



bwrdd gweithredol
gofal lliniarol cymru
palliative care cymru
implementation board

Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol
Marie Curie
Palliative Care Research Centre

CARDIFF CAERDYDD



Canolfan Ymchwil Canser Cymru
Wales Cancer Research Centre

Canlyniadau arolwg o gymorth i gartrefi gofal oedolion yng Nghymru: persbectif darparwr gofal lliniarol arbenigol.



Cydnabyddiaethau

Diolch

Diolch o galon i'r staff gofal lliniarol arbenigol a wnaeth yr adroddiad hwn yn bosibl drwy gwblhau'r arolwg.

Awduron

Alisha Newman

Cydyrnaith Ymchwil, Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Caerdydd.

Gemma Allnatt

Cynorthwy-ydd Ymchwil, Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Caerdydd.

Yr Athro Annmarie Nelson

Cyfarwyddwr Gwyddonol, Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Caerdydd.

Dr Anthony Byrne

Cyfarwyddwr Clinigol, Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Caerdydd.

Canolfan Gydlyn

Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Caerdydd.

Comisiynwyd gan

Y Bwrdd Gofal Diwedd Oes. Ariennir y Bwrdd Gofal Diwedd Oes gan Lywodraeth Cymru.

Cyhoeddwyd ar ran Bwrdd Gofal Diwedd Oes Cymru gan

Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie,

Llawr Cyntaf,

Neuadd Meirionnydd,

Parc y Mynydd Bychan,

Caerdydd.

CF14 4YS.

Mai 2018.

Cynnwys

1. Cefndir a rhesymeg	5
2. Crynodeb o ganfyddiadau ac argymhellion	6
a) Nodweddion gwasanaeth	6
b) Darparu gwasanaeth	6
c) Cofnodi ac adrodd	6
d) Heriau a ffactorau galluogi.....	6
e) Canlyniadau'r arolwg	7
f) Argymhellion	7
3. Dulliau	8
a) Strategaeth samplu a nodweddion gwasanaethau cyfranogol	8
b) Meini prawf cynhwysiant a chydysyniad i gymryd rhan	8
c) Diffiniadau	8
d) Casglu data	9
e) Trosglwyddo, dadansoddi a chyflwyno data.....	9
4. Nodweddion gwasanaethau cyfranogol	10
a) Math o wasanaeth	10
b) Statws cwblhau Arolwg Set Ddata Sylfaenol 2015/16	10
c) Oedran gwasanaeth	10
d) Disgrifiad gwasanaeth.....	11
e) Cwmpas gwasanaeth yn ôl ardal.....	12
f) Nifer y cleifion unigol a gafodd gymorth GLIA	12
5. Comisiynu	13
a) Comisiynu gwasanaeth GLIA cyffredinol.....	13
b) Comisiynu GLIC yn benodol i gartrefi gofal	13
c) Contractau a chytundebau ar gyfer gwasanaethau GLIA i gartrefi gofal	15
d) Dangosyddion Perfformiad Allweddol ar gyfer gwasanaethau GLIA mewn cartrefi gofal	15
e) DPAAu enghreifftiol ar gyfer GLIA mewn cartrefi gofal	16
f) Nifer y cartrefi gofal a gefnogwyd.....	16
6. Cymorth Clinigol	17
a) Mathau o gymorth clinigol a ddarperir i gartrefi gofal/preswylwyr	17
b) Cofnodi cymorth clinigol i gartrefi gofal/preswylwyr	17
c) Nifer y preswylwyr cartrefi gofal a gefnogwyd	18
d) Man marw preswylwyr cartrefi gofal.....	19

7. Addysg a hyfforddiant.....	19
a) Darparu addysg a hyfforddiant GLIA ffurfiol.....	20
b) Nifer y staff cartref gofal sydd wedi’u haddysgu/hyfforddi yn ffurfiol.....	21
c) Darparu addysg a hyfforddiant GLIA anffurfiol.....	22
d) Nifer y staff cartref gofal sydd wedi’u haddysgu/hyfforddi yn anffurfiol.....	23
8. Cydweithredu ac arfer gorau.....	23
a) Graddio’r berthynas â’r cartref gofal.....	23
b) Disgrifiad o berthnasau gwaith gyda chartrefi gofal.....	24
c) Heriau a rhwystrau i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal.....	25
I. Adnoddau.....	24
II. Staffio ac amser.....	24
III. Cyllid.....	25
IV. Datblygu, rheoli a chynnal perthnasau.....	26
d) Ffactorau galluogi cymorth GLIA mewn cartrefi gofal.....	26
I. Cyllid.....	26
II. Staffio.....	27
III. Addysg/hyfforddiant hygyrch.....	27
IV. Dull cymorth.....	27
e) Arfer gorau mewn cymorth GLIA i gartrefi gofal.....	28
I. Addysg/hyfforddiant.....	28
II. Cymorth Blaengynllunio Gofal.....	28
III. Cyfarfodydd amlddisgyblaethol ac archwiliad diwedd oes.....	28
9. Casgliad.....	29
10. Argymhellion.....	29
11. Cyfeiriadau.....	30

1. Cefndir a rhesymeg

Mae poblogaeth Cymru'n tyfu ond hefyd yn heneiddio. Yn 2016 roedd 21% o boblogaeth Cymru'n 65 oed neu hŷn. Bydd hyn yn codi i bron 25% erbyn 2026 a mwy na 28% erbyn 2036. ⁽¹⁾

Gan fod iechyd yn aml yn dirywio gydag oedran, ⁽²⁾ bydd angen i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol addasu i fodloni galw newidiol poblogaeth hŷn sy'n tyfu. ⁽³⁾ Mae darparu gofal o ansawdd uchel felly'n bwnc pwysig i ddarparwyr a chomisiynwyr gofal yng Nghymru. Gall hyn fod yn arbennig o bwysig yn yr ardaloedd sydd â'r poblogaethau hŷn mwyaf. Ym Mhowys, er enghraifft, disgwylir i bobl 65+ oed gyfrif am 37.8% o'r boblogaeth erbyn 2036. ⁽¹⁾

Mae mwy na 22,217 o leoedd mewn cartrefi gofal preswyl oedolion hŷn yng Nghymru. ⁽⁴⁾ Dangosodd y Cyfrifiad diweddaraf (2011) fod 76.5% o breswylwyr cartrefi gofal Cymru yn 65+ oed a bod pedwar o bob 10 preswlydd (44.9%) yn 85 neu'n hŷn, ⁽⁵⁾ grŵp sy'n debygol o fod yn fwy agored i gyflyrau sy'n gofyn am lefelau uchel o gymorth. ⁽²⁾

Mae cyfran y boblogaeth sy'n marw mewn cartrefi gofal yn tyfu. ⁽⁶⁾ Digwyddodd 16% o'r holl farwolaethau a gofrestrwyd yng Nghymru yn 2016 mewn cartref gofal, ⁽⁷⁾ ond nid yw'r ffigur hwn yn cydnabod y preswylwyr hynny a gafodd ofal lliniarol a diwedd oes mewn cartref gofal cyn cael eu symud i leoliad arall, fel ysbyty, a marw yno. Gyda chyfran mor uchel o farwolaethau yng Nghymru yn digwydd mewn cartref gofal, mae darparu gofal diwedd oes o ansawdd uchel yn y lleoliad hwn yn bwysig iawn.

Er bod gwaith wedi'i wneud i ddeall gweithgarwch gwasanaeth gofal lliniarol arbenigol yn well drwy'r arolwg Set Ddata Sylfaenol (SDdS) blynyddol, ¹ nid ydym yn gwybod llawer am y cymorth sy'n cael ei ddarparu mewn cartrefi gofal. Felly, nod yr adroddiad hwn yw cynyddu dealltwriaeth o sut mae gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol yn cefnogi cartrefi gofal oedolion yng Nghymru.

¹ 'Casglwyd y Set Ddata Sylfaenol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Lliniarol Arbenigol gan y Cyngor Gofal Lliniarol Cenedlaethol fesul blwyddyn, gyda'r nod o ddarparu darlun cywir o weithgarwch gwasanaethau gofal lliniarol hosbis ac arbenigol.' Ceir rhagor o wybodaeth yn: NCPC (2017) *Minimum Data Set* [Ar-lein] Lloegr: NCPC [Gwelwyd 22 Awst 2017] Ar gael yn: <http://www.ncpc.org.uk/minimum-data-set>

2. Crynodeb o ganfyddiadau ac argymhellion

Drwy'r arolwg, cyfleodd darparwyr Gofal Lliniarol Arbenigol (GLIA) sy'n gweithio yn y gymuned eu hymrwymiad i'w gwaith gyda phreswylwyr a staff cartrefi gofal. Nododd y mwyafrif berthnasau gwaith cadarnhaol gyda chartrefi gofal, ond gwnaeth rhai gydnabod y gallai'r rhwydwaith o gartrefi y maent yn ei gefnogi fod yn ehangach. Gwnaeth darparwyr gydnabod heriau i ddarparu GLIA mewn cartrefi gofal a chynnig awgrymiadau adeiladol ar gyfer eu goresgyn.

I. Nodweddion gwasanaeth

Roedd y naw gwasanaeth a gynrychiolir yn yr adroddiad hwn wedi'u lleoli mewn chwe o'r saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILL) ac roedd pob un ohonynt wedi bod yn rhedeg am o leiaf ddeng mlynedd. Disgrifiodd dwy ran o dair o gyfranogwyr yr arolwg eu hunain fel hosbis, a dywedodd y gweddill eu bod yn Uned Gofal Lliniarol Arbenigol.

Dywedodd pum darparwr eu bod yn cael eu comisiynu i ddarparu gwasanaethau yn y gymuned yn gyffredinol. Cafodd yr un pum gwasanaeth eu comisiynu'n benodol i ddarparu cymorth i gartrefi gofal. Esboniodd rhai ymatebwyr nad yw cartrefi gofal yn cael eu manylu yn eu contractau a'u cytundebau yn aml, ond nad oes ots am hyn a bod cymorth yn cael ei roi a'i lywio gan anghenion cleifion. Fodd bynnag, dywedodd rhai eu bod am gael adnoddau pwrpasol ar gyfer gwaith targedig gyda chartrefi gofal.

II. Darparu gwasanaeth

Roedd cwmplas y gwasanaethau'n eang ac yn cynnwys cymorth addysg, hyfforddiant, clinigol, ymarferol, cymdeithasol, emosiynol, seicolegol ac ysbrydol. Dywedodd rhai ymatebwyr fod gwasanaethau'n cael eu darparu gan dimau staff amlddisgyblaethol.

Roedd pob un o'r naw darparwr yn cynnig cymorth clinigol i gartrefi gofal, gan gynnwys cyngor dros y ffôn. Roedd ymweliadau rheolaidd a brys yn cael eu darparu gan fwy na hanner yr ymatebwyr.

Roedd addysg a hyfforddiant ffurfiol yn cael eu cynnig i gartrefi gofal/staff gan saith o'r naw gwasanaeth. Roedd hyn yn cynnwys sesiynau i gefnogi blaengynllunio gofal a phenderfyniadau, hyfforddiant clefyd-benodol, rheoli symptomau, defnydd o yrwyr chwistrell, galar, colled a phrofedigaeth. Cynigiwyd dewislen o hyfforddiant sy'n gysylltiedig â chyfathrebu hefyd.

Roedd pob un o'r naw darparwr yn cynnig hyfforddiant anffurfiol â lefel uchel o orgyffwrdd â'r pynciau ffurfiol a restrir uchod. Disgrifiodd y darparwyr eu haddysgu anffurfiol fel 'ad hoc', 'yn cael ei arwain gan anghenion' ac 'yn gysylltiedig ag arfer'. Tybiwyd bod dull anffurfiol yn lleihau rhwystrau i addysg ar gyfer gweithlu cartref gofal sydd â throsiant uchel.

III. Cofnodi ac adrodd

Defnyddiodd y mwyafrif o ddarparwyr ddulliau cofnodi amrywiol i ddogfennu eu gwaith clinigol. Roedd y rhain yn cynnwys cofnodion papur a oedd yn cael eu dal gan gartrefi gofal a hosbisau a chofnodion digidol, gyda dros hanner yn defnyddio System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC).

Roedd y diffyg dull safonedig o gofnodi ymysg darparwyr ac, mewn rhai achosion, y diffyg data yn golygu nad oedd yn bosibl mesur nifer y cartrefi gofal a gefnogwyd yn glir, na'r lefel o gymorth a roddwyd i staff a phreswylwyr. Effeithiwyd ar argaeledd data ar fan marw preswylwyr cartrefi gofal hefyd.

IV. Heriau a ffactorau galluogi

Roedd y trosiant uchel o staff gofal a lefelau staffio yn heriau mawr sy'n effeithio ar allu cartrefi gofal i ryddhau staff i fynychu addysg a hyfforddiant. Roedd rhai'n tybio bod hyn yn effeithio ar allu staff cartrefi gofal. Nodwyd bod prinder staff GLIA yn her hefyd. Awgrymwyd y byddai timau GLIA sydd wedi'u staffio'n llawn, yn cynnwys cyllido rôl weinyddol a staff â chyfrifoldeb penodol am weithio gyda chartrefi gofal, yn galluogi cymorth gwell.

Cynyddu cyllid oedd y ffactor galluogi y soniwyd amdano'n fwyaf rheolaidd ar gyfer darparu cymorth o ansawdd uchel i gartrefi gofal a phreswylwyr. Awgrymwyd grantiau tymor hwy sy'n rhoi'r amser i adeiladu perthnasau cyn bod angen canlyniadau. Hefyd, tybiwyd y byddai dull gweithredu mwy anffurfiol gan staff GLIA yn eu galluogi i ymgysylltu'n fwy effeithiol â staff cartrefi gofal.

Roedd rhai'n credu bod diffyg cyllid/comisiynu gwasanaethau yn effeithio ar reoleidd-dra a chysondeb addysg a hyfforddiant. Tybiwyd bod addysg a hyfforddiant hygyrch yn helpu o ran adeiladu perthnasau a goresgyn rhai o'r heriau a nodwyd.

V. Canlyniadau'r arolwg

Er bod cyfyngiadau i'r data meintiol, gwnaeth adroddiadau ysgrifenedig darparwyr helpu i ddangos gwahaniaethau o ran y data sy'n cael ei gasglu yn ymwneud â chymorth i gartrefi gofal a phreswylwyr. Mae eu cyfraniadau testun rhydd wedi gwella ein dealltwriaeth o gymorth GLIA yng nghartrefi gofal Cymru a thynnu sylw at yr heriau a'r ffactorau galluogi posibl o ran darparu cymorth o ansawdd uchel mewn cartrefi gofal o bersbectif darparwr GLIA.

VI. Argymhellion

Ni ellir casglu argymhellion o'r data a roddwyd gan y sampl fechan o ddarparwyr Cymreig ar ei phen ei hun. Fodd bynnag, mae'r themâu a nodwyd yn nata Cymru yn adlewyrchu ac yn ategu canlyniadau sampl fwy o lawer o ddarparwyr GLIA yn Lloegr, a gasglwyd ar yr un pryd drwy'r un arolwg. ⁽⁸⁾ Felly, dylai'r argymhellion canlynol gael eu hystyried yng nghyd-destun polisi, comisiynu a gwasanaeth Cymru:

- Dylai Darparwyr GLIA gyfuno i asesu ymarferoldeb sefydlu dull unedig o gasglu data a fydd yn ein galluogi i feintio, adrodd ar a deall y lefel o gymorth a ddarperir i gartrefi gofal a phreswylwyr.
- Dylai comisiynwyr dargedu cyllid a chymorth GLIA at gartrefi gofal a phreswylwyr drwy nodi'r lleoliad gofal hwn mewn contractau a chytundebau lle y bo'n briodol.
- Dylai comisiynwyr a darparwyr adolygu mesurau perfformiad gwasanaeth GLIA i sicrhau, lle y bo'n briodol, fod canlyniadau a adroddir gan y claf a'r gofalwr yn cael eu cynnwys.
- Dylai darparwyr GLIA, comisiynwyr a chartrefi gofal gydweithio i godi ymwybyddiaeth a chyflawni cymwyseddau craidd. Dylent benderfynu ar y ffordd orau o ddarparu addysg a hyfforddiant i fodloni anghenion staff cartrefi gofal gan ystyried heriau lleol.
- Dylai Grwpiau Comisiynu Clinigol ac Awdurdodau Lleol ystyried eu rôl fel comisiynwyr gwasanaethau o ran annog cartrefi gofal i ymgysylltu ag addysg a hyfforddiant GLIA. Gallai hyn gynnwys gweithio gyda'i gilydd a gyda pherchnogion a rheolwyr cartrefi gofal i ystyried pa mor ymarferol yw gwella sut mae cartrefi gofal yn ymgysylltu â hyfforddiant GLIA drwy nodi'r cymwyseddau craidd gofynnol mewn contractau a chytundebau.
- Mae angen ymchwilio ymhellach gyda staff cartrefi gofal i astudio eu persbectif ar yr heriau a'r ffactorau galluogi i ddarparu cymorth GLIA mewn cartrefi gofal.

3. Dulliau

a) Strategaeth samplu a nodweddion gwasanaethau cyfranogol

Ein nodd oedd arolygu sampl o 31 o ddarparwyr Cymreig a oedd wedi'u cofrestru gyda'r Cyngor Gofal Lliniarol Cenedlaethol (CGLIC) fel darparwyr cymorth gofal lliniarol arbenigol cymunedol.

Cymerwyd y sampl o gronfa ddata o wasanaethau GLIA sy'n cael ei chadw gan CGLIC ar gyfer gweinyddu'r arolwg Set Ddata Sylfaenol (SDdS) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Lliniarol Arbenigol. Y gyfradd ymateb ar gyfer y cohort hwn oedd 23% (saith).

Gallai'r penderfyniad i dargedu dim ond y rheini a oedd wedi'u cofrestru â CGLIC yn hanesyddol fod wedi eithrio gwasanaethau newydd neu anhysbys. Felly, rhoddwyd cyhoeddusrwydd ehangach i'r arolwg drwy wefannau, cyfryngau cymdeithasol a rhwydweithiau Marie Curie, Canolfan Ymchwil Canser Cymru, CGLIC, Hospice UK a'r Bwrdd Diwedd Oes i geisio cyrraedd cynulleidfa ehangach. Arweiniodd hyn at ddau ymatebydd ychwanegol. Felly, cyfanswm nifer yr ymatebwyr oedd naw.

b) Meini prawf cynhwysiant a chydsyniad i gymryd rhan

Gwnaethom wahodd darparwyr GLIA sy'n gweithio'n uniongyrchol gyda chartrefi gofal yn y gymuned i gwblhau'r arolwg. Gwnaeth pob ymateb fodloni'r maen prawf hwn. Ni chafodd unrhyw ymatebion eu heithrio neu eu tynnu'n ôl.

Cymerodd yr ymatebwyr ran yn yr arolwg o'u gwirfodd, a gallent ddewis peidio ag ateb unrhyw rai o gwestiynau'r arolwg. Drwy gymryd rhan yn yr arolwg, cytunodd y darparwyr gwasanaeth y gallai eu hymatebion, gan gynnwys dyfyniadau dienw o destun, gael eu rhannu drwy'r adroddiad hwn.

c) Diffiniadau

Cartrefi gofal: Mae'r diffiniadau a ddefnyddiwyd i ddisgrifio'r ddau brif fath o gartref gofal yn yr adroddiad hwn yn cyfuno'r derminoleg a ddefnyddir gan y Comisiwn Ansawdd Gofal (CAG) ac a ddeallir mewn arfer cymunedol.

⁽⁹⁾ Y rhain yw:

- Cartref nyrsio (Cartref gofal â nyrsio)
- Cartref preswyl (Cartref gofal heb nyrsio).

Cyfranogwyr yr Arolwg: Drwy gydol yr adroddiad defnyddir y termau darparwyr gwasanaeth, ymatebwyr a phoblogaeth yr arolwg i ddisgrifio'r rheini a gymerodd ran yn yr arolwg.

Gofal Lliniarol: Mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi diffinio gofal lliniarol fel a ganlyn*: Mae gofal lliniarol yn ddull gweithredu sy'n gwella ansawdd bywyd cleifion a'u teuluoedd sy'n wynebu'r broblem sy'n gysylltiedig â salwch sy'n bygwth bywyd drwy atal a lleihau dioddefaint drwy nodi cynnar ac asesu a thrin poen a phroblemau eraill, boed yn gorfforol, seicogymdeithasol ac ysbrydol, yn ddi-fai.

Mae gofal lliniarol yn rhoi rhyddhad rhag poen a symptomau trallodus eraill; mae'n atgyfnerthu bywyd ac yn ystyried marwolaeth fel proses arferol; nid yw'n ceisio cyflymu nac oedi marwolaeth; mae'n integreiddio'r agweddau seicolegol ac ysbrydol ar ofal claf; mae'n cynnig system gymorth i helpu cleifion i fyw mor actif â phosibl tan eu marwolaeth; mae'n cynnig system gymorth i helpu'r teulu i ymdopi yn ystod salwch y claf ac yn eu profedigaeth eu hunain; mae'n defnyddio dull tîm o fynd i'r afael ag anghenion cleifion a'u teuluoedd; mae'n gwella ansawdd bywyd a gall hefyd gael dylanwad cadarnhaol ar gwrs salwch; gellir ei ddefnyddio'n gynnar yng nghwrs y salwch, ar y cyd â therapïau eraill sydd â'r bwriad o ymestyn bywyd, ac yn cynnwys yr

ymchwiliadau hynny sydd eu hangen i ddeall a rheoli cymhlethdodau clinigol yn well. Gall gofal lliniarol gael ei ddarparu gan amrywiaeth o staff iechyd a gofal cymdeithasol a hynny ochr yn ochr â thriniaeth sydd â'r bwriad o wrthdroi cyflyrau penodol. ⁽¹⁰⁾

*Mae diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd o ofal lliniarol wedi'i gyfieithu o'r Saesneg i'r Gymraeg. I weld y disgrifiad llawn fel y'i ysgrifennwyd ewch i <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

d) Casglu data

Casglwyd data sylfaenol drwy arolwg ar-lein, a ddatblygwyd ac a weinyddwyd gan ddefnyddio adnodd Arolwg Ar-lein Bryste (BOS). Roedd yr arolwg ar agor am gyfanswm o 62 o ddiwrnodau rhwng Tachwedd 2016 ac Ionawr 2017.

Cynhyrchodd yr holiaduron a gwblhawyd wybodaeth fesuradwy am y cymorth y mae darparwyr gofal lliniarol arbenigol yn ei gynnig i gartrefi gofal. Roedd rhai o gwestiynau'r arolwg yn gategori'iaidd, gan alluogi ymatebwyr i ddewis ateb o restr o atebion a luniwyd ymlaen llaw, e.e. a oeddent wedi neu heb eu comisiynu i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal. Roedd cwestiynau eraill yn gwahodd ymatebion testun rhydd, gan alluogi darparwyr i roi adroddiadau testun rhydd, fel disgrifiad o'u perthynas â'r cartrefi gofal y maent yn eu cefnogi.

e) Trosglwyddo, dadansoddi a chyflwyno data

Cafodd yr holl ymatebion dilys i'r arolwg eu lawrlwytho o BOS mewn fformat Excel a'u labelu â rhif ymateb. Yna cafodd data'r ymatebion ei rannu'n ddwy ffeil ar wahân yn ôl math data: data ansoddol a data meintiol.

Cafodd *data ansoddol* ei lanlwytho ar feddalwedd NVivo 11 sy'n cefnogi trefnu a dadansoddi data distrwythur/ansoddol. Cafodd y data ei ddadansoddi a'i ddisgrifio drwy Content Analysis. Cafodd y data a gatalogiwyd ei ddarllen linell wrth linell a chafodd data perthnasol ei wahanu a'i ddehongli a rhoddwyd cod neu gategori iddo a oedd mor agos â phosibl i'r deunydd testun rhydd a ddarparwyd. Lle y bo'n briodol, cafodd amllder categorïau/unedau data â chod ei gyfrif i alluogi'r data i gael ei fesur a'i adrodd. ⁽¹¹⁾

Mae dyfyniadau o ymatebion testun rhydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad i ychwanegu cyd-destun at y drafodaeth a chyfleu tôn ac iaith y darparwyr. I gynorthwyo'r darlennydd, mae rhai cywiriadau gramadegol wedi'u gwneud; gwnaed hyn yn ofalus iawn i sicrhau nad oedd ystyr y testun yn cael ei newid.

Cafodd *data meintiol* ei lanlwytho i feddalwedd SPSS 23 sy'n cefnogi dadansoddiad ystadegol o ddata. Defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol i ddisgrifio data meintiol. Oherwydd maint bach y sampl, gallai'r arsylwadau a adroddwyd fel canrannau yn unig gamarwain y darlennydd. Rhoddir cyfrif am ddata coll drwy gydol yr adroddiad.

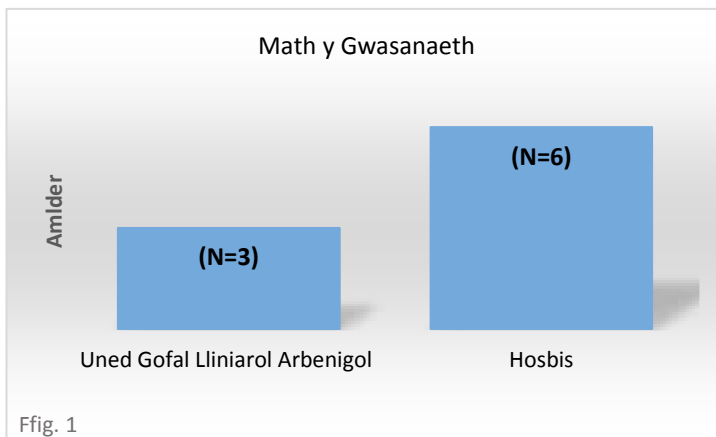
4. Nodweddion gwasanaethau cyfranogol

Mae'r adran hon yn disgrifio nodweddion y gwasanaethau a gymerodd ran yn yr arolwg.

a) Math o wasanaeth

Gofynnwyd i ddarparwyr pa un o'r ddau opsiwn canlynol sy'n disgrifio eu gwasanaeth orau: Uned Gofal Lliniarol Arbenigol (UGLIA) neu Hosbis.

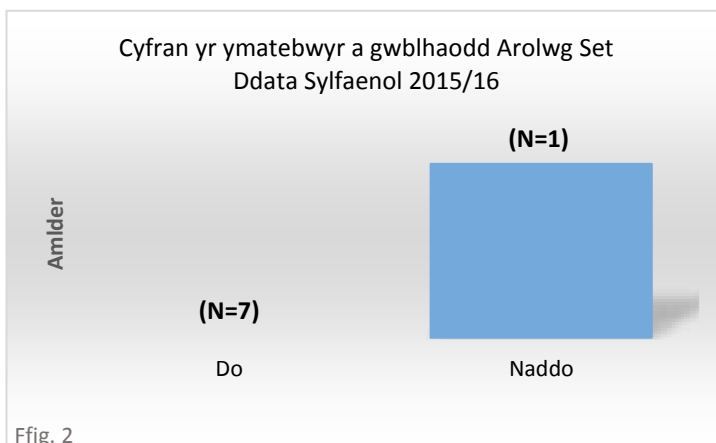
Atebodd pob un o'r naw ymatebydd (100%) y cwestiwn hwn. Disgrifiodd chwe ymatebydd eu gwasanaeth fel Hosbis a thri fel UGLIA.



b) Statws cwblhau ar gyfer arolwg Set Ddata Sylfaenol 2015/16

Gan mai nod yr arolwg hwn o gymorth GLIA i gartrefi gofal oedd ehangu ar y wybodaeth a gasglwyd am leoliadau gofal eraill drwy'r arolwg SDdS blynyddol, roedd gennym ddiddordeb mewn dysgu pa gyfran o wasanaethau oedd wedi'i gwblhau yn 2015/16.

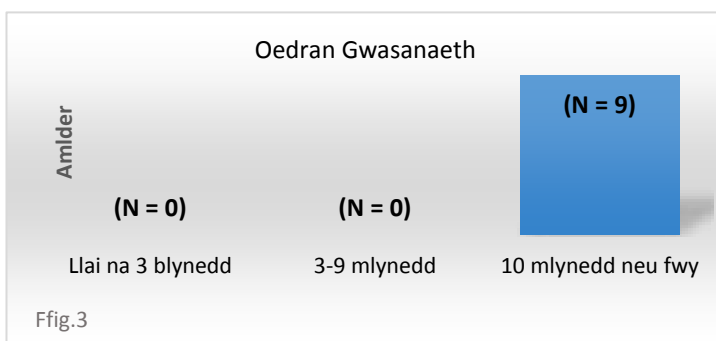
Atebodd wyth ymatebydd y cwestiwn hwn. Dywedodd saith fod arolwg SDdS 2015/16 wedi'i gwblhau ar gyfer eu gwasanaeth.



c) Oedran y gwasanaeth

I gael syniad o ba mor sefydledig yw'r gwasanaethau a gynrychiolir yn yr adroddiad hwn, gofynnwyd am ba mor hir y maent wedi bod yn rhedeg. Cynigiwyd tri opsiwn: Llai na thair blynedd, tair i naw mlynedd, 10 mlynedd neu fwy.

Dywedodd pob ymatebydd fod ei wasanaeth wedi bod yn rhedeg am 10 mlynedd neu fwy.



d) Disgrifiad o'r gwasanaeth

Gofynnwyd i ddarparwyr roi disgrifiad o'r gwasanaethau cyffredinol y maent yn eu cynnig. Rhoddodd pob un o'r naw ddisgrifiad yn y blwch testun rhydd a ddarparwyd.

Disgrifiodd ymatebwyr amrywiaeth eang o wasanaethau, sydd wedi'u dangos yn y cwmwl geiriau isod. Dangosodd y disgrifiadau fod gwasanaethau yn aml yn dibynnu ar dimau amlddisgyblaethol yn cynnwys clinigwyr, nyrsys, ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, gweithwyr cymdeithasol a chwmselwyr. Roedd rhai disgrifiadau gwasanaeth yn eang. Er enghraifft, 'gofal cleifion mewnol, canolfan ddydd, cymorth cymunedol'. Roedd eraill yn fwy penodol, gan restru hyd at 15 o gydrannau gwasanaeth gwahanol. Disgrifiodd ymatebydd 4 amrywiaeth drawiadol o wasanaethau'n cael eu darparu gan dîm o weithwyr proffesiynol yn yr hosbis a'r gymuned ehangach:

'Mae'r Tîm Gofal Lliniarol Arbenigol Cymunedol yn darparu arbenigedd gofal lliniarol i bobl â chyflyrau datblygedig a datblygol [...], gan eu cefnogi yn eu cartrefi ac mewn ysbytai cymunedol gyda'r nod o ddarparu'r gofal cywir, mewn lle sydd yn unol â ffafriaeth y claf o ran lleoliad gofal, yn unol ag anghenion, heb ei gyfyngu gan ddiagnosis.'

(Ymatebydd wyth)

'Cymorth cymunedol a arweinir gan ymgynghorydd ym mhreswylfa arferol y claf, e.e. ei gartref ei hun, cartref nyrsio/preswyl, byw â chymorth ac ati. Canolfan ddydd ar y safle yn yr hosbis sy'n cynnig amrywiaeth o raglenni grŵp a chymorth un-i-un gan dîm amlddisgyblaethol. Gwasanaeth cleifion allanol a arweinir gan nyrs. Hosbis yn y Cartref yn cynnig gofal dros nos a gofal seibiant yn ystod y dydd. Cymorth GLIA i ddwy ysbyty, cymorth profedigaeth i berthnasau pobl yr oedd yr hosbis yn gwybod amdanynt a phobl nad oedd yr hosbis yn gwybod amdanynt yn y gymuned leol, gan gynnwys gofalu am blant. Gwasanaeth cyfeillio, gwasanaethau addysg ffurfiol ac anffurfiol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill [...].'



e) Cwmpas gwasanaeth yn ôl ardal

Roeddem am wybod am yr ardal ddaearyddol yr oedd y gwasanaethau a gymerodd ran yn yr arolwg yn ei chwmpasu. Gwnaethom ofyn pa Fyrddau Iechyd Lleol (BILLau) neu Grwpiau Comisiynu Clinigol (GCCau) y mae'r gwasanaethau'n rhan ohonynt.¹¹

Atebodd naw ymatebydd y cwestiwn hwn. Dywedodd yr holl ymatebwyr fod eu gwasanaeth o fewn ffiniau un BILL. Ni ddywedodd yr un ymatebydd ei fod yn gweithio mewn GCC, sy'n awgrymu nad oedd yr un ohonynt yn gweithio ar draws ffiniau BILL neu ffin Cymru/Lloegr. Mae'r gwasanaethau a gynrychiolir yn yr adroddiad hwn wedi'u lleoli mewn chwe o'r saith Bwrdd Iechyd.

f) Nifer y cleifion unigol a gafodd gymorth GLIA

I gael syniad o nifer y cleifion a fanteisiodd ar y gwasanaethau a gynrychiolir yn yr adroddiad hwn yn ystod cyfnod o flwyddyn, gofynnem faint o gleifion unigol yr oeddent wedi'u cefnogi rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016.

Atebodd saith o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn. Fodd bynnag, roedd y data'n dangos gwahaniaethau mewn arferion cofnodi, a olygai na allai rhai ddarparu data ar gleifion yn unig, tra bod eraill wedi gallu gwneud hynny.

Dangosodd gwybodaeth testun rhydd fod o leiaf un darparwr wedi cynnwys aelodau teulu mewn profedigaeth a gefnogwyd yn ogystal â data ar gleifion mewnol ac allanol. Ni chafodd y ffigurau hyn eu torri i lawr, felly ni allai'r data ar y claf unigol gael ei echdynnu. Mae'r ffaith bod data wedi cael ei gofnodi yn ôl statws claf mewnol ac allanol yn awgrymu, mewn rhai achosion unigol, y gallai person fod wedi'i gyfrif ddwywaith.

Ni atebodd darparwr chwech (gweler y blwch testun) y cwestiwn ond esboniodd na allai wahanu data claf unigol gan fod rhai timau'n cofnodi ymyriadau yn hytrach nag unigolion.

'Heb ei ddiffinio – mae rhai gwasanaethau'n mesur nifer yr ymyriadau yn hytrach nag unigolion oherwydd gweithgareddau grŵp [...]'

(Ymatebydd chwech)

'Defnyddiodd 820 o bobl o leiaf un o'n gwasanaethau. Nid ydym yn gwahaniaethu rhwng 'arbenigol' ac 'an-arbenigol'. Byddai'r ffigurau hyn yn cynnwys pobl y benthyciwyd offer iddynt, ynghyd â phobl a gafodd seibiant nos hirdymor neu fewnbwn gan Nyrs Glinigol Arbenigol.'

(Ymatebydd dau)

Am y rhesymau a nodir uchod, ni allem nodi nifer y cleifion unigol a welwyd o fewn yr amserlen a bennwyd.

¹¹ Mae yna 207 o Grwpiau Comisiynu Clinigol yn Lloegr sy'n gyrrff GIG statudol a arweinir yn glinigol sy'n gyfrifol am gynllunio a chomisiynu gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer eu hardal leol. Ceir rhagor o wybodaeth yn: NHS Clinical Commissioners (2017) *About CCGs* [Ar-lein] Llundain: NHS Clinical Commissioners [Gwelwyd 29 Awst 2017] Ar gael yn: <https://www.nhscc.org/ccgs/>

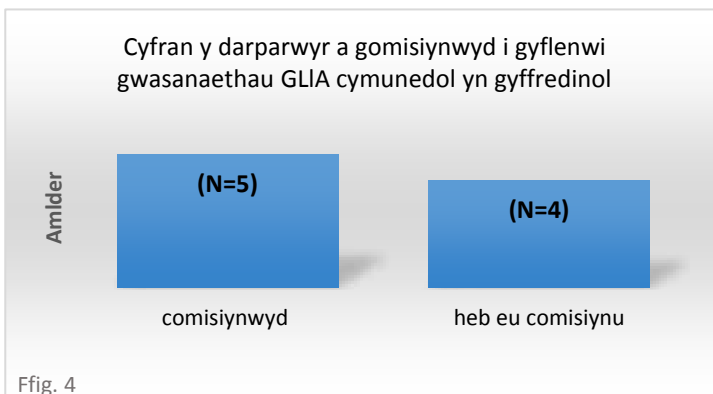
5. Comisiynu

Mae'r adran hon yn disgrifio trefniadau comisiynu'r gwasanaethau a gymerodd ran yn yr arolwg.

a) Comisiynu gwasanaeth GLIA cyffredinol

Roedd gennym ddi-ddordeb mewn gwybod pa gyfran o ddarparwyr gwasanaeth a ymatebodd i'r arolwg oedd wedi'u comisiynu i ddarparu gwasanaethau GLIA yn y gymuned yn gyffredinol, yn ogystal ag i gartrefi gofal yn benodol. Gofynnwyd a oedd gan y darparwyr gwasanaeth gytundeb neu gontract gyda BILLau neu Awdurdodau Lleol (ALLau) i ddarparu gwasanaethau GLIA cyffredinol.

Atebodd pob un o'r naw darparwr y cwestiwn hwn. Dywedodd pump fod ganddynt gytundeb neu gontract i gyflenwi gwasanaethau GLIA cyffredinol. Nid oedd hyn yn wir am y pedwar arall.

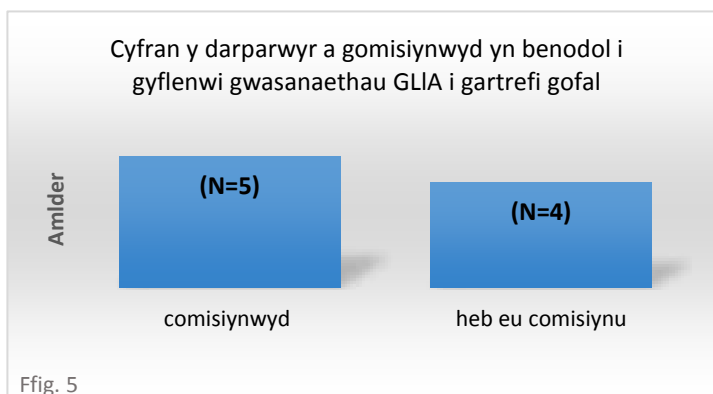


b) Comisiynu GLIA yn benodol i gartrefi gofal

Gwnaethom ofyn pa fath o gymorth yr oedd darparwyr wedi'u comisiynu i'w ddarparu i gartrefi gofal, gan roi dewis o bedwar opsiwn: Cymorth clinigol, addysg a hyfforddiant, arall neu dim. Gallai ymatebwyr ddewis sawl opsiwn.

Atebwyd y cwestiwn hwn gan bob un o'r pump a ddywedodd eu bod wedi'u comisiynu i gyflenwi gwasanaethau GLIA cyffredinol, a dywedasant eu bod wedi'u comisiynu i gyflenwi rhyw fath o wasanaeth GLIA i gartrefi gofal. Dywedodd pob un o'r pump eu bod wedi'u comisiynu i ddarparu cymorth clinigol ac roedd tri wedi'u comisiynu i ddarparu addysg/hyfforddiant. Dewisodd un darparwr y categori 'arall'.

Mae'r wybodaeth testun rhydd a roddwyd gan ymatebydd pedwar mewn ymateb i'r cwestiwn hwn yn dangos yr amrywiaeth o ffyrdd y caiff darparwyr eu contractio i gyflenwi cymorth GLIA yn y gymuned ac i gartrefi gofal yn benodol:



'Mae cleifion mewn cartref gofal yn cael eu trin yn yr un ffordd â chlaf sy'n byw yn ei gartref ei hun. Mae ganddynt fynediad i'r un gwasanaethau cymunedol, er enghraifft y ganolfan ddydd'
(Ymatebydd saith)

'Mae gennym Gytundeb Lefel Gwasanaeth â Bwrdd Iechyd sy'n ariannu llai nag 20% o'n gwasanaeth cyfan ac nid yw'n cynnwys unrhyw ofynion penodol o ran ein gwasanaeth mewn cartrefi gofal. Mewn cytundeb ar wahân, rydym wedi cael ein comisiynu gan yr un Bwrdd Iechyd i ddarparu gwasanaethau Hosbis yn y Cartref ar draws ardal cyngor bwrdeistref sirol. Mewn cytundebau eraill rydym wedi cael ein comisiynu'n benodol gan Fwrdd Iechyd arall i ddarparu addysg a hyfforddiant GLIA i bob cartref gofal yn ei ardal. Rydym hefyd yn cael ein comisiynu gan Dîm Datblygu'r Gweithlu i ddarparu diwrnodau hyfforddi i Weithwyr Iechyd a Gofal Cymdeithasol.'

Er bod bron hanner y sampl (pedwar ymatebydd) wedi dweud nad oeddent wedi'u comisiynu'n benodol i gyflenwi gwasanaethau i gartrefi gofal, gwnaethant ddefnyddio testun rhydd i esbonio, er gwaethaf hyn, fod cymorth yn cael ei roi'n barod ac yn cael ei lywio gan anghenion y claf. Ysgrifennodd ymatebydd tri:

'Mae ein gwasanaeth ni yn wasanaeth GIG drwyddi draw [...] nid oes unrhyw weithgareddau yn cael eu comisiynu'n benodol. Mae disgwyl i ni ddarparu gwasanaeth GLIA i gleifion yn ein hysbytai a'r gymuned (o fewn dalgylch), gan gynnwys unrhyw breswylwyr Cartref Nyrsio a Chartref Gofal. Derbynnir atgyfeiriadau ar gyfer cleifion ag anghenion gofal lliniarol arbenigol ac sydd wedi cael diagnosis a fydd yn byrhau eu bywydau'n sylweddol neu lle ystyrir bod marwolaeth yn debygol o fewn ychydig ddiwrnodau neu wythnosau. [...]

Esboniodd ymatebydd dau eu bod yn ceisio grantiau i ddarparu mwy o gymorth i gartrefi gofal: *'Nid cymorth CNS fydd hyn, ond cymorth 'gofal diwedd oes' mwy ymarferol.'* Mae hyn yn awgrymu eu bod wedi nodi angen am gymorth diwedd oes targedig mewn cartrefi gofal yn eu hardal.

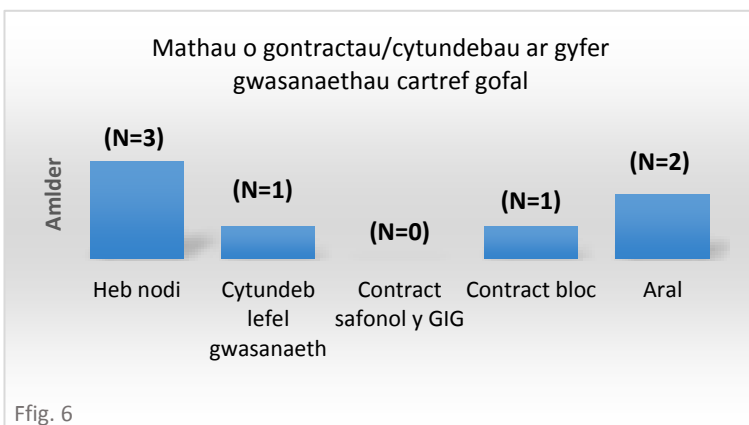
'Nid yw gwaith cartref gofal yn cael ei gomisiynu'n benodol. Fodd bynnag, mae un o'n Nyrsys Clinigol Arbenigol yn gweithio yn y gymuned ac mae hyn yn cynnwys gwasanaeth i gartrefi gofal ar gyfer tua 25 y cant o'r sir. Mae'r holl gymorth arall naill ai'n cael ei ariannu drwy grant neu glwstwr Meddyg Teulu (prosiectau Blaengynllunio Gofal) neu gan yr elusen (sesiynau hyfforddi). Cawsom [...] grant gan Lywodraeth Cymru, drwy'r Bwrdd Iechyd, ar gyfer addysg o amgylch y ddogfennaeth 'penderfyniadau gofal' newydd – roedd hyn yn cynnwys cartrefi nyrsio yn ogystal â staff ysbyty, cymunedol a hosbis. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn ein talu i ddilysu hyfforddiant marwolaeth ddisgwylidig i Nyrsys Cofrestredig.'

(Ymatebydd dau)

Gallai lleoliad gofal a chymorth wedi'i dargedu at gartrefi gofal fod yn ffactorau pwysig i rai comisiynwyr gwasanaeth eu hystyried, gan fod ffigurau a gyhoeddwyd yn Hydref 2017 yn dangos bod rhwng 10% a 22.6% o bob marwolaeth ar draws y 22 o awdurdodau lleol yng Nghymru yn digwydd mewn cartref gofal, gyda chyfartaledd o ychydig yn fwy nag 16% yng Nghymru.⁽⁷⁾ Er y bydd angen gofal lliniarol cyffredinol yn hytrach nag arbenigol ar gyfran o breswylwyr sy'n marw mewn cartrefi gofal, gall y gyfradd marwolaethau uchel yn y lleoliad hwn fod yn sail i archwiliad o briodolrwydd targedu adnoddau drwy grybwyll lleoliad gofal yn benodol wrth gomisiynu.

c) Contractau a chytundebau ar gyfer gwasanaethau GLIA i gartref gofal

Gwnaethom ofyn pa fath o gcontractau neu gytundebau yr oedd gan ddarparwyr ar gyfer y gwasanaethau yr oeddent wedi'u comisiynu i'w darparu i gartrefi gofal, gan roi dewis o bum opsiwn: Cytundeb lefel gwasanaeth, contract safonol y GIG, contract bloc, arall neu heb nodi. Gallai ymatebwyr ddewis sawl opsiwn.



Ffig. 6

Atebwyd y cwestiwn hwn gan bob un o'r pum ymatebydd a ddywedodd yn flaenorol eu bod wedi'u comisiynu i gyflenwi gwasanaethau GLIA i gartrefi gofal.

'Heb nodi' oedd yr ateb mwyaf cyffredin, gyda thri ymatebydd yn dewis yr opsiwn hwn. Dewiswyd 'cytundeb lefel gwasanaeth' a 'contract bloc' gan un ymatebydd. Dewiswyd 'arall' ddwywaith.

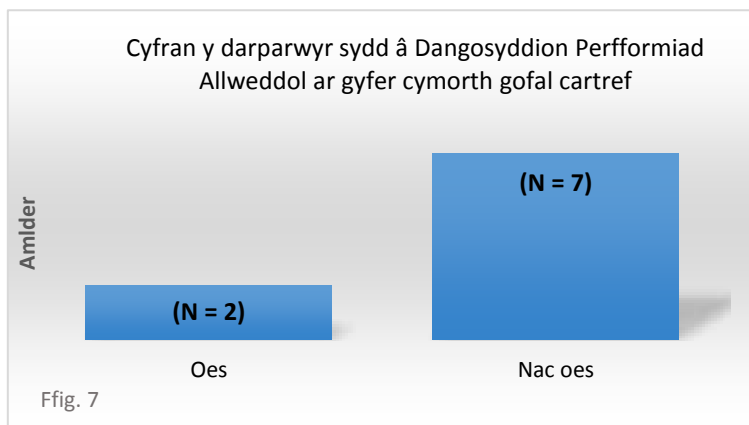
Defnyddiodd y ddau ddarparwr a ddewisodd y categori 'arall' y blwch testun rhydd a ddarparwyd i ddisgrifio'r math arall o gcontract/cytundeb yr oedd ganddynt i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal. Disgrifiodd y ddau y contractau a oedd yn bosibl drwy gyllid y Bwrdd Diwedd Oes. Er enghraifft, ysgrifennodd ymatebydd pedwar:

'Mae'r gwaith gydag un Bwrdd Iechyd yn gcontract penodol a ddeilliodd o gyllid drwy'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes ar gyfer hyfforddiant mewn cartrefi gofal. Nid yw'r gwaith rydym yn ei wneud mewn Bwrdd Iechyd arall gyda chartrefi gofal wedi'i adlewyrchu fel rhan o'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth.'

d) Dangosyddion Perfformiad Allweddol ar gyfer gwasanaethau GLIA mewn cartrefi gofal

Roeddem am wybod mwy ynghylch a yw darparwyr yn mesur eu perfformiad mewn perthynas â'r cymorth y maent yn ei roi i gartrefi gofal a phreswylwyr a sut maent yn gwneud hynny.

Gofynnem a oedd ganddynt Ddangosyddion Perfformiad Allweddol (DPAau) ar gyfer eu gwaith gyda chartrefi gofal.ⁱⁱⁱ Atebodd pob un o'r ymatebwyr y cwestiwn hwn. Dywedodd dau fod ganddynt DPAau ar gyfer y gwasanaethau y maent yn eu darparu i gartrefi gofal. Dywedodd saith nad oedd ganddynt rai.



Ffig. 7

ⁱⁱⁱ Mae DPAau yn fertigau sy'n canolbwyntio ar ddimensiynau allweddol o berfformiad a ddefnyddir i fesur pa mor dda mae sefydliadau/gwasanaethau yn perfformio yn erbyn eu nodau ac amcanion strategol. Ceir rhagor o wybodaeth yn: Advanced Performance Institute (2017) *What is a Key Performance Indicator (KPI)?* UK: Advanced Performance Institute [Ar-lein] [Gwelwyd 21 Mehefin 2017]. Ar gael yn: <https://www.ap-institute.com/what-is-a-key-performance-indicator>

e) DPAau enghreifftiol ar gyfer gwasanaethau GLIA mewn cartrefi gofal

Gofynnwyd i ddarparwyr roi enghreifftiau o'u DPAau ar gyfer y gwasanaethau y maent yn eu darparu i gartrefi gofal a phreswylwyr. Rhoddwyd enghreifftiau gan y ddau ddarparwr a ddywedodd fod ganddynt DPAau ar gyfer cymorth cartref gofal.

Arweiniodd dadansoddiad o'r data at godio dwy thema dangosydd perfformiad: 'Allbynnau' a 'Chanlyniadau'.

'Allbynnau' yn ymwneud â'r hyn sy'n cael ei ddarparu, e.e. nifer yr atgyfeiriadau, nifer y cleifion a welwyd, oedd fwyaf cyffredin, gyda saith cyfeiriad. Soniwyd am 'ganlyniadau' sy'n canolbwyntio ar newid mesuradwy yn sgil ymyriad y gwasanaeth, e.e. cleifion yn gallu marw yn eu dewis leoedd, bum gwaith, ac roeddent yn cynnwys canlyniadau a adroddwyd gan y claf.

Mae hyn yn dangos cydbwysedd rhesymol o ran math y mesurau perfformiad, sy'n gadarnhaol, gan fod llenyddiaeth yn awgrymu bod y broses adrodd ar ganlyniadau yn y maes GLIA ar gam cynnar o hyd.⁽⁴⁾ Fodd bynnag, mae'r data'n gyfyngedig iawn oherwydd y maint sampl bach, a dylid bod yn ofalus wrth ddehongli'r canfyddiadau hyn.

'Canran y cleifion y cyflawnir eu dewis o fan marw bob blwyddyn, gwelliant sylweddol yn y symptomau corfforol a adroddir, defnydd o'r Llwybr Gofal Integredig ar gyfer gofal diwedd oes, canran y bobl a welwyd y cysylltir â nhw o fewn dau ddiwrnod o'r atgyfeiriad brys cychwynnol, canran y bobl a welwyd y cysylltir â nhw o fewn pum diwrnod o'r atgyfeiriad rheolaidd cychwynnol, canran y bobl sy'n disgrifio eu profiad fel da neu ragorol, canran yr archwiliadau mewnol sy'n cael eu cwblhau'n flynyddol a'r ganran sy'n cydymffurfio ar gyfer cyflwyno adroddiadau i'r Grŵp Gweithredu Gofal Lliniarol a'r Cyngor Gofal Lliniarol Cenedlaethol.'

(Ymatebydd saith)

Dywedodd un o'r ymatebwyr nad oedd y DPAau ar gyfer eu gwaith mewn un bwrdd iechyd wedi'u cytuno'n derfynol a'u bod yn meddu ar eu DPAau eu hunain ar gyfer gwaith mewn bwrdd iechyd arall. Mae hyn yn awgrymu nad yw DPAau ar gyfer gwasanaethau GLIA wedi'u safoni.

f) Nifer y cartrefi gofal a gefnogwyd

I gael syniad o lwyth gwaith darparwyr mewn perthynas â chartrefi gofal, gwnaethom ofyn iddynt sawl cartref gofal y maent yn eu cefnogi. Atebodd saith o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn.

Dangosodd y data fod darparwr yn cefnogi o leiaf 10 a hyd at 50 o gartrefi gofal. Y nifer gyfartalog a gefnogwyd oedd 22, a'r canolrif oedd 15. Fodd bynnag, dylid cymryd gofal wrth ddehongli'r data hwn oherwydd dywedodd dau o'r ymatebwyr fod y ffigurau'n rhai bras.

Dangosodd gwybodaeth testun rhydd gan ddau o'r darparwyr na atebodd y cwestiwn nad oeddent yn gwybod faint o gartrefi gofal yr oedd eu gwasanaeth yn eu cefnogi. Er enghraifft, ysgrifennodd ymatebydd wyth: *'Pob un yn yr ardal rydyn ni'n gweithio ynddi – dwi ddim yn siŵr o'r niferoedd.'* Nid oedd y rhesymau dros y bwch gwybodaeth hwn yn glir – efallai nad oedd y data ar gael i'r unigolion a gwblhaodd yr arolwg neu gallai fod bylchau gwybodaeth ar lefel gwasanaeth.

6. Cymorth clinigol

Mae'r adran hon yn disgrifio'r cymorth clinigol a ddarperir i gartrefi gofal a phreswylwyr gan y gwasanaethau a gymerodd ran yn yr arolwg.

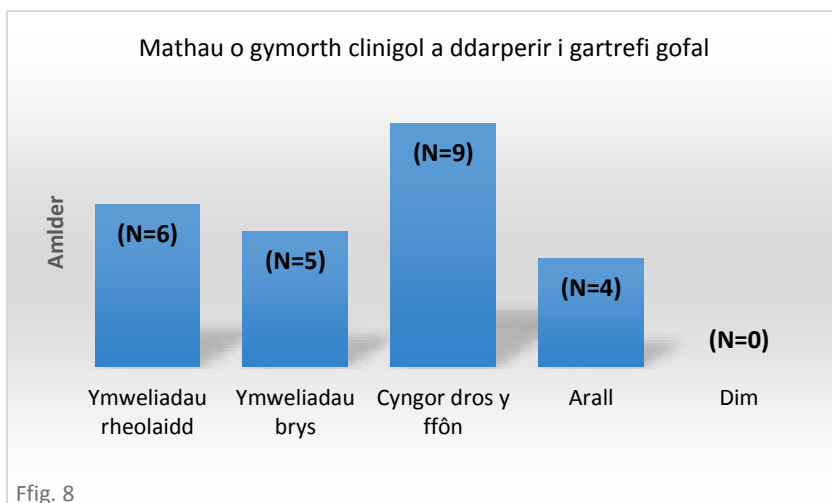
a) Mathau o gymorth clinigol a ddarperir i gartrefi gofal/preswylwyr

Gwnaethom ofyn i ddarparwyr pa fath o gymorth yr oeddent yn ei ddarparu i gartrefi gofal, gan roi dewis o bum opsiwn: Ymweliadau rheolaidd, ymweliadau brys, cyngor dros y ffôn, arall neu dim. Gallai ymatebwyr ddewis sawl opsiwn.

Atebodd pob un o'r naw darparwr y cwestiwn hwn gan ddweud eu bod yn darparu cymorth clinigol. Dywedodd pob un ohonynt eu bod yn cynnig cymorth dros y ffôn, dywedodd chwech eu bod yn cynnig ymweliadau rheolaidd a dywedodd pump eu bod yn cynnig ymweliadau brys.

Dangosodd y data fod pump o'r ymatebwyr yn cynnig cyfuniad o ymweliadau rheolaidd ac ymweliadau brys gyda chyngor dros y ffôn.

Dewiswyd yr opsiwn 'arall' gan bedwar ymatebydd. Nododd eu disgrifiadau testun rhydd y canlynol fel opsiynau 'eraill': addysg, hyfforddiant a lleoliadau, y tu allan i oriau, gwasanaeth Hosbis yn y Cartref, cymorth clinigol arbenigol ar gyfer anghenion gofal lliniarol cymhleth/rheoli symptomau. Dylid felly ystyried creu categorïau ychwanegol os caiff yr arolwg ei ailadrodd yn y dyfodol.



b) Cofnodi cymorth clinigol i gartrefi gofal/preswylwyr

Gwnaethom ofyn i ddarparwyr pa wybodaeth y maent yn ei chofnodi am y cymorth clinigol y maent yn ei roi i gartrefi gofal a phreswylwyr. Atebodd pob un o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn.

Dangosodd y data fod staff GLIA yn cofnodi gwybodaeth am gontractau gyda chleifion a'r cymorth sy'n cael ei gynnig mewn hyd at bum lle. I gyd, nodwyd saith dull adrodd. Roedd y rhain yn cynnwys systemau digidol fel System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC), Porth Clinigol Cymru (WCP) a systemau mewnol cartrefi gofal. Roedd staff yn cyfrannu at gofnodion papur a oedd yn cael eu cadw gan gartrefi gofal a hosbisau ynghyd â nodiadau achos papur cleifion unigol a chofnodion nyrsys ardal.

Dim ond un ymatebydd oedd yn defnyddio cofnodion papur yn unig a dim ond dau oedd yn defnyddio dulliau digidol yn unig.

'Mae'r holl gofnodion clinigol GLIA yn cael eu cadw yn nodiadau achos papur ac electronig y Bwrdd Iechyd. At hynny, bydd aelodau'r tîm yn dogfennu crynodebau yn nodiadau achos papur Nyrsys Ardal ac yn y nodiadau achos papur a gynhelir gan staff cartrefi nyrsio o fewn y cartrefi. Mae'r broses ar gyfer cadw cofnodion ar gyfer pob claf (yn ei gartref ei hun neu mewn cartref gofal) yn debyg.'

(Ymatebydd tri)

I gyd, soniodd saith o'r naw ymatebydd am gofnodion digidol. Enwodd chwech ohonynt CaNISC yn benodol. Esboniodd ymatebydd naw (gweler y blwch testun) fod CaNISC wedi galluogi rhannu data ymysg darparwyr GLIA ond nad oedd gan staff cartrefi gofal a gofal sylfaenol fynediad i'r system. Roedd y data'n dangos bod pum o'r naw ymatebydd yn defnyddio dulliau cofnodi amrywiol. Gallai hyn, yn rhannol, adlewyrchu'r mynediad cyfyngedig i CaNISC i staff an-GLIA ynghyd â'r defnydd o adnoddau cofnodi gwahanol at ddibenion gwahanol. Er enghraifft, esboniodd ymatebydd saith fod yr holl gysylltiadau wyneb-yn-wyneb yn cael eu cofnodi ar CaNISC tra bod cysylltiadau wyneb-yn-wyneb a ffôn yn cael eu cofnodi yn nodiadau ysgrifenedig yr hosbis.

'Mae'r hosbis yn cadw cofnodion electronig (ar CaNISC) o'r rhesymau dros yr ymweliad; manylion y cymorth clinigol a roddwyd a chynlluniau cleifion. Nid yw cleifion cartref gofal wedi'u rhestru ar wahân, ond maent wedi'u hintegreiddio yn ein cofnodion cymunedol. Mae gwybodaeth CaNISC ar gael i bob gwasanaeth GLIA arall yng Nghymru ond nid yw ar gael i staff cartrefi gofal na gofal sylfaenol. Bydd staff yn mewnbwnnu gwybodaeth ar wahân i systemau cartrefi gofal i gefnogi cyfathrebu â staff y cartrefi gofal'

(Ymatebydd pedwar)

Roedd sylwadau ar fath y wybodaeth glinigol sy'n cael ei chofnodi yn tynnu sylw at chwe gweithgaredd gwahanol a ddangosir yn y cwmwl geiriau isod.

Cyswllt ffôn
Cymorth clinigol Rheswm dros ymweliad
Cymorth a ddarperir Cyswllt wyneb-yn-wyneb
Cynlluniau gofal

c) Nifer y preswylwyr cartrefi gofal a gefnogwyd

I gael syniad o nifer y preswylwyr cartrefi gofal a gefnogwyd gan y gwasanaethau a gynrychiolwyd yn yr adroddiad hwn dros gyfnod o flwyddyn, gofynnwyd faint o'r cleifion unigol ar eu llwyth achosion rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016 oedd yn breswylwyr cartrefi gofal. Gwnaethom hefyd ofyn iddynt rannu'r ffigurau rhwng cartrefi preswyl a nyrsio.

Roedd y data a oedd ar gael yn gyfyngedig. Roedd dau o'r naw ymatebydd yn gallu dweud faint o'r cleifion ar eu llwyth achos oedd yn breswylwyr cartrefi gofal. O'r ddau ymateb a roddwyd, nododd un lwyth achos o 50 ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal. Gwnaeth y llall ddarparu ffigur atgyfeirio o 53 ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal gan wneud sylwadau testun rhydd a oedd yn awgrymu y gallai eu harferion cofnodi ar gyfer cleifion cymunedol eu hatal rhag adnabod preswylwyr cartrefi gofal ar ôl y pwynt atgyfeirio. *'53 o atgyfeiriadau newydd. Parhaus – anhybys gan eu bod wedi'u hintegreiddio â chleifion cymunedol.'*

Dangosodd sylwadau testun rhydd gan y rheini na atebodd y cwestiwn nad oedd y wybodaeth gan y rhan fwyaf ohonynt: *'Nid yw'r wybodaeth hon gennym ni mae arna i ofn'* neu nad oedd ganddynt fynediad iddi ar adeg cwblhau'r arolwg: *'methu rhoi'r wybodaeth gan nad oes gennym fynediad i'r ffigurau ar hyn o bryd'*.

Dim ond un darparwr a roddodd ddadansoddiad yn ôl math y cartref gofal. O'r 50 o breswylwyr cartrefi gofal a gefnogwyd gan Ymatebydd saith, roedd 40 yn byw mewn cartref nyrsio a 10 yn byw mewn cartref preswyl. Dywedodd Ymatebydd pedwar nad oedd math y cartref gofal yn cael ei gofnodi yn ei ffigurau atgyfeirio.

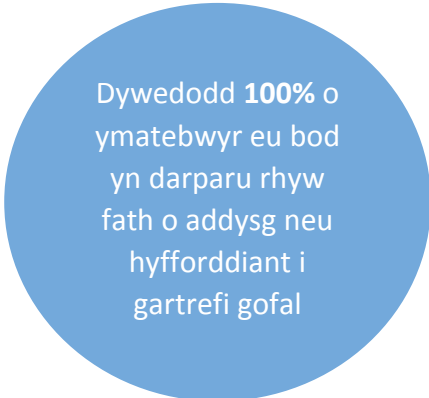
d) Man marw preswylwyr cartrefi gofal

I gael syniad o nifer y marwolaethau preswylwyr cartrefi gofal a gefnogwyd gan y gwasanaethau a gynrychiolir yn yr adroddiad hwn dros gyfnod o flwyddyn, gofynnem faint o'r marwolaethau a gefnogwyd rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016 oedd yn breswylwyr cartrefi gofal. Gwnaethom hefyd ofyn iddynt ddadansoddi'r ffigurau yn ôl man marw, gan roi pum opsiwn: Preswylfa arferol, cartref gofal arall, ysbyty, hosbis neu leoliad arall.

Fel gyda'r cwestiwn blaenorol, roedd y data a oedd ar gael yn gyfyngedig. Dim ond dau o'r naw ymatebydd posibl a roddodd ateb i'r cwestiwn hwn. Y rhain oedd yr un darparwr ag a atebodd y cwestiwn blaenorol.

Dywedodd un ymatebydd fod y gwasanaeth wedi cefnogi 50 o farwolaethau. O'r rhain, digwyddodd 41 yn y breswylfa arferol, roedd wyth mewn ysbyty ac un mewn hosbis. Dywedodd yr ymatebydd arall fod 44 o farwolaethau wedi'u cefnogi gan ei wasanaeth yn y cyfnod a roddwyd a bod pob un o'r cleifion wedi marw yn ei breswylfa arferol.

7. Addysg a hyfforddiant



Dywedodd **100%** o ymatebwyr eu bod yn darparu rhyw fath o addysg neu hyfforddiant i gartrefi gofal

Mae'r adran hon yn disgrifio'r addysg a'r hyfforddiant a ddarperir i gartrefi gofal gan y gwasanaethau a gymerodd ran yn yr arolwg.

Roedd gennym ddiddordeb mewn gwybod pa gyfran o boblogaeth yr arolwg a ddarparodd addysg a/neu hyfforddiant i gartrefi gofal ac felly gofynnem pa fath o addysg a hyfforddiant ffurfiol ac anffurfiol y maent yn eu darparu. Drwy gyfuno'r data sydd ar gael, gwelwn fod y naw ymatebydd wedi dweud eu bod yn darparu rhyw fath o addysg neu hyfforddiant i gartrefi gofal.

Eglurodd ymatebydd pedwar y dull cydlynol, cydweithredol a ddefnyddir i ddarparu addysg a hyfforddiant yn ei ardal:

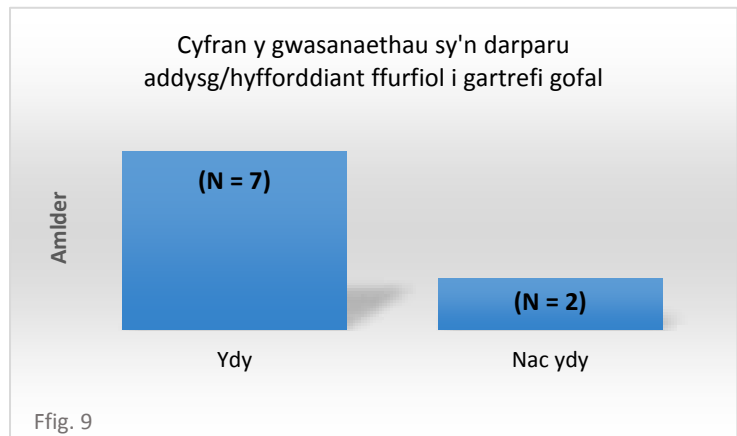
'Fel y darparwr GLIA a ffefrir yn [ein hardal], mae gan [yr hosbis] brofiad helaeth o gynnig mewnbwn clinigol ac addysgol i'r 12 o gartrefi ar draws y fwrdeistref. Mae gan staff gontractau anrhydeddus gyda'r [bwrdd iechyd], maent yn gweithio'n agos gyda'u Nyrs Diogelu a Llywodraethu ac maent yn aelodau o'r [...] Grŵp Strategaeth Gofal Lliniarol, gan gynnwys y ffrwd gwaith addysg, sy'n sicrhau bod addysg ar ofal yn cael ei darparu mewn modd cydlynol ac yn gysylltiedig â strategaeth byrddau iechyd cenedlaethol a lleol.'

Mae rhagor o wybodaeth am yr hyfforddiant ffurfiol ac anffurfiol a ddarparwyd i ddilyn.

a) Darparu addysg a hyfforddiant GLIA ffurfiol

Gofynnwyd i ddarparwyr a oeddent yn darparu addysg ffurfiol i gartrefi gofal. Atebwyd y cwestiwn hwn gan y naw ymatebydd. Dywedodd saith eu bod yn darparu hyfforddiant ffurfiol i gartrefi gofal. Nid oedd y ddau arall yn gwneud hynny.

Rhoddodd pob un o'r saith ymatebydd a ddywedodd eu bod yn cynnig addysg neu hyfforddiant ffurfiol ddisgrifiad. Gweler y cwmwl geiriau a thabl 1 am restr o fathau o addysg/hyfforddiant a chodau amledd.



Roedd rhai darparwyr yn canolbwyntio ar un pwnc, fel hyfforddiant dogfennau penderfyniadau gofal, tra bod eraill yn cynnig cyrsiau amrywiol. Roedd dau ddarparwr yn cynnig cyflwyniad i egwyddorion ac arferion gofal lliniarol. Roedd un yn rhan o gwrs pum diwrnod ehangach.

Roedd dau ddarparwr yn cynnig hyfforddiant yn benodol i glefyd/salwch. Rhoddodd un restr gynhwysfawr yn cynnwys deall canser, clefyd niwronau motor, methiant y galon, clefyd coronaidd cronig a methiant yr arenau. Roedd y ddau ddarparwr yn cynnig hyfforddiant ymwybyddiaeth demensia.

Roedd tri darparwr yn cynnig hyfforddiant cyfathrebu. Roedd y pynciau yn cynnwys cael sgysiau anodd, delio â sefyllfaedd anodd, torri newyddion gwael ac ymateb i drallod. Esboniodd un darparwr fod ei hyfforddiant cyfathrebu yn fyfyrionol, yn seiliedig ar brofiadau'r dysgwyr eu hunain o ddelio â chwestiynau anodd.

Dywedodd pedwar ymatebydd eu bod yn cynnig hyfforddiant rheoli symptomau. Roedd un yn cynnig hyfforddiant ar fesurau cysur mewn perthynas â hydradu, y bledren a'r coluddion. Roedd y portffolio hefyd yn cynnwys hyfforddiant gyrwyr chwistrell ar gyfer nyrsys cofrestredig a hyfforddiant ar adnabod claf sy'n gwaethygu, a oedd ar gael i nyrsys cofrestredig ac aelodau eraill o staff.

Roedd pedwar darparwr yn cynnig hyfforddiant ar gefnogi blaengynllunio gofal a gwneud penderfyniadau. Soniwyd yn benodol am Flaengynllunio Gofal, adnoddau/dogfennaeth/canllawiau penderfyniadau gofal a phenderfyniadau 'na cheisier dadebru cardio-anadlol' (DNACPR). Esboniodd ymatebydd pump fod staff cartrefi gofal *'[...]weithiau yn ei chael hi'n anodd cynnal cymhwysedd o ran defnyddio'r Ddogfen Penderfyniadau Gofal gan nad ydynt yn ei defnyddio'n rheolaidd ac oherydd trosiant uchel o staff'*.

Dywedodd un darparwr ei fod yn cynnig hyfforddiant staff ar ofal wedi marwolaeth, profedigaeth, lles personol a chadernid.

Dywedodd un darparwr ei fod yn cynnig hyfforddiant pwrpasol yn seiliedig ar yr anghenion a nodwyd gan y cartref gofal ar gais. Dywedodd un arall ei fod yn cynnig lleoliad arfer gyda thîm yr hosbis.

Dywedodd tri ymatebydd eu bod yn darparu hyfforddiant achrededig neu hyfforddiant sy'n gysylltiedig â chysuriau achrededig. Soniwyd am hyfforddiant y Fframwaith Cymwysterau a Chredydau (FfCCh) (amhenodol) a Sgiliau Cyfathrebu Sage & Thyme.

Soniodd ymatebydd dau am ei ddull o hyfforddi staff cartrefi gofal: *'[...]mae ein dull yn un oportiwnistaidd – achub ar unrhyw gyfle am fewnbwn. Fodd bynnag, rydym yn cynnig rhaglen 3 sesiwn benodol drwy'r Rhaglen Datblygu Gweithlu Gofal Cymdeithasol lleol [...]'*.



Tabl 1: Math o addysg/hyfforddiant ffurfiol, gan godio amllder

Hyfforddiant a ddarparwyd	Codio Amllder
Yn benodol i glefyd/salwch	8
Cyfathrebu	5
Blaengynllunio Gofal	4
Adodd/dogfennaeth/canllawiau penderfyniadau gofal	4
Rheoli symptomau	4
Cyflwyniad i ofal lliniarol	2
Mesurau cysur	1
Penderfyniadau 'na cheisier dadebru cardio-anadlol'	1
Galar, colled a phrofedigaeth	1
Cydnabod dirywiad	1
Gyrrwr chwistrell	1

b) Nifer y staff cartref gofal sydd wedi'u haddysgu/hyfforddi yn ffurfiol

Gofynnwyd i ddarparwyr faint o staff cartref gofal yr oeddent wedi'u haddysgu/hyfforddi yn ffurfiol mewn cyfnod o flwyddyn rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016.

Atebwyd y cwestiwn hwn gan bob un o'r saith ymatebydd a ddywedodd eu bod yn darparu addysg/hyfforddiant ffurfiol. Fodd bynnag, dywedodd tri nad oedd ganddynt y wybodaeth hon neu eu bod yn ansicr o'r ffigur. Dywedodd pedwerydd ei fod wedi amcangyfrif y ffigur a roddwyd gan nad oedd ei wasanaeth yn cadw data o'r fath. Oherwydd y cyfyngiadau data hyn, dylid cymryd gofal wrth ddehongli'r canfyddiadau canlynol.

'Nid ydym yn cofnodi hyn yn benodol, ond buaswn yn amcangyfrif 80 – 90 mewn digwyddiadau addysgol ffurfiol amrywiol.'

(Ymatebydd dau)

O'r pedwar ymatebydd a roddodd ffigur, roedd nifer y staff a hyfforddwyd yn ffurfiol rhwng 20 a 200. Y cyfartaledd oedd 91 o bobl, a'r canolrif oedd 73.

c) Darparu addysg a hyfforddiant GLIA anffurfiol

Gofynnwyd i ddarparwyr a oeddent yn darparu addysg anffurfiol i gartrefi gofal. Atebwyd y cwestiwn hwn gan y naw ymatebydd. Dywedodd pob un ei fod yn darparu addysg neu hyfforddiant anffurfiol, gan gynnig disgrifiad.

Disgrifiodd yr ymatebwyr yr addysg anffurfiol fel 'ad hoc', 'yn cael ei arwain gan anghenion' ac 'yn gysylltiedig ag arfer'.

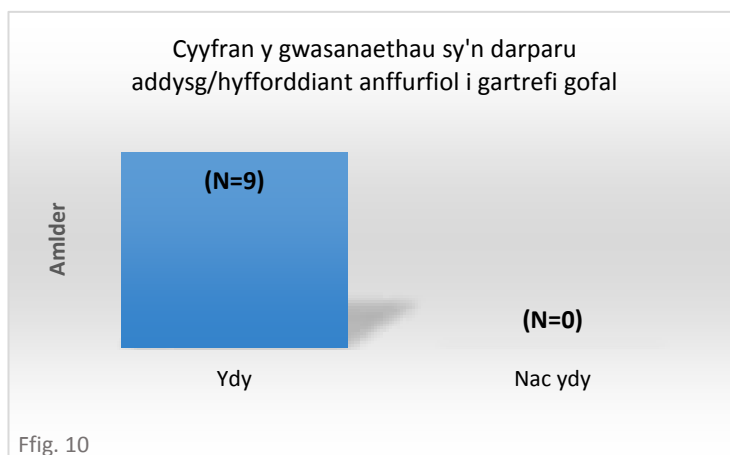
Defnyddiwyd nifer o ddulliau i ddarparu addysg/hyfforddiant anffurfiol. Roedd y rhain yn cynnwys cymorth ar y safle ar gyfer hyfforddiant yn gysylltiedig ag arfer a chymorth yn gysylltiedig â phreswylwyr unigol. Er enghraifft, dywedwyd bod cymorth ffôn yn helpu i hwyluso penderfyniadau (Gweler y blwch testun).

Roedd ymatebydd un wedi defnyddio parth dysgu, a oedd yn cynnwys adnoddau digidol a phapur. Fodd bynnag, dywedodd yn ddiweddarach, *'er bod y parth dysgu wedi'i hysbysebu yn helaeth, gan gynnwys pecynnau ac ymweliadau i gartrefi nyrsio unigol, ni chafodd y cyfleuster ei ddefnyddio gan staff cartref gofal'*.

Disgrifiodd ymatebydd pedwar sut mae'r gwasanaeth wedi chwalu rhwystrau i addysg yn y cartref gofal drwy dull 'ffurfiol o anffurfiol', 'dysgu cyfun':

'Ar ôl cydnabod yr anawsterau y gall cartrefi gofal eu cael yn rhyddhau staff i fynychu cyrsiau allanol a'r problemau sy'n gysylltiedig â darparu addysg i weithlu â throsiant uchel o staff, rydym hefyd yn darparu addysg anffurfiol gan ddefnyddio dull dysgu cyfun yn seiliedig ar bedair egwyddor: 1. ychydig yn aml; sy'n hwyluso presenoldeb rheolaidd, yn darparu ar gyfer gweithlu â throsiant uchel o staff ac yn "ffurfiol o anffurfiol". 2. Canolbwyntio ar ofal lliniarol cyffredinol; sgiliau cyfathrebu; cydnabod marwolaeth; rheoli symptomau; adnodd penderfyniadau gofal a blaengynllunio. 3. Yn canolbwyntio ar y claf ac yn fyfyrïol. 4. Perchnogaeth gan staff cartrefi gofal, dod o hyd i nyrsys cyswllt ym mhob cartref, amcanion dysgu yn cael eu pennu gan staff y cartref gofal, "blwch adnoddau" yn cael ei gynnal gan y cartref gofal. Rydym hefyd yn cynnal cyfarfodydd Nyrsys Cyswllt chwarterol ar gyfer Nyrsys Ardal, Nyrsys Ysbyty a staff cartref gofal yn ogystal ag addysg anffurfiol a ddarperir fesul achos.'

I gyd, nodwyd naw math o hyfforddiant anffurfiol. Nodwyd Blaengynllunio Gofal, cymorth dogfen/adnodd penderfyniadau gofal a rheoli symptomau ddwywaith yr un. Gweler tabl 2 isod am restr lawn o addysg anffurfiol wedi'i chodio.



'Yn anffurfiol drwy linell gyngor ffôn ar gyfer problemau penodol – yn aml yn fwrdd seinio i staff sy'n gwneud penderfyniadau ynghylch cynnal gofal ym mhreswylfa arferol yr unigolyn.'

(Ymatebydd chwech)

Tabl 2: Math o addysg/hyfforddiant anffurfiol gan godio amlder

Hyfforddiant a ddarparwyd	Codio Amlder
Blaengynllunio gofal	2
Adnodd/dogfennaeth penderfyniadau gofal	2
Rheoli symptomau	2
Yn benodol i breswlydd/achos	2
Cyfathrebu	1
Gyrrwr chwistrell	1
Cydnabod marwolaeth	1
Cymorth GLIA (cyffredinol)	1
Cefnogi'r Rhaglen Addysg Chwe Cham *	1

* Soniwyd am y Rhaglen Chwe Cham mewn perthynas â hyfforddiant anffurfiol yn unig. Ni chafodd ei thrafod gan unrhyw ddarparwr mewn perthynas â hyfforddiant ffurfiol.

d) Nifer y staff cartref gofal sydd wedi'u haddysgu/hyfforddi yn anffurfiol

Gofynnwyd i ddarparwyr faint o staff cartref gofal yr oeddent wedi'u haddysgu/hyfforddi yn anffurfiol mewn cyfnod o flwyddyn rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016.

Atebwyd y cwestiwn hwn gan bob un o'r naw ymatebydd a ddywedodd eu bod yn darparu addysg/hyfforddiant anffurfiol. Fodd bynnag, dywedodd pump nad oedd y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi neu nad oedd ganddynt fynediad iddi ar adeg cwblhau'r arolwg. Oherwydd y cyfyngiadau data hyn, dylid cymryd gofal wrth ddehongli'r canfyddiadau canlynol.

O'r pedwar ymatebydd a roddodd ffigur, roedd nifer y staff a hyfforddwyd yn anffurfiol rhwng 20 a 50. Y cyfartaledd oedd 34 o bobl, a'r canolrif oedd 33.

8. Cydweithredu ac arfer gorau

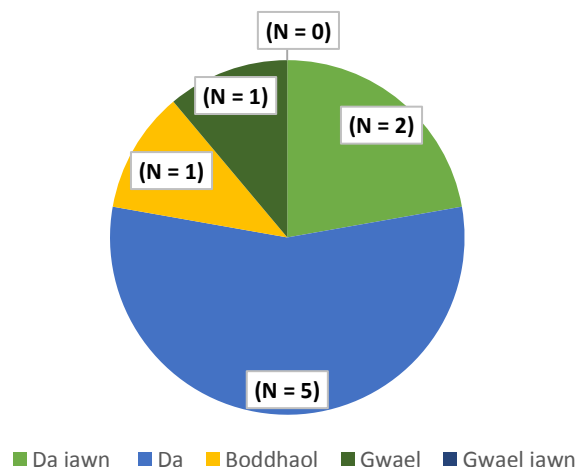
Mae'r adran hon yn disgrifio perthnasau gwaith rhwng darparwyr GLIA a chartrefi gofal o bersbectif gwasanaeth cyfranogol. Mae'n amlinellu heriau a ffactorau galluogi ar gyfer darparu GLIA i gartrefi gofal/preswylwyr ac yn rhoi enghreifftiau o arfer gorau a rennir gyda darparwyr drwy'r arolwg.

a) Graddio'r berthynas â'r cartref gofal

Gofynnwyd i ddarparwyr raddio eu perthnasau gwaith gyda'r gymuned cartref gofal. Roedd dewis o bum opsiwn yn amrywio o 'da iawn' i 'gwael iawn'. Atebodd pob un o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn.

Roedd y graddau a roddwyd yn gadarnhaol ar y cyfan gyda saith o'r naw darparwr yn dweud bod ganddynt berthynas waith dda neu dda iawn gyda'r gymuned cartref gofal. Dywedodd un fod y berthynas yn foddhaol, a dywedodd un fod y berthynas yn wael. Ni ddewisodd neb yr opsiwn gwael iawn.

Graddio'r berthynas â chartrefi gofal



b) Disgrifiad o berthnasau gwaith gyda chartrefi gofal

Gwahoddwyd darparwyr i ddisgrifio eu perthnasau gyda'r gymuned cartref gofal. Manteisiodd chwech o'r naw ymatebydd ar y cyfle hwn.

Disgrifiodd yr ymatebwyr berthnasau gwaith cadarnhaol gyda chartrefi gofal yn ogystal â rhai o'r tensiynau a heriau.

Ysgrifennodd dau ymatebydd am bwysigrwydd cyswllt rheolaidd ar gyfer datblygu a chynnal perthnasau gyda chartrefi gofal. Roedd amser yn ffactor hefyd, gydag un ymatebydd yn dweud bod perthnasau â staff cartrefi gofal wedi'u hadeiladu dros nifer o flynyddoedd.

Roedd dau ddarparwr yn cydnabod y gallent fod yn cefnogi mwy o gartrefi gofal er bod eu perthnasau â chartrefi gofal yn dda. Er enghraifft, ysgrifennodd ymatebydd chwech: *'mae ein perthynas â'r nifer fach o gartrefi gofal rydym mewn cyswllt â nhw yn rheolaidd yn dda, ond gallem wella drwy gefnogi mwy o gartrefi gofal.'*

Roedd ymatebydd dau (gweler y blwch testun) yn llawn canmoliaeth i agweddau a sgiliau rhai aelodau o staff cartrefi gofal. Cafodd hyn ei gydbwysu gyda sylwadau am y tensiynau posibl a achosir gan agweddau rhai aelodau o staff cartrefi gofal ynghylch cymryd risg a'u canfyddiad o gerydd gan deuluoedd ac asiantaethau allanol, yn arbennig y GIG.

Dywedodd ymatebydd pedwar fod yr awydd i ffurfio perthnasau weithiau'n unochrog a bod agweddau uwch aelodau o staff cartrefi gofal at ofal lliniarol yn gallu rhwystro datblygiad perthnasau gwaith cadarnhaol a chyfyngu ar fynediad i gymorth GLIA i'w preswylwyr:

'Ar y cyfan mae'n dda iawn, gan fod yr hosbis wedi adeiladu perthnasau gwaith gyda staff dros nifer o flynyddoedd. Fodd bynnag, yn anochel, mae'r berthynas â rhai cartrefi gofal yn well nag eraill – mae yna un cartref yn 'ein hardal', er enghraifft, lle mae gan uwch aelodau o staff bryderon hirdymor ynghylch gofal lliniarol, sydd wedi'u gwreiddio yn eu cefndir diwylliannol. Er gwaethaf pob ymdrech i drafod ac addysgu, mae'r arweinwyr wedi parhau i wrthod mewnbwn, ac mae'r nifer o atgyfeiriadau at GLIA yn parhau'n isel.'

Mae sylwadau testun rhydd gan Ymatebydd saith yn awgrymu, mewn rhai achosion, y gall tensiynau mewn perthnasau fod o ganlyniad i anghytuno rhwng staff cartrefi gofal a darparwyr GLIA ynghylch y lleoliad gofal cywir i breswylwyr:

'I ddechrau mae llawer o gartrefi preswyl yn cynnig cefnogi cleifion/preswylwyr gyda gofal diwedd oes, ond pan fydd y preswylwyr yn cyrraedd y pwynt hwn maent yn gwrthod ei gefnogi er gwaethaf mewnbwn Nyrsys Clinigol Arbenigol a Nyrsys Ardal. Mae hyn yn aml yn arwain at anfon claf i ofal aciwt a marwolaeth mewn ysbyty, yn groes i ffafriaeth y claf o ran lleoliad marwolaeth.'

'Mae'r perthnasau sydd gennym yn dda, ond nid ydynt yn eang iawn eto. Rydym wedi datblygu diddordeb mewn cymorth i gartrefi gofal drwy ein hyfforddiant. Crëwyd argraff fawr arnom gan y dalent nad ydym yn manteisio arni a'r brwdfrydedd a welom. Cawsom hefyd ein taro gan ba mor ddrwgdybus y mae rhai cartrefi gofal o'r byd tu allan. Maent yn gyndyn i gymryd risgiau ac yn ofn cerydd gan deuluoedd ac yn arbennig y GIG, sydd â rôl reoleiddiol yn eu tyb nhw. E.e. 'Dwi ddim yn meddwl y gallem ddilysu - ni fyddai'r Bwrdd Iechyd yn gadael i ni wneud hynny'. Maent hefyd wedi'u hynysu o sectorau eraill a'i gilydd. Rydym yn awyddus i'w cefnogi a gwella eu delwedd.'

(Ymatebydd dau)

c) Heriau a rhwystrau i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal

Gofynnem i ddarparwyr beth oedd y prif heriau a rhwystrau i ddarparu cymorth clinigol, addysg/hyfforddiant neu gymorth arall i gartrefi gofal yn eu barn nhw. Atebodd pob un o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn. Gweler tabl 3 am restr lawn o heriau wedi'u codio.

I. Adnoddau

Drwy godio'r testun rhydd, gwelwyd bod yr heriau a'r rhwystrau a nodwyd gan yr ymatebwyr yn gysylltiedig yn bennaf â chyfyngiadau staffio, amser a chyllid ar gyfer cartrefi gofal a thimau GLIA. Roedd effaith y cyfyngiadau hyn, yn ôl disgrifiadau'r darparwyr, yn gysylltiedig yn bennaf â darparu neu ymgysylltu ag addysg a hyfforddiant.

II. Staffio ac amser

'Trosiant staff cartrefi gofal' oedd yr her y soniwyd amdani fwyaf o ran cefnogi cartrefi gofal (5 cyfeiriad). Tybiwyd bod trosiant staff uchel a 'lefelau/prinder staff cartref gofal' (2 gyfeiriad) yn cyfyngu ar gyfleoedd staff cartrefi gofal i fynychu hyfforddiant. Nodwyd yn benodol fod 'rhyddhau staff cartref gofal ar gyfer hyfforddiant' a 'dim digon o amser astudio ar gyfer staff cartref gofal' yn ffactorau cyfyngol. Dywedodd ymatebydd pump fod y trosiant uchel o staff mewn cartrefi gofal wedi cael effaith ar gymhwysedd a datblygiad addysgol.

Tybiwyd bod problemau staffio mewn timau GLIA, gan gynnwys prinder staff a throsiant staff, yn effeithio ar lefel a math y cymorth a gynigir i gartrefi gofal. Dywedodd ymatebydd naw nad oedd gan y tîm GLIA ddigon o amser. Disgrifiodd ymatebydd tri yr heriau staffio y mae ei wasanaeth yn eu hwynebu yn fanylach:

'Dwi'n meddwl bod y prif broblemau y daethom ar eu traws oherwydd natur grwydrol staff yn y sector gofal cartref [...].'

(Ymatebydd un)

'Dim digon o staff yn y Tîm Gofal Lliniarol Arbenigol. Rydym yn gweithio gyda niferoedd isel o Nyrsys Clinigol Arbenigol oherwydd salwch hirdymor [...] felly rydym wedi gorfod blaenoriaethu'r llwyth gwaith clinigol dros weithgareddau fel addysg ac archwilio [...].'

Aeth ymlaen i ddisgrifio anawsterau yn dod o hyd i ddirprwyon sydd wedi'u hyfforddi'n addas i gyflenwi yn ystod absenoldeb hirdymor o fewn cyllideb, sydd wedi effeithio ar lefelau staffio'r tîm meddygaeth liniarol arbenigol.

III. Cyllid

Dywedodd pedwar darparwr fod 'diffyg cyllid/comisiynu ar gyfer addysg/hyfforddiant cartrefi gofal' yn her.

Dywedodd ymatebydd pump fod diffyg comisiynu wedi effeithio ar ddarpariaeth addysg y gwasanaeth: *'Nid oes gwasanaethau wedi'u comisiynu, sy'n effeithio ar gysondeb a rheoleidd-dra datblygiad addysgol a hyfforddiant.'* Esboniodd ymatebydd dau sut mae cyfyngiadau cyllidebol cartrefi gofal wedi dylanwadu ar sut maent yn darparu addysg/hyfforddiant:

'Drwy ein prosiectau Blaengynllunio Gofal, rydym wedi dysgu hyn: Mae cyllidebau'n dynn. Os oes gennych uchelgais i ddarparu cymorth i bawb, rhaid i chi fod yn barod i gynnal sesiynau byrion amrywiol i grwpiau bach iawn, ar y safle. Fodd bynnag, mae anfon staff oddi ar y safle ac i gwrdd â chydweithwyr o gartrefi eraill yn gynhyrchiol iawn. Mae brwdfrydedd unigolion yn hanfodol i lwyddiant a gallai'r rhain fod yn bobl eithaf ifanc yn y maes – gallai fod angen dulliau gweithredu ailadroddus.'

IV. Datblygu, rheoli a chynnal perthnasau

Gwnaeth darparwyr rai sylwadau ynghylch sut y gallai diwylliant, prosesau penderfynu a llwybrau cyfathrebu cartrefi gofal fod yn rhwystr i gymorth gan dimau GLIA.

Ysgrifennodd ymatebydd dau am anawsterau yn ymgysylltu â chartrefi gofal, bod dulliau ymgysylltu weithiau'n llwyddo a weithiau'n methu, a sut y gallai perthynas bresennol lefel-isel hyd yn oed, fel benthyg offer, ei gwneud hi'n haws cyflwyno cymorth arall.

'Weithiau rydym yn ceisio cysylltu am fisoedd ar y tro, ac yna'n llwyddo am ddim rheswm amlwg. Mae'n haws cyflwyno cymorth i gartrefi y mae gennych berthynas â nhw yn barod am ryw reswm, e.e. os ydych wedi benthyca gwely proffilio neu gadair olwyn iddynt, neu gynnal sesiynau CT ar gyfer preswlydd.'

(Ymatebydd dau)

Dyweddodd un ymatebydd nad oedd gwybodaeth am ei wasanaeth GLIA yn cael ei rhaedru i aelodau eraill o staff yn y cartref gofal ar ôl ymgysylltu'n llwyddiannus â rheolwyr y cartref: *'Roedd yr holl wybodaeth yn cael ei rhoi i reolwyr cartrefi gofal am yr hyn roedd yr hosbis yn ei gynnig, ac roedd ymweliadau'n cael eu cynnal, ond dydw i ddim yn credu bod y wybodaeth hon wedi'i lledaenu'n gyson.'*

Esboniodd ymatebydd pedwar fod prosesau penderfynu canolog ar gyfer cartrefi grŵp mawr yn cyfyngu ymatebion i faterion lleol. Nodwyd gwahaniaethau diwylliannol fel her hefyd.

Tabl 3: heriau i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal, gan godio amllder fesul math

Her	Codio Amllder
Trosiant staff cartrefi gofal	5
Diffyg cyllid/comisiynu ar gyfer addysg/hyfforddiant cartrefi gofal	4
Lefelau/prinder staffio cartrefi gofal	2
Rhyddhau staff cartrefi gofal i gymryd rhan mewn addysg/hyfforddiant	2
Dim digon o amser astudio i staff cartrefi gofal	2
Dim digon o amser i dimau GLIA ddarparu	2
Lefelau/prinder staffio timau GLIA	2
Trosiant staff timau GLIA	1
Staff cartrefi gofal ddim yn manteisio'n ddigonol ar gyfleoedd addysgol	1
Penderfyniadau canolog gan gartrefi gofal grŵp	1
Gwahaniaethau diwylliannol cartrefi gofal	1
Ymgysylltu â chartrefi gofal	1
Rhaedru gwybodaeth o fewn cartrefi gofal	1

d) Ffactorau galluogi cymorth GLIA mewn cartrefi gofal

Gofynnwyd i ddarparwyr ddweud wrthym sut y gallai'r heriau a'r rhwystrau yr oeddent wedi'u nodi gael eu lleihau neu eu goresgyn. Atebodd wyth o'r naw ymatebydd y cwestiwn hwn. Gweler tabl 4 am restr o ffactorau galluogi wedi'u codio.

I. Cyllid

'Mwy o gyllid' oedd y ffactor galluogi a gafodd ei godio fwyaf (4 cyfeiriad). Disgrifiodd ymatebydd dau angen am gyllid hirdymor sylweddol ac amserlenni adrodd cysylltiedig sy'n cefnogi datblygiad perthnasau: *'Mae angen grantiau ariannol mawr, hirdymor arnom a fydd yn ddarparu digon o amser ac adnoddau i adeiladu perthnasau mewn ffyrdd bach cyn bod 'allbynnau' yn cael eu ceisio'n ddidrugaredd.'* Cynigiodd ymatebydd chwech y gallai gwelliannau gael eu gwneud drwy fuddsoddi ar y cyd.

Awgrymodd darparwyr eraill fod gwasanaethau GLIA wedi'u comisiynu ac addysg/hyfforddiant wedi'u hariannu yn ffactorau galluogi. Awgrymodd ymatebydd naw y gallai hyfforddiant wedi'i ariannu hefyd fod yn orfodol. Ailadroddwyd hyn gan ymatebydd saith mewn sylw diweddarach a ddangosir yn y blwch testun.

II. Staffio

Cynigiodd dau ddarparwr y byddai staff GLIA ychwanegol â chyfrifoldeb am weithio gyda chartrefi gofal yn hwyluso cymorth gwell. Ysgrifennodd ymatebydd tri: *'[...] yn ddelfrydol byddai yna swydd bwrpasol / sesiynau wedi'u hariannu i gynnig addysg mewn cartrefi gofal [...]'*. Esboniodd hefyd y gallai'r straen ar y tîm GLIA gael ei leihau gyda *'thîm GLIA wedi'i staffio'n llawn, [...] adnoddau ar gyfer cyflenwi'n briodol dros absenoldeb hirdymor o'r tîm GLIA a chymorth gweinyddol wedi'i ariannu.'*

Cynigiodd ymatebydd pump y gallai addysg a hyfforddiant helpu i gadw staff cartrefi nyrsio: *'Ymrwymiad i ddatblygu sgiliau a chymwysterau staff ar bob lefel mewn cartrefi nyrsio sector preifat er mwyn mynd i'r afael â'r her o gadw staff.'*

III. Addysg/hyfforddiant hygyrch

Tybiwyd bod 'addysg/hyfforddiant hygyrch' (2 gyfeiriad) yn helpu o ran adeiladu perthnasau a goresgyn rhai o'r heriau a nodwyd o ran ymgysylltu ag addysg a hyfforddiant. Disgrifiodd ymatebydd saith addysg gyda'r nos ac yn gynnar yn y bore *'y mae'r cartrefi gofal mwy rhagweithiol wedi'i chroesawu'*. Ailadroddodd ymatebydd pedwar fanteision ei ddull dysgu cyfun o ran hyfforddiant ar gyfer gweithlu cartrefi gofal â throsiant uchel.

'Dylai'r modiwlau gofal lliniarol sy'n cael eu cynnig yn ein hardal fod yn orfodol i staff Cartrefi Gofal. Byddai hyn yn sicrhau gofal diwedd oes gwell i'w holl breswylwyr, nid dim ond y rhai sy'n cael eu hatgyfeirio i'r tîm gofal lliniarol cymunedol.'

(Ymatebydd saith)

Dywedwyd bod y dull hwn yn darparu ychydig o hyfforddiant yn aml, a bod yr hyfforddiant yn ffurfiol o anffurfiol. Mae'n canolbwyntio ar ofal lliniarol cyffredinol, yn canolbwyntio ar y claf, ac yn fyfyrion. (Gweler adran 7c am y dyfyniad llawn).

IV. Dull cymorth

Awgrymodd dau ddarparwyr y gallai'r ffordd y mae timau GLIA yn cefnogi cartrefi gofal gael ei gwella. Cynigiodd ymatebydd naw *'fwy o amser anffurfiol ar gyfer timau GLIA'* ac ysgrifennodd ymatebydd dau *'mae angen prosiect arnom sy'n mynd â ni i mewn i gartrefi gofal mewn ffordd anfygythiol, yn rheolaidd.'* Awgrymwyd cynnig cymorth ymarferol y mae cartrefi gofal yn ei werthfawrogi hefyd, fel benthyg offer am ddim.

Tabl 4: Ffactorau galluogi i ddarparu cymorth GLIA i gartrefi gofal, gan godio amledd fesul math

Ffactor Galluogi	Codio Amledd
Mwy o gyllid	4
Ymrwymiad i addysg/hyfforddiant	1
Addysg/hyfforddiant gorfodol	1
Addysg/hyfforddiant hygyrch	2
Newid agweddau at gymorth	2
Staff GLIA pwrpasol i weithio mewn cartrefi gofal	2
Benthyg offer am ddim	1

e) Arfer gorau mewn cymorth GLIA i gartrefi gofal

Gofynnwyd i ddarparwyr rannu unrhyw enghreifftiau hysbys o arfer gorau/arloesol mewn cymorth GLIA i gartrefi gofal. Manteisiodd chwech o'r naw ymatebydd ar y cyfle hwn.

I. Addysg/hyfforddiant

Gwnaeth dau ddarparwr sôn am addysg/hyfforddiant hygyrch fel arfer da. Ailbwysleisiwyd pwysigrwydd yr amseru a'r dull gweithredu cywir o ran addysgu fel y trafodwyd yn yr adran flaenorol. Soniodd un ymatebydd am y rhaglen hyfforddi Chwe Cham at Lwyddiant yng ngogledd Cymru fel enghraifft o fenter sydd wedi ymgysylltu'n llwyddiannus â chartrefi gofal. Dywedwyd bod y rhaglen, a redwyd gyda thua 40 o gartrefi gofal, wedi mwynhau *'[...] presenoldeb da ac ymrwymiad cartrefi gofal, a chafodd ei gwerthuso'n dda.'*

II. Cymorth Blaengynllunio Gofal

Rhannwyd dwy enghraifft o arfer gorau mewn Blaengynllunio Gofal (BG). Tynnwyd sylw at brosiect BG clwstwr a redodd ddigwyddiadau ymwybyddiaeth BG mewn cartrefi gofal gyda sesiynau dilynol a hwylusodd BG (neu ddogfennau budd gorau) i unigolion fel prosiect o ddiddordeb. Tynnwyd sylw at gymorth 'amhrisiadwy' Nyrsys Clinigol Arbenigol BG hefyd.

III. Cyfarfodydd amlddisgyblaethol ac archwiliad diwedd oes

Nodwyd cyfarfodydd amlddisgyblaethol rhwng staff GLIA cymunedol, staff cartrefi nyrsio a meddygon teulu i adnabod preswylwyr sy'n dod at gam diwedd oes eu gofal fel arfer da gan un darparwr. Nododd un arall fod archwiliad diwedd oes ar gyfer cartrefi gofal yn arfer da, ac awgrymodd y dylai hyn gael ei wneud fesul cartref ac y dylai'r canlyniadau, fel gwybodaeth am sicrhau'r lleoliad marw a ffefrir, gael eu rannu â chartrefi gofal.

9. Casgliad

Er bod y sampl o ymatebwyr i'r arolwg Cymreig yn fach, roedd ymrwymiad arbennig darparwyr i gynnig cymorth GLIA o ansawdd uchel i breswylwyr cartrefi gofal yn amlwg. Mae'r wybodaeth a'r safbwyntiau a rannwyd drwy'r adroddiad hwn yn gip ar y cymorth GLIA a ddarperir mewn lleoliadau cartrefi gofal yng Nghymru.

Roedd cyfyngiadau ar y data meintiol a gyflenwyd; fodd bynnag, helpodd sylwadau testun rhydd i nodi gwendidau yn y data a gasglwyd mewn perthynas â chefnogi preswylwyr a staff cartrefi gofal, a allai ddylanwadu ar welliannau yn y dyfodol. Mae sylwadau ysgrifenedig darparwyr wedi gwella ein dealltwriaeth o'r heriau a'r ffactorau galluogi posibl o ran darparu cymorth o ansawdd uchel o bersbectif darparwr GLIA.

Nid yw rhai o'r heriau a nodwyd yn newydd, ac mae eraill, fel cadw staff cartrefi gofal, yn endemig o broblem ehangach o lawer yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol. Fodd bynnag, gallai fod angen ymchwilio'n fanylach i broblemau lefelau staffio GLIA yng Nghymru a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar ddarparu gwasanaeth.

Yn y dyfodol, gallai dull gweithredu ansoddol manylach, fel cyfweiliadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn, helpu i ymgysylltu â grŵp ehangach o ddarparwyr GLIA ac arwain at lefel uwch fyth o wybodaeth gyd-destunol gyfoethog.

Fodd bynnag, ni ellir casglu argymhellion o'r data a roddwyd gan y sampl fechan o ddarparwyr Cymreig ar ei phen ei hun. Mae'r themâu a nodwyd yn nata Cymru yn adlewyrchu ac yn ategu canlyniadau sampl fwy o lawer o ddarparwyr GLIA yn Lloegr, a gasglwyd ar yr un pryd drwy'r un arolwg.⁽⁸⁾ Dylai'r argymhellion canlynol felly gael eu hystyried yng nghyd-destun polisi, comisiynu a gwasanaeth Cymru.

10. Argymhellion

- Dylai Darparwyr GLIA gyfuno i asesu ymarferoldeb sefydlu dull unedig o gasglu data a fydd yn galluogi meintioli, adrodd ar a deall y lefel o gymorth a ddarperir i gartrefi gofal a phreswylwyr.
- Dylai comisiynwyr dargedu cyllid a chymorth GLIA at gartrefi gofal a phreswylwyr drwy nodi'r lleoliad gofal hwn mewn contractau a chytundebau lle y bo'n briodol.
- Dylai comisiynwyr a darparwyr adolygu mesurau perfformiad gwasanaeth GLIA i sicrhau, lle y bo'n briodol, fod canlyniadau a adroddir gan y claf a'r gofalwr yn cael eu cynnwys.
- Dylai darparwyr GLIA, comisiynwyr a chartrefi gofal gydweithio i godi ymwybyddiaeth a chyflawni cymwyseddau craidd. Dylent benderfynu ar y ffordd orau o ddarparu addysg a hyfforddiant i fodloni anghenion staff cartrefi gofal gan ystyried heriau lleol.
- Dylai Grwpiau Comisiynu Clinigol ac Awdurdodau Lleol ystyried eu rôl fel comisiynwyr gwasanaethau o ran annog cartrefi gofal i ymgysylltu ag addysg a hyfforddiant GLIA. Gallai hyn gynnwys gweithio gyda'i gilydd a gyda pherchnogion a rheolwyr cartrefi gofal i ystyried pa mor ymarferol yw gwella sut mae cartrefi gofal yn ymgysylltu â hyfforddiant GLIA drwy nodi'r cymwyseddau craidd gofynnol mewn contractau a chytundebau.
- Mae angen ymchwilio ymhellach gyda staff cartrefi gofal i astudio eu persbectif ar yr heriau a'r ffactorau galluogi i ddarparu cymorth GLIA mewn cartrefi gofal.

11. Cyfeiriadau

1. Swyddfa Ystadegau Gwladol (2017) Overview of the UK population: July 2017 [Ar-lein] Y DU: ONS [Gwelwyd 13 Tachwedd 2017] Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/overviewoftheukpopulation/july2017>
2. Age UK (2017) Briefing: Health and Care of Older People in England 2017. Y DU: Age UK. Ar gael yn: https://www.ageuk.org.uk/documents/EN-GB/For-professionals/Research/The_Health_and_Care_of_Older_People_in_England_2016.pdf?dtrk=true
3. Swyddfa Wyddoniaeth y Llywodraeth (2016) Future of an Ageing Population. Y DU: Crown. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/future-of-an-ageing-population>
4. Stats Cymru (2018) CSSIW Services and Places by Setting Type and Year [Ar-lein] Cymru: Llywodraeth Cymru. [Gwelwyd 17 Ionawr 2018] Ar gael yn: <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Services-for-Social-Care-and-Childrens-Day-Care/cssiwservicesandplaces-by-setting-year>
5. Swyddfa Ystadegau Gwladol (2018) Nomis official labour market statistics Table DC4210EW1a - Communal establishment management and type by sex by age [Ar-lein] Y DU: ONS. [Gwelwyd 18 Ionawr 2018]. Ar gael yn: <https://www.nomisweb.co.uk/>
6. Public Health England (2017) The role of care homes in end of life care Briefing 2 - Place and cause of death for permanent and temporary residents of care homes. Lloegr: Public Health England. Ar gael yn: <http://www.endoflifecare-intelligence.org.uk/resources/publications/carehomes>
7. Swyddfa Ystadegau Gwladol (2017) Deaths by place of occurrence, 2016. [Ar-lein] Y DU: ONS. [Gwelwyd 13 Tachwedd 2017]. Ar gael yn: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/007620deathsbyplaceofoccurrence2016>
8. Newman, A. (2017) Results of a national survey of support to adult care homes in England: A specialist palliative care provider perspective. [Ar-lein] Lloegr: Cyngor Gofal Lliniarol Cenedlaethol. [Gwelwyd 11 Medi 2017]. Ar gael yn: <http://endoflifecareambitions.org.uk/results-of-a-national-survey-of-support-to-adult-care-homes-in-england/>
9. Care Quality Commission (2017) Care homes [Ar-lein] Lloegr: CQC. [Gwelwyd 21 Mehefin 2017]. Ar gael yn: <http://www.cqc.org.uk/what-we-do/services-we-regulate/care-homes>
10. Sefydliad Iechyd y Byd (2017) WHO Definition of Palliative Care [Ar-lein] Geneva: WHO. [Gwelwyd 28 Mehefin 2017]. Ar gael yn: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
11. Mayring, P. (2000) 'Qualitative Content Analysis'. Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung, 1 (2) [Ar-lein]. Ar gael yn: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>
12. Cymdeithas Meddyginiaeth Liniarol Prydain Fawr ac Iwerddon, Grŵp Cyfeirio Nyrsys Ymgynghorol mewn Gofal Lliniarol, Gofal Canser Marie Curie, Cyngor Gofal Lliniarol Cenedlaethol, Adran Gofal Lliniarol y Gymdeithas Feddygaeth Frenhinol (2012) Commissioning Guidance for Specialist Palliative Care: Helping to deliver commissioning objectives. [Ar-lein] Llundain, Y DU. [Gwelwyd 21 Mehefin 2017]. Ar gael yn: <http://www.ncpc.org.uk/publication/commissioning-guidance-specialist-palliative-care-helping-deliver-commissioning-objectiv>