallant fynd a ble na allant fynd. Rwy'n gobeithio y bydd y dull system gyfan yn parhau. ”

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

76. Fodd bynnag, nid oedd gweithio mewn partneriaeth agosach a darparu gwasanaeth mwy cydgysylltiedig yn brofiad cyffredin ledled Cymru. Cyfeiriodd rhai teuluoedd at yr anawsterau yr oeddent yn eu hwynebu wrth geisio cael gofal wedi'i gydgysylltu ar gyfer eu hanwyliaid gartref (gweler pennod 2), tra mynegodd rhai sefydliadau trydydd sector rwystredigaeth bod byrddau iechyd yn dal i ddefnyddio dulliau gweithio seilo heb gydnabod a darparu adnoddau digonol i'r gwaith y maent yn ei wneud mewn cymunedau.
77. Lle'r oedd cydweithredu ac arloesi yn ffynnu, roedd dulliau gweithio creadigol a defnyddio cyfathrebiadau rhithwir yn allweddol er mwyn galluogi'r dull system gyfan hwn. Mae enghreifftiau'n cynnwys defnyddio cyfarfodydd amlddisgyblaethol rhithwir i gydlynu gofal cleifion,⁷⁴ cydleoli gweithwyr llanw gofal lliniarol arbenigol â gwasanaethau gofal sylfaenol brys a gwasanaethau y tu allan i oriau,⁷⁵ a mwy o weithio mewn partneriaeth a rhannu dysgu â chartrefi gofal.⁷⁶

“ Cyn y pandemig roeddem yn cael anhawster i gael cyfarfodydd amlddisgyblaethol rheolaidd â meddygon teulu a nyrsys ardal, ond gan fod pawb wedi arfer defnyddio llwyfannau cyfarfodydd rhithwir erbyn hyn mae hyn gymaint yn haws ac rwy'n teimlo bod y gwelliant mewn dulliau gweithio mewn partneriaeth wedi bod o fudd mawr i gleifion. ”

Dr Jo Hayes, Cyfarwyddwr Meddygol, Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

78. Yn ystod y pandemig hefyd cafodd rolau ym meysydd iechyd a gofal cymdeithasol eu hehangu a'u hadleoli er mwyn sicrhau cefnogaeth gofal lliniarol barhaus i bobl. Roedd hyn yn cynnwys mwy o gydnabyddiaeth i rôl Uwch Ymarferwyr Nyrsio a oedd yn gallu asesu, diagnosis a phresgripsiynu ar gyfer Timau Nyrsys Ardal a chysylltu â meddygon teulu. Pan oedd y pandemig yn ei anterth roedd hosbisau yn symud Nyrsys Clinigol Arbenigol gofal lliniarol o'u timau hosbis cymunedol i weithio mewn cartrefi gofal a oedd mewn angen.⁷⁷ Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd dystiolaeth am gontractau arloesol yn galluogi adleoli nyrsys i gartrefi gofal a oedd yn wynebu prinder staff ac i ddarparu capasiti nyrsio pediatriig i blant ar ddiwedd eu hoes gartref lle'r oedd gwasanaethau wedi'u hystyngi i'r eithaf.⁷⁸

“ Datblygiad cadarnhaol arall yn ystod pandemig COVID oedd datblygu Cytundeb Lefel Gwasanaeth (CLG) a oedd yn caniatáu i nyrsys a oedd yn cael eu cyflogi gan y GIG weithio yng nghartrefi gofal yr Awdurdod Lleol neu mewn cartrefi gofal preifat os oedd prinder nyrsys. Mae'r CLG hwn yn bodoli o hyd. Cyn hyn roedd yn ofynnol i nyrsys y GIG gofrestru gydag asiantaeth cyn y gallent gael eu cyflogi gan gartref gofal os oedd bylchau staffio. ”

DDr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

☛ *Cafodd staff amlddisgyblaethol o'r gwasanaeth therapi dydd eu symud i ofalu am bobl yn eu cartrefi eu hunain mewn model hosbis yn y cartref. Roedd y tîm yn cynnwys Gweithwyr Gofal Iechyd, Uwch Ymarferwyr Nyrsio ac Arbenigwyr Nyrsio Clinigol. Yn achos pobl â Chynllun Gofal Ymlaen Llaw a oedd wedi nodi y byddai'n well ganddynt dderbyn gofal yn eu cartref a marw yno, roedd tua 80% o'r bobl yn cael eu dymuniad.* ☛

Glenys Sullivan, Metron, Hosbis Dewi Sant, Gogledd Cymru, tystiolaeth lafar

79. Arweiniodd y pandemig hefyd at gynlluniau peilot arloesol, fel y cynllun CARiAD lle'r oedd gofalwyr di-dâl yn gallu rhoi meddyginiaeth isgroenol yn ôl yr angen ar gyfer symptomau cychwynnol rhag bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gorfod teithio i'r cartref i'w rhoi.⁷⁹ Mae'n bosibl bod hyfforddi a datblygu Parafeddygon Gofal Lliniarol Arbenigol hefyd wedi gwella'r ddarpariaeth gofal lliniarol yn y gymuned, gan alluogi parafeddygon i ddarparu asesiadau wyneb yn wyneb buan, rheoli symptomau a rhoi sicrwydd hanfodol i gleifion a'u teuluoedd.⁸⁰

Gwell defnydd o dechnoleg a dosbarthu meddyginiaethau yn well

80. Fel y nodwyd uchod, roedd defnyddio technoleg fideo a phlatformau cyfarfodydd rhithwir yn cefnogi gweithio amlddisgyblaethol a gweithio mewn partneriaeth, a oedd yn ei dro o fudd i ofal cleifion. Roedd mabwysiadu asesiadau clinigol o bell yn eang, a chefnogaeth dros y ffôn i gleifion, hefyd yn cynnig manteision, er enghraifft gwella hygyrchedd a dewis i gleifion, ond roedd heriau hefyd, yn enwedig yng nghyswllt sgysiau sensitif.

☛ *Roedd cyflwyno a defnyddio plattformau ymgynghori rhithwir yn gyflym (gan gynnwys Mynychu Unrhyw Le ac Accrux) a chyfarfodydd o bell yn gadarnhaol. Fodd bynnag, roedd cyfyngiadau neu lythrennedd TG cleifion yn cyfyngu ar hyn weithiau, ac yn amharu ar effeithiolrwydd. Dywedodd cleifion a theuluoedd eu bod yn gwerthfawrogi ac yn dymuno cael cyswllt wyneb yn wyneb â gweithwyr proffesiynol, yn enwedig ar ddiwedd oes.* ☛

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig

81. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol gorff cryf o dystiolaeth yn cyfeirio at bwysigrwydd sicrhau bod pobl yn cael yr opsiwn i gael sgysiau ac asesiadau wyneb yn wyneb, yn enwedig ar ddiwedd oes.⁸¹ Gwelodd y grŵp hefyd enghreifftiau o hosbisau yn cyfuno cefnogaeth rithwir ac wyneb yn wyneb i gleifion a theuluoedd fel rhan o raglen i ddatblygu eu gwasanaethau rhithwir ar ôl COVID.⁸²

82. Roedd datblygu modelau defnyddio a dosbarthu meddyginiaethau gofal diwedd oes mwy effeithlon a gwydn hefyd yn arloesiadau allweddol wrth ddarparu gofal lliniarol yn y gymuned. Roedd y rhain yn cynnwys mesurau argyfwng a oedd yn galluogi aildefnyddio meddyginiaethau mewn cartrefi gofal pan oedd y pandemig yn ei anterth, a defnyddio'r lluoedd arfog i helpu i ddosbarthu meddyginiaethau argyfwng mewn union bryd i bobl yn eu cartrefi.

Roedd y pandemig yn gatalydd i alluogi Fferylliaeth i ganolbwyntio ar barhad busnes yng nghyswllt mynediad at feddyginiaethau mewn gofal lliniarol. Roedd hyn yn cynnwys cyngor cenedlaethol i gartrefi gofal ar aildefnyddio meddyginiaethau mewn achos o brinder, y Gwasanaethau Meddyginiaethau COVID-19 diwedd oes i gyflenwi Pecynnau Meddyginiaethau mewn Union Bryd (JEMP) os oedd angen a datblygu Hybiau Meddyginiaethau Gofal Diwedd Oes Fferyllfeydd Cymunedol a gwell gwasanaeth sydd wedi bod yn llwyddiannus ac sy'n parhau.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

Roedd y gwaith gyda pharafeddygon yn ysbrydoledig, ynghyd â'r gwaith gyda'r fyddin. Roedd yn golygu bod modd cael cyffuriau rheoledig i gartref claf a oedd yn marw cyn pen awr, i helpu â symptomau diffyg anadl.

Yr Athro Mark Taubert, Ymgynghorydd/Cyfarwyddwr Clinigol Meddygaeth Liniarol, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

83. Penderfyniad arloesol arall oedd y penderfyniad y dylai pob ambiwlans yng Nghymru gario meddyginiaeth gofal diwedd oes. Roedd hyn yn seiliedig ar gydweithio rhwng nifer o wahanol bartïon a hyfforddiant priodol i bob parafeddyg yn y wlad. Mae'r rhaglen yn parhau heddiw, ac yn galluogi cleifion yn y gymuned i gael meddyginiaeth yn gyflym pan nad yw ar gael yn rhwydd yn lleol.⁸³

Y pŵer a'r potensial i gynnwys cymunedau mewn gofal lliniarol

84. Mae'r ymateb cymunedol i COVID wedi'i gofnodi'n helaeth yng Nghymru⁸⁴ ac roedd yn amlwg iawn yn yr ymchwiliad hwn. Disgrifiodd hosbisau sut y gwnaeth pobl a busnesau lleol drefnu'n gyflym iawn i'w cefnogi yn nyddiau cynnar y pandemig a'r rôl allweddol a chwaraewyd gan aelodau o'r gymuned wrth gefnogi ei gilydd drwy'r adegau anoddaf.

“ Cawsom ein syfrdanu gan gynigion o PPE a oedd gan bobl at ddibenion eraill, e.e. milfeddygon, gweithwyr harddwch. Doedd dim cannoedd byth, dim ond ychydig o bacedi yma ac acw o lawer o ffynonellau. Roedd mecanyddion yn cyfrannu gorchuddion seddi ceir, cafodd cannoedd o sgrybs eu gwnïo at ei gilydd o ddillad gwelyau a gyfrannwyd i’n siopau gan ein byddin o wirfoddolwyr. Gwnaethpwyd feisorau yn y coleg lleol. Yn fuan iawn roeddem yn gallu cynnig blwch PPE i bob aelod o’r tîm, â phopeth yr oedd arnynt ei angen i deimlo ychydig yn fwy diogel. ”

Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori, tystiolaeth lafar

“ Ar ôl iddynt gael caniatâd i ddod i’r wardiau, roedd y gwirfoddolwyr yn gallu helpu i gysylltu cleifion â’u teulu drwy ddulliau digidol. Erbyn hyn mae ysbytai wedi adeiladu llyfrgell o gyfarpar digidol wedi’u cymeradwyo y gellir eu defnyddio i gefnogi gofal lliniarol yn y dyfodol. ”

Fiona Liddell, Rheolwr Helpu Cymru / model Helpwyr Marie Curie, CGGC

85. Dangosodd y pandemig pa mor bwysig yw cymunedau cysylltiedig a chydweithredol, a’r rôl allweddol y gallant ei chwarae drwy ddatblygu mentrau cymunedol sy’n lleihau unigrwydd ac arwahanrwydd, gwella iechyd a lles, a chefnogi teuluoedd a gofalwyr sydd wedi cael eu heffeithio gan farwolaeth, marw a phrofedigaeth.⁸⁵ Roedd y rhwydweithiau cefnogi lleol hyn yn bwysicach fyth o ystyried bod 196,000 yn rhagor o bobl wedi dod yn ofalwyr di-dâl yng Nghymru pan oedd y pandemig yn ei anterth, llawer ohonynt yn gofalu am bobl tua diwedd eu hoes.⁸⁶
86. Mae hosbisau eu hunain yn sefydliadau cymunedol a chlywodd y Grŵp Trawsbleidiol lawer o hanesion ynglŷn â sut y gwnaethant gynyddu cefnogaeth gymunedol a chydgyssylltu â meddygon teulu, nyrsys ardal, gweithwyr gofal cymdeithasol ac eraill i gefnogi cleifion a theuluoedd. Nid yw hyn yn syndod o ystyried bod y rhan fwyaf o’r gofal hosbis yng Nghymru yn cael ei ddarparu yn y gymuned, gan gynnwys yng nghartrefi pobl ac mewn cartrefi gofal.⁸⁷ Fodd bynnag, mae’r ymateb i’r pandemig yn enghraifft o’r rôl allweddol y gall hosbisau ei chwarae wrth gysylltu cymunedau â sbectrwm cyfan gwasanaethau gofal diwedd oes, gan gynnwys y sectorau statudol a gwirfoddol, arbenigol a chyffredinol, oedolion a phediatreg.
87. Mae’r pandemig hefyd wedi arwain at fwy o ymwybyddiaeth gyhoeddus a chymunedol ynglŷn â rhai agweddau ar farwolaeth a marw, a allai arwain at fwy o ddealltwriaeth gyffredinol o’r angen i wneud cynlluniau ymlaen llaw ar gyfer diwedd oes. Mewn tystiolaeth a gyflwynwyd i’r ymchwiliad gan Marie Curie, cynigiodd ymatebwyr i arolwg sylwadau ynglŷn â sut yr oedd y pandemig, yn eu barn hwy, wedi annog mwy o barodrwydd i siarad am farwolaeth, yn ogystal â chyfleoedd cadarnhaol i gyflwyno trafodaethau mewn amgylcheddau newydd, fel y gweithle.⁸⁸ Gallai hyn fod yn gyfle pwysig i Lywodraeth Cymru, y GIG a phartneriaid cymunedol gofnodi’r newid hwn yn agweddau’r cyhoedd, er mwyn hybu mwy o lythrennedd marwolaeth, ac annog mwy o gynllunio ymlaen llaw ar gyfer diwedd oes ym mhoblogaeth Cymru.



5. Effaith ar iechyd a lles y gweithlu, teuluoedd a gofalwyr

88. Mae COVID wedi cael effaith fawr ar les pobl sy'n cefnogi'r rhai sydd ar ddiwedd eu hoes, ac mae'r baich mwyaf yn cael ei ysgwyddo gan y rhai sy'n darparu gofal dros gyfnod hir, uniongyrchol a phersonol i gleifion.⁸⁹ Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol am yr heriau a'r pwysau eithafol sy'n wynebu gofalwyr di-dâl, gweithwyr gofal cymdeithasol, nyrsys a meddygon, yn enwedig yn nyddiau cynnar y pandemig, pan oedd llawer o ddryswch a phrinder PPE, meddyginiaeth a staff ym mhob man. Clywodd hefyd hanesion dirdynol y rhai a gollodd anwyliaid a'u taith anodd a chymhleth yn aml drwy alar yng nghanol pandemig.

Diffyg paratoi a mynediad at PPE

89. Roedd prinder PPE a meddyginiaethau diwedd oes, yn enwedig yn nyddiau cynnar y pandemig, yn faterion cyffredin y rhoddwyd gwybod amdanynt gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn darparu gofal lliniarol yn y gymuned. Mewn llawer o achosion roedd gweithwyr gofal lliniarol a gofal cymdeithasol yn dibynnu ar eitemau PPE wedi'u gwneud gan wirfoddolwyr, er enghraifft feisorau, sgrybs a masgiau wedi'u gwneud gan y gymuned leol ac roeddent yn dweud eu bod yn ofni am eu diogelwch.⁹⁰

Roedden ni'n poeni am ein staff, oherwydd pan glywsom ni am y tro cyntaf bod COVID yn dod doedden ni ddim yn gwybod y bydden ni'n gweld cleifion yn marw mewn coridorau a staff yn marw. Roedd yn ddigon i ddychryn rhywun. Roedd yn rhaid i ni beidio â chynhyrfu a gwneud cynllun, roedd yn rhaid i ni wneud hynny. //

Jina Hawkes, Rheolwr Cyffredinol Gofal Sylfaenol yn y Gymuned, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar

Oherwydd y pryderon ynglŷn â'i symptomau COVID posibl fe wnaethon nhw geisio cael PPE yn fuan – ond doedd dim ar gael ar unwaith. Ar ôl pum awr o fynd ar eu holau, cawsant afael ar fasnau tenau ac roedd pryder gwirioneddol am staff, preswylwyr eraill a theuluoedd. //

Mary Wimbury, Prif Weithredwr, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar

90. Roedd tystiolaeth gan Marie Curie yn rhoi'r profiadau unigol hyn mewn cyd-destun, gan ddyfynnu astudiaeth lle'r oedd bron i hanner yr ymatebwyr gofal iechyd yng Nghymru yn dweud bod prinder PPE a dim digon o hyfforddiant ynglŷn â sut i'w defnyddio, yn effeithio ar eu gallu i ddarparu gofal i gleifion. Canfu'r un astudiaeth fod ymatebwyr o Gymru yn fwy tebygol o brofi prinder meddyginiaeth o gymharu â rhannau eraill o'r DU, â mwy na 40% yn disgrifio prinder meddyginiaethau diwedd oes.⁹¹

“ Ar ymweliad â'r cartref gofal un min nos gwelsom dros 20 o gleifion â phrawf COVID-19 positif a oedd yn derbyn gofal yn yr ystafell a arferai fod yn ystafell fwyta. Roedd llawer o'r cleifion hyn yn wael ac roedd llawer ohonynt yn marw (roedd penderfyniadau wedi'u gwneud yn barod ynglŷn â defnyddio triniaeth fwy dwys). Mewn ymdrech i ddarparu rhywfaint o urddas a phreifatrwydd i'r cleifion gwaelaf, roedd staff wedi hongian llenni cawod o'r nenfwd gan ddefnyddio bachau dal cotiau i geisio creu cilfachau unigol. Nid oedd llawer o PPE ar gael, ac roedd hi'n anodd cael meddyginiaeth gofal diwedd oes i rai preswylwyr lle nad oedd hyn wedi'i roi ar waith yn barod. ”

Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol

91. Yn ôl Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon Senedd Cymru diffyg PPE priodol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol oedd un o'r problemau mwyaf yn ystod rhan gynnar y brigiad o achosion. Mewn tystiolaeth i'r ymchwiliad clywyd sut yr oedd staff mewn cartrefi gofal yn methu â chael gafael ar PPE priodol, yn enwedig ar ddechrau'r pandemig.⁹²

“ Roedd rhai cartrefi yn cael anhawster i gael PPE ar y dechrau, ac roedd staff yn cael eu cynghori i aildefnyddio masgiau wyneb drwy roi lliain papur o dan eu masg oherwydd prinder cyflenwad. ”

Nicola Kearney, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol, Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

92. Roedd hosbisau yn wynebu heriau tebyg yn gynnar yn y pandemig, ond wrth iddo fynd yn ei flaen, clywodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon sut yr oedd mwy o hosbisau wedi dod yn rhan o broses gynllunio wythnosol eu bwrdd iechyd ar gyfer cyflenwi eitemau. Er hyn, roedd yr hosbisau'n dweud bod y rhan fwyaf yn dal i ddibynnu ar brynu PPE drwy gyflenwyr preifat (os oedd cyflenwadau ar gael) ac ar roddion hael gan eu cymunedau.⁹³

93. Ar ddechrau'r pandemig, disgrifiodd yr ymatebwyr hefyd heriau wrth geisio dal i fyny, cyfathrebu a chadw rheolaeth ar fersiynau wrth i ganllawiau gan Lywodraeth Cymru newid yn gyflym.⁹⁴ Er enghraifft, roedd rhai timau gofal lliniarol arbenigol a chartrefi gofal yn dehongli canllawiau ar gyfyngiadau ymweld yn wahanol iawn, ac roedd hyn weithiau'n effeithio ar fynediad at gleifion gofal lliniarol mewn cartrefi gofal.⁹⁵ Disgrifiodd eraill mewn gofal iechyd broblemau cychwynnol wrth geisio canfod ffordd a fyddai'n galluogi gofal sylfaenol ac eilaidd i gydweithio mewn lleoliadau cymunedol.⁹⁶

“ Fel uwch reolwr ro'n i'n teimlo bod pawb yn troi ataf i am atebion. Ro'n i wedi bod yn nyrsio am 40 mlynedd ac erioed wedi gweld digwyddiad o'r fath A doedd gen i ddim atebion; ro'n i'n troi at Iechyd Cyhoeddus Cymru am atebion bob diwrnod, ond roedd yr ansicrwydd yn parhau. ”

Jane McGrath, Rheolwr Gwasanaeth Clinigol, Hosbis Sant Cyndeyrn, tystiolaeth ysgrifenedig

94. Yng Nghymru a ledled y DU, mae'r prinder cychwynnol, yr ansicrwydd a'r dryswch yn datgelu diffyg cynllunio strategol cyffredinol a diffyg parodrwydd ar gyfer pandemig mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes a oedd yn sicr wedi effeithio ar allu gwasanaethau i ymateb ac effeithio ar iechyd a lles y gweithlu.⁹⁷ Er gwaetha'r heriau hyn, dangosodd staff ym mhob rhan o'r maes iechyd a gofal cymdeithasol ddewrder anhygoel, gan drawsnewid gwasanaethau mewn cyfnod byr iawn er mwyn darparu ar gyfer y cynnydd enfawr mewn cymhlethdod a galw am ofal diwedd oes yn y ffordd orau posibl.

Effaith niweidiol ar iechyd a lles y gweithlu

95. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut yr oedd gofawyr di-dâl, gweithwyr gofal cymdeithasol, nyrsys, meddygon a llawer o weithwyr eraill ym maes gofal lliniarol yn wynebu blinder corfforol a meddyliol mawr o ganlyniad i'w profiadau yn ystod y pandemig. Defnyddiwyd y gair 'burnout' droeon i ddisgrifio'r ffordd yr oedd gweithwyr rheng flaen yn teimlo.⁹⁸
96. O ystyried cymaint o bobl a oedd yn marw yn ystod y pandemig, a pha mor gyflym yr oedd hynny'n digwydd, roedd dibyniaeth fawr ar wybodaeth, profiad a sgiliau'r rhai a oedd yn gweithio ym maes gofal lliniarol.⁹⁹ Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol sut yr oedd llawer yn teimlo nad oeddent wedi cael eu paratoi, a'u bod dan bwysau mawr, wrth orfod wynebu feirws marwol nad oedd neb yn gwybod llawer amdano a oedd yn achosi cynnydd aruthrol a newidiadau yn y galw am ofal diwedd oes.

“ Roedd pobl yn barod iawn i ddweud rydych chi'n nyrsys gofal lliniarol, rydych chi'n ymdrin â marwolaeth drwy'r adeg, ond roedd hyn yn wahanol i unrhyw beth roeddwn i erioed wedi paratoi ar ei gyfer neu wedi ei weld o'r blaen. ”

Emma Priest, Uwch-ymarferydd Nyrsio, Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

“ Mae llawer o weithwyr rheng flaen wedi blino’n lân ac wedi llwyr ymlâdd ar ôl dwy flynedd anodd iawn. ”

Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig

97. Mae'r profiadau hyn wedi cael effaith hirdymor fawr iawn ar iechyd a lles y gweithlu. Clywodd yr ymchwiliad sut y mae gweithwyr rheng flaen yn fwy tebygol o ddioddef o anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD), tra mae gorbryder a symptomau iselder yn fwy cyffredin yn y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ehangach.¹⁰⁰ Roedd hanesion hefyd am drallod moesol a niwed moesol¹⁰¹ yn deillio o brofiadau yn ystod y pandemig, a hefyd o ganlyniad i'r cyfyngiadau a'r pwysau sefydliadol parhaus a phrinder adnoddau a deimlid ym mhob rhan o'r maes iechyd a gofal cymdeithasol.¹⁰²

“ Mae rhai staff bellach yn profi lludded a blinder tosturiol. Roedd rhai staff hefyd yn dweud eu bod yn profi ‘niwed moesol’ pan oeddent yn teimlo eu bod mewn perygl ac yn methu â darparu lefel y gofal yr oedd ei angen, er enghraifft, wrth reoli effaith cyfyngiadau ymweld ar gleifion a theuluoedd tua diwedd oes. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Mae COVID wedi gadael ei ôl, mae pobl i bob pwrpas yn dioddef o PTSD, maen nhw wedi ymlâdd yn gorfforol ac yn feddyliol, rydym yn gweld mwy a mwy o bobl yn gofyn am gael newid eu horiau a mynd yn rhan-amser, ac mae llawer yn dewis gadael y sector. ”

Melanie Minty, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar

98. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd sut yr arweiniodd y straen aruthrol sydd ar y rhai sy'n gweithio mewn gofal lliniarol a gofal cymdeithasol, ynghyd ag effeithiau cymdeithasol ehangach y pandemig, at straen aruthrol ym mywydau personol a theuluol pobl, gan gynnwys achosion o drais domestig, euogrydd a gorbryder oherwydd eu bod yn methu â gofalu am anwyliad, ac anhawster i ofalu am blant ac addysgu gartref.¹⁰³ Roedd adroddiadau hefyd am staff gofal cymdeithasol rhan-amser a gynyddodd eu horiau i gefnogi'r gweithlu yn cael eu cosbi drwy Gredyd Cynhwysol ac yn methu â fforddio prynu bwyd.¹⁰⁴

99. Mae pwysau a straen o'r fath yn parhau heddiw i rai wrth i wasanaethau gofal lliniarol a gofal diwedd oes ddod dan fwy a mwy o bwysau o ganlyniad i fwy o salwch ymhlith staff a chan fod achosion y cleifion sy'n dod drwy'r drws yn fwy cymhleth.¹⁰⁵ Mae'r heriau hyn yn waeth bellach oherwydd effeithiau eang yr argyfwng costau byw. Dywedodd rhai o'r ymatebwyr wrth y Grŵp Trawsbleidiol eu bod yn fwy pryderus nawr nag y maent wedi bod erioed.

“ Mae'r staff wedi blino'n lân wrth ddelio â'u problemau eu hunain ac mae gennym fwy o bobl wael yn dod drwy'r system ac rwy'n credu fy mod yn poeni mwy nawr nag yr ydw i wedi ei wneud erioed ynglŷn â sut rydyn ni'n mynd i ymdopi. Alla i ddim gweld bod pethau'n mynd i wella yn ystod fy oes waith i. ”

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

100. Mewn ymateb i'r pryderon hyn cyfeiriodd pobl at yr angen i gael egni newydd a chanolbwyntio ar iechyd a lles y gweithlu, gan gynnwys gwella mynediad at fodolau myfyrio a goruchwyliaeth glinigol lleol. Roeddent hefyd yn pwysleisio bod angen rhoi blaenoriaeth i gynllunio gweithlu, datblygu strategaethau recriwtio a chadw staff, canolbwyntio mwy ar arloesi a rhannu arferion da yn ogystal â rhoi blaenoriaeth i addysg a hyfforddiant a chefnogaeth i staff.¹⁰⁶ Yn bwysicach na dim, dywedodd yr ymatebwyr fod angen i bobl deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a bod yr ymdrechion a'r aberthau y maent wedi eu gwneud, ac y maent yn dal i'w gwneud, yn cael eu cydnabod yn briodol.

“ Mae angen cefnogaeth sylweddol a pharhaus er mwyn sicrhau gweithlu ar gyfer gofal lliniarol yn y dyfodol, gan gynnwys cynllunio gweithlu, rhoi blaenoriaeth i addysg a hyfforddiant, a chydabyddiaeth. ”

Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig

“ Bydd y pandemig yn cael effaith barhaol ar y ffordd y bydd pob aelod o'r staff yn gweithio yn y dyfodol. Mae sicrhau dulliau arloesol a chynaliadwy o ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn flaenoriaeth o hyd, yn ogystal â chefnogi lles staff. ”

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig

“ gwersi i’w dysgu yw bod COVID wedi cleisio staff. Mae lefelau goddefiant, capasiti ac egni yn isel. Mae pobl yn gyndyn i siarad am hyn, ond mae angen cydnabyddiaeth o’r hyn rydyn ni wedi ei wneud ... Os nad yw pobl yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi byddant yn gadael. Mae angen iddyn nhw wybod eich bod yn eu gwerthfawrogi. ”

Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori, tystiolaeth lafar

Bod ar wahân ar ddiwedd oes a phrofedigaeth gymhleth

101. Clywodd y Grŵp Trawsbleidiol hanesion torcalonnus am aelodau o’r teulu yn cael eu gwahanu ar ddiwedd oes. Mae’n anorfod bod profiadau o’r fath wedi cael effeithiau emosiynol parhaol ac wedi effeithio ar y broses alaru, gan greu galar cymhleth¹⁰⁷ yn aml i bobl nad oeddent yn gallu ffarwelio â’u hanwyliaid fel y byddent wedi gwneud ar adegau arferol.¹⁰⁸

“ Chefais i ddim gofalu’n iawn am Mam ar ddiwedd ei hoes, a fydda i byth yn gallu anghofio hynny. Rwy’n teimlo bod hynny wedi cael ei gymryd oddi arna i. Ar ôl iddi farw, gwrthododd yr ysbyty adael i mi ei hymolchi a chaniatawyd i ddau nyrs gwrywaidd wneud hynny. Yn niwylliant India’r Gorllewin mae hyn yn annerbyniol ac yn sarhaus. Ro’n i’n teimlo bod fy nghyfle olaf i weini ar Mam wedi cael ei gymryd oddi arna i. Am y ddwy flynedd ddiwethaf rydw i wedi bod yn cael hunllefau nad yw mam yn gorwedd mewn hedd. Mae pobl yn dweud wrthy ch chi bod angen i chi ddod drosto fe, ond os nad ydych chi’n gael gwneud yr eneiniad olaf, trefnu angladd Garibiaidd, gwasanaeth mynd adref a gwylnos naw noson, sy’n ddatliad o fywyd rhywun, yna dydych chi ddim yn cael gorffen pethau’n iawn. ”

Annika Nation-Reid, a fu’n gofalu am ei mam gartref cyn iddi farw yn yr ysbyty, tystiolaeth lafar

102. Cafodd bod ar wahân ar ddiwedd oes effaith fawr ar brofiadau galar pobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig yn ystod y cyfyngiadau symud, â llawer o deuluoedd yn methu â chyflawni defodau newid byd diwylliannol a chrefyddol sy’n aml yn cynnwys llawer o deuluoedd yn dod at ei gilydd yng nghartref teulu’r ymadawedig dros gyfnod estynedig.¹⁰⁹

Roedd effaith peidio â gallu ymweld â chartrefi gofal yn thema a gododd droeon mewn sesiynau profedigaeth, ac ni ellir gorbwysleisio cymaint yr oedd unigolion yn teimlo eu bod yn methu â dod i delerau â hyn. Roedd methu â chael angladd a chynnal y traddodiadau crefyddol a diwylliannol amrywiol yn amlwg iawn. Mewn un sesiwn arbennig eglurodd perthynas ei bod yn arferiad yn eu diwylliant nhw, yn dilyn marwolaeth yr ymadawedig, i'r teulu ymweld am dri diwrnod ar ôl y farwolaeth a dathlu a siarad am yr ymadawedig. Ni allai hyn ddigwydd ac roedd yr unigolyn yn teimlo na fyddai byth yn dod i delerau â'r golled hon.

Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig

103. Mewn rhai achosion roedd y profiadau hyn yn waeth oherwydd newidiadau i'r broses ardystio marwolaeth, lle'r oedd system gyflwyno electronig yn golygu nad oedd aelodau o'r teulu yn cael cyfleoedd i ofyn cwestiynau i'w meddyg teulu a chael ateb i gwestiynau ynglŷn â marwolaeth rhywun agos atynt.¹¹⁰ Roedd oedi mawr hefyd cyn gwirio marwolaeth mewn cartrefi gofal,¹¹¹ ac roedd hyn yn effeithio ar deuluoedd a oedd yn aros i gael trefnu angladd.¹¹²
104. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roedd rhai pobl â phrofiad personol a phrofiad bywyd yn bryderus ynglŷn â'r defnydd o gyfyngiadau ymweld ac yn meddwl y dylai pobl fod wedi gallu gweld eu teulu a'u hanwyliaid yn iawn tua diwedd eu hoes.¹¹³ Cafodd y safbwynt hwn ei ailadrodd gan rai ymatebwyr a oedd yn pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod unrhyw reoliadau o'r fath yn y dyfodol yn cael eu gweithredu mewn ffordd fwy tosturiol gan ystyried yr effaith ar y galarwyr yn ogystal â'r rhai a oedd ar ddiwedd eu hoes.¹¹⁴

Bydd effaith hirdymor ar bobl sy'n methu â bod yno i'w hanwyliaid ar ddiwedd eu hoes, ac mae hynny'n mynd i achosi problemau mawr ymhen blynnyddoedd.

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol

105. Cyfeiriodd perthnasau a oedd wedi cael profedigaeth at bwysigrwydd gofal dilynol i ofalwyr a'u hanwyliaid. Roeddent yn disgrifio sut y mae'r pandemig wedi bod yn brofiad anodd i bawb, o ran cadw pobl ar wahân, yn enwedig pobl sydd wedi cael profedigaeth. Er mwyn eu cefnogi nhw mae angen sicrhau bod gofal lliniarol da yn ymestyn i ofalu am y sawl sy'n cael profedigaeth, a dylai hyn fod ar gael i bobl lle mae'r unigolyn wedi marw yn ei gartref ei hun, pa un a yw'n derbyn gofal lliniarol arbenigol ai peidio.¹¹⁵



Atodiad A: Tystiolaeth lafar a gyflwynwyd i'r Grŵp Trawsbleidiol

Rebecca McDonald, Nyrs Gofal Lliniarol Pediatrig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Glenys Sullivan, Metron, Hosbis Dewi Sant Llandudno

Tracy Jones, Pennaeth Gwasanaethau Cymunedol a Phartneriaethau Tŷ Hafan

Nicola Kearney, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol, Hosbis y Cymoedd

Rachel Mills, Gweithiwr Cartref Gofal, Hosbis y Cymoedd

Mary Wimbury, Prif Weithredwr, Fforwm Gofal Cymru

Kim Ombler, Gweithiwr Cartref Gofal, Cartref Nyrsio Glan Rhos

Debbie South, Gweithiwr Cartref Gofal, Grŵp Caron

Stori Cai, profiad bywyd, llythyr gan Micaela, mam Cai, yn cael ei ddarllen gan Tracy Jones

Stori William, profiad bywyd, yn cael ei darllen gan Angharad Davies

Angharad Davies, Pennaeth Gofal, Hosbis Plant Tŷ Gobaith

Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori

Lowri Griffiths, Pennaeth Polisi a Materion Cyhoeddus, Marie Curie

Kim Jones, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis y Cymoedd

Emma Priest, Uwch-ymarferydd Nyrsio, Hosbis y Cymoedd

Melanie Minty, Cyngorydd Polisi, Fforwm Gofal Cymru

Lisa Griffiths, Pennaeth Gwasanaethau ac Unigolyn Cyfrifol, Cartref Gofal Pen-y-bont

Lynne Williams, Teuluoedd COVID-19 Cymru, profiad bywyd

Yr Athro Jonathan Bisson, Prifysgol Caerdydd a Chyfarwyddwr Canopi, gwasanaeth cefnogaeth iechyd meddwl i staff y GIG a staff gofal cymdeithasol

Atodiad B: Cyflwyniadau ysgrifenedig, cyfweiliadau a fideos a gafwyd

Ceridwen Hughes, Same but Different, profiad bywyd

Alison Baynton-Power, profiad bywyd

Jacqui Crowley, profiad bywyd

Sharon Green, profiad bywyd

Sara Morgan, profiad bywyd

City Hospice Caerdydd

Dr Jo Hayes, Cyfarwyddwr Meddygol, Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro

Yr Athro Mark Taubert, Cyfarwyddwr Clinigol Meddygaeth Liniarol, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd

Jane Mcgrath, Metron, Hosbis Sant Cyndeyrn

Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig

Hosbis Plant Tŷ Gobaith

Cyngor Abertawe

Gofalwyr Cymru

Dr Helen Fielding, Ymgynghorydd Gofal Lliniarol Arbenigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dr Rebecca Croft, Ymgynghorydd Gofal Lliniarol Arbenigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Fiona Liddell, Rheolwr Helpu Cymru, CGGC

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Marie Curie

Hospice UK

Mary Mitchell, gwirfoddolwr gyda TIDE, profiad bywyd

Race Council Cymru

Annika Nation-Reid, profiad bywyd

Jina Hawkes, Rheolwr Cyffredinol Gofal Sylfaenol Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Sonia Hay, Rheolwr Cyffredinol Gofal yn y Gymuned, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Alison Bishop, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Cyfeiriadau

1. Grŵp Gweithredu Gofal Diwedd Oes. Adolygiad o wasanaethau gofal lliniarol arbenigol yng Nghymru 2010-2021. [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://cydweithrediad.gig.cymru/rhaglenni/rhaglen-genedlaethol-gofal-lliniarol-a-diwedd-oes/eolc-docs/adolygiad-o-wasanaethau-glla-crynodeb-gweithredol/>
2. Cydffederasiwn y GIG. GIG Cymru: Astudiaeth Arloesi a Thrawsnewid COVID-19. [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.nhsconfed.org/publications/gig-cymru-adroddiad-astudiaeth-arloesi-thrawsnewid-covid-19>
3. McLintock L, Armitage S, Ham S. "Sharing and involving online"- outline business case for a national electronic advance and future care planning solution, accessible to care providers and patients. BMJ Blog [Rhynggrwyd] 2022 Gorffennaf 14 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://blogs.bmj.com/spcare/2022/07/14/electronicafcp/>
4. Marie Curie. (2021) Event report: How do we support people to live and die well in Wales by 2040? [Cyfres o ddarlithoedd Dying Well in Wales] [Rhynggrwyd] Marie Curie; 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/event-briefing-23-july-2021.pdf>
5. Llywodraeth Cymru. Gweinidog yn cyhoeddi hyd at £6.3 miliwn i hosbisau yng Nghymru yn ystod COVID-19. [datganiad i'r wasg] [Rhynggrwyd] 2020 Ebrill 19 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/gweinidog-yn-cyhoeddi-hyd-ps63m-i-hosbisau-yng-nghymru-yn-ystod-covid-19>
6. Llywodraeth Cymru. Y datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes. [Rhynggrwyd] Llywodraeth Cymru; 2022 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2022/10/5/1665149567/y-datganiad-ansawdd-ar-gyfer-gofal-lliniarol-gofal-diwedd-oes.pdf>
7. Llywodraeth Cymru (2021) Fframwaith Clinigol Cenedlaethol: System iechyd a gofal sy'n dysgu. [Rhynggrwyd] Llywodraeth Cymru; 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-05/fframwaith-clinigol-cenedlaethol-system-iechyd-a-gofal-syn-dysgu-update_0.pdf
8. Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru. Pecyn CARIAD. [Rhynggrwyd] [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://cydweithrediad.gig.cymru/rhaglenni/rhaglen-genedlaethol-gofal-lliniarol-a-diwedd-oes/pecyn-cariad/>
9. Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Mae parafeddygon gofal lliniarol yn dechrau hyfforddi ar gyfer gwasanaeth newydd. [Rhynggrwyd] [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://bipba.gig.cymru/newyddion/newyddion-iechyd-bae-abertawe/mae-parafeddygon-gofal-lliniarol-yn-dechrau-hyfforddi-ar-gyfer-gwasanaeth-newydd/>
10. Gofal Cymdeithasol Cymru. Cymru iachach: ein strategaeth gweithlu ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. [Rhynggrwyd] Gofal Cymdeithasol Cymru; 2020 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://aagic.gig.cymru/files/workforce-strategy/>
11. UK Commission on Bereavement. Bereavement is everyone's business: Wales briefing. [Rhynggrwyd] UK Commission on Bereavement; 2022 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael yn: https://bereavementcommission.org.uk/media/4gnpr5s3/ukbc_wales_briefingv1.pdf
12. Grŵp Trawsbleidiol Hosbisau a Gofal Lliniarol. GTB hosbisau a gofal lliniarol: ymchwiliad: anghydraddoldebau mewn mynediad at ofal hosbis a lliniarol. [Rhynggrwyd] 2018 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://hukstage-new-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2022-11/GTB%20Hosbisau%20a%20Gofal%20Lliniarol.pdf>
13. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Deaths registered in England and Wales. [Rhynggrwyd] 2022 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/deathsregisteredinenglandandwalesseriesdrreferencetables>
14. Marie Curie. Palliative care and the UK nations: an updated assessment on need, policy and strategy; implications for England. [Rhynggrwyd] Marie Curie; 2016 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/reports-and-manifestos/state-of-the-nations-mariecurie-report-england.pdf>
15. Hospice UK. Hospice care in Wales: activity and need. [Rhynggrwyd] Hospice UK; 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://hukstage-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2021-08/huk-hospice-care-in-wales-activity-and-need-report-2021.pdf>

16. Hospice UK (2022) What is hospice care? [Rhynggrwyd] [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.hospiceuk.org/information-and-support/your-guide-hospice-and-end-life-care/im-looking-hospice-care/what-hospice#content-menu-1780>
17. National Institute for Health and Care Excellence. Palliative care – general issues. [Rhynggrwyd] 2022 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://cks.nice.org.uk/topics/palliative-care-general-issues/#!topicssummary>
18. Llywodraeth Cymru. (2021) Rhaglen lywodraethu; diweddariad. [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2021/12/2/1640098388/rhaglen-lywodraethu-2021-i-2026.pdf>
19. Llywodraeth Cymru. Cyllid ychwanegol i hosbisau yng Nghymru. [datganiad i'r wasg] [Rhynggrwyd] 2022 Ion 25 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cyllid-ychwanegol-i-hosbisau-yng-nghymru>
20. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Deaths at home increased by a third in 2020, while deaths in hospitals fell except for COVID-19. [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/deathsathomeincreasedbyathirdin2020whiledeathsinhospitalsfellexceptforcovid19/2021-05-07>
21. Llywodraeth Cymru. Gweinidog yn cyhoeddi hyd at £6.3 miliwn i hosbisau yng Nghymru yn ystod Covid-19. [datganiad i'r wasg] [Rhynggrwyd] 2020 Ebr 19. [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/gweinidog-yn-cyhoeddi-hyd-ps63m-i-hosbisau-yng-nghymru-yn-ystod-covid-19>
22. Etkind S, Bone A, Gomes B, Lovell N, et al. How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. BMC Med. 2017; 15 (102) <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2> [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
23. O'Donnell B, Bone AE, Finucane AM, McAleese J, et al. Changes in mortality patterns and place of death during the COVID-19 pandemic: A descriptive analysis of mortality data across four nations. Palliat Med. 2021; 35(10): 1975-1984 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02692163211040981> [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
24. Ibid.
25. Bone AE, Gomes B, Etkind SN, Verne J, et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. Palliat Med. 2018; 32(3): 329-336 Doi: <https://doi.org/10.1177/0269216317734> [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
26. Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig a Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
27. Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
28. Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig
29. Hosbis Plant Tŷ Gobaith, tystiolaeth lafar
30. Keeble E, Scobie S & Hutchings R. Support at the end of life: The role of hospice services across the UK. [Rhynggrwyd] Nuffield Trust; 2022 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: https://hukstage-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2022-05/Hospice%20services_WEB.pdf
31. Hospice UK. Hospice care in Wales: activity and need. [Rhynggrwyd] Hospice UK; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
32. Jones CW, Taylor L, Clement-Rees A (2022) COVID-19 deaths in care homes: primary care management study. BMJ Support Palliat Care. Cyhoeddwyd Ar-lein yn Gyntaf: 22 Mawrth 2022. <https://spcare.bmj.com/content/early/2022/03/21/spcare-2022-003589>
33. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
34. Hosbisau plant Tŷ Hafan a Tŷ Gobaith, tystiolaeth lafar
35. Marie Curie. Charity warns three out of four home deaths during pandemic did not get the care they needed. [datganiad i'r wasg] [Rhynggrwyd] 2021 Ebr 08 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/media/press-releases/charity-warns-three-out-of-four-home-deaths-during-pandemic-did-not-get-the-care-they-needed/293397>

36. Sleeman KE, Murtagh FEM, Kumar R, O'Donnell S et al. Better end of life 2021: dying, death and bereavement during Covid-19: research report. [Rhynggrwyd] Marie Curie; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/2021/better-end-of-life-research-report.pdf>
37. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol a Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
38. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig
39. Hospice UK (2022) Future Vision Cymru: seamless and sustainable: report on engagement discussions and ways forward. [Rhynggrwyd] Hospice UK; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: https://hukstage-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2022-03/HUK%20Seamless%20and%20Sustainable%20Report%20v4%20LR%20FOR%20WEB%20240122_1.pdf
40. Bone AE, Gomes B, Etkind SN, Verne J, et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. Palliat Med. 2018; 32(3): 329-336 doi: 10.1177/0269216317734435 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
41. Carys Stevens, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol/Arweinydd Tîm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol
42. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig
43. Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig
44. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
45. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
46. Sleeman KE, Leniz J, Davies JM, Bone AE et al. Fairer care at home: the covid-19 pandemic: a stress test for palliative and end of life care in Wales. Research report. [Rhynggrwyd] Marie Curie; 2022 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/research/publications/beol-2022/h903d-beol-wales.pdf>
47. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Coronavirus (COVID-19) related deaths by ethnic group, England and Wales; 2 March 2020 to 15 May 2020. [Rhynggrwyd] 2020 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbyethnicgroupenglandandwales/2march2020to15may2020>
48. Bajwah S, Koffman J, Hussain J on behalf of the CovPall study team, et al. Specialist palliative care services response to ethnic minority groups with COVID-19: equal but inequitable: observational study. BMJ Support Palliat Care. Cyhoeddwyd Ar-lein yn Gyntaf: 12 Medi 2021. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003083 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
49. Annika Nation-Reid, a fu'n gofalu am ei mam gartref cyn iddi farw yn yr ysbyty, tystiolaeth lafar
50. Gofalwyr Cymru, tystiolaeth ysgrifenedig
51. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig
52. Marie Curie. Public attitudes to death and dying in Wales. [Rhynggrwyd] Marie Curie; 2022 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/2022/public-attitudes-to-death-and-dying-in-wales-2022.pdf>
53. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
54. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig
55. Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig
56. Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori, tystiolaeth lafar
57. Kim Jones, Dirprwy Bennaeth Gwasanaethau Clinigol yn Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar

58. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
59. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig
60. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
61. Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, tystiolaeth ysgrifenedig
62. Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig
63. Marie Curie. Charity warns three out of four home deaths during pandemic did not get the care they needed. [datganiad i'r Wasg] [Rhynggrwyd] 2021 Ebrill 08 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/media/press-releases/charity-warns-three-out-of-four-home-deaths-during-pandemic-did-not-get-the-care-they-needed/293397>
64. Debbie South, Gweithiwr Cartref Gofal, Grŵp Caron, tystiolaeth lafar
65. Emmerson C, Adamson JP, Turner D, Gravenor MB, et al. Risk factors for outbreaks of COVID-19 in care homes following hospital discharge: A national cohort analysis. *Influenza Other Respi Viruses*. 2021; 15: 371– 380. <https://doi.org/10.1111/irv.12831> [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
66. Nicola Kearney, Nyrs Glinigol Arbenigol Gofal Lliniarol, Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar
67. Katy Evans, Gweithiwr Cymdeithasol Cofrestredig, tystiolaeth ysgrifenedig
68. Care Quality Commission. Protect, respect, connect: decisions about living and dying well during COVID-19. [Rhynggrwyd] CQC; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.cqc.org.uk/publications/themed-work/protect-respect-connect-decisions-about-living-dying-well-during-covid-19>
69. Cartrefi gofal Cyngor Abertawe, tystiolaeth ysgrifenedig
70. Yr Athro Mark Taubert, Ymgynghorydd/Cyfarwyddwr Clinigol Meddygaeth Liniarol, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
71. Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig
72. Dunleavy L, Preston N, Bajwah S, Bradshaw A, et al. 'Necessity is the mother of invention': Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multinational survey (CovPall). *Palliat Med*. 2021; 35(5):814-829. doi:10.1177/02692163211000660 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
73. Alison Bishop, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar o brofiad personol
74. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
75. Ibid.
76. Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
77. Gofal Hosbis Dewi Sant Casnewydd, tystiolaeth ysgrifenedig
78. Hosbisau plant Tŷ Hafan, tystiolaeth lafar
79. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, tystiolaeth ysgrifenedig, gweler hefyd Pecyn CARIAD – Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru
80. Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Mae parafeddygon gofal lliniarol yn dechrau hyfforddi ar gyfer gwasanaeth newydd. [Rhynggrwyd] [dyfynnwyd 08 Rhag 2022] Ar gael o: <https://bipba.gig.cymru/newyddion/newyddion-iechyd-bae-abertawe/mae-parafeddygon-gofal-lliniarol-yn-dechrau-hyfforddi-ar-gyfer-gwasanaeth-newydd/>
81. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
82. Glenys Sullivan, Metron, Hosbis Dewi Sant, Gogledd Cymru mewn tystiolaeth lafar ac Angharad Davies, Pennaeth Gofal, Hosbis Plant Tŷ Gobaith mewn tystiolaeth lafar

83. Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
84. Senedd Cymru, Y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau. Effaith Covid-19 ar y sector gwirfoddol. [Rhyngwrwyd] Comisiwn y Senedd; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://senedd.cymru/media/xujmtngi/cr-ld14075-w.pdf>
85. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Arolwg ymgysylltu â'r cyhoedd am iechyd a llesiant yn ystod Mesurau Coronafeirws. [Rhyngwrwyd] 2020 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://phw.nhs.wales/topics/latest-information-on-novel-coronavirus-covid-19/how-are-you-doing/how-are-we-doing-in-wales-reports/week-6-report-how-are-we-doing-in-wales/>
86. Carers UK. Carers Week 2020 research report: The rise in the number of unpaid carers during the coronavirus (COVID-19) outbreak. [Rhyngwrwyd] Carers UK; 2020 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: https://www.carersuk.org/images/CarersWeek2020/CW_2020_Research_Report_WEB.pdf
87. Hospice UK. Hospice care in Wales: activity and need. [Rhyngwrwyd] Hospice UK; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://hukstage-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2021-08/huk-hospice-care-in-wales-activity-and-need-report%202021.pdf>
88. Marie Curie. Public attitudes to death and dying in Wales. [Rhyngwrwyd] Marie Curie; 2022 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/2022/public-attitudes-to-death-and-dying-in-wales-2022.pdf>
89. Nestor S, O' Tuathaigh C & O' Brien T. Assessing the impact of COVID-19 on healthcare staff at a combined elderly care and specialist palliative care facility: A cross-sectional study. *Palliat Med.* 2021; 35(8):1492-1501. doi:10.1177/02692163211028065 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
90. Laura Hugman, Rheolwr Tîm Clinigol, Hosbis yn y Cartref Paul Sartori tystiolaeth lafar
91. Sleeman KE, Murtagh FEM, Kumar R, O'Donnell S et al. Better end of life 2021: dying, death and bereavement during Covid-19: research report. [Rhyngwrwyd] Marie Curie; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/2021/better-end-of-life-research-report.pdf>
92. Senedd Cymru, Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon. Ymchwiliad i effaith Covid-19, a'r modd y mae'n cael ei reoli, ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru: Adroddiad 1. [Rhyngwrwyd] 2020 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://busnes.senedd.cymru/documents/s103150/Ymchwiliad%20i%20effaith%20Covid-19%20ar%20modd%20y%20maen%20cael%20ei%20reoli%20ar%20iechyd%20a%20gofal%20cymdeithasol%20yng%20Ng.pdf>
93. Ibid.
94. Jina Hawkes, Rheolwr Cyffredinol Gofal Sylfaenol Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mewn tystiolaeth lafar
95. Dr Margred Capel, Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol, City Hospice, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
96. Dr Helen Fielding a Dr Rebecca Croft, Ymgynghorwyr Gofal Lliniarol Arbenigol yn Sir Gaerfyrddin, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth ysgrifenedig o brofiad personol
97. Porter B, Zile A, Peryer G, Farquhar M, et al. The impact of providing end-of-life care during a pandemic on the mental health and wellbeing of health and social care staff: Systematic review and meta-synthesis] *Soc Sci Med.* 2021; 287:114397. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114397 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
98. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
99. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
100. Yr Athro Jonathan Bisson, Cyfarwyddwr Canopi, Gwasanaeth Cefnogaeth Iechyd Meddwl i staff y GIG a staff Gofal Cymdeithasol, tystiolaeth lafar

101. Llywodraeth Cymru. Y Grŵp Cyngor Technegol: niwed moesol i weithwyr gofal iechyd yn ystod pandemig COVID-19. [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/y-grwp-cyngor-technegol-niwed-moesol-i-weithwyr-gofal-iechyd-yn-ystod-pandemig-covid-19-html>
102. British Medical Association. (2021) Moral distress and moral injury: recognising and tackling it for UK doctors. [Rhynggrwyd] BMA; 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/nhs-delivery-and-workforce/creating-a-healthy-workplace/moral-distress-in-the-nhs-and-other-organisations>[cited
103. Kim Jones, Dirprwy Bennaeth Gwasanaethau Clinigol Hosbis y Cymoedd, tystiolaeth lafar
104. Melanie Minty, Fforwm Gofal Cymru, tystiolaeth lafar
105. Jina Hawkes, Rheolwr cyffredinol Gofal sylfaenol Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, tystiolaeth lafar
106. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
107. Cruse Bereavement Support. Complicated grief. [Rhynggrwyd] [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://www.cruse.org.uk/understanding-grief/effects-of-grief/complicated-grief/>
108. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
109. Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol. Pa rôl all rhaglen Cymru Garedig Llywodraeth Cymru ei chwarae wrth gynyddu capasiti a gwytnwch mewn cymunedau yn ystod Covid-19 ac ar ôl hynny? [Rhynggrwyd] 2021 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022] Ar gael o: <https://busnes.senedd.cymru/documents/s114399/Adroddiad%20Ymchwiliad%202020-21.pdf>
110. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, tystiolaeth ysgrifenedig
111. Jones CW, Taylor L, Clement-Rees A. COVID-19 deaths in care homes: primary care management study. BMJ Support Palliat Care. Cyhoeddwyd Ar-lein yn Gyntaf: 22 Mawrth 2022. doi: 10.1136/spcare-2022-003589 [dyfynnwyd 09 Rhag 2022]
112. Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, tystiolaeth ysgrifenedig
113. Mary Mitchell, y bu ei gŵr Mike farw mewn cartref gofal yn ystod y pandemig, tystiolaeth lafar
114. Marie Curie, tystiolaeth ysgrifenedig
115. Lynne Williams, profiad bywyd, tystiolaeth lafar

[i] O'Donnell B, Bone AE, Finucane AM, McAleese J, ac ati. Newidiadau mewn patrymau marwoldeb a lleoliad marwolaeth yn ystod y pandemig COVID-19: Dadansoddiad disgrifiadol o ddata marwoldeb ar draws y pedair gwlad. Palliat Med. 2021; 35(10): 1975-1984 <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02692163211040981> [dyfynnwyd 09 Rhagfyr 2022]

[ii] Ibid.

[iii] Bone AE, Gomes B, Etkind SN, Verne J, ac ati. Beth yw effaith heneiddio yn y boblogaeth ar ddarparu gofal diwedd oes yn y dyfodol? Rhagamcanion ar sail poblogaeth o leoliad y farwolaeth. Palliat Med. 2018; 32(3): 329-336 Doi: <https://doi.org/10.1177/0269216317734> [dyfynnwyd ar 09 Dec 2022]



www.hospiceuk.org 020 7520 8200

 [@hospiceuk](https://twitter.com/hospiceuk)  [/hospiceuk](https://facebook.com/hospiceuk)

Hospice UK, Hospice House, 34 – 44 Britannia Street, London WC1X 9JG