

mnda

motor neurone disease
association
cymdeithas
clefyd motor niwron



DIM AMSER I'W GOLLI

**GOFAL IECHYD PARHAUS Y GIG I BOBL
Â CHLEFYD NIWRONAU MOTOR YNG NGHYMROU**

gan Laura Courtney, Ionawr 2019

CRYNODEB GWEITHREDOL

Mae Dim amser i'w golli – Gofal Iechyd Parhaus y GIG i bobl â chlefyd niwronau motor yng Nghymru yn disgrifio'r profiadau y gall pobl â chlefyd niwronau motor (MND), eu teuluoedd a'u gofawyr eu cael o safbwynt Gofal Iechyd Parhaus y GIG.

Pan fydd popeth yn mynd yn ei flaen yn dda, dengys yr adroddiad y gall cyllid Gofal Iechyd Parhaus wneud gwahaniaeth cadarnhaol mawr i bobl sy'n dioddef o MND. Gall ganiatáu iddynt ddal eu gafael ar eu hannibyniaeth a threulio amser gwerthfawr gartref gyda'u teuluoedd. Gall sicrhau bod gofal priodol yn cael ei roi gan ofalwyr proffesiynol medrus, sy'n diwallu eu hanghenion cymhleth. Hefyd, gall helpu i liniaru pwysau emosiynol, corfforol ac ariannol y mae pobl sy'n byw efo MND yn eu hwynebu.

Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn mynd yn ei flaen i gyflwyno amrywiaeth o faterion sy'n destun pryder mawr o ran y modd y caiff Gofal Iechyd Parhaus ar gyfer pobl sy'n dioddef o MND yng Nghymru ei ddarparu ar hyn o bryd. Yn wir, ceir enghreifftiau sy'n dangos problemau mawr wrth gyflawni pob un o'r saith egwyddor graidd sy'n perthyn i weithredu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru:

1. Pobl yn gyntaf
2. Uniondeb wrth wneud penderfyniadau
3. Dim penderfyniad amdanaf i, hebof fi
4. Dim oedi wrth ddiwallu anghenion unigolyn ar sail trafodaethau cyllido
5. Deall y diagnosis, canolbwyntio ar yr angen
6. Gofal cydgysylltiedig, a pharhad
7. Cyfathrebu

1.1 Crynodeb o'r argymhellion

Ar sail y ddealltwriaeth hon, mae'r adroddiad yn cyflwyno'r argymhellion canlynol ar gyfer newid:

Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru

- Gwneud Gofal Iechyd Parhaus yn faes â blaenoriaeth yn Cymru lachach.
- Cymryd camau ar frys i sicrhau nad yw asesiadau Gofal Iechyd Parhaus yn brofiad "*brawychus*" i unigolion a theuluoedd.
- Diwygio'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru.
- Ymdrin â chyfyngiadau'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau.
- Sicrhau bod mwy o staff nyrsio a gofawyr iechyd hyfforddedig ar gael.

Argymhellion ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol

- Cymryd camau ar frys i wella'r modd y caiff Gofal Iechyd Parhaus ei gyflwyno'n lleol.
- Ailgyllunio contractau darparwyr er mwyn sicrhau nad yw'r telerau'n rhoi'r rhai sy'n cael Gofal Iechyd Parhaus dan anfantais.

2

CYFLWYNIAD

“Pan wnes i gais am Ofal Iechyd Parhaus, roedd pethau mor anodd. Dim ond tri mis oedd gennym ni ar ôl iddo gael y diagnosis. Fe fuaswn wedi hoffi cael treulio'r amser hwnnw'n eistedd gydag ef.” Gofalwr teuluol

Mae clefyd niwronau motor (MND) yn glefyd angheuol sy'n datblygu'n gyflym. Mae'n effeithio ar yr ymennydd a'r nerfau. Mae'n lladd un o bob tri o bobl o fewn blwyddyn i'r diagnosis, a mwy na dwy ran o dair o fewn dwy flynedd. Does gan bobl sy'n dioddef o MND ddim amser i'w golli.

Pecyn gofal a ddarperir gan y GIG ar gyfer unigolion a chanddynt anghenion iechyd sylfaenol a chymhleth yw Gofal Iechyd Parhaus y GIG.¹ Ar draws y DU mae'r dasg o weithredu Gofal Iechyd Parhaus wedi bod yn llawn her. Mae hyn wedi arwain at oedi a phroblemau wrth gyflwyno gofal hanfodol i bobl pan maent ei angen fwyaf.

Gan fod y clefyd yn datblygu'n gyflym, mae'n debygol iawn y bydd unigolion sy'n dioddef o MND ag anghenion iechyd sylfaenol ar ryw adeg neu'i gilydd. O'r herwydd, gellir ystyried y ffordd y caiff penderfyniadau eu gwneud ar gyfer pobl sy'n dioddef o MND fel prawf o lwyddiant y modd y rhoddir Gofal Iechyd Parhaus ar waith.

Mae'r Gymdeithas MND yn bryderus iawn ynglŷn â'r problemau y mae pobl sy'n dioddef o MND yn eu cael o safbwynt Gofal Iechyd Parhaus. Nod yr adroddiad hwn yw cyflwyno darlun clir o'r heriau hyn yn seiliedig ar gyfraniadau gan unigolion sy'n dioddef o MND, eu gofalwyr teuluol, gwirfoddolwyr a gweithwyr proffesiynol sy'n arbenigo mewn MND o bob cwr o Gymru. Mae'n mynd yn ei flaen i bennu'r meysydd o fewn Gofal Iechyd Parhaus sy'n gweithio'n dda, ac yn cyflwyno argymhellion ar gyfer newid.

2.1 Ynglŷn â Gofal Iechyd Parhaus

Pecyn gofal a drefnir ac a ariennir yn llwyr gan y GIG yw Gofal Iechyd Parhaus y GIG, lle yr aseswyd mai angen iechyd yw angen sylfaenol yr unigolyn. Rhan o gontinwrm o wasanaethau y mae'n rhaid i awdurdodau a chyrrff y GIG eu rhoi ar waith i gynorthwyo pobl a chanddynt anghenion iechyd a gofal cymdeithasol yw Gofal Iechyd Parhaus. Mae Gofal Iechyd Parhaus yn un agwedd ar ofal y gall pobl fod ei hangen oherwydd anabled, damwain neu salwch, er mwyn ymdrin ag anghenion corfforol a meddyliol.²

Er mwyn penderfynu a oes gan unigolyn angen iechyd sylfaenol, a pha un a yw'n gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, caiff ei asesu trwy ddefnyddio offeryn cefnogi penderfyniadau a chaiff yr achos ei drafod gan dîm amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus. Os cytunir ei fod yn gymwys, bydd gofal ac offer yn cael eu darparu'n rhad ac am ddim gan y GIG – naill ai yng nghartref yr unigolyn neu mewn gofal preswyl.

Os penderfynir nad yw'r unigolyn yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, bydd yn rhaid dod o hyd i ofal ac offer mewn ffyrdd eraill. Bydd hyn yn digwydd yn bennaf trwy wasanaethau gofal cymdeithasol yr awdurdod lleol, sy'n ddibynnol ar brawf modd. O ganlyniad, mae'n debygol y bydd yr unigolion eu hunain yn gorfod ysgwyddo cyfrifoldeb dros gyllido'u gofal – yn rhannol o leiaf, os nad yn gyfan gwbl.

2.2 Gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru

Mae polisi iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i ddatganoli i Lywodraeth Cymru. Mae camau penodol wedi'u cymryd yng Nghymru i ymdrin â'r heriau sydd ynghlwm wrth Ofal Iechyd Parhaus a gwella'r ddarpariaeth. Mae'r dulliau hyn yn adlewyrchu'r ffordd arbennig y caiff cymorth iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru ei drefnu a'i gyflawni.

Mae GIG Cymru'n cyflwyno gwasanaethau trwy gyfrwng s rddau Iechyd Lleol, ac mae gan bob un

¹ Gofal Iechyd Parhaus y GIG – Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, Mehefin 2014

² Ibid

o'r rhain eu heriau arbennig eu hunain o ran daearyddiaeth a phroffil demograffig. Mae Llywodraeth Cymru'n rhoi canllawiau a chyngor i Fyrddau Iechyd Lleol mewn perthynas â chyflawni Gofal Iechyd Parhaus trwy gyfrwng *Gofal Iechyd Parhaus – Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu yng Nghymru* (y fframwaith gweithredu), sy'n pennu proses orfodol ar gyfer y saith Bwrdd Iechyd Lleol. Yn ôl y broses hon rhaid iddynt weithio gyda phartneriaid perthnasol mewn awdurdodau lleol i asesu anghenion iechyd, penderfynu a yw pobl yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, a darparu gofal priodol i oedolion.

Llywodraeth Cymru sy'n cadw golwg ar y modd y caiff Gofal Iechyd Parhaus ei ddarparu ac mae'n ofynnol i fyrddau iechyd lleol lunio adroddiadau rheolaidd yn ymwneud â'r cynnydd.

Cynhwysir ymrwymiad yn nogfen fframwaith gweithredu 2014 y bydd Llywodraeth Cymru'n adolygu'r Fframwaith ar ôl tair blynedd ac yn cyhoeddi canllawiau ychwanegol neu ganllawiau interim pan fo angen.

2.3 Pryderon yn ymwneud â chyflwyno Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru

Daeth adroddiadau gan yr Archwilydd Cyffredinol a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus³ mewn perthynas â chyflwyno Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru yn 2013 i'r casgliad nad yw mynediad teg ac amserol at Ofal Iechyd Parhaus wedi bod ar gael bob amser. Cyfeiriwyd at broblemau'n ymwneud â chynnal asesiadau, oedi wrth wneud penderfyniadau, y broses gwyno ac apelio, cyfathrebu a'r modd y cynhwysir defnyddwyr y gwasanaethau, a darparu gwybodaeth ac eiriolaeth.

Cyflwynwyd fersiwn ddiwygiedig o'r fframwaith gweithredu ym mis Mehefin 2014. Er mwyn cynorthwyo i gyflwyno'r fframwaith newydd, cyhoeddwyd Offeryn Cefnogi Penderfyniadau er mwyn helpu ymarferwyr gyda phenderfyniadau'n ymwneud â chymhwysra unigolyn i gael Gofal Iechyd Parhaus. Dogfen yw'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau sy'n cynnig i aseswyr ddull 'dan arweiniad anghenion' trwy ddarlunio anghenion yn seiliedig ar 12 o 'feysydd gofal'.

Yn 2015, lluniodd Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad. Yn ôl yr adroddiad hwn, er bod cynnydd wedi'i wneud, awgrymir bod angen i Lywodraeth Cymru fod â rôl gryfach o ran arwain, monitro a goruchwylio Gofal Iechyd Parhaus trwy'r wlad.

Yn 2016, aeth Llywodraeth Cymru ati i gomisiynu Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru a Phrifysgol De Cymru i gynnal astudiaeth ar gyflawni Gofal Iechyd Parhaus. Tynnodd eu hadroddiad sylw at y 'diffyg cysylltiad' rhwng y dull newydd a ganolbwyntiai ar y person, a gyflwynwyd gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, a'r dull o ymdrin â darparu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru. Dywedwyd hefyd nad oedd Gofal Iechyd Parhaus yn system berffaith, ond bod llawer o bobl wedi ymrwymo'n llwyr i sicrhau ei bod yn gwella. Nodwyd ymhellach fod pobl yn gweithio'n galed i sicrhau bod y drefn bresennol yn gweithio'n effeithlon, ac y ceir parodwydd i ddysgu am ddiffygion ac ymdrin â hwy.⁴

2.4 Datblygiadau diweddar wrth weithredu Gofal Iechyd Parhaus yn Lloegr

Er gwaethaf gwahaniaethau strwythurol rhwng systemau iechyd a gofal cymdeithasol Cymru a Lloegr, mae natur y Gofal Iechyd Parhaus a'r modd y caiff ei weithredu fwy neu lai yr un fath yn y ddwy wlad. O'r herwydd, mae'n ddefnyddiol ystyried datblygiadau diweddar yn ymwneud â gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yn Lloegr.

Yn 2017, cyhoeddodd y Gynghrair Gofal Iechyd Parhaus (sef grŵp o 17 o elusennau a sefydliadau sy'n gweithio gyda'i gilydd i wella Gofal Iechyd Parhaus yn Lloegr) adroddiad yn dwyn y teitl *Continuing to Care*, a fynegodd bryderon ynghylch Gofal Iechyd Parhaus. Dyma gasgliadau hollbwysig yr adroddiad:

³ Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus y GIG yng Nghymru. Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2013)

⁴ *Astudiaeth Gwmpasu o Ofal Iechyd Parhaus*, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru a Phrifysgol De Cymru, 2016

- Roedd 66% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg o'r farn nad oedd gan y gweithwyr proffesiynol yn yr asesiad unrhyw wybodaeth fanwl am y cyflwr yr oedd y person a gâi ei asesu'n dioddef ohono.
- Dywedodd 80% o'r gweithwyr proffesiynol a gymerodd ran yn yr arolwg nad oedd yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n addas i'r diben, neu fod lle i wella mewn rhai meysydd.
- Nid oedd 73% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg, ac a oedd wedi gwneud cais am Ofal Iechyd Parhaus y GIG, yn credu bod yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau wedi gofyn cwestiynau perthnasol er mwyn cael argraff gywir o sefyllfâ person.

Ym mis Hydref 2018, cyhoeddwyd fersiwn ddiwygiedig o'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yn Lloegr. Mae'r fframwaith diwygiedig yn nodi y dylai timau amlddisgyblaethol gynnwys pobl sydd â gwybodaeth am yr unigolyn a gaiff ei asesu, gan nodi y dylai'r tîm amlddisgyblaethol fel arfer gynnwys gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sy'n gwybod am anghenion iechyd a gofal cymdeithasol yr unigolyn, a phan fo modd, y dylent fod wedi bod yn rhan o'r dasg o asesu, trin neu ofalu am yr unigolyn yn ddiweddar.⁵

Fodd bynnag, mynegodd aelodau'r Gynghrair Gofal Iechyd Parhaus bryderon nad yw diwygiadau i offer asesu hollbwysig, fel yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau, wedi mynd yn ddigon pell.

2.5 Pwysau cyllido

Yn eu hadroddiad *The path to sustainability: Funding projections for the NHS in Wales to 2019 and 2030/31*, nododd y Sefydliad Iechyd y Canlynol fel achosion sy'n rhoi pwysau cyllido ar y GIG yng Nghymru:

- Poblogaeth sy'n tyfu ac yn heneiddio.
- Cynnydd mewn cyflyrau cronig.
- Pwysau gwariant cysylltiedig ar ofal cymdeithasol.

Gan fod Gofal Iechyd Parhaus yn faes cyllideb diffiniedig sy'n darparu gofal i bobl a chanddynt gyflyrau cronig a phobl hŷn yn y gymuned, mae'n destun cryn graffu gan Lywodraeth Cymru. Yn ôl adroddiad gan Swyddfa Archwilio Cymru,⁶ cynyddodd gwariant y GIG ar Ofal Iechyd Parhaus yng Nghymru o £66 miliwn yn 2004-05 i £295 miliwn yn 2010-11, sef 5% o gyfanswm costau gweithredu net y byrddau iechyd.

Ni cheir data'n ymwneud â'r arian a arbedir gan y wladwriaeth o ganlyniad i gyllido Gofal Iechyd Parhaus, er enghraifft o ran lleihau achosion brys mewn ysbytai a chynnydd yn nifer y gofalwyr teuluol sy'n gallu aros mewn cyflogaeth am dâl. Ymhellach, nid oes data ar gael ynghylch costau oedi, aneffeithlonrwydd ac apeliadau o fewn y broses bresennol.

Yn Lloegr, cynigiodd adroddiad diweddar gan y Swyddfa Archwilio Genedlaethol⁷ ddata'n ymwneud ag agweddau hollbwysig ar y broses, fel nifer y bobl a gyfeiriwyd at Ofal Iechyd Parhaus y penderfynwyd nad oeddynt yn gymwys i'w gael, a'r gwahaniaeth rhwng Grwpiau Comisiynu Clinigol o ran nifer a chyfran y bobl a aseswyd fel bod yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus. Nid yw'r data hwn ar gael ar hyn o bryd ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru.

Ar lefel leol, Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am roi Gofal Iechyd Parhaus ar waith. Ar adeg pan mae cyllideb y GIG dan bwysau, bydd Byrddau Iechyd Lleol yn teimlo dan rywfaint o bwysau i reoli gwariant. Fodd bynnag, mae'r fframwaith gweithredu a'r gyfraith achosion yn nodi'n glir iawn mai anghenion clinigol a ddylai fod wrth wraidd penderfyniadau ynghylch cyllido Gofal Iechyd Parhaus, yn hytrach na phryderon ariannol.

Serch hynny, awgryma'r dystiolaeth fod y pwysau o ran pryderon yn ymwneud â chyllidebau, ar y lefel y darperir y gwasanaeth, yn arwain at ddull gwrthwynebol o benderfynu a yw pobl yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus. Darganfu astudiaeth gwmpasu Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol

⁵ *National Framework for the Implementation of NHS Continuing Healthcare and NHS-funded Nursing Care*, (Lloegr), Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Hydref 2018

⁶ Gweithredu'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus, Swyddfa Archwilio Cymru, 2013

⁷ Investigation into NHS continuing healthcare funding, Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol, 2017

3

Cymru a Phrifysgol De Cymru fod nifer o'r rhai a ymatebodd yn credu bod y fframwaith a'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n helpu i ddileu gwahaniaethau, ond eu bod o'r farn nad oedd agweddau a chredoau yn gyson ymhlith y cyfranogwyr, ac y gall hyn arwain at fabwysiadu "safbwyntiau" a gaiff eu cysylltu mewn modd anghymesur â dymuniad i ddiogelu cyllidebau.⁸ Ymhellach, nododd cyflwyniad gan y Gymdeithas Clefyd Niwronau Motor yn 2013 i Ymchwiliad Seneddol San Steffan ynglŷn â darparu Gofal Iechyd Parhaus fod y GIG yn cael ei weld weithiau fel pe bai'n ceisio bwrw'r cyfrifoldeb ariannol ar awdurdodau lleol, er enghraifft trwy ddadlau beth yw angen iechyd a beth yw angen gofal cymdeithasol. Dywedwyd bod hyn yn arbennig o gyffredin mewn perthynas â materion yn ymwneud â bwyta ac yfed a rhoi bwyd trwy gyfrwng gastrostomi.⁹

Yn anffodus, mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd gan y rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn yn dangos y gall hyn ddigwydd yn ystod cyfarfodydd asesu – rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a thug at unigolion.

CYD-DESTUN POLISI

Er mwyn ystyried yr argymhellion mwyaf effeithiol mewn perthynas â pholisïau Gofal Iechyd Parhaus a gwelliannau yn y modd y'u rhoddir ar waith, mae'n ddefnyddiol bwrw golwg dros y cyd-destun polisi.

3.1 Y cyd-destun gofal cymdeithasol

Os penderfynir nad yw unigolyn yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, efallai y bydd ganddo anghenion y gellir eu diwallu trwy gyfrwng y system gofal cymdeithasol. Fe allai hyn olygu y bydd angen i'r unigolyn gyfrannu'n ariannol at ei becyn gofal.

Mae Dogfen Frifio Cynulliad Cenedlaethol Cymru ar Ofal Iechyd Parhaus yn nodi y bydd disgwyl i fwyafrif y bobl sydd angen gofal preswyl (nad ydynt yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus y GIG) gyfrannu at gostau eu llety a'u gofal personol trwy eu hincwm personol.¹⁰ O ganlyniad, caiff penderfyniadau ynghylch Gofal Iechyd Parhaus effaith ar gyllidebau awdurdodau lleol, ac ar ddiogelwch ariannol unigolion.

Mae'r syniad o bennu bod yr anghenion yn rhai sy'n ymwneud yn bennaf â gofal iechyd yn hytrach nag yn rhai sy'n ymwneud â gofal cymdeithasol hefyd yn hollbwysig, ac yn wahanol i'r model asesu newydd sy'n seiliedig ar ddealltwriaeth gyfannol o lesiant a gyflwynwyd gan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

3.2 Cyd-destun polisi iechyd

Yn 2015, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus, fel y'u cynigiwyd gan Gomisiwn Bevan. Ers hynny, mae Gofal Iechyd Darbodus wedi bod yn sbardun ar gyfer ystyried gwella gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Dyma bedair egwyddor Gofal Iechyd Darbodus:

- Sicrhau iechyd a llesiant, gyda'r cyhoedd, y cleifion a'r gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal trwy gydgyhyrchu.
- Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan ddefnyddio'r holl sgiliau a'r holl adnoddau yn y modd mwyaf effeithiol.
- Gwneud yr hyn sydd angen ei wneud yn unig, dim mwy, dim llai, a pheidio â gwneud unrhyw niwed.
- Lleihau gwahaniaethau amhriodol trwy ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a chllir.

⁸ Astudiaeth Gwmpasu o Ofal Iechyd Parhaus, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru a Phrifysgol De Cymru, 2016

⁹ Cyflwyniad gan y Gymdeithas MND ar gyfer ymchwiliad i Ofal Iechyd Parhaus y GIG gan y Grŵp Hollbleidiol Seneddol ar Gledf Parkinson

¹⁰ *Continuing NHS Healthcare in Wales – what is it, and what do I need to know?* Briff Ymchwil Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Yn nechrau 2018, cyhoeddwyd casgliadau Adolygiad Seneddol y Cynulliad Cenedlaethol o lechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, a oedd yn dwyn y teitl *Chwyldro o'r Tu Mewn – Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru*. Mae'r adroddiad hwn yn pennu dull o adeiladu ar egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus er mwyn creu system ddi-dor o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Er mwyn gwneud hyn, pennwyd pedwar nod fel sail i'r trawsnewid:

- Gwella iechyd a llesiant y boblogaeth trwy ganolbwyntio ar atal.
- Gwella profiad ac ansawdd gofal unigolion a theuluoedd.
- Cyfoethogi llesiant, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol.
- Cynyddu'r gwerth a gyflawnir yn sgil cyllido iechyd a gofal trwy welliannau, arloesi, defnyddio arferion gorau a dileu gwastraff.¹¹

Yn ddiweddarach yn 2018, ymatebodd Llywodraeth Cymru i'r adroddiad hwn trwy gyhoeddi *Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*. Mae'r ddogfen hon yn disgrifio'r ffordd y mae Llywodraeth Cymru'n bwriadu dwyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd, er mwyn iddynt gael eu cynllunio a'u cyflawni ar sail anghenion a dewisiadau unigolion. Ei nod yw creu system 'iechyd gwell' sy'n anelu at gynorthwyo a rhagweld anghenion iechyd, atal salwch a lleihau effaith iechyd gwael,¹² a sicrhau bod y ddarpariaeth yn deg er mwyn i wasanaethau a chymorth ddarparu'r un gofal ansawdd uchel a sicrhau canlyniadau iechyd mwy cyfartal i bawb yng Nghymru.¹³

Un o'r heriau hollbwysig i'r rhai sy'n ceisio dylanwadu ar gynnydd iechyd a gofal cymdeithasol integredig ar gyfer defnyddwyr y gwasanaeth yng Nghymru fydd cael cydbwysedd rhwng creu system fwy cydgysylltiedig sy'n gweithio mewn ffordd gyfannol tuag at yr un nodau, a sicrhau na chaiff ddyletswydd sydd ar y GIG i ddarparu gofal iechyd rhad ac am ddim ei gwanhau. Yn hyn o beth, gellir gweld Gofal Iechyd Parhaus fel sylfaen ddelfrydol ar gyfer ystyried yr her o integreiddio pellach.

4

METHODOLEG

Nid yw'r adroddiad hwn yn bwriadu dangos y profiadau a gaiff pob unigolyn sy'n dioddef o MND yng Nghymru mewn perthynas â Gofal Iechyd Parhaus. Yn hytrach, mae'n disgrifio'r profiadau y gwyddom fod pobl sy'n dioddef o MND yn eu cael. Mae'r dystiolaeth hon yn adeiladu ar astudiaethau mwy gan Swyddfa Archwilio Cymru, Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru a Phrifysgol De Cymru yn ymwneud â'r problemau gyda Gofal Iechyd Parhaus, gan gynnig cipolwg ar yr effaith sylweddol a gaiff y problemau hyn ar unigolion, gyda'r rhan fwyaf ohonynt ar eu mwyaf bregus.

Yng Nghymru, ceir oddeutu 250 o bobl sy'n byw efo MND. Mae pobl sy'n dioddef o MND yn fwy tebygol o gael gafael ar Ofal Iechyd Parhaus a gyllidir wrth i'w hanghenion ddatblygu ac nid yw eu sefyllfaoedd o angenrheidrwydd yn addas ar gyfer ymateb i arolygon ysgrifenedig neu gymryd rhan mewn cyfweiliadau.

Oherwydd hyn, gofynnwyd am gyfraniadau manwl gan unigolion y gwyddys eu bod wedi cael profiad perthnasol, ac a oedd yn awyddus i gymryd rhan. Buont yn cyfrannu trwy gyfrwng cyfweiliadau strwythuredig a grwpiau ffocws.

Mae'r rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn yn cynnwys:

- 11 o unigolion a oedd yn dioddef o MND a gofalwyr teuluol
- Un gofalwr a oedd yn cael tâl
- 14 o weithwyr proffesiynol a oedd yn gweithio gyda phobl a chanddynt MND, yn cynnwys cydlynwyr gofal MND, ymgynghorwyr gofal lliniarol, a rhai a oedd yn gweithio yn y meysydd gofal hosbis, nyrsio, therapi galwedigaethol a therapi corfforol

¹¹ *Chwyldro o'r Tu Mewn – Trawsnewid Iechyd a Gofal yng Nghymru*, Adolygiad Seneddol Cynulliad Cenedlaethol Cymru o Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2018

¹² *Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, Llywodraeth Cymru, 2018

¹³ Ibid

5

• Pedwar o staff a gwirfoddolwyr y Gymdeithas MND
Yn ddaearyddol, roeddynt wedi'u lleoli mewn amrywiaeth o Fyrddau Iechyd Lleol ar draws Cymru.
Gofynnwyd y cwestiynau canlynol i'r rhai a gymerodd ran:

1. A ydych yn credu bod Gofal Iechyd Parhaus yn bwysig i bobl a chanddynt MND, ac os felly, pam y mae'n bwysig?
2. Beth, yn eich tyb chi, yw'r rhwystrau a'r heriau hollbwysig y mae pobl a chanddynt MND a'u gofalwyr yn eu hwynebu mewn perthynas â Gofal Iechyd Parhaus?
3. A oes modd ichi ddweud wrthyf am yr effaith a gaiff yr heriau a'r rhwystrau hyn ar bobl a chanddynt MND a'u gofalwyr?
4. Beth, os o gwbl, a fyddai'n helpu i ymdrin â'r rhwystrau a'r sialensiau hyn?
5. A allwch ddweud wrthyf am unrhyw agweddau ar y system bresennol mewn perthynas â Gofal Iechyd Parhaus sydd fwyaf defnyddiol i bobl a chanddynt MND yng Nghymru?
6. Beth, os o gwbl, a fyddai'n helpu i ymdrin â'r rhwystrau a'r heriau hyn, neu'n gwella elfennau cadarnhaol y system?

CASGLIADAU

5.1 Pam y mae Gofal Iechyd Parhaus yn bwysig i bobl a chanddynt MND

"Cleifion a chanddynt MND yw'r rhai mwyaf cymhleth yr ydwi i'n delio â nhw: maen nhw'n gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus ym mhob un o'r meysydd, bron iawn." Gweithiwr gofal lliniarol proffesiynol

Mae MND yn gyflwr cymhleth, angheuol, sy'n datblygu ac yn esblygu'n gyflym. Mae gan unigolion sy'n dioddef o MND amrywiaeth eang o anghenion sydd angen ymyriadau aml, fel cymorth gyda symud, bwyta, anadlu a rheoli secretiadau.

Esboniodd y rhai sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn fod Gofal Iechyd Parhaus yn bwysig i bobl a chanddynt MND, oherwydd ar ryw adeg arbennig fe fydd eu hanghenion *"y tu hwnt i'r hyn y gall darpariaethau eraill ei ddiwallu."*

Roeddynt yn glir y gallai'r pecyn Gofal Iechyd Parhaus iawn ddarparu cymorth mwy priodol na gofal cymdeithasol wrth i'r anghenion ddatblygu. Er y gall unigolion a gofalwyr teuluol fod yn gyndyn o gollir gofalwyr a ariannwyd gan yr awdurdod lleol, a fu'n eu cynorthwyo ar y cychwyn, roedd gweithwyr proffesiynol yn y maes yn glir y gall pecynnau Gofal Iechyd Parhaus fod yn gam mawr ymlaen mewn cymhariaeth â'r hyn y mae gofal cymdeithasol wedi'i ddarparu, ac y gall wneud gwahaniaeth mawr i unigolion a theluoedd.

Yn hollbwysig, mae Gofal Iechyd Parhaus yn helpu pobl yng Nghymru a chanddynt MND i aros yn eu cartrefi eu hunain a chadw cymaint ag y bo modd o'u hannibyniaeth. Meddai un gofalwr teuluol *"Mae'n gweithio. Ar ôl i'r pecyn gofal gychwyn, daeth fy ngwraig gartref. Dyna oedd y peth pwysicaf."*

Mae hefyd yn helpu pobl yng Nghymru a chanddynt MND a'u teluoedd i allu fforddio'r gofal a'r offer y maent eu hangen i aros yn annibynnol. Roedd unigolion a gofalwyr teuluol yn gwerthfawrogi hyn yn fawr. Meddai un gofalwr teuluol, *"Nid y gofal yn unig, ond yr holl offer yn y tŷ, mae'r rhestr yn ddiddiwedd. Fe fuaswn wedi gorfod byw tua 20 bywyd i dalu am eu hanner."*

Er nad pwrpas Gofal Iechyd Parhaus yw lleihau pwysau ariannol, mae'r ffaith ei fod yn cael ei ddarparu'n rhad ac am ddim yn gallu cael effaith sylweddol ar lesiant emosiynol ac ariannol pobl a chanddynt MND. Aeth un person sy'n dioddef o MND ati i ddisgrifio'r gwahaniaeth y mae wedi'i wneud iddi hi, gan ddweud, *"Mae cael gofal parhaus wedi gwneud gwahaniaeth enfawr i ni. Roedden ni'n talu am ofal o'r blaen ac roedden ni'n poeni sut y bydden ni'n gallu fforddio'r gofal ychwanegol wrth imi waethygu ac wrth imi fynd angen mwy o help. Mae'r boen honno wedi diflannu, a dw i ddim yn teimlo fy mod yn dihybyddu ein cynilion."*

Pan nad oes Gofal Iechyd Parhaus i'w gael, mae'r cyfranwyr proffesiynol yn disgrifio'u hymdrechion i sicrhau gofal ac offer ar gyfer unigolion sy'n dioddef o MND. Fel yr esbonia un gweithiwr proffesiynol, *"Mae cleifion sy'n dioddef o'r math hwn o glefyd yn newid o wythnos i wythnos. Felly, os na chaiff eu Gofal Iechyd Parhaus ei ariannu, rydym yn gwneud ein gorau i gael adnoddau gan amrywiaeth eang o grwpiau proffesiynol: nyrsio, ffisio, Therapi Galwedigaethol, iaith a lleferydd, deieteg. Yn aml, mae'r cleifion yma angen llawer o offer, a ffrydiau cyllido gwahanol. Mae hi'n anodd iawn."*

Fodd bynnag, fel y mae pethau ar hyn o bryd, nid yw Gofal Iechyd Parhaus yn cael ei ystyried bob amser fel profiad cadarnhaol i bobl a chanddynt MND. Mae'r rhesymau a roddwyd yn cynnwys y canlynol:

- Problemau oherwydd oedi yn y ddarpariaeth gofal a ddaw dan adain Gofal Iechyd Parhaus.
- Cyfyngiadau sy'n perthyn i'r pecynnau gofal y mae Gofal Iechyd Parhaus yn eu darparu mewn meysydd arbennig, fel nifer yr oriau o ofal a ddarperir, pa un a gaiff gofal dydd neu ofal nos ei ddarparu, lleoliad y gofal a darparwr y gofal.
- Diffyg staff hyfforddedig i ddarparu'r gofal, hyd yn oed pan gaiff ei ariannu gan Ofal Iechyd Parhaus, e.e. asiantaethau gofal a ariennir gan Ofal Iechyd Parhaus nad ydynt yn darparu staff a all gynorthwyo cleifion sy'n defnyddio tiwb bwydo gastrostomi endosgopig trwy'r croen (PEG).

5.2 A yw Gofal Iechyd Parhaus yn cael ei gyflawni mewn modd effeithiol i bobl a chanddynt MND yng Nghymru?

Mae fersiwn 2014 y fframwaith gweithredu'n cynnwys amrywiaeth eang o ymrwymadau cadarnhaol iawn sy'n canolbwyntio ar y person. Er mwyn profi a yw Gofal Iechyd Parhaus yn cael ei gyflawni'n effeithiol ar gyfer pobl sy'n dioddef o MND yng Nghymru, rydym wedi dewis canolbwyntio ar y graddau y mae profiadau pobl a chanddynt MND a gofalwyr teuluol yn adlewyrchu'r saith egwyddor graidd a bennir yn y fframwaith.

Dyma'r egwyddorion sylfaenol:

- 1. Pobl yn gyntaf**
- 2. Uniondeb wrth wneud penderfyniadau**
- 3. Dim penderfyniad amdanaf i, hebof fi**
- 4. Dim oedi wrth ddiwallu anghenion unigolyn ar sail trafodaethau cyllido**
- 5. Deall y diagnosis, canolbwyntio ar yr angen**
- 6. Gofal cydgysylltiedig, a pharhad**
- 7. Cyfathrebu**

Yn yr adrannau isod, nodir tystiolaeth yn ymwneud â'r heriau o ran cyflawni Gofal Iechyd Parhaus ar gyfer pobl sy'n dioddef o MND yng Nghymru yn erbyn yr egwyddorion craidd hyn.

Egwyddor 1 – Pobl yn Gyntaf

“Mae bron yn gwneud ichi deimlo'n euog am ofyn am ofal.” Unigolyn sy'n dioddef o MND

Yr egwyddor gyntaf sy'n sail i'r fframwaith gweithredu yw 'Pobl yn gyntaf'. Mae'n ddweud y dylai unigolion deimlo bod darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol wir eisiau eu helpu. Rhaid iddynt gael eu trin gydag urddas a pharch, a rhaid iddynt deimlo'u bod yn cael cefnogaeth drwy gydol y broses sy'n penderfynu a ydynt yn gymwys i gael gofal, ai peidio.

Yn anffodus, nid yw'r profiadau a ddisgrifir gan bobl sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn yn adlewyrchu'r dull yma. Yn hytrach, aeth llawer o bobl ati i ddisgrifio'r asesiad ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus fel ymarfer oer, 'tic yn y boc', ac fel *“proses frawychus i bobl sy'n dioddef o MND.”*

Siaradodd y cyfranwyr am y profiadau cadarnhaol yr oeddynt wedi'u cael gyda gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol cyn iddynt gael eu hasesu ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus. Ar ôl i'w wraig gael diagnosis o MND, yn ôl un gofalwr teuluol *“mewn gwirionedd, wnaethon ni ddim gofyn am help – ond fe ddaeth pob un o'r gwasanaethau yma atom – ac roedd hynny'n wych.”* Fodd bynnag, aethant ati i ddisgrifio sefyllfa wahanol iawn ar ôl iddynt fynd yn rhan o'r broses asesu ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus.

Tôn wrthwynebol

Yn hytrach na theimlo'u bod yn cael cymorth, dywedodd y rhai a fynychodd gyfarfodydd asesu fod tôn y cyfarfodydd hynny'n gallu bod yn wrthwynebol iawn tuag at unigolion a'u gofalwyr teuluol. Dyma fel y disgrifiodd un cyfrannwr y dull a roddwyd ar waith gan aseswyr wrth ddelio â'i deulu: *“Beth am wthio'r bobl yma i'r pen pellaf. Beth am eu rhoi nhw trwy'r felin.”*

Profi bod angen gofal

Disgrifiodd un gofalwr teuluol yr effaith emosiynol a roddwyd arnynt i brofi bod ei gŵr angen gofal. *“Roedd o'n teimlo fel pe bai o'n gofyn am gardod.”*

Disgrifiodd un arall i ba raddau y bu'n rhaid mynd i brofi lefel angenrheidiol y gofal. Esboniodd, *“Bu'n rhaid inni gofnodi pob ymyriad a wnaethon ni am oddeutu tair wythnos. Roedd gennym ffurflen ar waelod y gwely, ac fe fydden ni'n ysgrifennu: symud ei masg, symud ei choes, llymaid o de, ei symud hi i'r chwith, ei symud hi i'r dde, padell wely. Ac roedden nhw'n gallu gweld wedyn ei fod o'n waith trwy'r dydd a'r nos.”*

O ganlyniad, roedd ef a'i deulu'n teimlo nad oedd y rhai a gynhaliodd yr asesiad yn deall hyd a lled yr anghenion sydd gan rywun sy'n dioddef o MND, nac ychwaith yr effeithiau. Cawsant yr argraff hefyd fod yr aseswyr o'r farn fod eu disgrifiad o'r anghenion gofal wedi'u gor-ddweud, neu eu bod yn gelwyddog.

Anghydfod cyllido rhwng gwasanaethau

Ym marn llawer o gyfranwyr, mae ystyriaethau cyllido'n cael rhan amlwg iawn yn y broses asesu. O'r herwydd, roedd y cyfranwyr yn teimlo bod y rhai a oedd yn gwneud y penderfyniadau'n cael eu hysgogi'n fwy gan brosesau ac ystyriaethau cyllido yn hytrach na chan fuddiannau'r unigolion dan sylw.

Yn ôl cyfranwyr proffesiynol a gymerodd ran mewn grŵp ffocws, cawsant eu “syfrdanu” weithiau gan yr elyniaeth rhwng staff iechyd a gofal cymdeithasol mewn cyfarfodydd Gofal Iechyd Parhaus. Dywedodd eraill eu bod wedi'u gweld yn dadlau o flaen unigolion a'u teuluoedd, a rhoddwyd enghreifftiau hefyd o weithwyr proffesiynol yn siarad dros bobl yn y cyfarfod asesu Gofal Iechyd Parhaus.

Meddai un gweithiwr proffesiynol a gymerodd ran mewn cyfweiliad, *“Dw i'n deall bod arian yn gyfyngedig, ond... roedd rhai o'r trafodaethau a ddigwyddodd yn y cyfarfodydd grŵp yn amhriodol ar gyfer yr amgylchiadau clinigol. Dw i'n credu y gall adael yr argraff ein bod yn 'ddihido' ar y bobl y mae'r cyflwr yn effeithio'n uniongyrchol arnynt.”* Esboniodd un arall yr effaith a welwyd ar unigolion a gofalwyr, gan ddweud yr achosir straen a gorbryder pan fydd pobl yn gweld bod y gofal y maent ei angen “yn digwydd neu ddim yn digwydd ar chwiw, ar sail cwestiwn eithaf mympwyol, sef o ble y dylai'r arian ddod.”

Pwysau ar y teulu i ysgwyddo'r gofal eu hunain

Pwysleisiodd unigolion a gofalwyr teuluol eu bod yn awyddus iawn i fod yn rhesymol drwy gydol y broses. Dywedasant eu bod yn sylweddoli nad oes *"pwll diwaelod o arian"* a bod llawer o bobl angen gofal.

Fodd bynnag, soniwyd hefyd am y pwysau a roddwyd arnynt yn ystod trafodaethau am becynnau Gofal Iechyd Parhaus i ddarparu gofal a oedd y tu hwnt i'w sgiliau fel pobl 'anfeddygo!'. Fel yr esbonia gwraig un unigolyn sy'n dioddef o MND, *"Os oedden nhw'n meddwl ei fod o angen gofal nyrsio gan fod ei MND yn datblygu a chan ei fod yn methu symud o'i wely, sut oedden nhw'n disgwyl i mi ymdopi? Dw i ddim yn nyrs hyfforddedig."*

Roedd gŵr mam ifanc a oedd yn dioddef o MND yn teimlo bod yr aseswyr Gofal Iechyd Parhaus o'r farn y dylai roi'r gorau i'w swydd a mynd yn ofalwr llawn amser. Fodd bynnag, roedd y gofal yr oedd ei wraig ei angen wedi mynd y tu hwnt i'w sgiliau'n barod, ac fel yr esbonia, *"yn amlwg, nid yw rhoi'r gorau i weithio yn ymarferol pan mae gennych blentyn tair oed a phan ydych angen tŷ i fyw yn ddo."*

Egwyddor 2 – Uniondeb wrth wneud penderfyniadau

Mae ail egwyddor y fframwaith yn nodi mai timau amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus sy'n gyfrifol am uniondeb y penderfyniadau a wneir a'r cyngor proffesiynol a roddir mewn perthynas â chymhwysra i gael Gofal Iechyd Parhaus. Mae'n nodi mai ar sail ansawdd yr asesiad yn unig y gellir eu gwrthwynebu, nid ar sail cyllid. Nodir hefyd fod yn rhaid i dimau amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus gyflwyno penderfyniadau sy'n seiliedig ar resymeg glir.

Mae a wnelo'r adroddiad hwn â phrofiadau'r rhai sy'n ymgeisio am Ofal Iechyd Parhaus, ac a gaiff eu cynorthwyo ganddo. Nid oes trawsgrifiadau o'r penderfyniadau a wnaed gan dimau amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus wedi'u cyflwyno. Fodd bynnag, mae'r cyfranwyr wedi darparu lluo o sylwadau'n ymwneud â'r ffordd y caiff y broses ei rheoli a'i rhoi ar waith. O'r herwydd, mae'r adran hon yn canolbwyntio ar dystiolaeth yn ymwneud â'r modd y caiff y broses benderfynu ei rheoli, ac ansawdd y broses asesu o safbwynt unigolion sy'n dioddef o MND, eu teuluoedd/gofalwyr, a'r gweithwyr proffesiynol a'r gwirfoddolwyr sy'n eu cynorthwyo.

Er y ceir diffygion yn y system, mae'n bwysig nodi bod nifer o'r cyfranwyr proffesiynol yn awyddus i bwysleisio bod y rhai sy'n gweithio oddi mewn i'r system yn weithwyr proffesiynol ymroddedig sy'n gwneud eu gorau. Roedd un cyfrannwr yn gwbl glir ei safbwynt: *"Yr hyn dw i'n ei weld y rhan fwyaf o'r amser yw bod y bobl sy'n rhedeg y system eisiau gwneud y peth iawn. Gall y system deimlo braidd yn afrosgo weithiau; ond yn fy mhrofiad i, mae hynny er gwaethaf ewyllys da'r bobl sy'n rhan ohoni, nid oherwydd diffyg ewyllys da."*

Yn sicr, mae'n wir hefyd fod y broses o gytuno ar gymhwysra i gael Gofal Iechyd Parhaus yn gweithio'n dda mewn rhai achosion. Yn ôl un unigolyn sy'n dioddef o MND ac sydd wedi cyfrannu'i phrofiadau at yr adroddiad, *"Fe gafodd pethau eu cymeradwyo heb drafferth o gwbl. Nid wyf wedi cael trafferth o unrhyw fath ers cael y gofal."*

Fodd bynnag, mynegodd sawl cyfrannwr bryderon ynglŷn â'r canlynol:

- Y ffordd y caiff y broses asesu ei rheoli.
- Y graddau y mae pobl a chanddynt wybodaeth am yr unigolyn yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau.
- Pa un a oes rhesymeg glir, gyson a theg yn sail i'r penderfyniadau a wneir.

Dulliau gwael o weinyddu a rheoli'r broses asesu

Mae rhai cyfranwyr wedi cyflwyno sylwadau ar y modd y cafodd cyfarfodydd asesu eu gweinyddu a'u rheoli.

Gwelsant ddiffyg cefnogaeth a diffyg ystyriaeth o'r unigolyn a'r gofalwr teuluol yn y modd y trefnwyr y cyfarfodydd. Roedd un cyfrannwr wedi cynorthwyo pobl a chanddynt MND a oedd yn mynd trwy'r broses o ymgeisio am Ofal Iechyd Parhaus. Meddai: *"Mae cyfarfodydd yn cael eu trefnu lle yr honnir y bydd saith neu wyth o weithwyr proffesiynol yn eu mynychu. Yna, dim ond dau ohonyn nhw sy'n dod ac nid yw'r cyfarfod yn cael ei gynnal. Roedd yna enghraifft arall lle ddaeth neb o gwbl i'r cyfarfod, a chafodd y gofalwr ei adael yn eistedd yno."*

Disgrifiodd un unigolyn yr oedi cyn gwneud penderfyniadau, a hynny oherwydd arferion asesu gwael. Meddai, *"Roedd yr ysbyty eisiau ei ryddhau, ond fe ddywedon nhw ei fod angen gofal preswyl. Daethpwyd o hyd i gartref nyrsio, ond cymerodd wythnosau i drefnu'r cyllid gan fod cyfarfodydd yn cael eu canslo."*

Rhagfarn wrth wneud penderfyniadau tuag at y rhai sy'n adnabod y system

Dywedodd sawl cyfrannwr proffesiynol ei bod yn haws cael cymeradwyo cyllid am Ofal Iechyd Parhaus os ydych yn adnabod y system ac wedi profi'r hynodweddau sy'n perthyn i'r broses benderfynu. Aeth un cyfrannwr ati i grynhoi'r sefyllfa fel a ganlyn, *"Rhaid ichi 'chwarae'r gêm' a defnyddio'r geiriau iawn. Pan gewch adborth yn dweud nad yw hyn yn ddigon, rydych yn dysgu be maen nhw ei angen – rydym wedi dysgu'r jargon sy'n helpu i ddangos beth yw anghenion cleifion gwahanol."*

Mae hyn yn codi cwestiynau ynglŷn ag uniondeb y penderfyniadau a wneir ar gyfer pobl nad ydynt wedi cael y profiad hwn. Ys dywed un cyfrannwr, *"Nid yw'r rhan fwyaf o bobl sy'n gwneud cais yn arbenigwyr mewn ymgeisio am Ofal Iechyd Parhaus."*

Diffyg rhesymeg glir wrth wneud penderfyniadau

O ran rhesymeg glir wrth wneud penderfyniadau, roedd cyfranwyr a oedd yn gweithio mewn gofal lliniarol yn tueddu i deimlo bod y penderfyniadau o ran cymhwysra yn eithaf syml, ond eu bod yn tueddu i ddigwydd ar adeg o argyfwng neu pan oedd gan yr unigolion anghenion brys neu daer.

Fodd bynnag, mae sylwadau gan gyfranwyr eraill yn dangos nad yw'r fframwaith gweithredu na'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ar eu ffurf bresennol yn hyrwyddo cysondeb a thegwch yn effeithiol wrth wneud penderfyniadau.

Rhannodd gweithwyr proffesiynol a gofalwyr teuluol eu syfrdandod ynghylch rhai o'r penderfyniadau Gofal Iechyd Parhaus yr oeddynt wedi bod yn gysylltiedig â hwy. Yn ôl un gweithiwr proffesiynol, *"Mae MND yn arwain at gynifer o anghenion iechyd – anadlu, offer, dietegydd, bwydo – nid pethau 'cymdeithasol' yw'r rhain, ond pethau 'iechyd'. Rydym yn cael ein rhyfeddu gan nifer y bobl sy'n cael eu gwrthod."*

Soniodd un cyfrannwr am y gwahaniaethau daearyddol rhwng penderfyniadau a wneir mewn gwahanol ardaloedd. Meddai, *"Mae penderfyniadau'n mynd y naill ffordd neu'r llall mewn gwahanol rannau o'n hardal ddaearyddol, heb unrhyw reswm clir. Mae'n anodd iawn cymharu senario un person mewn un lleoliad daearyddol gydag un arall, ac mae'n ymddangos mai faint o arian sydd gan yr ardal ddaearyddol honno sydd wrth wraidd y penderfyniad."*

Egwyddor 3: Dim penderfyniadau amdanaf i, hebof fi

"Brwydrodd yn galed i'r diwedd; ond i fod yn onest, y frwydr i gael Gofal Iechyd Parhaus oedd y frwydr a fu bron iawn â'n torri." Aelod o deulu unigolyn a oedd yn dioddef o MND.

Mae'r drydedd egwyddor yn nodi'n glir iawn y dylid cynnwys unigolion a'u gofalwyr (pa un a ydynt yn cael tâl, ai peidio) fel 'cydgyhnhyrchwyr wedi'u grymuso' yn yr asesiad a'r broses cynllunio gofal. Mae'n pwysleisio wedyn na ddylai gweithwyr proffesiynol osgoi trafodaethau gonest ac aeddfed gyda'r unigolyn a/neu ei gynrychiolydd pan fydd dewisiadau gofal yn esgor ar ganlyniadau ariannol neu emosiynol. I gloi, mae'n nodi y dylai gweithwyr proffesiynol fod yn ymwybodol y gall rhai unigolion fod angen cymorth neu eiriolaeth i fynegi eu dymuniadau, eu teimladau a'u dyheadau.

Mae'n wir dweud bod unigolion a gofalwyr yn rhan o'r broses, yn yr ystyr eu bod yn ateb cwestiynau sy'n gysylltiedig â'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ac yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd asesu, ac

mewn rhai achosion efallai y bydd y cyfarfodydd hyn yn cael eu cynnal yn eu cartrefi hwy eu hunain. Fodd bynnag, nid yw'r ffaith eu bod yn rhan o'r broses yn golygu bod unigolion a gofawyr teuluol yn teimlo eu bod yn 'gydgyhyrchwyr wedi'u grymuso'. Dengys tystiolaeth a roddwyd gan rai sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn fod angen cymryd camau ar frys i wella'r gefnogaeth a roddir i unigolion sy'n cymryd rhan yn y broses benderfynu ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus.

Proses yn llawn straen

Ymddengys mai un o'r prif heriau yw sut i gynorthwyo unigolion a gofawyr teuluol i gymryd rhan yn y broses benderfynu, heb roi gormod o straen arnynt. Disgrifiwyd y sefyllfa gan un cyfrannwr sy'n cynorthwyo pobl a chanddynt MND. Meddai, *"Mae'n achosi straen gwirioneddol, ac wrth edrych yn ôl mae llawer o deuluoedd wedi dweud pa mor ddiryngol fu'r elfen honno iddyn nhw, yn ychwanegol at ddelio â'r clefyd."*

Dywedodd gofawr cyflogedig sy'n gweithio gyda phobl a chanddynt MND fod hyn yn gyffredin iawn. Meddai *"Rydym yn gweld o ddydd i ddydd yr effaith a gaiff MND ar gleifion a'u teuluoedd. Mae'r materion ariannol yma i gyd yn gwneud pethau'n waeth ac yn achosi straen i bawb."*

Dim digon o rym oherwydd diffyg gwybodaeth

Dywedodd nifer o unigolion a'u teuluoedd wrthym nad oeddynt wedi cael digon o wybodaeth am Ofal Iechyd Parhaus na'r broses asesu cyn i'w cyfarfod asesu gael ei gynnal.

Soniodd llawer am sefyllfaoedd lle nad oedd yr unigolion na'u gofawyr teuluol yn gwybod beth oedd natur y cyfarfod – mai ei bwrpas oedd penderfynu a oedd y claf yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, ai peidio. Disgrifiodd un cyfrannwr achos penodol, gan ddweud, *"Fe es i yno fel eiriolwr. Roedd y ferch a'i thad, a oedd yn dioddef o MND, mor ofnus. Doedden nhw ddim wedi cael gwybod mai dyna oedd pwrpas y cyfarfod. Dywedwyd wrthyn nhw mai cyfarfod cynllunio oedd o. Doedden nhw ddim yn gwybod mai'r pwrpas oedd penderfynu pwy fyddai'n talu am y gofal."*

Cyfarfodydd asesu bygythiol

Disgrifiodd aelodau teuluol, unigolion sy'n dioddef o MND ac eiriolwyr y profiad o gymryd rhan mewn cyfarfodydd asesu fel un *"brawychus"*. Cynigiwyd y rhesymau canlynol am hyn: nifer y bobl a oedd yn rhan o'r cyfarfod; yr iaith a ddefnyddid; i bob golwg, y diffyg ystyriaeth ynghylch y ffaith nad oedd yr unigolion, y gofawyr na'r eiriolwyr yn gyfarwydd â'r broses; a diffyg pobl â gwybodaeth am yr unigolyn neu'r cyflwr o fewn y tîm amlddisgyblaethol.

Meddai un cyfrannwr, *"Penderfynodd y gweithwyr proffesiynol gynnal y cyfarfod ynglŷn â'r penderfyniad terfynol yng nghartref yr unigolyn... roedd y lle'n llawn o wyth neu naw o weithwyr proffesiynol nad oedden nhw wedi'u gweld erioed yn eu bywydau o'r blaen. Roedden nhw wedi dychryn yn lân."*

Siaradodd y cyfranwyr am y dryswch a deimlwyd ganddynt oherwydd yr iaith a ddefnyddid yn y cyfarfodydd. Roedd hyn yn cynnwys acronymau a jargon proffesiynol. Meddai un, *"Roedd i gen i ofn. Roedd pobl yn siarad mewn iaith nad oeddwn i'n ei deall."* Esboniodd un arall, *"Weithiau, roedd yna gymaint o bobl yn y cyfarfodydd, roeddwn i'n teimlo'n nerfus. Doeddwn i ddim yn adnabod llawer ohonyn nhw, ond roedden nhw'n ddweud pethau am ein sefyllfa ac yn siarad am 'gyrraedd y sgôr i gael Gofal Iechyd Parhaus'. Doeddwn i ddim yn gwybod beth i'w ddweud."*

Mewn rhai enghreifftiau a ddisgrifiwyd, ni siaradodd yr aseswyr yn uniongyrchol gyda'r unigolion yr oeddynt yn eu trafod, er eu bod yn bresennol yn yr ystafell neu mewn ystafell gyfagos. Meddai un, *"siarad am fy ngŵr wnaethon nhw, nid siarad gydag ef."* Cynigiodd person arall enghraifft yn seiliedig ar asesiad yr oedd wedi'i fynychu fel eiriolwr, gan ddweud, *"Fe eisteddon nhw yno gyda'u ffolderi mawr gan siarad am y gŵr bonheddig a oedd yn yr ystafell gyfagos – roedd yn gallu eu clywed. Doedd dim modd iddo fod yn yr ystafell oherwydd roedd yn gaeth i'w wely, ond wnaethon nhw ddim mynd i'r ystafell wely i'w weld."*

Egwyddor 4: Dim oedi wrth ddiwallu anghenion unigolyn ar sail trafodaethau cyllido

Mae'r bedwaredd egwyddor yn cyflwyno ymrwymiad clir na ddylai unigolion ddiodeff unrhyw oedi cyn cael diwallu eu hanghenion oherwydd nad yw'r asiantaethau'n gweithio gyda'i gilydd. Yn benodol, mae'n mandadu y dylid ystyried cyllido ar y cyd a chyfuno cyllidebau pa bryd bynnag y bydd hynny'n esgor ar ymatebion mwy effeithlon i anghenion a dewisiadau unigolion, a bod gan gomisiynwyr gyfrifoldeb i ddatrys pryderon/anghydfodau cyn gynted ag y bo modd.

Er y gall yr amser a gymerir i gynnal asesiadau ar gyfer penderfyniadau'n ymwneud â Gofal Iechyd Parhaus a chytuno ar becyn gofal amrywio, mae'r fframwaith gweithredu ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru'n cynnwys ymrwymiad y dylid cwblhau'r gwaith hwn fel arfer o fewn wyth wythnos – o'r cais cychwynnol hyd at gytuno ar becyn gofal. Fodd bynnag, fel y gwelwyd mewn adroddiadau blaenorol yn ymwneud â gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru, mae oedi mawr cyn darparu gofal trwy gyfrwng Gofal Iechyd Parhaus yn gyffredin.

Cadarnhaodd y rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn fod oedi o'r fath i'w weld yn aml yn achos pobl a chanddynt MND. Yn wir, gall unigolion sy'n diodeff o MND yng Nghymru aros llawer mwy nag wyth wythnos cyn cael penderfyniad ynglŷn â Gofal Iechyd Parhaus. Yn ôl un gofalwr teuluol, *"Fe ddywedon nhw wyth wythnos, ond roedd yn nes at wyth mis yn y diwedd."*

Caiff hyn ei gadarnhau gan weithwyr proffesiynol sydd wedi gweld nifer fawr o bobl a chanddynt MND yn mynd trwy geisiadau am Ofal Iechyd Parhaus. Meddai un, *"Dw i ddim yn meddwl fy mod erioed wedi gweld pethau'n cael eu cwblhau o fewn wyth wythnos."*

Gan fod MND yn glefyd sy'n datblygu'n gyflym, ac yn gyflwr angheuol, gall oedi o'r fath gael effaith sylweddol ar yr amser sydd gan unigolion ar ôl cael eu diagnosis. Ys dywed un cyfrannwr, *"Gall y broses achosi straen mawr. Mae hyn yn cael effaith negyddol, yn enwedig ym misoedd olaf bywydau pobl pan ddylen nhw gael cymorth."*

Ymhellach, gall oedi o'r fath arwain at galedi corfforol ac emosiynol mawr. Cyflwynwyd yr astudiaethau achos isod gan y rhai sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn, er mwyn dangos yr effaith y mae oedi o'r fath wedi'i gael ar bobl a chanddynt MND. Maent yn astudiaethau achos go iawn, ond nid yw enwau go iawn y bobl wedi'u defnyddio.

Caledi corfforol oherwydd oedi wrth wneud penderfyniadau cyllido

STORI MRS A

Mae Mrs A yn diodeff o MND.

Ddechrau mis Mai 2018, cafodd ystum ac anghenion eistedd Mrs A eu hasesu gan therapydd galwedigaethol, gan ei bod yn diodeff poen ac anghysur wrth eistedd yn ei chadair. Dangosodd yr asesiad ei bod angen cadair arbenigol. Cafodd Mrs A dreial ar ddefnyddio'r gadair dan sylw, a dywedodd ei bod yn gyfforddus ac yn cwrdd â'i hanghenion.

Ym mis Mai 2018 cynhaliodd y tîm amlddisgyblaethol gyfarfod Gofal Iechyd Parhaus i drafod a oedd gan Mrs A anghenion iechyd sylfaenol a oedd yn golygu y gellid darparu'r gadair hon dan Ofal Iechyd Parhaus.

Bum mis yn ddiweddarach, nid oedd y cais byth wedi'i brosesu. Dywedwyd mai'r rheswm am yr oedi oedd anghytundeb ynghylch cymhwystra ariannol, a bod angen gwybodaeth bellach.

Pan gyfarfu cynrychiolydd o'r Gymdeithas MND â Mrs A ym mis Hydref 2018, roedd wedi dychryn o weld y boen a'r anghysur a ddiodeffai Mrs A bob dydd gan nad oedd y gadair a ddefnyddiai bellach yn cwrdd â'i hanghenion. Yng ngeiriau Mrs A ei hun, *"Mae'n greulon."*

Straen a gorbryder oherwydd oedi wrth wneud penderfyniadau cyllido

STORI MRS B

Mae Mrs B yn ddynes 60 oed sy'n dioddef o MND. Mae'n byw ar ei phen ei hun.

Nid yw Mrs B yn gallu symud. Mae'n mynd i'w gwely 7pm ac yn aros yn yr un ystum yn ei gwely tan y bore. Mae wedi lleihau faint o hylif a gymer yn ystod y dydd fel na fydd angen mynd i'r toiled yn ystod y nos.

Cymerodd ei chais am Ofal Iechyd Parhaus sawl mis, ac yna cafodd ei wrthod ar ddau achlysur gwahanol. Yn ystod y cyfnod hwn, cafodd y lle a gynigiwyd iddi mewn gofal preswyl arbenigol ei roi i rywun arall.

Caledi emosiynol oherwydd oedi wrth wneud penderfyniadau cyllido

STORI MR C

Mae gan Mr C MND a dywedodd wrth ei ymgynghorydd gofal lliniarol ei fod yn teimlo fel cyflawni hunanladdiad. Un rheswm a gynigiodd am hyn oedd y ffaith ei fod yn gwybod nad oedd ei anghenion gofal yn cael eu bodloni'n ddigonol.

Roedd MND Mr C yn datblygu'n gyflym. Aeth i uned gofal lliniarol a bu farw cyn i'w becyn Gofal Iechyd Parhaus gael ei gadarnhau.

Yn ôl ymgynghorydd gofal lliniarol Mr C, *"Gofynnais gwestiynau agored iddo, fel 'allwch chi ddweud wrthyf pam ydych chi'n teimlo fel hyn?' Ar sail yr atebion a roddodd, bu modd imi ddod i'r casgliad ei fod yn disgrifio anghenion y byddai Gofal Iechyd Parhaus wedi gallu eu diwallu, pe bai popeth wedi gweithio mewn ffordd ddelfrydol.*

"Pan gafodd ofal da yn yr uned gofal lliniarol, roedd ei gyflwr seicolegol yn hollol wahanol. Felly, dw i'n derbyn y rhesymau a roddodd dros deimlo fel cyflawni hunanladdiad. Mae'n sefyllfa gymhleth. Mae'n ymwneud yn rhannol â chysur corfforol, ond mae'n ymwneud i raddau helaeth ag ymdeimlad o werth ac ystyr. Os ydych yn gwybod eich bod angen gofal, ac os ydych yn gwybod nad oes neb yn rhuthro i ofalu amdano, ar lefel ddynol gall hynny eich iselhau."

Tystiolaeth o oedi oherwydd anghydfodau cyllido

Er y gall sawl rheswm fod wrth wraidd achosion o oedi, cyflwynodd nifer o'r rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn brofiadau uniongyrchol o oedi a ddiwyddodd oherwydd anghydfodau cyllido. Soniodd un gofalwr teuluol am ei gŵr. Ymddengys fod ei gŵr yn deall y system gan ei fod wedi treulio'i holl yrfa'n gweithio mewn llywodraeth leol. Dywedodd, *"Gwyddai mai'r unig reswm wrth wraidd yr oedi oedd brwydr ariannol rhwng y gwasanaethau cymdeithasol a'r awdurdod iechyd, gan fod y naill a'r llall yn gorfod gofalu am bob ceiniog. Roedd wedi gobeithio bob amser y byddai tosturi a dealltwriaeth yn drech nag arian, ond nid felly y bu. Roedd mor anodd gweld ei wyneb pan glywsen ni na fyddai'n cael Gofal Iechyd Parhaus. Fe gawson ni'r gofal yn y pen draw, ond mewn gwirionedd fe ddaeth yn rhy hwyr."*

Oedi oherwydd anghydfodau ynghylch cyllido pecynnau gofal digonol

Roedd oedi wrth benderfynu ar gymhwystra i gael Gofal Iechyd Parhaus yn llai amlwg ym mhrofiad y rhai a weithiai yn y maes gofal lliniarol. Esboniodd un, *"Mae'r rhan fwyaf o 'mhrofiadau i'n dod o'r hosbis, felly er mwyn bod angen hosbis roedden nhw'n tueddu i fod yn achosion cymhleth beth bynnag. Ond y teimlad sydd gen i ym mêr fy esgyrn ar ôl delio â Gofal Iechyd Parhaus yw – os yw gweithiwr iechyd proffesiynol yn cynnig tystiolaeth o natur gymhleth yr achos, maen nhw'n tueddu*

i dderbyn hynny." Yn eu profiad hwy, daw'r oedi wrth gytuno ar y pecynnau gofal. Yn aml, gall hyn ddigwydd oherwydd dull anhyblyg o ddarparu gofal, sy'n arwain at anawsterau ac anghydfodau cyllido o ran yr hyn y gellir ei ddarparu. Hefyd, cynigiodd y cyfranwyr enghreifftiau lle y cytunwyd ar becynnau gofal ar sail terfynau mympwyol yr oedd y Bwrdd Iechyd Lleol wedi'u gosod o ran faint o ofal y gellid ei ddarparu.

Mae'r astudiaeth achos isod yn cynnig enghraifft o hyn.

STORI MRS D

Bu'n rhaid i Mrs D fynd i hosbis oherwydd salwch. Fe sefydlogodd y salwch o fewn ychydig ddyddiau ar ôl iddi gael gwrthfotigau. Fodd bynnag, fe waethygodd ei MND oherwydd y salwch hwn, ac arhosodd Mrs D yn yr hosbis tra trafodwyd gwahanol becynnau Gofal Iechyd Parhaus. Gwnaed hyn trwy gyfrwng cyfres o gyfarfodydd.

Yn y cyfarfod cyntaf, dywedodd nyrs o'r hosbis wrth y tîm asesu fod Mrs D angen gofal 24 awr y dydd gan fwy nag un person. Wrth i'r cyfarfod ddirwyn i ben, dywedwyd na ellid darparu gofal 24 awr gan nad yw pecynnau o'r fath byth yn cael eu hariannu dan Ofal Iechyd Parhaus.

Meddai gŵr Mrs D, "Fe ofynnon ni beth fyddai modd iddyn nhw ei ddarparu, ond doedden nhw ddim wedi cael unrhyw drafodaeth ynglŷn â hynny. Roedden ni wedi anobeithio – ac roedd yna o leiaf bythefnos tan y cyfarfod nesaf."

Mewn cyfarfodydd dilynol, awgrymwyd amrywiaeth o becynnau na fyddent wedi darparu gofal digonol i Mrs D a'i theulu er mwyn eu galluogi i ymdopi gartref. Yn y pen draw, ar ôl tri mis yn yr hosbis, cynigiwyd pecyn a fyddai, ym marn y teulu, yn bosibl yn gorfforol.

Meddai gŵr Mrs D, "Edrychodd fy ngwraig a minnau ar ein gilydd a dweud 'fe allwn ni weithio gyda hynna, beth am fynd amdani'. Felly, rydym yn cael gofal dros nos deirgwaith yr wythnos – ond mae hynny'n dal i adael pedair noson yr wythnos heb neb.

"Yn ystod y dydd hefyd, mae dau ofalwr yn dod am 8am, mae un yn gadael am 3pm ac mae'r llall yn aros tan 8pm. Felly, mae yna bob amser gyfnod yn ystod y dydd lle y mae gennym un gofalwr yn unig. Rhaid inni weithio gyda hynny. Ond mae'n rhoi fy ngwraig, a hefyd y gofalwr, mewn sefyllfa fregus."

Oedi oherwydd diffyg trefniadau gweithio ar y cyd

Cynigiwyd enghreifftiau hefyd o broblemau sy'n codi pan na fydd storfeydd offer a rennir ar gael. Ymhelaethodd un cyfrannwr proffesiynol ar hyn, gan ddweud, "*Un broblem, er enghraifft, yw bod gan un rhan o'r gwasanaethau cymdeithasol ddarn o offer yn y storfa sy'n barod i'w ddefnyddio, ond gan eu bod wedi penderfynu bod unigolyn a chanddo MND yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus, doedden nhw ddim yn cael defnyddio'r offer hwnnw. Does gan y Bwrdd Iechyd Lleol ddim storfa offer, felly maen nhw'n gorfod mynd allan i dendr. Felly fe gymerodd hyn fwy o amser.*"

Ymhellach, gall rhwystrau systematig a diwylliannol – pa un a ydynt yn rhai go iawn ynteu'n rhai ymddangosiadol/ymhlyg oherwydd cysail – amharu ar weithio ar y cyd. Mae hyn yn digwydd er gwaethaf amcanion y polisi cenedlaethol. Fel yr esbonia un cyfrannwr, "*Yng Nghymru, safbwynt y llywodraeth ers tro bellach yw y dylech wneud beth bynnag sydd angen ei wneud, a dadlau wedyn ynglŷn â phwy a ddylai dalu. Dw i'n meddwl ei fod yn safbwynt egwyddorol – ond wrth gwrs, nid yw'n cyd-fynd yn llwyr â'r gwahanol ddarnau o statud sy'n ymdrin â phwy sy'n cyllido gofal, ac nid yw'n cyd-fynd yn gyfan gwbl â'r ffordd y mae pobl yn ymddwyn mewn gwirionedd yn y gwaith.*"

Egwyddor 5: Deall y diagnosis, canolbwyntio ar yr angen

Mae'r egwyddor hon yn nodi bod yn rhaid i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol weithio gyda'i gilydd er mwyn cael dealltwriaeth gyfannol o'r anghenion, a'r effaith ar fywyd bob dydd yr

unigolyn. Mae'n nodi'n glir y dylai'r dasg o asesu, trin a chynllunio/comisiynu gofal hirdymor anelu at ddarparu cymorth o ansawdd, wedi'i deilwra, sy'n gwneud y gorau o annibyniaeth yr unigolyn ac yn canolbwyntio ar yr hyn sy'n bwysig o safbwynt yr unigolyn a'i ofalwyr.

Diffyg dealltwriaeth o ddiagnosis MND

Soniodd y cyfranwyr am sefyllfaoedd pan nad oedd y bobl a oedd yn gysylltiedig â'r asesiadau'n deall yn llwyr yr hyn yr oedd diagnosis o MND yn ei olygu, o ran anghenion yr unigolion nac yn y modd y gellid cwrdd â'u hanghenion. Yn ôl un cyfrannwr sy'n cynorthwyo pobl a chanddynt MND, *"Dw i wedi clywed sylwadau fel 'wel, efallai y bydd yn cerdded mis nesaf."*

Disgrifiodd aelodau teuluol y sefyllfa o orfod esbonio beth oedd MND mewn asesiadau. Dywedodd eraill eu bod wedi gorfod gweithio'n galed i esbonio lefel y gofal a oedd yn angenrheidiol a'u bod yn teimlo nad oedd neb yn gwrando arnynt. Dywedodd un, *"Dw i'n cofio ei bod yn anodd esbonio i'r bobl yn y cyfarfodydd fod gofalu am rywun sy'n dioddef o MND yn dasg ar gyfer mwy nag un person."*

Dywedodd sawl cyfrannwr proffesiynol fod modd gwella'r penderfyniadau pan fydd asesydd nyrs wedi cael cysylltiad cynnar â'r unigolyn sy'n cael ei asesu, a phan fydd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys gweithwyr proffesiynol sydd â pherthynas barhaus â'r unigolyn. Sonir yn fwy manwl am hyn yn yr adran 'Yr hyn sy'n gweithio' isod.

Nid yw'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n addas i'r diben ar gyfer pobl a chanddynt MND

Gofynnwyd hefyd a yw'r system, fel y mae ar hyn o bryd, yn helpu'r rhai sy'n gysylltiedig ag asesu i greu darlun cywir o anghenion unigolion a chanddynt MND.

Dywedodd un gweithiwr proffesiynol yn gwbl glir nad yw'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n addas i'r diben ar hyn o bryd ar gyfer pobl a chanddynt MND. Meddai, *"Caiff anghenion eu pwysoli fel bod yn uchel, yn isel, yn gymedrol neu'n ddim o gwbl. Nid yw hynny'n gweithio i'n cleifion ni. Nid yw pethau mor syml â hynny."*

Soniodd y gweithwyr proffesiynol hefyd am y ffaith nad yw rhai mathau o anghenion sydd gan bobl a chanddynt MND yn cael eu cynnwys yng ngwahanol feysydd yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau. Cynigiodd y rhai a gymerodd ran mewn grŵp ffocws enghraifft, sef rheoli secretiadau, gan ddweud o safbwynt yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau, *"nid yw rheoli secretiadau'n ffitio i unrhyw un o'r meysydd, felly mae'n tueddu i gael ei hepgor."*

Roedd y cyfranwyr o'r farn fod hyn yn digwydd gan nad oedd yr aseswyr yn meddu ar ddigon o wybodaeth am MND, ac nad oeddynt felly'n gweld pwysigrwydd rhai anghenion. Ymhellach, nid ydynt o angenrheidrwydd yn gallu ychwanegu darnau hollbwysig o 'wybodaeth ychwanegol', fel natur MND fel cyflwr sy'n datblygu'n gyflym ac sy'n cyfyngu ar hyd oes.

Sgorio anghenion yn isel gan eu bod yn cael eu rheoli'n dda

Y dull a bennir gan yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ei hun yw na ddylid gwthio anghenion i'r cyrion gan eu bod yn cael eu rheoli'n llwyddiannus, a bod anghenion a reolir yn dda yn dal i fod yn anghenion.¹⁴ Fodd bynnag, rhoddwyd enghreifftiau o unigolion a chanddynt MND a gafodd sgôr isel gan fod eu hanghenion yn cael eu rheoli'n dda. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Unigolion sy'n defnyddio tiwb bwydo PEG yn syth i'w stumogau, a gafodd eu sgorio'n 'isel' gan y tybid na fyddent yn tagu, er y byddai'r perygl o dagu wedi bod yn fawr iawn pe baent wedi ceisio llyncu.
- Cafodd unigolion nad oeddynt yn gallu symud, ac a oedd yn defnyddio teclyn codi, eu sgorio fel pe na baent mewn unrhyw berygl o syrthio gan nad oeddynt yn symud yn annibynnol, ond

¹⁴ 'Decision support tool for Continuing Healthcare', Llywodraeth Cymru, 2014

byddent wedi bod mewn perygl mawr iawn o syrthio pe baent wedi ceisio symud.

- Caiff unigolion eu hystyried naill ai fel 'ddim yn gwlychu nac yn baeddu' neu fel 'yn gwlychu ac yn baeddu'. Nid yw hyn yn darparu ar gyfer y ffaith fod rhywun yn cael ei ystyried fel 'ddim yn gwlychu nac yn baeddu' os caiff ei helpu i'r toiled, ond y byddai 'yn gwlychu ac yn baeddu' heb gymorth.

Rheswm arall dros deimlo bod yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n broblemus oedd y gellid ei ddefnyddio mewn modd dogmatig. Aeth un cyfrannwr a oedd wedi bod yn eiriolwr dros unigolion a chanddynt MND yn y broses asesu ati i ddisgrifio sefyllfaoedd pan aeth yr aseswyr trwy'r ffurflen air am air, heb esbonio pam y cynhwyswyd rhai pynciau na chynnig cyd-destun ar gyfer y rhai a oedd yn gysylltiedig â'r broses. Yn hytrach na gwneud i bobl deimlo eu bod yn cael eu cynorthwyo drwy'r broses, gall hyn fod yn brofiad dryslyd ac annymunol. Esboniodd, *"Dw i wedi'u gweld yn gofyn cwestiynau am iechyd meddwl i berson sy'n dioddef o MND, a dim problemau gwybyddol o gwbl gan y person hwnnw. Felly, mae'r gofalwr yn meddwl 'maen nhw'n meddwl bod gan fy mam broblem iechyd meddwl!'. Pam nad oes modd osgoi'r mater mewn rhyw ffordd? Ond dywedir wrth yr aseswyr, dyma eich rôl, llenwi'r ffurflen."*

Canolbwyntio ar reolau ymddangosiadol y system yn hytrach nag ar anghenion yr unigolyn

Roedd un gweithiwr proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl a chanddynt MND yn teimlo bod y rhai sy'n gwneud y penderfyniadau'n tueddu i lynu gormod at y broses, *"Yn enwedig y bobl sy'n asesu, mae yna ormod o ganolbwyntio ar reolau a dim digon o hyblygrwydd."*

Fodd bynnag, nid yw mwyafrif y cyfyngiadau a'r rheolau – a nodwyd fel ffeithiau gan y cyfrannwr – wedi'u mandadu yn y fframwaith gweithredu. Ymhellach, ymddengys fod rhai'n adlewyrchu arferion sy'n groes i'r fframwaith gweithredu a'r gyfraith achosion sy'n berthnasol i Ofal Iechyd Parhaus, fel gosod terfynau mympwyol ar becynnau gofal. Er enghraifft, dywedodd un cyfrannwr, *"20 awr yr wythnos yw'r nifer fwyaf o oriau gofal yr ydym wedi llwyddo i'w cael – mae hyn yn ei gwneud yn amhosibl i rywun aros gartref."*

Rhwystrau o ran rhag-gynllunio

Yr her y soniwyd amdani amlaf oedd y rhwystrau o safbwynt rhag-gynllunio. Roedd mwyafrif y cyfrannwr dan yr argraff fod yn rhaid i'r dystiolaeth a gyflwynwyd fel rhan o'r cais am Ofal Iechyd Parhaus fod yn seiliedig ar anghenion cyfredol, profadwy, fel y maent ar y pryd. Ni dderbynnir gwybodaeth am y tebygolrwydd mawr y bydd yr anghenion yn datblygu. Mae hyn yn arbennig o broblemus i bobl a chanddynt MND, gan fod eu hanghenion mor gymhleth a chan y gallant ddatblygu mor gyflym. O'r herwydd, mae anghenion yr unigolyn yn debygol o fod wedi newid yn sylweddol erbyn i'r asesiad Gofal Iechyd Parhaus gael ei gwblhau. Yn ôl un cyfrannwr, *"Mae asesiadau'n ystyried pethau fel y maen nhw ar y pryd, nid fel y bydd pethau wythnos nesaf, ond mae pobl sy'n dioddef o MND yn wahanol o wythnos i wythnos."*

Golyga hyn fod unigolion, y mae ganddynt anghenion iechyd sylfaenol ym marn gweithwyr proffesiynol, yn cael eu gwrthod ar y cychwyn ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus gan fod cais wedi'i wneud ar adeg pan nad oedd eu hanghenion wedi datblygu'n ddigon pell. Yn ogystal ag anghydfodau cyllido, ystyrir hyn fel un o'r prif achosion pam y caiff ceisiadau Gofal Iechyd Parhaus eu gwrthod. Yn ôl un gweithiwr proffesiynol, *"Mae'r rhan fwyaf o'n profiad ni yn yr uned dydd yn ymwneud â rhag-gynllunio."* Cynigiodd cyfrannwr arall esboniad pellach, gan ddweud, *"Rydych yn dechrau ar yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau, ac yna mae rhywbeth yn newid. Ac erbyn i'r panel gael yr wybodaeth, nid yw'n gywir, mae pethau wedi symud yn eu blaen."*

Mae'n bwysig iawn nodi yr ymddengys mai dull sydd wedi datblygu wrth i'r broses gael ei rhoi ar waith yw hwn, yn hytrach nag adlewyrchiad o'r hyn a nodir yn y fframwaith gweithredu a'r Offeryn

Cefnogi Penderfyniadau. Mewn gwirionedd, mae dogfen yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n nodi'n glir y dylai lefelau'r meysydd a ddewiswyd fod yn seiliedig ar anghenion cyfredol, ond y dylid cofnodi'r newid tebygol mewn anghenion yn y blwch tystiolaeth ar gyfer y maes hwnnw a'i ystyried yn yr argymhellion.¹⁵

Ceisiadau a gyflwynwyd ar adeg o argyfwng

Dros amser, mae'r arfer sydd wedi sefydlu o ran peidio â derbyn tystiolaeth rhag-gynllunio yn gwneud i weithwyr proffesiynol sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn deimlo mai ar adeg pan mae angen ymyrraeth frys yn unig y dylid cyflwyno ceisiadau. Meddai un, *"Rhaid i asesiadau Gofal Iechyd Parhaus fod yn seiliedig ar y sefyllfa ar y pryd, nid ar rag-gynllunio. Mae hon yn broblem enfawr i weithwyr proffesiynol, a daw i'r amlwg o hyd ac o hyd. Gallant weld sut y mae pethau'n mynd, rhaid inni gael darn o offer mewn pryd, ond eto i gyd chawn ni ddim gwneud cais amdano gan nad yw'n effeithio ar y person ar y pryd, er y bydd yn effeithio arno'n fuan. Felly, rhaid inni aros hyd nes y bydd yn effeithio ar y person, ac yna gallwn wneud cais amdano."*

Golyga hyn fod yr effaith yn ddirfawr pan welir oedi cyn cytuno ar becyn gofal dan Ofal Iechyd Parhaus. Fel arall, mae'n golygu bod gweithwyr proffesiynol yn ystyried Gofal Iechyd Parhaus fel dewis llai cadarnhaol i bobl sy'n dioddef o gyflyrau fel MND na bodloni ar ofal cymdeithasol. Mae hyn yn digwydd am sawl rheswm, fel diffyg mynediad at ofalwyr cymwys. Fel yr esboniodd un cyfrannwr, *"Dw i wedi gweld dau achos yn ddiweddar lle y cafodd yr unigolion becyn 20 awr o Ofal Iechyd Parhaus, ond rhaid oedd treulio 4 neu 5 wythnos wedyn yn recriwtio ac yn hyfforddi staff. Arweiniodd hyn at oedi cyn i'r unigolion gael mynd adref. I bobl a chanddynt salwch sy'n cyfyngu ar hyd eu hoes, mae'n gyfnod hir iawn."*

Diffyg cymorth wedi'i deilwra

Rhannodd rhai cyfranwyr y farn ei bod yn ymddangos bod nod y cyfarfodydd Gofal Iechyd Parhaus yn ymwneud yn fwy â sicrhau bod unigolion yn ffitio i wasanaethau y gellid eu darparu, yn hytrach na darparu cymorth o ansawdd wedi'i deilwra ar gyfer yr unigolyn. Unwaith eto, cyfeiriodd nifer o'r cyfranwyr at derfynau a osodwyd ar faint o ofal a oedd ar gael yn eu hardaloedd lleol. Esboniodd un gweithiwr proffesiynol hyn yn fanwl, gan ddweud, *"Ar gyfer y rhan fwyaf o'n cleifion, y mwyafr y gall Gofal Iechyd Parhaus ei ddarparu yw pedwar ymweliad y dydd, heb unrhyw ofal yn ystod y nos. Dyna'r terfyn ar gyfer yr hyn y mae Gofal Iechyd Parhaus yn ei ddarparu i bobl yn eu cartrefi. Ond pan na allan nhw symud bys yn llythrennol, a phan maen nhw angen symud eu bawd ddau gentimedr i'r dde er mwyn bod yn fwy cyfforddus, ond yn methu â gwneud hynny, nid yw pedair gwaith y dydd yn crafu'r wyneb."*

Colli annibyniaeth

Siaradodd y cyfranwyr am y modd yr arweiniodd heriau'n ymwneud â Gofal Iechyd Parhaus at unigolion yn colli eu hannibyniaeth. Mewn un enghraifft, awgrymwyd gofal preswyl yn ystod asesiad Gofal Iechyd Parhaus un unigolyn a oedd yn dioddef o MND, sef dynes ifanc a chanddi ferch dair oed. Aeth ei gŵr ati i ddisgrifio'i theimladau ynglŷn â hyn. *"Fe soniwyd am gartrefi gofal, ond roedd y gweithwyr gofal proffesiynol hyd yn oed yn dweud nad oedd hynny'n briodol. Pe bai hi'n 70 oed neu ryw beth, efallai y byddech chi'n meddwl ei fod yn briodol. Ond nid i fam ifanc gyda phlentyn sy'n mynd i orfod mynd i gartref nysio i rywle i'w gweld. Dim ffiars o beryg, nid yw hynna'n iawn."* Esboniodd yr unigolyn dan sylw mai un o'r rhesymau pam y diystyriwyd hyn, a pham y cytunwyd i roi pecyn Gofal Iechyd Parhaus iddi gartref, oedd *"am nad oedd unlle ar gael imi fynd."*

Disgrifiodd gweithwyr proffesiynol sefyllfaoedd lle y cafodd unigolion eu rhoi mewn sefydliadau gan na fu modd cytuno ar becyn gofal a oedd yn cwrdd â'u hanghenion. Fel yr esboniodd un gweithiwr proffesiynol, *"Mae yna rai achosion wedi bod lle y mae pobl wedi cael eu rhoi mewn sefydliadau – nid yn erbyn eu hewyllys, ond gan eu bod wedi gorfod derbyn mai dyna'n unig sy'n mynd i weithio."* Esboniodd wedyn y gall hyn gael effaith ar benderfyniadau clinigol. *"Mae'n effeithio ar y penderfyniadau a wneir cyn"*

¹⁵ Gofal Iechyd Parhaus y GIG – y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, Mehefin 2014

gwneud ymyriad. Os bydd cleifion yn cael gastrostomi – sef rhywbeth y gallan nhw fod ei angen yn feddygol – rhaid inni wneud y cleifion yn ymwybodol y gallai hynny effeithio ar ble y maen nhw'n preswyllo."

Egwyddor 6: Gofal cydgysylltiedig, a pharhad

Mae'r chweched egwyddor yn disgrifio pa mor bwysig yw osgoi gofal tameidiog, gan ddweud y dylid gwneud pob ymdrech i osgoi amharu ar drefniadau gofal. Dywedir hefyd y dylid gwneud pob ymdrech i ddarparu newidiadau llyfn a diogel pan fo newid yn angenrheidiol.

Rhannodd tri o gyfranwyr brofiadau'n ymwneud â'r modd yr amharwyd ar ofal oherwydd problemau gyda darparwyr gofal parhaus. Mae'r sefyllfaoedd hyn yn ymwneud ag unigolion yn gorfod mynd i hosbis gan nad oedd darparwyr ar gael mwyach. Mae un o'r rhain yn ymwneud â phrofiadau pellach Mrs D, y soniwyd am ei phrofiad o gyfarfodydd asesu yn gynharach.

Astudiaeth achos pump – Mrs D (parhad)

STORI MRS D (PARHAD)

Gadawodd Mrs D yr hosbis ar ôl tri mis, a bu modd iddi ddychwelyd i'w chartref ar ôl cael pecyn gofal trwy gyfrwng Gofal Iechyd Parhaus.

10 mis ar ôl i Mrs D adael yr hosbis, cafodd ei gŵr alwad ffôn yn dweud fod yr asiantaeth a oedd yn darparu'n gofal yn rhoi'r gorau i weithio yng Nghymru. Oherwydd natur y contract, digwyddodd hyn yn gyflym a dim ond ar yr unfed awr ar ddeg y cafodd y Bwrdd Iechyd Lleol a'r rhai a oedd yn cael y gofal eu hysbysu. Nid oedd gan y Bwrdd Iechyd Lleol ddarparwyr eraill i gymryd eu lle, ac felly bu'n rhaid i Mrs D fynd yn ôl i'r hosbis ac arhosodd yno am wyth wythnos.

Dywedodd Mrs D fod pethau wedi digwydd mewn modd "swta". *"Roeddwn i'n teimlo fel nad oedd gen i unrhyw reolaeth dros fy mywyd."* Esboniodd hefyd yr effaith a gafodd hyn arni hi a'i theulu trwy ddweud, *"Roedd fy merch newydd ddechrau'r ysgol. Collais hynny i gyd, a bu'n rhaid iddi hi ddelio gyda dau newid mawr yn ei bywyd."*

Er y daethpwyd o hyd i asiantaeth arall, bu'n rhaid i Mrs D ailhyfforddi set newydd o ofalwyr i ddiwallu'i hanghenion.

Tynnodd gŵr Mrs D sylw at y pryderon y mae eu profiadau hwy'n eu codi o ran y math o gontractau sydd gan asiantaethau gofal gyda Byrddau Iechyd Lleol. *"Alla i ddim credu'r math o gontract sydd rhwng y bwrdd iechyd a'r cwmnïau. Yn ôl yr hyn dw i'n ei ddeall, mae'r cwmnïau ar fframwaith a nhw sy'n gosod telerau'r contract."*

Aeth yn ei flaen i awgrymu ffyrdd y gellid gwella'r sefyllfa. *"Dylai cyfarwyddwyr yr asiantaeth ofal, a oedd yn gwybod am eu sefyllfa ariannol, fod wedi siarad â'r bwrdd iechyd a dweud 'byddwn yn rhoi mis o rybudd cyn bo hir', er mwyn i'r bwrdd iechyd gael cyfle i chwilio am gwmni arall."*

Egwyddor 7: Cyfathrebu

Mae'r egwyddor olaf yn nodi'n glir bod cyfathrebu da'n hanfodol o ran cynnal ymddiriedaeth. Dywedir ei bod yn annerbyniol i weithwyr proffesiynol honni nad oes ganddynt yr amser i gyfathrebu, a thynnir sylw at y ffaith y dylid rhoi sylw ychwanegol i gyfathrebu'n ofalus gydag unigolion a defnyddio'r dulliau cyfathrebu sydd orau ganddynt.

Roedd y cyfranwyr o'r farn fod modd gwella'r cyfathrebu rhwng timau Gofal Iechyd Parhaus ac unigolion a'u gofalwyr teuluol.

Mewn ambell achos, roedd y pryderon a godwyd yn ymwneud â chyfathrebu ynghylch cynnydd ceisiadau. Yn achos Mrs A, ni chlywodd ei theulu gan y Bwrdd Iechyd Lleol am bum mis ar ôl i'w chais gael ei gyflwyno. Meddai un cyfranwr sy'n cynorthwyo pobl a chanddynt MND, *"Fe ddywedodd un*

ddynes wrthyl fi 'maen nhw'n taro'u ffolderi yn ei gilydd ac yn ei heglu hi, a dyna'r tro diwethaf dw i'n eu gweld'. Nid wyf yn beirniadu'r bobl sy'n gwneud hyn – ond mae'n enghraifft o ddiffyg dealltwriaeth a diffyg meddwl."

Roedd cyfranwyr eraill yn teimlo y gellid gwella cyfathrebu trwy ystyried sut y mae'r timau Gofal Iechyd Parhaus yn cynnal cyfarfodydd. Ystyrid bod ymdrin â'r dôn wrthwynebol a'r defnydd o jargon mewn cyfarfodydd yn flaenoriaeth uchel. Roeddynt o'r farn hefyd fod cynnwys pobl a oedd â gwybodaeth barhaus am yr unigolyn yn hollbwysig.

Ymhellach, roedd y cyfranwyr o'r farn ei bod yn bwysig i weithwyr proffesiynol ystyried y cyfarfodydd fel dull o ganfod atebion, yn hytrach na chyfleoedd i hysbysu unigolion a gofalwyr teuluol ynghylch cyfyngiadau'r system. Disgrifiodd un cyfrannwr y ffordd y dylid ymdrin â hyn. *"Rydych yn gwneud popeth a allwch gyda'r dewisiadau sydd gennych. Rydych yn cywain yr holl ffeithiau; felly, pan ydych yno gyda'r bobl, efallai y bydd yn rhaid ichi gymryd rhywbeth oddi arnynt, ond mae gennych rywbeth yn eich poced i'w roi iddynt. Ond yn y cyfarfod asesu Gofal Iechyd Parhaus, doedd dim gwaith paratoi wedi'i wneud ar gyfer hynny."*

Nid oedd y pryderon a oedd yn ymwneud â chyfathrebu bob amser yn gysylltiedig â'r wybodaeth a ddarparwyd na'r ffordd y câi pethau eu cyfathrebu. Roeddynt yn ymwneud hefyd â'r ffordd y câi amseru a "thactegau" eu defnyddio gan weithwyr proffesiynol er mwyn rheoli'r canlyniad. Roedd y cyfranwyr yn teimlo y gallai hyn gael effaith fawr ar unigolion ar adeg fregus, ddirdynol a phryderus. Meddai un cyfrannwr, *"Dw i wedi bod mewn cyfarfodydd yn ymwneud â Gofal Iechyd Parhaus, ac yn hytrach na dweud wrth ofalwr yn y cyfarfod hwnnw 'yn anffodus does gennym ni ddim digon o arian i allu gwneud hynna'; maen nhw'n gwneud addewidion neu'n lledawgrymu addewidion ac yna'n gadael y cyfarfod. Ac mae'r person wedyn yn disgwyl y bydd popeth yn cael ei gymeradwyo – mae hyn yn wych."*

5.3 Yr hyn sy'n gweithio

Yn ogystal â thrafod yr heriau sy'n gysylltiedig â Gofal Iechyd Parhaus, gofynnwyd i'r cyfranwyr gyflwyno sylwadau ynghylch yr hyn sy'n gweithio'n dda.

Gwybodaeth ac eiriolaeth

Roedd un cyfrannwr yn teimlo ei bod yn ddefnyddiol rhoi taflenni'n ymwneud â Gofal Iechyd Parhaus, a luniwyd gan y Gymdeithas MND, i unigolion a chanddynt MND a'u gofalwyr teuluol, cyn i'r asesiadau gychwyn.

Siaradodd un arall am y ffordd y gall eiriolwr gwybodys helpu i wella ansawdd yr asesiadau. *"Roedd y ffaith fy mod yno'n help, oherwydd roeddwn i'n herio pethau. Dw i'n meddwl bod eiriolaeth yn bwysig."*

Creu perthnasau cynnar gydag asesydd nyrs

Esboniodd gweithwyr proffesiynol pa mor fuddiol yw hi i gael perthynas wedi'i sefydlu'n gynnar rhwng yr asesydd nyrs – sef nyrs ardal, yn ôl pob tebyg – a'r unigolion sy'n dioddef o MND. Meddai un cyfrannwr, *"Ar gyfer cleifon cymhleth, rydych yn gwybod y bydd yr asesydd nyrs yn gysylltiedig â nhw yn yr hirdymor, felly byddaf yn sicrhau eu bod yn creu perthynas gyda'r claf ac yn helpu i ddiweddarau'r claf. Mae hyn yn ddefnyddiol, oherwydd mae'r asesydd nyrs yn tueddu i gyflwyno tystiolaeth i'r tîm amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus."*

Ystyriwyd bod sefydlu'r perthnasau hyn rhwng asesydd nyrs ac unigolion a chanddynt MND, eu gofalwyr teuluol a gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda hwy, yn fuddiol dros ben o ran sicrhau bod asesiadau Gofal Iechyd Parhaus yn cynnig gwir ddarlun o'r anghenion.

Arbenigedd clinigol mewn timau amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus

Roedd un cyfrannwr proffesiynol o'r farn fod ansawdd y broses asesu'n well pan mae'r rhai sy'n cymryd

rhan ag arbenigedd clinigol. Esboniodd, *“Nid arbenigedd yn ymwneud yn benodol â'r clefyd sydd ei angen mewn gwirionedd, ond synnwyr cyffredin clinigol.”*

Cynnwys pobl yn y timau amlddisgyblaethol a chanddynt wybodaeth barhaus am yr unigolyn

Awgrymodd y cyfranwyr y byddai'n ddefnyddiol i aseswyr Gofal Iechyd Parhaus gynnwys yn y tîm amlddisgyblaethol bobl sy'n gwybod am yr unigolyn, gan sicrhau eu bod yn ymdrin â'r asesiad yn y ffordd gywir. Soniodd un cyfrannwr am sefyllfa lle yr oedd wedi mynegi pryderon. *“Mae yna ryw beth i'w ddweud dros dderbyn gair pobl ynglŷn â'r claf. Dw i'n cofio ffonio'r tîm cymunedol i ddweud bod un ddynes yn gwaethygu yn ein tyb ni. Meddai'r nyrsys ardal, 'o, pan aethon ni i'w gweld hi fe agorodd y drws, roedd hi'n berffaith iawn' – ond mewn gwirionedd, roedd hi'n dioddef o fethiant anadlol a bu farw o fewn rhyw ddeuddydd ar ôl yr alwad ffôn honno.”*

Derbyn tystiolaeth ynghylch angen sy'n debygol iawn o ddigwydd yn fuan mewn achosion priodol

Esboniodd un cyfrannwr ei fod wedi dod o hyd i ffordd o berswadio timau amlddisgyblaethol Gofal Iechyd Parhaus i dderbyn tystiolaeth ddamcaniaethol ynghylch datblygiadau sy'n debygol iawn o ddigwydd yn anghenion y cleifion, wrth bennu a ydynt yn gymwys i gael Gofal Iechyd Parhaus. Cynigiwyd enghreifftiau lle y derbyniodd y paneli asesu dystiolaeth yn ymwneud ag angen a oedd yn debygol iawn o ddigwydd yn fuan, yn seiliedig ar y ffordd y'i cyflwynwyd a phwy a'i cyflwynodd. Esboniwyd mai man cychwyn da yw nodi'n glir iawn na fydd anghenion pobl sy'n dioddef o MND yn lleihau dros amser. *“Mewn rhai achosion, rydym wedi llwyddo i gael trafodaethau aeddfed ynghylch hyn. Dw i'n meddwl bod ceisio proffwydo'r dyfodol yn fwy defnyddiol wrth ddweud 'nid yw pethau'n mynd i wella.'”* Ar ôl sefydlu hyn, gellir cyflwyno tystiolaeth bod anghenion rhywun a chanddo MND yn fwy tebygol o ddatblygu, o bosibl yn eithaf cyflym. Fel yr esboniwyd, *“Er y gall panel fod braidd yn amheus ynglŷn â hyn a dweud 'efallai mai rhywbeth dros dro'n unig ydi o'; fe allwn ni ddweud 'na – mewn gwirionedd mae'n mynd i waethygu ac fe fyddwn yn ôl gyda chi o fewn mis yn gofyn am ofal ychwanegol.”*

Nodwyd yn glir hefyd y gall bod yn onest gyda'r panel ynglŷn â'r ffaith mai rhywbeth damcaniaethol yw hyn helpu. *“O ran proffwydo'r dyfodol, dw i'n meddwl mai un peth pwysig i'w ddweud yw nad ydym yn gwybod yn union beth sy'n mynd i ddigwydd i'r person. Ond os ystyriwch chi 100 o bobl sydd yn y sefyllfa hon, i 70 ohonyn nhw mae pethau'n mynd i waethygu yn y mis nesaf. Os bydd y panel angen adolygu'r sefyllfa ymhen deufis, yna fe ddylen nhw wneud hynny, ond nid yw hynny'n newid y disgwyliad.”*

Tynnu sylw at gleifion yn gynnar yn y broses

Roedd y cyfranwyr o'r farn hefyd y gallai tynnu sylw at gleifion yn gynnar yn y broses ymhlith y rhai sy'n gysylltiedig â phenderfyniadau Gofal Iechyd Parhaus, neu sefydlu perthynas rhwng timau Gofal Iechyd Parhaus a'r rhai sy'n gysylltiedig â thimau amlddisgyblaethol cyflwr-benodol lleol, arwain at broses fwy cost-effeithiol a lleihau'r angen am oedi hir. Meddai un person a gymerodd ran mewn grŵp ffocws, *“Tynnu sylw at gleifion cyn iddyn nhw gyrraedd argyfwng. Rydym yn gwybod ei bod yn cymryd amser i recriwtio staff a chael y gofal iawn, ac mae hynna i gyd yn mynd i ddigwydd fel derbyniad hwyr i ysbyty neu hosbis os na allwch chi gychwyn ar y Gofal Iechyd Parhaus cyn cyrraedd yr argyfwng. Dw i'n meddwl bod cynllunio cynnar a thrafod y mater yn hollbwysig.”*

Roedd gweithwyr proffesiynol a'r Gymdeithas MND yn teimlo y gallai hyn fod yn bosibl gyda'r math hwn o grŵp cleifion, oherwydd bod ganddynt gysylltiad rheolaidd â'r gwasanaethau a chan eu bod yn eithaf cyd-drefnus. Esboniodd un, *“Caiff ein cleifion MND eu gweld yng nghlinig y tîm amlddisgyblaethol, mewn egwyddor bob tri mis, ac yn aml dyna'r lle gorau i drafod pryd i roi pethau ar waith. Fe fydd aelodau unigol y tîm – ffisiotherapyddion, yn aml – yn dod i gysylltiad â nhw, gan fynd i'w gweld rhwng y cyfarfodydd tri mis, ac yna adolygu'r sefyllfa yn y clinig. Ac yn aml, mae therapyddion galwedigaethol hefyd yn cyfrannu.”*

Llwybr carlam

Un elfen a ystyrir yn ddefnyddiol yw'r system llwybr carlam. Dyma fersiwn gryno iawn o'r broses asesu ar gyfer pobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes. Meddai un cyfrannwr, *"Erbyn hyn, mae gennym systemau gwell a mwy hyblyg pan ddisgwylir i oes y claf fod yn fyr iawn – trwy gyfrwng y llwybr carlam."* O safbwynt pobl a chanddynt MND, aeth yn ei flaen i egluro bod y llwybr carlam yn cael ei ddefnyddio "ar gyfer lleiafrif y cleifion – mae fel arfer yn golygu ein bod wedi colli cyfle'n gynharach yn y broses."

Fodd bynnag, tynnodd cyfranwyr eraill sylw at enghreifftiau lle na fu modd iddynt gamu ymlaen trwy'r broses yn ddigon cyflym gyda'r llwybr carlam, gan nad oeddynt yn glir ynglŷn â'r anghenion neu gan nad oedd staff ar gael i gwblhau'r asesiad.

Roedd eraill yn teimlo bod y llwybr carlam yn ddefnyddiol, ond y gallai fod yn wrthgynhyrchiol mewn achosion lle'r oedd y prognosis yn aneglur. *"Gyda'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau, rydych chi'n teimlo bod gennych chi dipyn mwy o gadernid yn y broses benderfynu, a'ch bod yn llai tebygol o achosi gofid gan y byddan nhw'n gorfod cael eu hailasesu wedyn ymhen tri mis os byddan nhw'n dal i fod yn fyw."*

Cyllido timau ar y cyd a storfeydd offer ar y cyd

Cynigiwyd enghreifftiau cadarnhaol o'r ffordd y gall timau iechyd a gofal cymdeithasol ar y cyd, a storfeydd offer a rennir, fod yn fuddiol o ran lleihau anghydfodau cyllido sy'n arwain at oedi cyn darparu'r gofal. Esboniodd un gweithiwr proffesiynol, *"Mewn ardal gyfagos, ceir tîm iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gweithio'n dda iawn gyda'i gilydd er mwyn datrys problemau ar gyfer pobl sydd ag anghenion cymhleth. Mae rhai ohonyn nhw'n weithwyr gofal a rhai yn weithwyr cymorth iechyd. Maen nhw'n gallu cael rhywfaint o hyfforddiant ar gyfer MND ac maen nhw o'r farn ei fod yn ddefnyddiol iawn o ran rhoi hyder iddyn nhw."*

Hyblygrwydd mewn darpariaeth gofal cymdeithasol trwy allu 'ychwanegu' ato

Dan y system go ywfaint o arian at y gost o ddarparu eu gofal. Os gall unigolion a'u teuluoedd fforddio gwneud hynny, gallant dalu am ofal 'ychwanegol' er mwyn gwella ansawdd eu bywydau. Ymhellach, gall newyddbethau fel taliadau uniongyrchol wneud y ddarpariaeth yn fwy cydnaws â dymuniadau'r unigolyn.

Er ei bod yn ofynnol i Ofal Iechyd Parhaus ddiwallu'r holl anghenion a aseswyd, roedd un cynrychiolydd yn teimlo bod y ffaith na all unigolion 'ychwanegu' at y cyllid a gânt yn yr un modd yn golygu y gall gyfyngu ar eu hymdeimlad o hawl i benderfynu pethau drostynt eu hunain. Fel yr esboniwyd, "Mae'r drefn dan ofal cymdeithasol yn wahanol iawn. Gallwch gyflogi eich pobl eich hun gyda thaliadau uniongyrchol. Yn ôl yr hyn dw i'n ei ddeall, allwch chi ddim 'ychwanegu' at eich Gofal Iechyd Parhaus ac allwch chi ddim dewis cartref nyrsio drytach a thalu'r gwahaniaeth gyda chyllid Gofal Iechyd Parhaus."

Yn Lloegr, gall y rhai sy'n cael mynediad at wasanaethau'r GIG ddefnyddio Cyllidebau Iechyd Unigol, ac mae'r fframwaith Gofal Iechyd Parhaus wedi cael ei ddiwygio'n ddiweddar er mwyn ei gwneud yn bosibl i 'ychwanegu' at wasanaethau Gofal Iechyd Parhaus a darparu mwy o ofal y tu hwnt i'r ddarpariaeth sylfaenol i ddiwallu'r anghenion a aseswyd.

CASGLIAD

Mae MND yn glefyd angheuol sy'n datblygu'n gyflym. Bydd yn lladd un o bob tri o bobl o fewn blwyddyn i'r diagnosis, a dwy ran o dair o fewn dwy flynedd. Does gan bobl sy'n dioddef o MND ddim amser i'w golli.

Mae natur MND yn golygu y bydd unigolion yn debygol iawn o fod ag anghenion yn ymwneud ag anadlu, symud, rheoli secretiadau a bwydo ar ryw adeg wrth i'w cyflwr ddatblygu. Golyga hyn y byddant angen cymorth gan ofalwyr proffesiynol a chanddynt hyfforddiant penodol ac offer arbenigol.

Yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae'r modd y caiff gofal ar gyfer pobl a chanddynt MND ei gydlynu wedi gwella'n sylweddol. O ganlyniad i waith Rhwydwaith Gofal MND De Cymru, Rhwydwaith Niwrowyddoniaeth Powys a'r Grŵp Cyngori ar Glefydau Penodol yng Ngogledd Cymru, yn ogystal â thimau amlddisgyblaethol MND, cydlynwyr gofalwyr, staff arbenigol y GIG a sefydliadau'r trydydd sector, mae gofal ar gyfer pobl a chanddynt MND yn fwy tebygol o gael ei fonitro ac mae eu hanghenion yn fwy tebygol o gael eu diwallu na thrwy ofal rhag-gynllunio.

Fodd bynnag, dengys profiadau a barn y rhai sydd wedi cyfrannu at yr adroddiad hwn fod Gofal Iechyd Parhaus yn faes lle na chaiff gofal rhag-gynllunio ei roi ar waith, ac mae'r gwahaniaeth barn rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn arbennig o amlwg. Yn eu tyb hwy, ymddengys mai materion ariannol a gweinyddol sydd wrth wraidd hyn oll. Maent yn disgrifio system sy'n mynd ati'n rhy aml i drin pobl fregus fel 'gwrthwynebwyr'.

Pan mae Gofal Iechyd Parhaus yn gweithio'n dda, a phan mae'n briodol i'r unigolyn, mae'r rhai a gyfrannodd at yr adroddiad yn glir fod ganddo'r potensial i wneud cyfraniad cadarnhaol sylweddol. Wrth ystyried yr hyn y gellir ei gasglu ar sail yr heriau a grybwyllwyd gan y cyfranwyr, ac wrth roi ystyriaeth i'r arferion sydd, yn eu tyb hwy, yn gwneud i Ofal Iechyd Parhaus weithio'n dda, gellir cyflwyno argymhellion ar gyfer newid.

7

ARGYMHELLION

7.1 Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru

Gwneud Gofal Iechyd Parhaus yn faes â blaenoriaeth yn Cymru Iachach

Mae dogfen bolisi Llywodraeth Cymru a luniwyd yn 2018, sef *Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol*¹⁶ yn pennu uchelgais i ddod â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ynghyd, fel y bydd modd eu cynllunio a'u cyflawni ar sail anghenion a dewisiadau unigolion.

Bydd Rhaglen Drawsnewid a Chronfa Drawsnewid yn helpu i sbarduno'r dasg o gyflawni'r nodau hyn. Fel rhan o'r rhaglen, bydd modelau rhanbarthol llwyddiannus yn cael eu trawsnewid yn fodolau cenedlaethol a roddir ar waith ar draws Cymru. Ar y cychwyn, bydd y Gronfa Drawsnewid yn canolbwyntio ar feysydd fel alinio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mewn modd di-dor a darpariaethau iechyd a gofal cymdeithasol cymunedol a sylfaenol lleol.

Mae'r dystiolaeth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn, yn ogystal ag adroddiadau blaenorol gan Swyddfa Archwilio Cymru a Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru a Phrifysgol De Cymru, yn creu darlun llwm o Ofal Iechyd Parhaus fel maes brwydr rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn amlwg, mae Gofal Iechyd Parhaus yn enghraifft berffaith o system amherffaith, sy'n rhoi pwysau ar weithwyr proffesiynol ac unigolion fel ei gilydd.

Mae angen cymryd camau ar frys i ymdrin â hyn. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru i ystyried Gofal Iechyd Parhaus fel maes â blaenoriaeth ar gyfer agenda *Cymru Iachach*. Rydym yn eu hannog hefyd i wneud y canlynol:

- Comisiynu adolygiad o'r rhwystrau cyfreithiol, strwythurol, gweithdrefnol ac ariannol sy'n atal Gofal Iechyd Parhaus rhag cael ei gyflawni'n gyflymach ac yn fwy effeithiol.
- Cyhoeddi data'n ymwneud â cheisiadau am Ofal Iechyd Parhaus, wedi'i hollti'n gategorïau hollbwysig gan Fyrddau Iechyd Lleol, fel nifer y bobl sy'n ymgeisio amdano, nifer y bobl y penderfynir eu bod yn gymwys i'w gael, nifer yr apeliadau llwyddiannus a'r amser a gymerir i wneud penderfyniadau.
- Creu cynllun gweithredu i ymdrin â'r pryderon cyllidebol a all fod yn rhwystr i gyflawni ar lefel genedlaethol a lleol.

¹⁶ Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, 2018

- Rhoi cyllid i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol a/neu Fyrddau Iechyd Lleol fel y gellir datblygu a hyrwyddo modelau arferion da wrth gyflawni Gofal Iechyd Parhaus trwy'r Gronfa Drawsnewid.
- Monitro cynnydd o ran ymdrin â'r heriau sydd ynghlwm wrth Ofal Iechyd Parhaus ac adrodd ar hyn ar lefel genedlaethol fel rhan o agenda *Cymru Iachach*.
- Cyllido timau gofal a storfeydd offer ar y cyd er mwyn osgoi oedi cyn rhoi gofal i unigolion.

Cymryd camau ar frys i sicrhau nad yw asesiadau Gofal Iechyd Parhaus yn brofiad "brawychus" i unigolion a theuluoedd

Gall Gofal Iechyd Parhaus wneud gwahaniaeth gwirioneddol i fywydau pobl yng Nghymru sy'n dioddef o MND. Ond i ormod o bobl, nid yw'r system yn gweithio. Yn wir, mae'n achosi niwed i rai.

Mae tystiolaeth a gyflwynwyd yn yr adroddiad hwn yn dangos nad yw profiadau pobl a chanddynt MND mewn perthynas â Gofal Iechyd Parhaus yn digoni o bell ffordd yr amcanion a bennwyd gan Lywodraeth Cymru yn y fframwaith gweithredu. Nid yw'r system yn gweithio ar ei thelerau ei hun.

Nid oes angen dweud y dylai asesiadau Gofal Iechyd Parhaus gael eu cynnal mewn modd tosturiol, gan barchu urddas y rhai sy'n gysylltiedig â'r broses. Dylai unigolion a theuluoedd gael eu hysbysu a'u cynorthwyo. Dylid caniatáu iddynt fod yn rhan o'r broses mewn modd sy'n sicrhau eu bod wrth galon a chraidd y penderfyniadau a wneir, ond heb achosi gofid na gorbryder diangen iddynt.

Er bod y disgwyliadau hyn wedi'u cynnwys eisoes yn y fframwaith gweithredu, mae profiadau gwirioneddol y rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn wedi bod yn bur wahanol.

Nid oes unrhyw un o weithwyr y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol eisiau creu profiadau "oer" neu "frawychus" i unigolion a theuluoedd. Mae'r rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn wedi dweud yn glir mai'r modd y caiff y system ei rhoi ar waith ar hyn o bryd, ynghyd â'r pwysau cysylltiedig ar y rhai sy'n ymwneud â'r broses asesu, sydd wedi arwain at y profiadau gwael y soniwyd amdanynt. Dim ond ar ôl ymdrin â'r heriau hyn y gellir gwneud cynnydd.

Fodd bynnag, mae hefyd yn hollbwysig newid y dulliau a ddefnyddir gan weithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â'r broses Gofal Iechyd Parhaus a sicrhau eu bod yn cael eu cyfarwyddo gan anghenion a phrofiadau unigolion a'u gofalwyr teuluol.

Dylai Llywodraeth Cymru ei gwneud yn ofynnol i Fyrddau Iechyd Lleol gyflwyno tystiolaeth yn ymwneud â'r modd y cyflawnir egwyddorion craidd y fframwaith gweithredu, ynghyd â chynnwys tystiolaeth o brofiadau pobl leol sydd wedi gwneud cais am Ofal Iechyd Parhaus fel rhan o'u proses adrodd reolaidd. Hefyd, dylent orfod dangos y camau a gymerir ganddynt i ymdrin â phryderon a chynorthwyo i ddatblygu arferion da.

Diwygio'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yng Nghymru

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i adolygu'r fframwaith gweithredu Gofal Iechyd Parhaus yn 2019. Er mwyn rhoi'r fframwaith diwygiedig hwn ar waith, bydd angen canllawiau ar arferion da a hyfforddiant. Dyma gyfle perffaith i ymdrin â'r diffyg penodoldeb yn y fframwaith, sy'n gadael y drws yn agored i arferion gwael, ynghyd â chynorthwyo i ddarparu'r gofal mewn modd cyson a theg. Yn arbennig, dylid cynnig eglurder ynglŷn â phwy a ddylai gymryd rhan ym mhenderfyniadau timau amlddisgyblaethol, sut y dylid cynllunio trwy ganolbwyntio ar y person, a sut y dylid ystyried anghenion sy'n esblygu wrth benderfynu ar gymhwysra.

Ymhellach, mae'r adroddiad hwn yn datgelu'r modd y mae 'llynellau coch' arbennig wedi ymsefydlu yn y modd y cyflawnir Gofal Iechyd Parhaus, nad ydynt i'w cael yn y fframwaith gweithredu na'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen i ganolbwyntio ar yr anghenion fel y maent ar y pryd yn unig, a gosod terfyn mympwyol ar becynnau gofal yn seiliedig ar ddirnadaeth o sut y dylid gwneud pethau.

Er mwyn cynorthwyo Byrddau Iechyd Lleol a gweithwyr proffesiynol ar lawr gwlad, dylai Llywodraeth Cymru ychwanegu canllawiau penodol at y fframwaith er mwyn cadarnhau beth yw arferion derbyniol.

Ymhellach, dylid diweddarau'r fframwaith gweithredu er mwyn cynnwys manylion penodol am feysydd hollbwysig, i osgoi dryswch a hyrwyddo arferion teg, er enghraifft:

- Defnyddio'r geiriad a geir yn y fframwaith Gofal Iechyd Parhaus diwygiedig yn Lloegr, sy'n nodi y dylai timau amlddisgyblaethol fel arfer gynnwys gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol, y mae ganddynt wybodaeth am anghenion yr unigolyn o safbwynt iechyd a gofal cymdeithasol, a phan fo modd, rai sydd wedi bod yn gysylltiedig ag asesu, trin neu ofalu am yr unigolyn yn ddiweddar.¹⁷
- Cynnig gwell eglurhad er mwyn pwysleisio y dylai aseswyr gynnig tystiolaeth o'r tebygolrwydd y bydd yr anghenion yn newid.¹⁸ Dylid cofnodi hyn yn y blwch tystiolaeth ar gyfer y maes hwnnw a'i ystyried yn yr argymhellion a wneir.¹⁹ Dylai timau amlddisgyblaethol ofyn am dystiolaeth fod yr anghenion yn debygol iawn o newid, ac ystyried y dystiolaeth hon, fel y gellir cytuno ar gymhwystra cyn i bobl gyrraedd argyfwng.
- Cynnwys datganiadau clir nad yw terfynau mympwyol ar becynnau gofal yn dderbyniol, gan fod yn rhaid i Ofal Iechyd Parhaus gael ei deilwra ar gyfer anghenion yr unigolyn.
- Cysoni'r fframwaith â deddfwriaethau diweddar, fel Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Dylid diweddarau'r broses er mwyn ymdrin â heriau hollbwysig ac adlewyrchu arferion da:

- Creu proses ar gyfer tynnu sylw at unigolion arbennig yn gynnar, sef unigolion y maent yn debygol iawn o fod angen Gofal Iechyd Parhaus, e.e. gan eu bod yn dioddef o gyflwr cymhleth sy'n datblygu'n gyflym ac sy'n mynd i gyfyngu ar hyd eu hoes, er mwyn sicrhau y bydd modd cynnal asesiad yn ddi-oed pan fydd angen Gofal Iechyd Parhaus a ariennir.

Ymdrin â chyfyngiadau'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau

Nid yw'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n addas i'r diben ar gyfer cyflyrau fel MND

Mynegwyd sawl pryder gan y rhai a gyfrannodd at yr adroddiad hwn ynghylch cyfyngiadau'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau o ran creu darlun cywir o anghenion pobl a chanddynt MND. Gellir tybio y byddai'r pryderon hyn hefyd yn berthnasol i gyflyrau eraill sy'n arwain at anghenion yn ymwneud ag anadlu, bwydo a rheoli secretiadau.

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda gweithwyr proffesiynol sy'n cynorthwyo pobl â'r anghenion hyn, unigolion a chanddynt gyflyrau perthnasol, a gofalwyr teuluol, er mwyn gwella'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau ac adlewyrchu'r anghenion hyn yn well.

Yn hyn o beth, dylent wneud y canlynol:

- Ychwanegu meysydd hollbwysig nad yw'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau'n ymdrin â hwy, fel rheoli secretiadau
- Darparu canllawiau a hyfforddiant sy'n helpu aseswyr i ddeall y manylder y dylid ei gynnwys er mwyn disgrifio'n fanwl gywir beth yw anghenion unigolion, yn enwedig o ran natur cyflwr penodol a'r effaith gynyddol y gall anghenion gwahanol eu cael ar ei gilydd

¹⁷ National Framework for the Implementation of NHS Continuing Healthcare and NHS-funded Nursing Care, (Lloegr), Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Hydref 2018

¹⁸ Gofal Iechyd Parhaus – y Fframwaith ar gyfer Gweithredu yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, 2014

¹⁹ Ibid

- Nodi'n glir y dylid cael cyfraniadau gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol sy'n gwybod am anghenion yr unigolyn, a phan fo modd, gan rai sydd wedi bod yn gysylltiedig ag asesu, trin neu ofalu am yr unigolyn yn ddiweddar

Grymuso aseswyr i wella'r modd y defnyddir yr Offeryn Cefnogi Penderfyniadau

Dylai Llywodraeth Cymru lunio canllawiau arferion da a hyfforddiant er mwyn grymuso aseswyr i ddefnyddio'r Offeryn Cefnogi Penderfyniadau mewn modd nad yw'n ddogmatig, ond yn hytrach mewn modd sy'n sensitif i'r unigolion ac mewn ffordd sy'n hyrwyddo dealltwriaeth o'r broses.

Ymhellach, dylai'r canllawiau a'r hyfforddiant ddangos i'r aseswyr pa mor bwysig yw cael cymaint o wybodaeth ag y bo modd am natur cyflwr yr unigolyn, yr effaith a gaiff yr anghenion, ac unrhyw wybodaeth arall a allai fod yn berthnasol – er enghraifft, pa mor debygol yw hi y bydd anghenion yr unigolyn yn datblygu'n gyflym. Hefyd, dylid casglu'r wybodaeth hon gan weithwyr proffesiynol sy'n gwybod am anghenion yr unigolyn o safbwynt iechyd a gofal cymdeithasol, a phan fo modd, gan rai sydd wedi bod yn gysylltiedig ag asesu, trin neu ofalu am yr unigolyn yn ddiweddar.

Cynyddu argaeledd staff nyrsio a gweithwyr gofal hyfforddedig

Awdurdod iechyd arbennig oddi mewn i GIG Cymru yw Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Gan eistedd ochr yn ochr ag ymddiriedolaethau a byrddau iechyd, mae gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru rôl arweiniol yn y dasg o addysgu, hyfforddi, datblygu a siapio'r gweithlu gofal iechyd yng Nghymru. Mae ei swyddogaethau hollbwysig yn cynnwys: addysgu a hyfforddi, datblygu a moderneiddio'r gweithlu, datblygu arweinyddiaeth, cynllunio'r gweithlu'n strategol, deallusrwydd y gweithlu, gyrfaoedd ac ehangu mynediad.

Dylai Addysg a Gwella Iechyd Cymru ysgwyddo'r dasg o ystyried sut y gall datblygu'r gweithlu gyfrannu at wella Gofal Iechyd Parhaus. Ffactorau hollbwysig i'w hystyried yw'r potensial i ddarparu hyfforddiant ychwanegol, nad yw'n canolbwyntio ar gyflyrau penodol, er mwyn diwallu anghenion unigolion a chanddynt gyflyrau cymhleth. Hefyd, mae angen ystyried lefelau staffio ar gyfer darparu Gofal Iechyd Parhaus, er mwyn sicrhau bod digon o staff ar gael o fewn y system. Gallai hyn helpu i osgoi oedi drud ac osgoi anfon pobl i ofal preswyl yn gynnar.

7.2 Argymhellion ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol

Cymryd camau ar frys i wella'r modd y caiff Gofal Iechyd Parhaus ei gyflawni'n lleol

Mae'r fframwaith gweithredu ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus yn nodi bod Byrddau Iechyd Lleol yn gyfrifol am y canlynol:

- Sicrhau cysondeb yn y modd y rhoddir y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus ar waith.
- Hyrwyddo ymwybyddiaeth o Ofal Iechyd Parhaus.
- Gweithredu a chynnal arferion da, gan sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cyrraedd a'u cynnal.
- Darparu hyfforddiant a chyfleoedd datblygu angenrheidiol i ymarferwyr.
- Pennu materion a gyfyd yn y ddarpariaeth Gofal Iechyd Parhaus a gweithredu ar eu sail.
- Cyfarwyddo trefniadau comisiynu, ar lefel strategol ac ar lefel unigolion.
- Sicrhau bod arferion gorau'n cael eu rhoi ar waith wrth asesu a chadw cofnodion.
- Cynnig arweinyddiaeth strategol a datblygiad cyfundrefnol, ynghyd â datblygu'r gweithlu, a sicrhau bod systemau lleol yn gweithio'n effeithiol ac yn perfformio'n well.²⁰

²⁰ Gofal Iechyd Parhaus – y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gweithredu yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, 2014

Mae camau'n cael eu cymryd i wella arferion Gofal Iechyd Parhaus mewn Byrddau Iechyd Lleol. Bydd y meysydd 'arferion da' hyn yn hollbwysig i lwyddiant unrhyw fodelau newydd a ddatblygir trwy gyfrwng *Cymru Iachach*, a dylid cefnogi eu datblygiad trwy gyfrwng y Gronfa Drawsnewid.

Fodd bynnag, mae profiadau'r rhai a gyfrannodd at yr adroddiad yn dangos yn glir nad yw Gofal Iechyd Parhaus yn cael ei gyflawni mewn modd cyson ar hyn o bryd ar sail y gofynion a bennwyd yn y fframwaith gweithredu.

Dylai Byrddau Iechyd Lleol gymryd camau'n ddi-oed i ymdrin â'r diffyg cysylltiad rhwng yr amcanion polisi a bennwyd yn y fframwaith a'r modd y darperir y gwasanaeth i'r grŵp mewn gwirionedd.

Dylai hyn gynnwys cyflwyno'r canlynol:

- 'Polisi dim goddefgarwch' o ran dulliau gwrthwynebol mewn cyfarfodydd Gofal Iechyd Parhaus sy'n cynnwys unigolion a gofalwyr teuluol, ochr yn ochr â phroses adborth hawdd ei defnyddio sy'n galluogi pobl i fynegi pryderon neu gwyno pan fo angen.
- Dulliau monitro er mwyn sicrhau y gall Byrddau Iechyd Lleol deimlo'n hyderus bod eu staff yn cyflawni'r ymrwymadau a bennir yn y fframwaith gweithredu mewn modd effeithiol.
- Adnoddau a chymorth ar gyfer aseswyr Gofal Iechyd Parhaus er mwyn eu helpu i greu perthnasau strategol, er enghraifft gyda grwpiau cynllunio lleol ar gyfer cyflyrau sy'n debygol o arwain at geisiadau am Ofal Iechyd Parhaus, fel Rhwydwaith Gofal MND De Cymru neu'r Grŵp Cynghori ar Glefydau Penodol yng Ngogledd Cymru.
- Dulliau y gall aseswyr Gofal Iechyd Parhaus eu defnyddio i rannu arferion da, sy'n ystyried meysydd fel y defnydd o farn arbenigol mewn asesiadau, creu rhwydweithiau lleol gyda chydlynwyr gofal ar gyfer unigolion â chyflyrau perthnasol.
- Hyfforddiant, canllawiau a chymorth penodol er mwyn helpu aseswyr i ddatblygu sgiliau cydgyhyrchu gydag unigolion a'u gofalwyr teuluol.

Unwaith eto, dylai'r gwaith hwn gael ei gyfarwyddo gan gyfraniadau unigolion, gofalwyr teuluol, gweithwyr iechyd proffesiynol a sefydliadau'r trydydd sector.

Ailgynllunio contractau darparwyr er mwyn sicrhau nad yw'r telerau'n rhoi'r rhai sy'n cael Gofal Iechyd Parhaus dan anfantais

Dylai Byrddau Iechyd Lleol adolygu ac ailgynllunio'u contractau gyda darparwyr Gofal Iechyd Parhaus, er mwyn sicrhau na allant dynnu eu gwasanaethau'n ôl mor gyflym nes effeithio ar y gofal hanfodol a gaiff unigolion.



DIOLCHIADAU

Dymuna'r Gymdeithas MND ddiolch o galon i'r unigolion a chanddynt MND, y gofalwyr teuluol, y gwirfoddolwyr a'r gweithwyr proffesiynol a gyfrannodd eu barn a'u profiadau at yr adroddiad hwn.



motor neurone disease
association
cymdeithas
clefyd motor niwron

Motor Neurone Disease Association
David Niven House
10-15 Notre Dame Mews
Northampton NN1 2BG

Telephone: 01604 250505
Email: enquiries@mndassociation.org
www.mndassociation.org

If you've been affected by any of the issues raised in this report and you'd like further information and/or an opportunity to discuss your concerns please contact us:

mndconnect
0808 802 6262
mndconnect@mndassociation.org

For further information, please contact
MND Campaigns at campaigns@mndassociation.org

Reg. charity number 294354