

Gofal a chefnogaeth
drwy salwch terfynol
Care and support
through terminal illness



Gwella mynediad i ofal Iliniarol ar gyfer pobl â dementia, anabledau dysgu a phobl â chredoau crefyddol gwahanol neu'n ddi-grefydd

Prosiect a ariennir gan y Loteri Fawr yng Nghaerdydd a Bro
Morgannwg

Adroddiad Prosiect

Awst 2018



ARIENNIR GAN Y LOTERI
LOTTERY FUNDED

Cynnwys

Cefndir	Error! Bookmark not defined.
Beth sy'n rhwystro pobl rhag defnyddio ein gwasanaethau?	5
Rhwystrau ar gyfer pobl â dementia	7
Rhwystrau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu	9
Rhwystrau ar gyfer pobl o gefndiroedd crefyddol neu ddi-grefydd	11
Argymhellion	13
Ymgysylltu â'r Gymuned	14
Adeiladu Gwasanaethau Cynhwysol	17
Mwy o Wasanaethau Hyblyg	18
Newidiadau sydd wedi'u gwneud a newidiadau sydd ar y gweill yng Nghaerdydd a'r Fro	20
Casgliadau	23

Cefndir

Ym mis Ionawr 2016, lansiodd Marie Curie brosiect a ariannwyd gan y Loteri Fawr – Cynnwys Cymunedau Amrywiol mewn Gofal Diwedd Oes. Nodau'r brosiect tair blynedd hwn oedd archwilio anghenion tri grŵp o bobl sy'n byw gyda salwch terfynol yng Nghaerdydd a'r Fro a gweithio i leihau'r rhwystrau i fynediad at ein gwasanaethau. Mae'r grwpiau yn y brosiect hwn yn seiliedig ar ymchwil gyfredol o ran bylchau a sialensiau yn y ddarpariaeth gofal lliniarol, a thrwy ymgynghori ag aelodau o'r grwpiau hyn yng Nghaerdydd a'r Fro. Y grwpiau oedd:

- **Pobl â dementia**
- **Pobl ag anableddau dysgu**
- **Pobl â chredoau crefyddol gwahanol neu'n ddi-grefydd.**

Pobl â dementia

Dementia yw prif achos marwolaethau yng Nghymru a Lloegr ers 2015, yr un flwyddyn â chyhoeddi adroddiad Marie Curie *Byw a marw â dementia yng Nghymru*¹. Nododd yr adroddiad hwn nifer o rwystrau i gael mynediad at ofal diwedd oes i bobl â dementia, gan gynnwys diffyg cydnabyddiaeth o ddementia fel cyflwr terfynol, cynllunio gofal ymlaen llaw ddim yn cael ei wneud yn ddigon cynnar a methiant i atgyfeirio pobl â dementia at wasanaethau gofal lliniarol. Yn 2012, canfu Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru mai dim ond 3.8% o bobl a fu farw yng Nghymru o dementia fel prif achos y farwolaeth oedd wedi cael eu nodi'n ffurfiol fel rhai oedd ag anghenion gofal lliniarol neu'n derbyn gwasanaethau gofal lliniarol. Roedd yr adroddiad hefyd yn cydnabod safonau gofal anghyson pan fydd pobl â dementia yn cael mynediad i ofal lliniarol.

Pobl ag anableddau dysgu

Yn 2013, canfu'r *ymchwiliad cyfrinachol i farwolaethau cyn-amserol pobl ag anableddau dysgu* fod dynion ag anableddau dysgu yn marw 13 mlynedd yn gynt ar gyfartaledd na chyfartaledd poblogaeth wrywaidd y DU, ac ar gyfer menywod mae'r gwahaniaeth hwn yn codi i 20 mlynedd. Er bod 57% o'r marwolaethau a gynhwyswyd yn yr ymchwiliad i'w 'disgwyl', dim ond 20% o'r rhain gafodd gefnogaeth gan wasanaethau gofal lliniarol arbenigol². Canfu ymgynghoriadau cychwynnol â phobl ag anableddau dysgu, eu teuluoedd a gweithwyr proffesiynol yng Nghaerdydd a'r Fro fod diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth o wasanaethau gofal lliniarol a theimlai pobl fod y diffyg ymwybyddiaeth hwn yn cyfyngu ar eu mynediad at wasanaethau.

Pobl â chredoau crefyddol gwahanol neu'n ddi-grefydd

O 2013-2015, cynhaliodd Marie Curie brosiect i wella mynediad i wasanaethau gofal lliniarol ar gyfer cymunedau lleiafrifoedd ethnig. Er nad oedd y brosiect hwn yn canolbwyntio ar grwpiau crefyddol, roedd y rhai fu'n rhan o'r brosiect o gefndiroedd Hindŵ, Mwslimaidd ac Iddewig, a daeth sensitifrwydd diwylliannol o ran marwolaeth a marw sy'n gysylltiedig â ffydd i'r amlwg. Canfu'r brosiect mai'r ddau rwystr mwyaf i gael mynediad at wasanaethau oedd diffyg ymwybyddiaeth o wasanaethau a phryderon ynghylch a ellid bodloni anghenion crefyddol neu ddiwylliannol. Yn ogystal, mae nifer cynyddol o bobl yn y DU bellach yn dweud eu bod yn ddi-grefydd, a dyma'r ail hunaniaeth grefyddol fwyaf cyffredin yng Nghaerdydd a'r Fro a nodwyd yng Nghyfrifiad 2011, sef 32% o bobl. I bobl ddi-grefydd, gellir cael rhwystrau o ran peidio â derbyn gofal ysbrydol priodol, os yw'r unig wasanaethau sydd ar gael yn cael eu darparu o safbwynt crefyddol.

¹ Marie Curie a Chymdeithas Clefyd Alzheimer. 2015. *Byw a marw gyda dementia yng Nghymru: rhwystrau i ofal.*

² Heslop, P et al. 2013. *Ymchwiliad cyfrinachol i farwolaethau cyn-amserol pobl ag anableddau dysgu (CIPOLD).* Bryste: Prifysgol Bryste

Yn y cyd-destun hwn, ceisiodd y prosiect Cynnwys Cymunedau Amrywiol mewn Gofal Diwedd Oes ddarganfod mwy am anghenion y grwpiau hyn o bobl a'r rhwystrau sy'n eu hwynebu wrth gael mynediad i ofal lliniarol a'i gwneud hi'n haws iddynt gael mynediad i'n gwasanaethau. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau, argymhellion a champau gweithredu'r prosiect. Hyd yma, mae'r prosiect wedi gweithredu ystod o newidiadau sy'n cael eu rhannu yn yr adroddiad hwn, yn ogystal ag argymhellion ehangach ar gyfer beth sydd angen ei wneud i wella mynediad.

Dros gyfnod o 18 mis, rhannodd 368 o bobl eu barn drwy grwpiau ffocws, arolygon ar-lein, ffôn, e-bost, a sgysiau wyneb yn wyneb. Daeth y cyfranwyr o ystod eang o gefndiroedd, gan gynnwys y rheini â phrofiad o fyw â dementia, anableddau dysgu a chredoau gwahanol yn ogystal â gofalwyr, gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac ymchwilwyr. Ymhlith cefndiroedd ffydd a chredoau'r cyfranwyr oedd Cristnogol, Mwslimaidd, Bwdhaidd, Hindŵaidd, Iddewig, dyneiddiol a di-grefydd. Er bod cwmpas y prosiect yn canolbwyntio'n bennaf ar Gaerdydd a'r Fro, gwnaed rhai eithriadau i gynnwys grwpiau yn Ne Cymru lle nad oedd eu strwythur eu hunain yn gweithredu fel hyn ac oedd yn awyddus i gymryd rhan. Daw'r holl ddyfyniadau drwy'r adroddiad gan bobl yr ymgynghorwyd â nhw.

Roedd pob un o'r cyfranwyr wedi clywed am Marie Curie cyn yr ymgynghoriad, rhannodd nifer brofiadau ac argraffiadau positif am wasanaethau Marie Curie, mewn dau faes thematig: cymorth i deuluoedd a gofalwyr a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Cymorth i deuluoedd a gofalwyr

Roedd y rheini a gymerodd ran yn canmol eu profiadau o Marie Curie drwy gynnwys teuluoedd a gofalwyr yn y broses o roi cymorth i gleifion a'u cadw'n rhan o bethau a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt.

Dywedodd nifer o bobl eu bod yn gwerthfawrogi arbenigedd Marie Curie: *"Ry'ch chi yno, ry'ch chi wedi gweld nifer o sefyllfaoedd, ry'ch chi'n gwybod sut i'w trin â thosturi, ac mae hynny'n rhywbeth mor bwysig, yn enwedig gyda theuluoedd."*

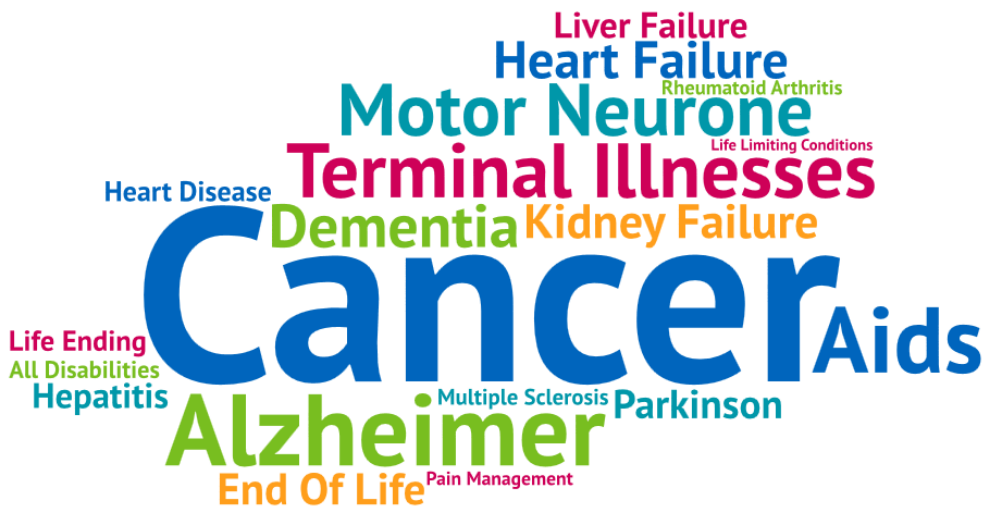
Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Cafwyd nifer o sylwadau ynglŷn â'r awyrgylch tawel a'r ymdeimlad o sicrwydd yn yr hosbis, ac roedd gan y rhai gymerodd ran ganfyddiadau a phrofiadau positif iawn o gymorth Marie Curie ym mhob lleoliad. Dywedodd un cyfrannwr, *"Yn aml mae'n ychwanegu at fywyd"* i gleifion sy'n derbyn gofal yn yr hosbis. Siaradodd nifer o bobl am sgiliau cyfathrebu positif y nyrsys a'r gallu i ddarparu cefnogaeth emosiynol, a sut mae'r staff *"yn ei gwneud hi'n iawn i ofyn cwestiynau a helpu pobl i fyw gyda diagnosis diwedd oes."* Roedd hyn yn gysylltiedig â straeon o waith y staff yn *"cefnogi dewis y claf"* drwy gynllunio gofal.

Beth sy'n stopio pobl rhag defnyddio ein gwasanaethau?

Mae gan y tri grŵp y bu'r prosiect yn gweithio gyda nhw amrywiaeth eang o anghenion ac ystod eang o sialensiau a rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd, gan gynnwys gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Nodwyd rhai rhwystrau ar draws pob un o'r tri grŵp, a bydd yr adroddiad hwn yn dechrau gyda'r rheini cyn amlinellu'r rhwystrau sy'n benodol i grwpiau unigol.

“Felly, nid dim ond cancer?”



Amllder ymatebion cyfranogwyr i'r cwestiwn, "Gyda pha fath o salwch ry'ch chi'n meddwl y mae Marie Curie yn helpu pobl?"

Roedd dealltwriaeth y cyfranwyr o bwy allai gael mynediad i'n gwasanaethau yn aml yn gyfyngedig ac roedd nifer o bobl o'r farn ein bod ni'n cefnogi pobl â chanser yn unig. Roedd y rhai a enwodd gyflyrau eraill yn aml yn ansicr a oeddem yn cefnogi pobl â'r cyflyrau hynny. Yn arwyddocaol, nid oedd y rhan fwyaf o bobl a effeithiwyd gan ddementia a gyfrannodd at ein hymgyngoriadau yn ymwybodol y gallai pobl â dementia gael gwasanaethau gofal lliniarol ac yn ansicr ynglŷn â phryd a sut y gallai hyn ddigwydd.

Roedd gan bobl wybodaeth gyfyngedig am y gwasanaethau penodol sydd ar gael gan Marie Curie oni bai bod ganddynt brofiad personol gyda ni. Soniwyd am wasanaethau cleifion preswyl ychydig yn amlach na gwasanaethau nyrsio a chymorth yn y cartref. Roedd gan bobl lai o ymwybyddiaeth o wasanaethau cymunedol, therapiau dydd a gwasanaethau gwybodaeth a chymorth. Mewn grwpiau ffocws byddai pobl yn sôn bod Marie Curie "yn darparu cyngor neu gymorth" ond ychydig iawn oedd yn gwybod sut y gellir cael mynediad i hyn neu fod ein deunyddiau Gwybodaeth a Chymorth ar gael i'r cyhoedd.

Rhannodd gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol y diffyg gwybodaeth a'r ddealltwriaeth hon o wasanaethau gofal lliniarol. Dywedodd un gweithiwr cymorth gyda phobl ag anableddau dysgu, "Ni fyddai gan y gweithiwr cymorth y wybodaeth honno, felly mae'n rhaid iddi fod yn glir." Roedd sylwadau fel hyn yn gyffredin gan weithwyr proffesiynol ac yn codi pryderon ynglŷn â sut gellir disgwyl i bobl ag anableddau dysgu a dementia gael mynediad i wasanaethau gan mai gwasanaethau gofal cymdeithasol yw eu pwynt mynediad am gymorth yn aml iawn.

Beth yw gofal lliniarol?

Cyfeiriwyd hefyd at ddealltwriaeth gyfyng o ofal lliniarol a geirfa wahanol fel ffactor wrth leihau mynediad pobl at wasanaethau. Roedd pobl yn trafod peidio â deall diagnosis a'r dewis o driniaethau a bod nifer o bobl yn dal i ystyried hosbisau fel llefydd y bydd pobl yn mynd i farw, "*yn hytrach na mynd i mewn i reoli eu symptomau a chael cefnogaeth i fyw gweddill eu bywyd.*" Dywedwyd wrthym y gallai pobl ddrysu am eu prognosis a theimlo bod derbyn gwasanaethau gofal lliniarol fel "*derbyn mai dyma'r diwedd.*" Trafodwyd pwysigrwydd addysgu teuluoedd hefyd, gan fod dylanwad y teulu yn gallu effeithio ar benderfyniadau pobl i gael mynediad at wasanaethau:

Gall rhywun fod yn sâl iawn a derbyn eu bod yn sâl ond mae eu teulu'n gwrthod derbyn ac oherwydd eu bod yn gwybod ei fod yn siomi'r teulu ... dy'n nhw ddim yn siarad am y peth."

Teimlai nifer o bobl, yn enwedig y rheini ag anableddau dysgu, y byddai cael syniad gwell o'r hyn i'w ddisgwyl wrth gael mynediad i wasanaethau yn eu helpu i deimlo'n fwy cyfforddus.

Ymhlith y pryderon a godwyd yn benodol gan grwpiau crefyddol lleiafrifol oedd pryderon ynghylch a oedd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ar gael, canfyddiadau am ddiffyg amrywiaeth ymhlith staff, ac ofn cael eu rhoi ar wardiau cymysg o ran rhyw.

Cymorth i Farw

"Hoffwn ddod â'm mywyd i ben pan fydda i'n dewis, ac i beidio â rhoi gofal i fi nes bod fy nghorff yn dweud na. Pan fydd fy meddwl yn dweud digon, dyna ddigon."

-Person sy'n byw â dementia

Fel sefydliad sy'n darparu gofal, mae Marie Curie yn canolbwyntio ar helpu pobl sydd â salwch terfynol a'u teuluoedd i fyw mor dda â phosib ac ar dwf a datblygiad parhaus gwasanaethau gofal lliniarol. Er ein bod yn cefnogi hawliau cyfredol cleifion cymwys i wrthod caniatâd am driniaethau meddygol ac yn argymhell bod cleifion yn cynllunio ar gyfer eu gofal yn y dyfodol, nid ydym yn ceisio newid y gyfraith i ganiatáu ewthanasia neu hunanladdiad gyda chymorth meddyg³. Er gwaethaf hyn, roedd cyfranwyr ar draws pob grŵp yn aneglur ynglŷn â pha gysylltiad, os o gwbl, oedd yn bodoli rhwng gwasanaethau cymorth i farw a gwasanaethau gofal lliniarol.

Mewn un grŵp ffocws, cytunodd y rheini â dementia yn unfrydol y byddai eu barn ynglŷn â chymorth i farw yn eu gwneud yn gyndyn o gael mynediad at wasanaethau gofal diwedd oes. Dywedodd pob un eu bod am gael rhywfaint o annibyniaeth a theimlwyd y gallai hynny fod yn bosibl gyda marwolaeth yn y cartref, ond yn poeni y byddai hyn yn cael ei dynnu oddi wrthynt os oedd y gwasanaethau gofal iechyd yn rhan o bethau. Roedd y grŵp yn ansicr ynghylch a fyddai cymorth i farw yn digwydd mewn lleoliad gofal lliniarol a bod angen egluro statws cyfreithiol cymorth i farw yn y DU. Gofynnodd un o gyfranwyr y prosiect gydag anabledd dysgu am eglurhad ynghylch a oedd cymorth i farw yn rhan o ddarpariaeth gofal lliniarol.

Crybwyllodd nifer o ymatebwyr di-grefydd yn yr arolwg ar-lein fod cymorth i farw yn rhywbeth sy'n gysylltiedig â gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dywedodd un person y bu farw ei mam mewn hosbis Marie Curie, "*Mae fy mhrofiad personol [o ofal diwedd oes] yn golygu bod fy mam yn credu ... y byddai'n cael help i ddod â'i bywyd i ben. Mewn gwirionedd, dywedodd, 'fe ddwedais di gelwydd, dywedest di na fyddwn i'n dioddef.'*"

Mae enghreifftiau o'r fath yn tynnu sylw at gamddealltwriaeth gyffredin o'r hyn y mae rheoli poen a gofal diwedd oes yn ei olygu. Gall dealltwriaeth pobl o'r gwahaniaethau rhwng cymorth i farw a gofal diwedd oes, yn ogystal â'u barn bersonol a'u dymuniadau ynglŷn â chymorth i farw, eu rhwystro rhag cael mynediad i'n gwasanaethau neu eu bod yn teimlo'n siomedig os nad yw ein gwasanaethau wedi bodloni eu disgwyliadau.

³ <https://www.mariecurie.org.uk/who/plans-reports-policies/ethical-statements/care-research>

Rhwystrau ar gyfer pobl â dementia

Dim llwybr i gael mynediad at ofal lliniarol

“Beth am y bobl sydd heb unrhyw un i ymladd drostyn nhw?”

- Gofalwr

Trafododd nifer o gyfranwyr orfod "ymladd y system" i gael cefnogaeth iddyn nhw eu hunain neu'r person roedden nhw'n gofalu amdano. Mae pobl yn teimlo nad yw gwasanaethau gofal sylfaenol, gwasanaethau dementia a gwasanaethau gofal lliniarol wedi'u cysylltu'n dda ac nad yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn trafod gwasanaethau gofal lliniarol yn ddigon cynnar neu'n ddigon aml. Mae pobl â dementia a'u gofalwyr yn teimlo eu bod yn gorfod chwilio am eu llwybrau gofal eu hunain lle mae systemau'n eu methu, ac yn poeni bod hyn yn gadael llawer o bobl heb fynediad at wasanaethau.

“Nid yw gofal seibiant yn digwydd nes eich bod mewn argyfwng, efallai na fydd diwedd oes yn cyrraedd nes eich bod mewn argyfwng”.

-Nyrs, gwasanaeth dementia cynnar

Trafododd gofalwyr a gweithwyr proffesiynol hefyd y ffaith bod gwasanaethau dementia yn aml yn ymateb i argyfwng yn hytrach na chanolbwyntio ar ymyrraeth gynnar, a gallai hyn fod yr un fath ag atgyfeiriadau i ofal lliniarol. Yn aml, mae'r gwasanaethau a ddarperir adeg diagnosis yn canolbwyntio ar yr anghenion byr dymor. Enghraifft o hynny yw gwasanaeth Cyswllt Dementia Cymdeithas Clefyd Alzheimer. Dywedodd staff mai dim ond unwaith neu ddwy y gallant weld person ar ôl diagnosis i'w cyfeirio at wasanaethau eraill, ac anaml iawn y byddai'n briodol i'r gweithwyr cymorth dementia drafod gofal lliniarol neu gynllunio gofal ymlaen llaw os na chafodd hyn ei drafod cyn hynny gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol.

Gwyddom y gall y llwybr diwedd oes ar gyfer pobl â dementia fod yn ddirywiad llawer hirach ac ansicr nag ar gyfer salwch aciwt fel canser. Mae hyn, yn ogystal ag anghydraddoldeb gwasanaethau dementia ar draws gwahanol leoliadau, yn golygu bod nifer o bobl â dementia yn colli gwasanaethau a allai fod o fudd iddynt oherwydd diffyg llwybr uniongyrchol i gael mynediad at ofal lliniarol.

Dementia ddim yn cael ei gydnabod fel salwch terfynol

“Y meddyg teulu sy'n dweud, ‘Bydda'n dawel ofal lliniarol, pam bod angen hwnnw?’”

- Gofalwr

Soniodd pobl â dementia nad oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol erioed wedi siarad â nhw am natur terfynol y cyflwr neu am gynllunio gofal. Rhannodd y gofalwyr straeon o glywed bod gofal lliniarol ddim yn addas ar gyfer anwyliaid â dementia y cam olaf. Dywedodd pobl eu bod yn aml yn teimlo nad yw gwasanaethau gofal iechyd yn eu cefnogi a'u bod yn fwy dibynnol ar rwydweithiau cymorth personol a gwasanaethau gofal cymdeithasol neu gymunedol. Er hynny, ni all gofalwyr a staff gofal cymdeithasol wneud atgyfeiriadau i wasanaethau gofal lliniarol arbenigol ac anaml iawn y cânt eu hyfforddi'n benodol i ddarparu cymorth diwedd oes. Mae hyn yn gwneud y gefnogaeth ychwanegol y gallai gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol ei darparu hyd yn oed yn fwy hanfodol, ond teimlai cyfranwyr nad oeddent yn ymddiried yn eu meddygon teulu i wneud atgyfeiriad gofal lliniarol lle bo'n briodol.

Darparu gwasanaeth gyfyngedig

Erbyn hyn, dementia yw prif achos marwolaethau yng Nghymru a Lloegr, ond gwyddom mai ychydig iawn o bobl â dementia sy'n marw mewn hosbisau⁴. Mynegodd y cyfranwyr bryder ynglŷn â phrinder gwasanaethau gofal diwedd oes, ac o ganlyniad, gall fod hyd yn oed yn anoddach i bobl â dementia gael mynediad at wasanaethau, gan y gellir rhoi blaenoriaeth i gleifion â diagnosis terfynol aciwt. Dywedodd un nyrs sy'n gweithio mewn gwasanaeth dementia yng Nghaerdydd ei bod wedi cael profiadau o "*wneud cais ar ran cleifion a ddim yn gallu cael lle [y gwasanaeth Hosbis yn y Cartref]*". Mae'r gwasanaeth hwn ond ar gael i gleifion sy'n bodloni meini prawf Gofal Iechyd Parhaus carlam, a gall pobl â dementia gael eu dal yn aml mewn anghydfod ynghylch a yw'r gwasanaethau cymdeithasol neu iechyd yn gyfrifol am ariannu eu gofal diwedd oes, sy'n achosi oedi wrth gael mynediad at wasanaethau.

4 Marie Curie a Chymdeithas Clefyd Alzheimer. 2015. Byw a marw gyda dementia yng Nghymru: rhwystrau i ofal.

Rhwystrau ar gyfer pobl ag anableddau dysgu

Diwylliant nawddoglyd tuag at ofal

“Peidiwch â chuddio pethau wrth bobl ag anableddau dysgu; byddech chi'n synnu faint maen nhw'n ei ddeall.”

-Person sy'n byw gydag anabledd dysgu

Mae gan bobl ag anabledd dysgu yr hawl i wybod am eu hiechyd eu hunain, i gael rhywun i wrando arnynt a'u cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau ynglŷn â'u hiechyd a'u gofal. Ond dywedodd gweithwyr proffesiynol sy'n cefnogi pobl ag anableddau dysgu y gall agwedd nawddoglyd fodoli – o ran pobl broffesiynol ac anwyliaid sy'n cefnogi pobl ag anableddau dysgu. Rhannwyd enghreifftiau o bobl ag anableddau dysgu ddim yn cael gwybod bod aelod o'r teulu neu ffrind wedi marw neu ddim yn cael mynychu angladdau gan y tybiwyd y byddai hynny'n peri gormod o ofid i'r person. Clywsom hefyd am enghreifftiau lle nad yw teuluoedd a gweithwyr proffesiynol yn dweud wrth berson ag anabledd dysgu eu bod yn marw gan eu bod yn teimlo fel pe baent yn "amddiffyn" y person. Roedd rhai gweithwyr proffesiynol o'r farn y gallai'r ymateb hwn ddeillio o staff sydd ddim yn hyderus neu'n gyfforddus yn trafod marwolaeth gyda'r person. Serch hynny, gall hyn ei gwneud hi'n heriol i ddarparu cefnogaeth briodol a rhwystro'r person rhag gwneud dewisiadau am ei ofal.

Cyfathrebu

“Mae pobl ag anabledd dysgu yn ymwybodol ohonoch chi, ond efallai eu bod yn ofni troi at Marie Curie. Os oes rhywun wedi esbonio iddyn nhw pa wasanaethau a pha gefnogaeth sydd ar gael, efallai wnawn nhw droi at Marie Curie”.

- Person sy'n byw gydag anabledd dysgu

Gall pobl ag anableddau dysgu gael problemau cyfathrebu sy'n effeithio ar sut maen nhw'n deall gwybodaeth pan gaiff ei rhoi iddyn nhw. Dylid teilwra'r broses o gyfathrebu am iechyd ac anghenion gofal lliniarol i gyd-fynd â lefel ddealltwriaeth yr unigolyn. Dywedodd pobl wrthym hefyd eu bod yn gwerthfawrogi gwybodaeth mewn ystod eang o fformatau, gan fod pobl wahanol yn cyfathrebu'n wahanol. Mae'r rhain yn cynnwys fformatau Hawdd ei Ddeall a fformatau sain neu weledol. Pan nad yw gwybodaeth yn hygyrch, gall hyn arwain at gamddealltwriaeth ac ofn a all arwain y person i wrthod cymorth. Gall methu â bodloni eu hanghenion cyfathrebu hefyd rwystro'r person rhag cael y dewis i reoli ei ofal.

Neb yn gwrando ar weithwyr proffesiynol nad ydynt yn ymwneud â gofal iechyd

“Roedd gennym un myfyriwr oedd yn teimlo'n fwyfwy sâl. Roedd y staff cymorth [gweithiwr cymdeithasol] yn wfftio ein pryderon. Ddim llawer ar ôl hynny, bu farw. Ni oedd yr unig asiantaeth oedd yn synhwyro y gallai fod problem.”

-Gweithiwr Cymorth Anableddau Dysgu

Mae'n hysbys yn gyffredinol y gall fod yn anodd cydnabod cyfnod o salwch diwedd oes ymhlith pobl ag anableddau dysgu, sy'n fwy tebygol o fod ag anghenion iechyd anhysbys a chymhlethdodau cymhleth⁵. Mae'r stori hon yn un o nifer a glywsom gan ddarparwyr cymorth y trydydd sector ynglŷn â chydabod dirywiad person a methu â chael mynediad i gymorth pellach i'r person hwnnw oherwydd bod eu pryderon wedi'u hanwybyddu. Gall gweithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol fod yn geidwaid i gael mynediad at wasanaethau eraill i bobl ag anableddau dysgu, a gallant fod mewn sefyllfa bwerus i eirioli ar ran y person. Ond os na chaiff pryderon yr unigolion

⁵ Y Comisiwn Ansawdd Gofal. 2016. *Diweddglw gwahanol: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn gofal diwedd oes.*

hyn eu cymryd o ddifri gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gall fod yn rhwystr i bobl gael mynediad at wasanaethau gofal lliniarol.

Rhwystrau ar gyfer pobl o gefndiroedd crefyddol a chefnidiroedd di-grefydd

Ymwybyddiaeth ysbrydol a diwylliannol ymhlith staff

Mewn grŵp ffocws gyda'r Eglwys yng Nghymru, soniodd caplaniaid a chlerigwyr am gleifion oedd ddim yn derbyn gofal ysbrydol priodol pan na fydd staff clinigol yn trafod crefydd neu faterion ysbrydol gyda'r claf. Pwysleisiwyd pwysigrwydd deall anghenion ysbrydol y claf drwy asesiadau a sgysiau priodol. Er na fydd hyn, o bosib, yn rhwystr i gael mynediad i wasanaethau yn y lle cyntaf, gall fod yn rhwystr i sicrhau bod gan bob claf y gefnogaeth briodol i fodloni eu holl anghenion. Pwysleisiodd aelodau'r gymuned Iddewig hefyd bwysigrwydd staff yn gofyn y cwestiynau cywir:

“Bydd gan bobl bob math o arferion. Bydd rhai pobl sy'n Iddewig yn bwyta unrhyw beth heb boeni am unrhyw beth; tra bydd pobl eraill yn llym iawn ... mae angen i chi ofyn i bob unigolyn pa agweddau o'u crefydd maen nhw'n eu harddel neu'n dymuno i chi ymdrechu mewn gwirionedd.”

Dywedodd 50% o bobl grefyddol a gwblhaodd yr arolwg y byddai 'staff gofal iechyd sydd ddim yn deall anghenion diwylliannol a chrefyddol penodol' yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau, a dywedodd 33% y 'byddai pryderon ynglŷn â staff yn deall gofynion dietegol' hefyd yn rhwystr. Adlewyrchwyd hyn mewn adborth gan aelodau'r gymuned Hindŵaidd, Mwslimaidd, Iddewig a Bwdhaidd, a gofynnodd nifer ohonynt am ymwybyddiaeth staff o anghenion crefyddol a diwylliannol gwahanol a sut y gellid darparu ar gyfer anghenion dietegol. Siaradwyd hefyd am bwysigrwydd cynnal cysylltiadau cymunedol a'r gallu i gymdeithasu â phobl sy'n rhannu eu credoau. I rai pobl, gallai hyn olygu aros yn y cartref, a theimlent y dylid gwneud y dewis hwn yn glir. Ond dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn cydnabod nad yw hyn wastad yn bosibl ac y gallai roi baich sylweddol ar deuluoedd a gofalwyr. Dywedwyd y byddai gwell dealltwriaeth o wasanaethau cymunedol neu o sut y byddai diwallu eu hanghenion nhw ac anghenion eu teuluoedd mewn hosbis yn eu gwneud yn fwy tebygol o gael mynediad at y gwasanaethau hyn. Soniwyd hefyd y byddent yn hoffi gwybod pa ofal ysbrydol sydd ar gael, ac i rai pobl mae'n bwysig derbyn hyn gan rywun sy'n rhannu ac yn deall eu credoau.

Rhwystrau iaith

“Efallai mai'r unig bobl i ddeall y wybodaeth yw'r genhedlaeth iau ac os ydynt yn cyfieithu i aelodau'r teulu, efallai na fyddant yn gallu ymdopi â'r wybodaeth.”

Teimlai 33% o'r rhai â chred grefyddol a gwblhaodd ein harolwg y gallai gwahaniaethau iaith rwystro pobl rhag cael mynediad i'n gwasanaethau. Mewn ymgynghoriadau ysgrifenedig a sesiynau grŵp, mynegodd cyfranwyr Mwslimaidd a Hindŵaidd bryderon tebyg. O'u hymwybyddiaeth a'u profiadau, gall gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, fel y llinell iaith, fod yn brin ac nid ydynt bob amser yn cael eu defnyddio. Gall hyn yn aml symud y baich cyfrifoldeb ar aelodau'r teulu, gan ychwanegu pwysau ar adeg sydd eisoes yn anodd.

Diffyg gofal ysbrydol di-grefydd

Mae gwasanaethau gofal a chaplaniaeth hosbisau wedi'u gwreiddio ers tro yn y traddodiad Cristnogol, gan fod y ddau wedi datblygu ar adeg pan oedd Cristnogaeth yn grefydd fwyafrol y DU. Wrth i'r wlad dyfu'n fwy amrywiol, cafwyd tueddiad hefyd mewn niferoedd cynyddol o bobl sy'n dweud nad ydynt yn perthyn i unrhyw grefydd. Nododd 25% o gyfanswm poblogaeth Prydain nad oeddent yn perthyn i unrhyw grefydd yng nghyfrifiad 2011. Mae angen cynyddol i ystyried sut gallwn ddiwallu anghenion cymorth ysbrydol a bugeiliol pobl ddi-grefydd mewn lleoliadau gofal lliniarol.

Teimlai nifer o'r cyfranwyr di-grefydd y byddai pryderon ynglŷn â sut rydym yn darparu gofal ysbrydol i'r di-grefydd yn rhwystr i'w mynediad at ofal. Dywedodd pobl eu bod yn ofni "*efengylu crefyddol ac ymgais i gael tröedigaeth yn ystod cyfnodau o straen emosiynol eithafol*" neu ddiffyg unrhyw gefnogaeth i bobl ddi-grefydd yn seiliedig ar ragdybiaeth na fyddai angen cefnogaeth ysbrydol arnynt. Roedd cyfranwyr hefyd yn rhannu pa mor fregus y gall rywun deimlo mewn lleoliadau gofal iechyd pan na chaiff yr angen hwn ei ddeall, fel y'i adlewyrchir gan yr adroddiad hwn o brofiad mewn ysbyty:

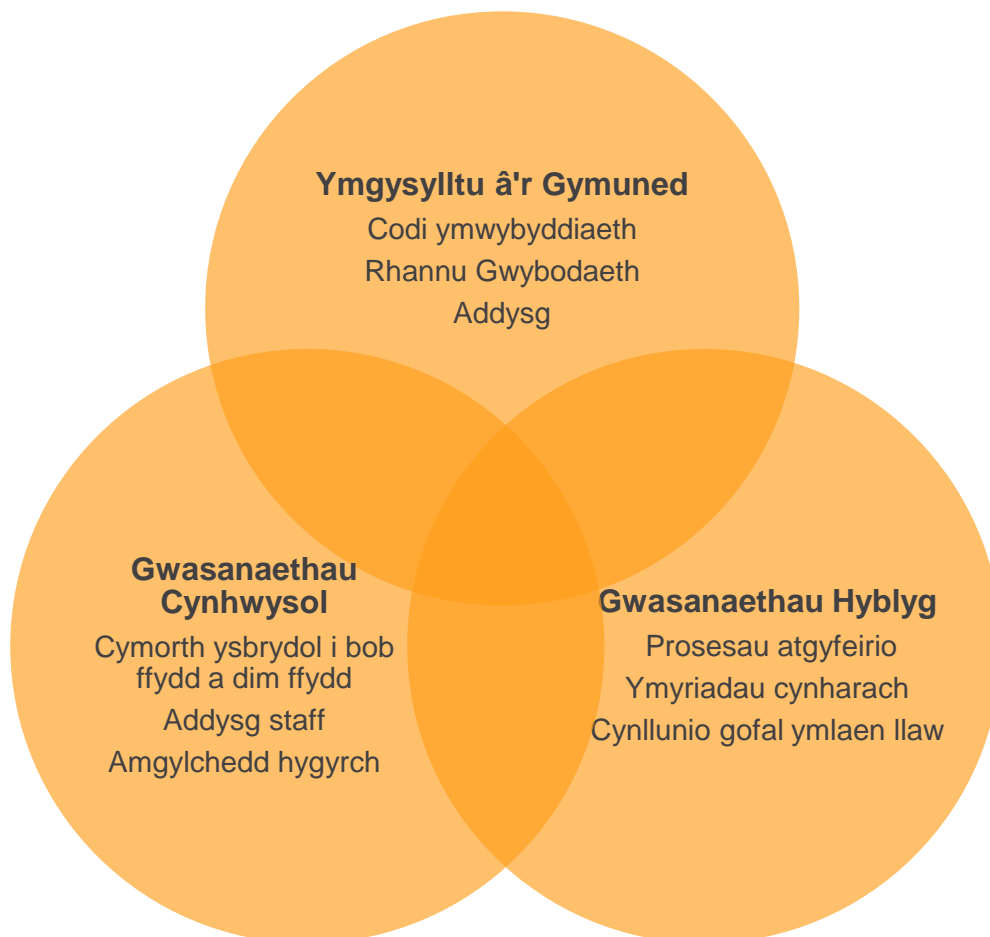
["Roedd yn rhaid i fi guddio dan y flanced pan ddaeth y ficer ... Doedd gen i ddim y cryfder i ddweud wrtho 'Rwy'n anffyddiwr'."](#)

Mae enghreifftiau o'r fath yn tynnu sylw at y ffaith bod llawer o bobl ddi-grefydd yn ofni dylanwad y gaplaniaeth Gristnogol mewn lleoliad gofal iechyd, a'u pryderon ynglŷn â sut y byddant yn cael eu trin ac a fyddent yn gallu cael mynediad at gymorth gan rywun sy'n rhannu eu credoau a bod safbwyntiau yn rhwystro pobl rhag cael mynediad at wasanaethau.

Argymhellion

Gofynnwyd i gyfranwyr am adborth am yr hyn y gallem ei wneud i wneud ein gwasanaethau'n haws i'w defnyddio. Dadansoddwyd yr adborth hwn ochr yn ochr â'r rhwystrau i nodi'r themâu allweddol ac i wneud argymhellion ynglŷn â sut gallwn wella mynediad. Mae rhai o'r argymhellion hyn eisoes yn cael eu datblygu yn Marie Curie, ond mae rhai yn adlewyrchu sialensiau a chyfrifoldebau ehangach a bydd angen cefnogaeth comisiynwyr ac asiantaethau partner.

Er gwaethaf y gwahaniaethau rhwng y grwpiau a'r sialensiau gwahanol a wynebwyd, nododd y prosiect ddeg o argymhellion allweddol fyddai'n helpu i leihau nifer o'r sialensiau sy'n wynebu'r tri grŵp. Daw'r argymhellion hyn o fewn tri maes thematig sydd wedi'u cyd-gysylltu ac yn cefnogi ei gilydd: ymgysylltu â'r gymuned, adeiladu gwasanaethau cynhwysol a chynyddu hyblygrwydd gwasanaethau.



Ymgysylltu â'r gymuned

Yng nghyd-destun yr adroddiad hwn, mae ymgysylltu â'r gymuned yn cwmpasu amrywiaeth eang o ddulliau i ddatblygu a chynnal perthynas rhwng Marie Curie a'r cymunedau rydym yn gweithio ynddynt, gyda'r nod o wella cyd-ddealltwriaeth i:

- sicrhau bod ein cynlluniau a'n darpariaethau gwasanaeth yn briodol i ddiwallu anghenion lleol,
- gwella cydweithio rhwng Marie Curie a gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol eraill i wella ansawdd y gofal i bawb, a
- gwella dealltwriaeth y cyhoedd o bwy rydym ni a'r hyn a wnawn.

O fewn Marie Curie ac yn genedlaethol, mae yna ymgais i sicrhau bod mwy o bobl sydd â salwch terfynol yn cael mynediad i'r gefnogaeth sydd ei hangen arnynt bob blwyddyn. Mae dealltwriaeth pobl o bwy rydym ni a'r hyn a wnawn yn hanfodol i gyflawni'r nod hwn, ac yn ogystal, i barhau i gynyddu'r arian sy'n cael ei godi a'r gefnogaeth wirfoddol i'n gwasanaethau wrth barhau i fodloni'r angen hwn. Amlygwyd pwysigrwydd ymgysylltu â'r gymuned i gynyddu mynediad fel argymhelliad mewn adroddiad diweddar ar anghydraddoldebau mewn mynediad i ofal lliniarol yng Nghymru⁶.

O'r thema hon o ymgysylltu â'r gymuned, daeth tri argymhelliad mawr i'r amlwg o'r ffyrdd y dywedodd pobl wrthym y gallem wella mynediad i'n gwasanaethau.

1. Mae angen i weithgareddau codi ymwybyddiaeth fod yn rhan o wasanaethau craidd Marie Curie a'u cyflwyno ar lefel leol, gan wneud ymrwymiad hir dymor i ymgysylltu â'r cymunedau rydym yn eu gwasanaethu.

Mae angen i ni gael presenoldeb amlwg o fewn cymunedau i addysgu pobl am bwy rydym ni a'r hyn a wnawn. Dylai hyn gynnwys hyrwyddo gwasanaethau llai cyfarwydd gan gynnwys gwasanaethau cymunedol a'n gwasanaethau gwybodaeth a chymorth. Dylid teilwra gwybodaeth i weddu i'r cymunedau rydym yn gweithio ynddyn nhw, gan roi ystyriaeth i unrhyw anghenion penodol a allai rwystro unigolion neu gymunedau rhag ymgysylltu â'r digwyddiadau hyn, fel rhwystrau iaith neu leoliad daearyddol. Credai'r cyfranwyr mai cyfrifoldeb Marie Curie oedd codi ymwybyddiaeth nid yn unig o'n gwasanaethau ond am farwolaeth a marw yn fwy cyffredinol, i annog mwy o bobl i siarad yn agored am y peth, a theimlwyd y dylai hyn ddigwydd mewn ystod eang o leoliadau. Gall y math hwn o ymgysylltu hefyd arwain at ddeialog ddwy-ffordd a chyfleoedd i adeiladu perthynas barhaol â chymunedau a rhoi rôl fwy amlwg iddyn nhw wrth ddylanwadu ar ddatblygiad gwasanaethau.

Awgrymodd pobl y dylai'r gwaith hwn fod yn digwydd mewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol, gan gynnwys:

- Canolfannau cymunedol a chanolfannau dydd
- Llyfrgelloedd
- Ysgolion
- Cymunedau ffydd
- Grwpiau cymunedol eraill fel Sefydliad y Merched, Clybiau Rotari, clybiau cinio — unrhyw le sydd â rhwydweithiau a chymunedau'n barod.

2. Dylai gwybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau hygyrch fod ar gael yn eang mewn lleoliadau cymunedol, iechyd a gofal. Dylai gynnwys gwybodaeth a negeseuon allweddol sy'n taclo'r camdybiaethau cyffredin a all rwystro mynediad at wasanaethau.

⁶ Y Grŵp Trawsbleidiol ar Hosbisau a Gofal Lliniarol. 2018. *Anghydraddoldebau mewn mynediad i ofal hosbis a gofal lliniarol*

Gan fod mwy o bobl ar-lein ac yn rhan o'r cyfryngau cymdeithasol erbyn hyn, ceir symudiad cyson o wybodaeth brint tuag at wybodaeth ddigidol. Er bod y cyfranwyr yn teimlo y dylem barhau i dyfu ein presenoldeb ar-lein, maen nhw hefyd yn teimlo ei bod yn bwysig nad yw gwybodaeth ddigidol yn disodli gwybodaeth ysgrifenedig a mathau eraill o rannu gwybodaeth a hysbysebu. I bobl sydd ddim ar-lein, mae sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael yn hanfodol ac mae cael taflenni mewn lleoliadau fel canolfannau cymunedol, addoldai, fferyllwyr a meddygfeydd yn fwy hygyrch i rai na gorfod chwilio am y wybodaeth ar-lein.

Amlygodd pobl ag anableddau dysgu yr angen am wybodaeth mewn fformatau hygyrch fel Hawdd ei Ddeall. Dywedwyd wrthym hefyd y gallai fformatau sydd ddim yn ysgrifenedig fod yn ffordd werthfawr i leihau'r pryder sydd gan bobl cyn cael mynediad i wasanaethau yn y lle cyntaf. Un awgrym cyson oedd fideos, fel teithiau rhithwir o'r hosbis, gan ddefnyddio iaith hygyrch i esbonio ein gwasanaethau. Roedd y cyfranwyr o'r farn ei bod yn bwysig bod unrhyw wybodaeth ac adnoddau sy'n cael eu datblygu i ddiwallu anghenion penodol yn ymgynghori â phobl sydd â'r anghenion hynny er mwyn sicrhau bod yr adnoddau hyn yn cael eu datblygu mewn ffordd wirioneddol gynhwysol.

Roedd y negeseuon allweddol y teimlwyd bod angen eu cynnwys yn ein gwybodaeth yn cynnwys:

- Nad oes angen talu am gael mynediad at wasanaethau
- Ei bod yn cefnogi cleifion o bob ffydd a di-grefydd, a sut rydym yn cefnogi anghenion ysbrydol a diwylliannol cleifion
- Deall y cysylltiadau rhwng Marie Curie a gwasanaethau hosbisau neu wasanaethau gofal iechyd lleol eraill fel nyrsys ardal
- Sut i gael eich cyfeirio at wasanaethau Marie Curie.

3. Fel arbenigwyr cenedlaethol cydnabyddedig mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes, dylai Marie Curie weithio i addysgu gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd am ofal lliniarol a gofal diwedd oes

Rydym yn gwybod y gall diffyg dealltwriaeth o ofal lliniarol fod yn rhwystr i fynediad, a bod rôl gynharach yn y broses o gynllunio gofal ymlaen llaw yn gallu hwyluso rhywfaint o'r pwysau ar gleifion a theuluoedd i gael y sgysiau hyn pan fydd diwedd oes ar gyrraedd. Dylem fod yn defnyddio ein harbenigedd i gefnogi pobl i feddwl ac i siarad mwy am farwolaeth ac i wella eu dealltwriaeth o ofal lliniarol. Dylai comisiynwyr gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn genedlaethol hefyd fod yn defnyddio ein harbenigedd a'n profiad i lywio datblygiad gwasanaethau.

Roedd gan weithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol a gymerodd ran yn yr ymgynghoriad ddiddordeb mawr mewn cyfleoedd i dderbyn hyfforddiant gan Marie Curie ynglŷn â chefnogi pobl i drafod cynllunio gofal ymlaen llaw ac ar ddiwedd oes. Gyda nifer cynyddol o bobl yn marw mewn cartrefi gofal a lleoliadau byw â chymorth, disgwylir i staff gofal cymdeithasol anarbenigol ddarparu gofal diwedd oes yn amlach ac y byddai'n elwa o gefnogaeth Marie Curie i ddatblygu eu dealltwriaeth a'u hyder yn y maes hwn. Mae angen mwy o gydnabyddiaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd ynglŷn â sut gall gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol gefnogi cleifion â dementia ac effaith hynny ar wella profiad diwedd oes i gleifion a gofalwyr (yn broffesiynol ac yn ddi-dâl). Gallai cysylltu â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol fel hyn fod o fudd i'r ddwy ochr wrth i ni gydnabod bod gan yr unigolion hyn arbenigedd mewn meysydd datblygu eraill i Marie Curie, fel cefnogi pobl â dementia ac anableddau dysgu, a gellid adeiladu systemau addysgol o amgylch system o gyfnewid gwybodaeth.

Mae angen i addysg broffesiynol a chyhoeddus am ofal lliniarol hefyd egluro dealltwriaeth pobl o beth yw gofal lliniarol a'r gwrthwyneb – gall hyn fod yn gyfle i archwilio camsyniadau'r

cyhoedd ynglŷn â'r cysylltiad rhwng cymorth i farw a gofal lliniarol ac i sicrhau ein bod yn cyfathrebu'n gliriach am y *status quo* yn y maes hwn.

Adeiladu Gwasanaethau Cynhwysol

Mae angen i Marie Curie sicrhau y gall gwasanaethau ddarparu gofal o ansawdd uchel wedi'i deilwra i amrywiaeth o anghenion unigol a bod staff yn hyderus i ddeall a chefnogi amrywiaeth eang o anghenion. Deilliodd yr argymhellion canlynol yn y maes hwn o broses ymgynghori'r prosiect.

- 4. Dylai gwasanaethau gofal lliniarol ganolbwyntio'n weithredol ar gysylltu â chymunedau sy'n seiliedig ar gred ac archwilio ffyrdd newydd o ddarparu gofal ysbrydol, i hwyluso gofal ysbrydol sy'n cael ei ddarparu i gleifion o bob ffydd a'r rhai sydd heb ffydd ac yn galluogi dewis o ran sut darperir y gofal hwn.**

Mae cyflogi cydlynedd gofal ysbrydol i ddisodli rôl y caplan traddodiadol yn Hosbis Caerdydd a'r Fro yn adlewyrchu cydnabyddiaeth yr hosbis na all un person ac un ffordd o weithio fodloni anghenion ysbrydol pawb. Datblygwyd y rôl i hwyluso mwy o amrywiaeth mewn cefnogaeth ysbrydol drwy gydlynw cysylltiadau â chymunedau sy'n seiliedig ar gred. Mae'n bwysig bod pobl yn gallu cael dewis yn y gefnogaeth y gallant ei chael ac y byddai'n well gan y rhan fwyaf o bobl, waeth beth fo'u crefydd neu gred, gael gofal ysbrydol gan rywun sy'n rhannu eu barn am y byd.

Dylai darparwyr gofal lliniarol hefyd ystyried anghenion cleifion yn y gymuned, fydd heb fynediad i'r un lefelau o gymorth â chleifion yn yr hosbis. Yn y lleoliad hwn byddai'r gallu i atgyfeirio at aelodau cymunedol eraill a darparwyr cymorth yn ffordd werthfawr i sicrhau bod cleifion yn cael mynediad at y cymorth cyfatebol y byddent yn gallu ei dderbyn fel claf mewnol.

- 5. Dylid cefnogi staff gofal lliniarol i ddatblygu dealltwriaeth o wahanol greddau ac arferion ysbrydol a diwylliannol a chael sgysiau agored â phobl am yr hyn mae eu credoau yn ei olygu iddynt a sut y gellir cefnogi'r credoau hyn.**

Mae'r ddau brosiect hwn a phrosiectau blaenorol wedi gweithio i wella dealltwriaeth staff o wahanol anghenion diwylliannol a chrefyddol, gan gynnwys hyfforddiant o ran cydnabod a deall yr anghenion hyn ac i rannu adnoddau am draddodiadau ffydd a diwylliannau gwahanol. Dylid cydnabod bod adnoddau o'r fath yn fan cychwyn i staff gael dealltwriaeth o wahanol elfennau o wahanol ddiwylliannau a chrefyddau, ond fe'u rhennir bob amser gyda'r rhybudd ei bod yn bwysicach gofyn i gleifion beth yw eu credoau a sut maent yn eu harddel.

Mewn cymdeithas gynyddol amrywiol, gall pobl deimlo o dan bwysau i "ddeall" pawb ac ofni canlyniadau negyddol os ydynt yn cael rhywbeth o'i le. Mae angen cefnogi staff i fod yn gyfforddus ag ansicrwydd ac i gydnabod mai'r bobl maen nhw'n eu cefnogi yw'r arbenigwyr ar eu credoau a'u dymuniadau eu hunain. Bydd y gallu i wrando ar berson a dysgu oddi wrthyn nhw, amdany'n nhw, yn fwy gwerthfawr i ofal y person hwnnw na gwybodaeth gyffredinol am wahanol ddiwylliannau a chrefyddau.

- 6. Dylid cefnogi staff gofal lliniarol i ddeall sut mae dementia ac anabledau dysgu yn effeithio ar berson a'u profiad gofal ac ystyried hyn wrth gynllunio a darparu gofal.**

Gyda dementia ar gynydd, byddwn yn parhau i weld cynnydd yn nifer y bobl â dementia sy'n cael mynediad i'n gwasanaethau. Dylid blaenoriaethu hyn fel maes i addysgu staff, yn benodol o ran deall yr effaith wybyddol ac emosiynol ar berson a sut gallai hyn effeithio ar eu hymddygiad a'u cyfathrebu. Dyma un o'r meysydd sy'n wynebu'r her fwyaf mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol a gall gwneud hyn yn iawn fod y gwahaniaeth rhwng profiad gofal da a gwael, i'r person a'u rhwydweithiau cymorth. Mae cydnabod yr angen hwn yn cynyddu'n

genedlaethol. Rhyddhawyd fframwaith hyfforddi dementia newydd⁷ yng Nghymru yn 2017 a rhyddhaodd Llywodraeth Cymru Gynllun Gweithredu Dementia pum mlynedd⁸ yn 2018 sy'n galw ar bob bwrdd iechyd i ymrwymo i hyfforddi eu staff i fodloni'r safonau hyfforddi newydd hyn. Dywedodd gofalmwr wrthym y byddai'n bwysig iawn iddynt wybod bod y staff sy'n darparu gofal i'w hanwyliaid wedi'u hyfforddi'n briodol i'w cefnogi.

Er bod yna debygrwydd yn anghenion pobl â dementia a phobl ag anableddau dysgu a sut y gellir effeithio ar eu gwybyddiaeth, eu gallu a'u cyfathrebu, mae'n bwysig cydnabod bod yr amodau yn wahanol a sicrhau bod gan staff fynediad i hyfforddiant yn y ddau faes er mwyn gallu darparu gofal gwybodus o safon uchel.

7. Dylai hosbisau ystyried hygyrchedd yr amgylchedd i wahanol grwpiau a sicrhau bod unrhyw waith adnewyddu yn y dyfodol yn ystyried anghenion hygyrchedd pawb.

Gall yr amgylchedd ffisegol gael effaith bwerus ar bobl â dementia gan fod dementia yn effeithio ar ganfyddiadau a synhwyrchau pobl. Mae nifer o'r argymhellion ar gyfer amgylcheddau sy'n Deall Dementia yn ymwneud â décor, lliw, golau ac mae arwyddion hefyd yn gwneud amgylcheddau yn fwy hygyrch i bobl wedi sydd wedi colli eu synhwyrchau, anawsterau llythrennedd neu fathau eraill o nam gwybyddol, felly mae buddsoddi mewn gwelliannau amgylcheddol yn fuddsoddiad mewn hygyrchedd gwell ar gyfer amrywiaeth eang o bobl.

Mwy o Wasanaethau Hyblyg

Nododd adroddiad blynyddol Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol Cymru ar gyfer 2017 y dylai'r broses o adnabod cleifion gofal lliniarol yn gynharach fod yn faes i ganolbwyntio arno, yn benodol ar gyfer y rheini â chyflyrau cymhleth. Gyda phobl yn byw'n hirach a nifer cynyddol o bobl bellach yn marw o gyflyrau cronig, hir-dymor, un o'r sialensiau ar gyfer gwasanaethau gofal lliniarol yw addasu system ofal sydd wedi rhoi cymorth i bobl sy'n marw o gyflyrau aciwt byr dymor. Os yw Marie Curie am barhau i roi cymorth i fwy o bobl â salwch terfynol o flwyddyn i flwyddyn, mae angen i ni ystyried gwneud ein gwasanaethau yn fwy hyblyg i'r rheini nad yw eu salwch terfynol yn cyd-fynd â'r model gofal traddodiadol hwn.

8. Dylai gwasanaethau gofal cymdeithasol a gofal lliniarol weithio'n agosach i sicrhau bod cleifion ag anghenion gofal lliniarol yn cael eu hadnabod yn well. Gall hyn gynnwys cymryd atgyfeiriadau gan weithwyr gofal cymdeithasol proffesiynol allweddol i alluogi mynediad haws a chyflymach at ofal pan fydd ei angen.

Clywsom gan nifer o bobl am weithwyr gofal iechyd proffesiynol nad ydynt yn cyfeirio at wasanaethau gofal lliniarol yn briodol. Dywedodd grŵp o reolwyr cartrefi gofal wrthym, pan fydd cymorth Marie Curie i bobl â dementia yn eu cartrefi yn gwella'r profiad i breswylwyr a staff, ond nad yw meddygon teulu wastad yn gwneud yr atgyfeiriad hyd yn oed pan fyddant yn cydnabod bod claf yn marw. Efallai y bydd pobl mewn gofal a lleoliadau byw â chymorth yn cael eu hanwybyddu oherwydd tybiaethau bod eu hanghenion yn cael eu diwallu. Pe bai gweithwyr proffesiynol yn y lleoliadau hyn yn gallu atgyfeirio, gallai hyn wella cyfraddau mynediad at wasanaethau ar yr adeg iawn drwy alluogi llinell gyswllt mwy uniongyrchol.

⁷ Cyngor Gofal Cymru, GIG Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru. 2017. *Gwaith Da: Fframwaith Dysgu a Datblygu Dementia i Gymru*

⁸ Llywodraeth Cymru. 2018. *Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018-2022*

Clywsom hefyd gan rai grwpiau crefyddol y gallai fod stigma a phryder yn gysylltiedig â mynychu'r hosbis, felly gallai clinigau mewn lleoliadau cymunedol fel pwynt mynediad cychwynnol leihau rhai o'r rhwystrau hyn.

9. Dylai Marie Curie weithio gyda phartneriaid iechyd a gofal cymdeithasol i archwilio modelau gwasanaeth a fyddai'n galluogi ymyriadau cynharach, yn enwedig ar gyfer pobl â dementia, i sicrhau bod pobl yn gallu cael cefnogaeth dda am gyfnod hirach yn eu dewis le.

Bydd angen cefnogaeth a gofal ar bobl sy'n dioddef o dementia dros gyfnod llawer hirach, a gall fod yn anodd nodi pryd mae rhywun â dementia ym mlwyddyn olaf ei fywyd. Dywedodd pobl sydd â dementia wrthym y byddent yn hoffi cael cymorth yn gynt, hyd yn oed os yw'n gymorth lefel isel fel gallu cysylltu â rheolwr achos mewn argyfwng, fel y bydden nhw a'u gofaluwr yn gwybod bod y gefnogaeth yno pan oedd ei hangen. Gellid cysylltu hyn â meddygfeydd meddygon teulu yn nodi cleifion â chyflyrau terfynol. Ymhlith y gwasanaethau eraill a awgrymwyd gan bobl oedd grwpiau cymorth neu weithgareddau ar gyfer pobl â dementia a'u gofaluwr mewn hosbisau, yn agored i bawb p'un ai a oedd y person yn cael mynediad i wasanaethau gofal lliniarol eraill neu beidio. Roedd pobl ar draws y tri grŵp yn gwerthfawrogi cyfleoedd i ymweld â'r hosbis gan eu bod yn teimlo ei fod yn eu helpu i leihau'r ofn ac y byddent yn fwy cyfforddus pe bai angen y gwasanaeth arnynt byth, felly gallai cynnal grwpiau a chlinigau y tu allan i'r hosbis fod yn werthfawr. Gallai modelau gwasanaeth sy'n edrych ar ymyriadau cynharach hefyd weithio'n dda i gysylltu â lleoliadau gofal cymdeithasol i sicrhau y gall pobl gael gofal yn eu dewis le.

Ar adeg pan fo gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o dan bwysau cynyddol, mae gan wasanaethau gofal lliniarol rôl i'w chwarae wrth ddarparu gofal iechyd mwy synhwyrol. Gallai gwasanaethau hyblyg yn y tymor hirach ganiatáu i ni gefnogi mwy o gleifion, yn fwy effeithlon, a sicrhau, pan fo anghenion cleifion yn cynyddu, eu bod nhw eisoes yn gyfarwydd â'r timau cywir i dderbyn y gofal cywir.

10. Dylai Marie Curie ystyried darparu gwasanaethau cynllunio gofal ymlaen llaw nad ydynt yn gysylltiedig â derbyn unrhyw wasanaethau eraill, i annog mwy o bobl i baratoi ar gyfer anghenion diwedd oes yn y dyfodol.

Nododd adroddiad Gofal Lliniarol Cymru hefyd fod "pobl wedi'u paratoi'n dda ar gyfer diwedd eu hoes" yn faes i ganolbwyntio arno, ac roedd hyn yn cynnwys cynyddu'r nifer o bobl sy'n gyfforddus ynglŷn â siarad am eu marwolaethau eu hunain a chynllunio ar eu cyfer. Mae'r adroddiad hwn wedi trafod gwella'r ymwybyddiaeth hon fel cyfrifoldeb iechyd y cyhoedd i Marie Curie, ond y tu hwnt i addysg, dywedodd y cyfranwyr wrthym eu bod yn gwerthfawrogi arbenigedd Marie Curie ac yr hoffent weld gwasanaeth fyddai'n eu cefnogi drwy'r broses o gynllunio gofal ymlaen llaw, cyn diagnosis terfynol a heb fynediad at unrhyw wasanaethau eraill.

I bobl â dementia yn benodol, mae'n bwysig bod y broses o gynllunio gofal ymlaen llaw yn digwydd yn gynnar, tra bod ganddynt y gallu i ymgysylltu â hi. Heb gymorth wedi'i dargedu i wneud hyn, efallai na chaiff ei ystyried nes bod y person yn cael mynediad at wasanaethau gofal diwedd oes, ac erbyn hynny mae'n bosibl na fyddan nhw'n gallu ymgysylltu â'r broses. Bydd cwblhau cynllun gofal ymlaen llaw yn helpu i sicrhau bod dymuniadau'r claf yn hysbys, a all leihau straen ar ofaluwr anffurfiol a phroffesiynol.

Newidiadau sydd wedi'u gwneud a newidiadau sydd ar y gweill yng Nghaerdydd a'r Fro

Dod yn hosbis sy'n Deall Dementia

Yn 2017 addawodd Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro i weithio tuag at ddod yn Hosbis Deall Dementia, yn unol â menter Cymunedau Deall Dementia Cymdeithas Clefyd Alzheimer. Ymwelodd grŵp o bobl â dementia a'u gofalwyr â'r hosbis i roi adborth ar sut gellid gwella amgylchedd ffisegol yr hosbis i'w gwneud yn fwy hygyrch i bobl â dementia, ac roedd eu hadborth yn helpu i lunio ein Cynllun Deall Dementia.

Hyd yn hyn mae'r hosbis wedi gwneud y newidiadau canlynol:

- Gwell arwyddion dwyieithog (Cymraeg/Saesneg) a darluniadol yn yr hosbis i nodi'r prif ystafelloedd fel toiledau a lolfeydd
- Gosod "clociau calendr" sy'n dangos y dyddiad a'r amser yn glir mewn lliwiau gwrthgyferbyniol er mwyn adnabod yn hawdd, i gefnogi lleoliad cleifion pan fyddant ar y wardiau
- Datblygu pecyn adnoddau dementia ar gyfer pob ward sy'n cynnwys eitemau amrywiol i gefnogi cleifion â dementia, gan gynnwys eitemau i gefnogi symbyliad synhwyrol ac atgoffa.

Mae'r prosiect hefyd yn rhoi cymorth i'r broses adnewyddu barhaus yn yr hosbis i sicrhau bod anghenion pobl â dementia yn cael eu hystyried o ran décor, fel y dewis o loriau, lliwiau paent a goleuadau. Bydd arwyddion newydd hefyd yn cael eu prynu i helpu'r broses o symud o le i le. Bydd nifer o'r newidiadau hyn yn gwella hygyrchedd yr hosbis yn ehangach, fel yr arwyddion darluniadol a all fod o gymorth i bobl ag anableddau dysgu neu i bobl lle nad yw'r Gymraeg neu'r Saesneg yn iaith gyntaf.

Yn ogystal â'r gwaith hwn, mae'r prosiect wedi gweithio tuag at wella ymwybyddiaeth o ddementia ar draws pob aelod o staff. Adeg yr adroddiad hwn, mae'r prosiect wedi creu 82 o Gyfeillion Dementia o fewn Marie Curie yng Nghymru, staff hosbis a gwirfoddolwyr yn bennaf, ond hefyd rhai o'r gwasanaethau cymunedol. Mae'r hosbis wedi ymrwymo i gyflwyno sesiynau Cyfeillion Dementia fel rhan o sesiwn gynefino pob aelod newydd o staff drwy ddefnyddio'r Arwyr Dementia mewnol.

Hyfforddiant Dementia

Wrth i Marie Curie yng Nghaerdydd a'r Fro ddarparu gofal i nifer cynyddol o bobl â dementia yn ystod y blynyddoedd diwethaf, nododd y prosiect yr angen am hyfforddiant penodol i gefnogi cleifion â dementia. Ar hyn o bryd, gall staff Marie Curie gwblhau pecyn dysgu ar-lein a ddatblygwyd gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth a Chymdeithas Clefyd Alzheimer sy'n rhoi cyflwyniad cyffredinol i ddementia a'r profiad o fyw gyda dementia. Nid yw'n hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff clinigol Marie Curie felly mae cyfraddau cwblhau'n amrywio.

Cwblhaodd staff Marie Curie yn yr hosbis ac ar draws gwasanaethau nyrsio Cymru arolwg i asesu eu hyder wrth gefnogi pobl â dementia, ac i nodi sialensiau penodol y teimlent eu bod yn eu hwynebu wrth gefnogi pobl â dementia. Buom yn gweithio gyda hyfforddwr dementia lleol i ddatblygu pecyn hyfforddi dementia pwrpasol ar gyfer Marie Curie, wedi'i lywio gan arolygon staff a thrwy ganolbwyntio'n benodol ar gefnogi cleifion â dementia mewn lleoliad gofal lliniarol. Yn y lle cyntaf, cyflwynwyd y pecyn hyfforddi hwn i holl nyrsys hosbis a chynorthwywyr gofal iechyd gan yr hyfforddwr, ac yna bydd staff allweddol yn yr hosbis a'n gwasanaethau cymunedol ledled Cymru

yn mynychu sesiwn hyfforddi-hyfforddwr fel eu bod yn gallu cefnogi'r ddarpariaeth hon ar draws ein gwasanaethau yn y dyfodol.

Mae cymharu arolygon cyn ac ar ôl yr hyfforddiant yn brawf o effaith yr hyfforddiant. Cyn yr hyfforddiant, dywedodd 30% o staff "nad oedden nhw'n teimlo hyderus o gwbl" i gefnogi cleifion â dementia. Ond ar ôl yr hyfforddiant, dywedodd yr holl staff eu bod yn teimlo'n "gymharol hyderus" neu'n "hyderus iawn". Roedd adborth ysgrifenedig hefyd yn dangos bod staff yn teimlo'n llawer mwy hyderus wrth ddeall sut gall dementia effeithio ar bobl a sut bydd hyn yn gwella eu harferion wrth gefnogi cleifion â dementia. Teimlodd nifer o staff fod eu rhagdybiaethau wedi newid wrth gydnabod bod dementia yn gyflwr terfynol, gan dynnu sylw at pam ei bod hi'n bwysig ein bod ni'n gallu cefnogi'r cleifion hyn mewn lleoliad gofal lliniarol.

Fideos Gwybodaeth gyda Rhoi Pobl yn Gyntaf Caerdydd

Wrth ymateb i adborth gan bobl ag anableddau dysgu ynglŷn â phwysigrwydd cael gwybodaeth am ein gwasanaethau mewn fformatau gwahanol, rydym yn gweithio gyda grŵp Rhoi Pobl yn Gyntaf Caerdydd, grŵp hunan-eiriolaeth anableddau dysgu lleol, i greu dau fideo gwybodaeth am wasanaethau Marie Curie. Bydd un yn sôn am dderbyn gofal gan Marie Curie a bydd y llall yn rhannu gwybodaeth i bobl ag anwyliaid sy'n derbyn gofal gan Marie Curie. Byddan nhw'n canolbwyntio ar gyflwyno pobl i'n gwasanaethau mewn iaith hygyrch ac yn cynnwys taith fideo o'r hosbis, er mwyn helpu i roi mwy o wybodaeth i bobl cyn iddyn nhw ymweld â'r hosbis, neu gael mynediad i'n gwasanaethau a lleihau ofn pobl. Mae aelodau Rhoi Pobl yn Gyntaf Caerdydd wedi ein helpu i ysgrifennu'r sgript a byddan nhw'n actio yn y fideos hyn.

Rydym yn edrych ymlaen at allu defnyddio'r fideos gyda phobl ag anableddau dysgu a phobl heb anableddau dysgu, waeth beth fo'r rheswm am ofn ac ansicrwydd pobl ynglŷn â chael mynediad i wasanaethau gofal lliniarol. Gobeithiwn y bydd y fideos hyn yn arf i helpu i leihau rhai o'r pryderon hynny.

Datblygu gwasanaeth gofal ysbrydol

Mae'r prosiect wedi cefnogi'r broses o ailgynllunio gwasanaethau gofal ysbrydol yr hosbis gyda'r bwriad o sicrhau bod gofal ysbrydol amrywiol a chynhwysol ar gael i bobl o bob ffydd a phobl heb ffydd yn yr hosbis. Rydym wedi bod yn gweithio gydag aelodau o gymunedau ffydd i gefnogi datblygiad rôl y cydlynedd gofal ysbrydol, swydd newydd o fewn Marie Curie. Mae'r rôl hon yn disodli rôl caplan traddodiadol ac fe'i cynlluniwyd i sicrhau y gallwn ddarparu gofal ysbrydol a chrefyddol amrywiol a chynhwysol i gleifion ac ymwelwyr yn yr hosbis. Mae'r cydlynedd gofal ysbrydol yn gweithredu fel cyswllt rhwng yr hosbis a chymunedau ffydd ac ysbrydol gwahanol ar draws Caerdydd a'r Fro i alluogi cleifion yr hosbis i gael cefnogaeth. Lle bo'n briodol, mae'r cydlynedd ei hun yn darparu gofal ysbrydol a chymorth bugeiliol. Ers dechrau'r swydd, mae'r cydlynedd gofal ysbrydol wedi datblygu gwasanaeth gofal ysbrydol newydd a chynhwysol ac mae'r gwaith hwn wedi cefnogi staff i ddeall a diwallu anghenion ysbrydol cleifion yn well. Ar hyn o bryd mae'n bwriadu recriwtio tîm amrywiol o wirfoddolwyr gofal ysbrydol, gan gynnwys pobl o wahanol gefndiroedd ffydd a chefnidiroedd di-grefydd.

Defnyddio data cydraddoldeb i roi cymorth i ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Yn gynnar yn y prosiect, fe wnaethom gydnabod bod staff yn teimlo'n anghyfforddus siarad â chleifion am eu hanghenion crefyddol, ysbrydol a diwylliannol. Nid oedd crefydd ac ethnigrwydd cleifion yn cael eu casglu'n gyson, a oedd yn golygu nad oedd bob amser gyfleoedd clir i gleifion drafod anghenion ysbrydol neu ddiwylliannol oedd yn berthnasol i'w gofal. Yn ogystal, cyfyngodd ein gallu i ddefnyddio data cydraddoldeb wrth gynllunio gwasanaethau neu ganfod anghydraddoldebau mewn mynediad.

Gweithiodd rheolwr y prosiect gyda staff i nodi'r sialensiau wrth gasglu'r wybodaeth hon. Nodwyd bod pryder staff yn aml iawn yn deillio o ddiffyg gwybodaeth neu hyfforddiant i gydnabod a diwallu'r anghenion hyn. Nodwyd bylchau hefyd yn y prosesau ar gyfer casglu a chofnodi'r data hwn ar draws ein systemau, gan olygu bod hynny'n dibynnu ar bwyntiau mynediad i wasanaeth ac y gallai'r wybodaeth hon gael ei chofnodi ar bedwar asesiad gwahanol neu ddim o gwbl, ac ar draws gwahanol asesiadau, roedd y wybodaeth yn cael ei chasglu mewn gwahanol ffordd.

Ym mis Rhagfyr 2017, gweithredwyd system ddigidol newydd ar gyfer cofnodion cleifion yn hosbis Caerdydd a'r Fro, a rhoddodd gyfle i wella'r broses o gasglu a chofnodi gwybodaeth am gydraddoldeb. Gweithiodd tîm y prosiect i sicrhau bod crefydd ac ethnigrwydd yn cael eu cynnwys yn y wybodaeth orfodol a gasglwyd ar asesiadau cleifion newydd, gan gyd-fynd â'r categorïau a ddefnyddiwyd yn y cyfrifiad i sicrhau y gellid cymharu'r data. Rhoddodd rheolwr y prosiect a'r cydlynnydd gofal ysbrydol hyfforddiant i bob aelod o staff mewnol, gan ganolbwyntio ar sut i gasglu'r data hwn yn sensitif a sut i ddefnyddio'r cwestiynau hyn i archwilio anghenion ysbrydol a diwylliannol cleifion ymhellach. Roedd yr hyfforddiant hwn hefyd yn help i godi ymwybyddiaeth staff o gyfrifoldebau statudol y sefydliad i gasglu'r data hwn.

Mae'r gwaith hwn wedi lleihau'r bylchau yn ein data yn sylweddol sy'n golygu bod pob claf yn cael y cyfle i drafod eu hanghenion crefyddol a diwylliannol. Ers gweithredu'r newid hwn, mae'r hosbis wedi cofnodi crefydd ac ethnigrwydd dros 80% o gleifion mewnol, gyda'r 20% sy'n weddill yn dewis peidio ateb neu ddim yn gallu ateb. Cyn y newid hwn, anaml y byddai nifer y cleifion y casglwyd y data hwn amdany'n nhw yn fwy na 40% y mis.

Ni yw'r cyntaf o naw hosbis Marie Curie i weithredu proses orfodol o gasglu data cydraddoldeb ac mae gweddill y hosbisau bellach yn bwriadu dilyn ein harweiniad. Rydym yn gweithio gyda staff i ddefnyddio'r data hwn i fonitro, datblygu a gwella gwasanaethau. Rydym yn gweithio i gefnogi gwelliannau tebyg yn ein gwasanaethau cymunedol ac mae'r sefydliad yn bwriadu defnyddio'r model hwn i wella'r broses o gasglu data am y nodweddion gwarchoddedig eraill yn y dyfodol.

Ymgysylltu â'r gymuned ac addysg

Drwy gydol y prosiect, dywedodd pobl wrthym pa mor bwysig oedd hi i Marie Curie weithio i wella dealltwriaeth pobl o wasanaethau gofal lliniarol a mynediad iddynt. Mae cyflawni ymgysylltiad cymunedol a chyfleoedd addysg ar draws y tri grŵp wedi bod yn ganolbwynt allweddol i'r prosiect hwn, mewn partneriaeth â thimau nyrsio ac iechyd perthynol Marie Curie i wneud y gorau o'u harbenigedd a'u profiad o ran darparu gofal lliniarol. Mae'r gwaith hwn wedi cynnwys:

- Cyflwyno gweithdy yng nghynhadledd Anableddau Dysgu Cymru ynglŷn â siarad am farwolaeth a chynllunio gofal ymlaen llaw gyda phobl ag anableddau dysgu.
- Siarad ag awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol y trydydd sector er mwyn gwella eu dealltwriaeth o'n gwasanaethau a galluogi dulliau gwell o gyfeirio pobl.
- Stondinau gwybodaeth mewn llyfrgelloedd cyhoeddus, caffis pobl hŷn a ffeiriau iechyd.
- Cwrdd â grwpiau cymunedol lleol i siarad am ein gwasanaethau.
- Cefnogi gwirfoddolwyr profedigaeth i ddeall anghenion pobl ag anableddau dysgu a theimlo'n fwy hyderus wrth eu cefnogi.

Mae'r prosiect wedi cyrraedd dros 2000 o bobl yn uniongyrchol drwy ddigwyddiadau wyneb yn wyneb. Er y gall siarad am ofal lliniarol a marwolaeth fod yn anodd, gwelwyd bod y digwyddiadau hyn wedi'u croesawu unwaith i rwystr cychwynnol y pwnc gael ei ddatrys. Mae pobl yn gwerthfawrogi'r cyfle i ddysgu am wasanaethau newydd a gofyn cwestiynau. Gellir cyflwyno negeseuon allweddol, gan gynnwys bod Marie Curie yn cefnogi pobl ag unrhyw salwch terfynol a bod gennym ystod eang o wasanaethau yn y gymuned yn ogystal â'n gofal hosbis. Drwy fod yn bresennol yn y gymuned, mae ein rheolwr prosiect wedi gallu cyfeirio pobl a sefydliadau at wasanaethau Marie Curie neu at wasanaethau lleol eraill. Er enghraifft, rydym wedi sylwi ar broses

gyfathrebu well rhwng y tîm cymorth dementia lleol a'n gwasanaeth Cynorthwydd Marie Curie, sydd wedi helpu i sicrhau bod atgyfeiriadau yn fwy amserol a phriodol.

Bu'r sesiynau addysg hefyd yn effeithiol gan dderbyn adborth positif dros ben. Cyflwynodd rheolwr y prosiect a'r cydlynnydd gofal ysbrydol ddiwrnod addysg ar y cyd â'r Eglwys yng Nghymru ar gyfer eu clerigwyr ar draws De Cymru, i'w cefnogi i gael sgysiau gwell am farwolaeth, marw a phrofedigaeth yn eu gwaith bugeiliol. Dywedodd 76% o'r rhai a fynychodd eu bod wedi dysgu rhywbeth newydd am waith Marie Curie, gan gynnwys ein bod yn cefnogi pobl ag unrhyw salwch terfynol, a dywedodd 72% eu bod yn teimlo'n well ynglŷn â chael sgysiau am farwolaeth a marw. Roedd nifer yn gwerthfawrogi'r cyfle i fyfyrion ar eu safbwyntiau a'u profiadau eu hunain o ran marwolaeth a galar, a sut mae hynny'n effeithio ar eu gwaith.

Mae'r cydlynnydd gofal ysbrydol wedi bod yn gweithio ar sefydlu perthynas ag ystod eang o arweinyddion cymunedol, gyda chymorth y prosiect. Yn dilyn diwrnod addysg yr Eglwys yng Nghymru, cafodd ei gwahodd i fod yn aelod o Cytûn Penarth, fforwm sy'n dod â chynrychiolwyr o bob enwad eglwysig at ei gilydd i gefnogi proses gyfathrebu well rhwng arweinyddion crefyddol. Mae effaith y digwyddiad hwn yn un enghraifft o'n gwaith ymgysylltu â'r gymuned sy'n tynnu sylw at rôl addysg a chymryd rhan yn y gymuned wrth helpu mwy o bobl i gael mynediad i'n gwasanaethau a hyrwyddo ein gwaith fel elusen.

Casgliadau

Mae'r prosiect hwn wedi gwella ein dealltwriaeth o'r rhwystrau wrth gael mynediad i wasanaethau gofal lliniarol ar gyfer pobl â dementia, anableddau dysgu a phobl â chredoau crefyddol gwahanol neu'n ddi-grefydd. Mae wedi caniatáu i ni weithio'n uniongyrchol gyda'r grwpiau hyn i sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed wrth i ni gynllunio, datblygu a darparu ein gwasanaethau, ac mae eu hadborth wedi ein galluogi i wneud newidiadau i gynyddu mynediad ac i wella pa mor gynhwysol a hygyrch yw'n gwasanaethau. Bydd y casgliadau a'r argymhellion hyn yn parhau i ddylanwadu ar Marie Curie y tu hwnt i'r prosiect, yn unol â'n hamcanion strategol presennol i gyrraedd mwy o bobl yr effeithir arnynt gan salwch terfynol ac i wella'r ffordd y darperir gofal i bobl sy'n dioddef o salwch terfynol yn y DU. Rydym hefyd yn gobeithio y gall y wybodaeth a geir yn yr adroddiad hwn fod o fudd i ddarparwyr gwasanaethau eraill o fewn y maes gofal lliniarol a'r sector iechyd a gofal ehangach, wrth gefnogi mynediad teg i wasanaethau gofal lliniarol i bawb.

Cydnabyddiaeth

Mae tîm y prosiect yn Marie Curie am ddiolch i bawb sydd wedi cefnogi a chyfrannu at y prosiect hwn. Diolch i'n holl gydweithwyr yn Marie Curie am eu cefnogaeth drwy gydol y prosiect. Yn ogystal, hoffwn ddiolch i'r holl sefydliadau fu'n rhan o'r broses, gan gynnwys:

Cymdeithas Menywod Mwslimaidd Ahmadiyya
Cymdeithas Clefyd Alzheimer
Eglwys Ddiwygiedig Unedig Beulah, Rhiwbeina
Cyngor Bwdhaidd Cymru
Fforwm Caerdydd 50+
Rhoi Pobl yn Gyntaf Caerdydd
Ffederasiwn Rhieni Caerdydd
Yr Eglwys yng Nghymru, Esgobaeth Llandaf
Prosiect Ymgysylltu a Grymuso Dementia (DEEP)
Dimensions
Diverse Cymru
Dyneiddwyr y DU
Cyngor Rhyng-ffydd Cymru
Anabledd Dysgu Cymru
The Mentor Ring
Mirus
Canolfan Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y GIG
Cyngor Cynrychiolwyr Iddewig De Cymru
Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Vision 21

I gloi, diolch i'r holl unigolion a fu mor barod i rannu eu barn a'u profiadau gyda ni i gefnogi gofal gwell i eraill nawr ac yn y dyfodol.

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch â:

Monica Reardon

Marie Curie

Hosbis Caerdydd a'r Fro

Bridgeman Road

Penarth CF63 3YR

Ffôn: 029 2042 6025

E-bost: monica.reardon@mariecurie.org.uk

Dilynwch ni ar Twitter [@mariecuriecymru](https://twitter.com/mariecuriecymru)

We're here for people living with any terminal illness, and their families. We offer expert care, guidance and support to help them get the most from the time they have left.

mariecurie.org.uk

Charity reg no. 207994 (England & Wales), SC038731 (Scotland) A003



Care and support
through terminal illness