Diogelu: Rôl Gofal Sylfaenol mewn Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw
Gorffennaf 2021
Dr Rowena Christmas, Meddyg Teulu. Arweinydd Diogelu am dros 20 mlynedd a sefydlodd Clwstwr Grŵp Cefnogi Cymheiriaid Diogelu yn 2018. Enghraifft Bevan o Ddiogelu ac Arweinydd Diogelu RCGP i Gymru ers 2019.

0:01 **Cadeirydd**: Prynhawn da a chroeso i'r nesaf yn ein cyfres ddiogelu ynglŷn â rôl gofal sylfaenol mewn cynllunio gofal ymlaen llaw. Hoffwn groesawu'n ôl siaradwr sydd wedi bod yn arwain ein cyfres ddiogelu, Dr Rowena Christmas, a'i gwahodd i siarad unwaith eto.

0:25 **Siaradwraig**: Diolch, Nicola. Felly, diolch yn fawr iawn am ddod i wrando ar y sgwrs hon ynglŷn â chynllunio gofal ymlaen llaw o safbwynt gofal sylfaenol. Dwi ddim yn gwybod faint ohonoch chi ddaeth neu a glywodd gweminar gwych Mark Taubert rai misoedd yn ôl ynglŷn â DNACPR? Fe wnes i wrando ar hwnnw gan feddwl efallai y byddai'n rhaid i fi hepgor cryn dipyn o'r sgwrs hon oherwydd doeddwn i ddim eisiau dyblygu unrhyw beth. Ond mewn gwirionedd, yn y pen draw, wnes i ddim hepgor unrhyw beth. A dwi'n dyfalu bod hynny'n dangos ehangder y pwnc hwn a'i fod wir yn bwysig mewn gofal sylfaenol.

1:05 **Siaradwraig:** Felly, dywedodd Stewart Alsop '*A dying man needs to die, as a sleepy man needs to sleep and there comes a time when it's wrong, as well as useless, to resist*'. A dwi'n meddwl ein bod ni wastad yn gwybod yn NCQs mewn arholiadau meddygol nad ydych chi byth yn ticio'r blwch bob amser. Ond mewn gwirionedd, dyna'r un peth absoliwt y gallwn ei addo – mae pob un ohonom a phob un o'n cleifion yn mynd i farw yn y pen draw. Ac mae'n bwysig ein bod ni'n wynebu hynny ac yn eu helpu i wneud yr un peth.

Dwi ddim yn gwybod os oes unrhyw un ohonoch chi wedi darllen llyfr Kathryn Mannix '*With the End in Mind'*? Meddyg ymgynghorol gofal lliniarol yw Kathryn Mannix. Mae hi wedi ysgrifennu llyfr hyfryd dros ben. Fe wnes i ddarllen y llyfr ar ôl bod yn ymarfer ers 20 mlynedd ac wedi gwneud llawer iawn o ofal diwedd oes. Ond fe newidiodd fy ffordd o ymarfer. Newidiodd sut roeddwn i'n siarad â chleifion a'u teuluoedd am y peth, a byddwn wir yn ei argymell. Ond Catherine dywedodd: *'If palliative care was seen as about living, we could transform practise, conversations and the way people live the last part of their lives'*.

Ac i fi a nifer o bobl dwi'n siarad â nhw, nifer o feddygon teulu eraill, mae'n debyg mai dyma un o rannau mwyaf gwerth chweil ein gwaith.

2:19 **Siaradwraig**: Felly, yn ystod y 30 munud nesaf dwi'n mynd i sôn am:
- Beth yw cynllunio gofal ymlaen llaw a chynllunio gofal i'r dyfodol
- Pam ei fod yn weddol anodd ar brydiau a pham ei fod mor bwysig
- Pryd yw'r amser iawn i gael y sgyrsiau hyn
- Pa gleifion sydd angen un
- Rhai strategaethau ar gyfer dechrau'r sgwrs
- Unwaith eto, byddwn yn edrych ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol, oherwydd mae hyn yn bwysig iawn i sicrhau ein bod yn gwneud hyn yn iawn, a
- Rhai adnoddau defnyddiol i gloi.

2:54 **Siaradwraig**: Felly mae’r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn diffinio cynllunio gofal ymlaen llaw fel proses wirfoddol sy’n cwmpasu unrhyw agwedd ar iechyd a gofal cymdeithasol yn y dyfodol. Gall fod ar lafar neu'n ysgrifenedig. Nid yw'n gyfreithiol rwymol, ond mae'n bwysig iawn ein bod yn ei ystyried wrth weithredu er budd pennaf pobl tra’n gwneud penderfyniadau ar eu rhan. Felly, os oes rhywun wedi dweud wrthych chi cyn iddyn nhw golli eu gallu nad oedden nhw eisiau mynd i’r ysbyty eto, maen nhw wir wedi cael digon, a’ch bod chi’n eu gweld nhw pan nad oes ganddyn nhw allu gydag achos y gellir ei wyrdroi o ran eu dirywiad a’ch bod wir eisiau eu cael i mewn i'r ysbyty, mae angen i chi gael cyfiawnhad eithaf da dros ddiystyru eu penderfyniad – penderfyniad y gwnaethon nhw’n amlwg ymlaen llaw.

3:42 **Siaradwraig**: Felly, dyma'r broses o drafod y math o driniaeth a’r gofal y byddai claf ei eisiau, ac yn bwysicach, ddim ei eisiau pe bai'n colli’r gallu i benderfynu neu os nad ydyn nhw’n gallu mynegi eu dewis eu hunain. Felly, gall olygu siarad am ble maen nhw eisiau cael gofal e.e. gartref neu os byddai'n well ganddyn nhw fod mewn hosbis neu, os ydyn nhw eisiau bod yn yr ysbyty os oes unrhyw siawns o gwbl. Efallai y bydd yn cwmpasu pwy sydd am fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar eu rhan. Efallai eu bod eisiau eu hanifeiliaid anwes yn yr ystafell neu dydyn nhw ddim eisiau’r wyrion o'u cwmpas. Mae'n cynnwys beth bynnag y mae'r claf eisiau iddo ei gwmpasu, a dweud y gwir. Felly, yn y ffordd honno, rydych chi'n creu cofnod o ddymuniadau a gwerthoedd, hoffterau a phenderfyniadau claf i sicrhau bod y gofal yn cael ei gynllunio a'i roi mewn ffordd sy'n diwallu eu hanghenion. Mae'n eu cadw mewn rheolaeth pan maen nhw'n colli rheolaeth. Mae'n cadw eu hurddas ac yn esblygu ac yn diwallu anghenion y rhai sy'n agos atyn nhw.

4:45 **Siaradwraig:** Roedd gen i glaf a oedd yn fodlon i fi rannu hyn gyda chi. Daeth â’i chynllun gofal ymlaen llaw gyda hi, un trefnus iawn, a dywedodd ei bod wedi ei wneud fel yr anrheg olaf y gallai ei rhoi i'w merched. Roedd hi'n gwybod pa mor ofidus y bydden nhw pan oedd hi’n marw, a doedd hi ddim eisiau iddyn nhw gael y baich o orfod gwneud penderfyniadau anodd ynglŷn â hi pan nad oedd hi'n gallu siarad drosti hi ei hun. Felly, rhoddodd y wybodaeth i fi ac roedd hi wedi rhoi'r wybodaeth iddyn nhw hefyd i ddweud yn union beth roedd hi ei eisiau a beth doedd hi ddim eisiau. Felly, mae'n beth gofalgar iawn i'w wneud.

Felly pam ei fod mor bwysig? Mae cael cynllun gofal ymlaen llaw a chynllun gofal i’r dyfodol yn fater o sicrhau bod pobl yn derbyn gofal da, ac yn y pen draw, yn profi marwolaeth dda, oherwydd mae marwolaeth dda yn rhan fawr o fod wedi byw bywyd da. Dyma ein ffordd ni o rymuso cleifion fel ein bod ni’n gwybod yn barod beth maen nhw eisiau i ni ei wneud iddyn nhw pan nad ydyn nhw'n gallu mynegi eu dymuniadau. Ac mae astudiaethau dirifedi wedi dangos dro ar ôl tro bod hyn yn lleihau'r straen o ran cynllunio diwedd oes ymhlith cleifion a’u teuluoedd. Mae’n gwneud popeth yn haws.

Gall cynllunio gofal ymlaen llaw arwain at ofal meddygol llai ymosodol neu ymledol, gall arwain at ansawdd bywyd gwell yn agosach at farwolaeth, lleihau cyfraddau derbyn mewn ysbytai ac mae’n helpu i wneud yn siŵr bod pobl yn derbyn gofal sy’n cyd-fynd â’u dymuniadau a’u hurddas. Felly, mae’n mynd nôl i Hippocrates, yr hyn rydyn ni i gyd yn ceisio'i gyflawni drwy'r amser.

Yn gyntaf, peidio â gwneud unrhyw niwed. Dwi ddim yn gwybod amdanoch chi, ond fy hunllef waethaf mewn gwirionedd yw cael cleifion sy'n dirywio, ac maen nhw'n cael eu derbyn i'r ysbyty, yn enwedig ers COVID, maen nhw'n mynd i mewn ar eu pen eu hunain. Ac rydyn ni'n gwybod faint o bwysau sy'n wynebu adrannau brys. Felly, maen nhw ar eu pennau eu hunain ar droli mewn adran frys sy'n hynod o brysur. Ac yna, y peth gwaethaf iddyn nhw yw marw yn y sefyllfa honno. Os oes unrhyw siawns o gwbl, rydw i eisiau iddyn nhw fod yn yr ysbyty a dwi eisiau iddyn nhw gael eu trin. Ond os nad yw hynny'n bosib, mae'n llawer gwell iddyn nhw farw gartref gyda gofal meddyg teulu a'r nyrs ardal a nyrsys St David's, a gobeithio, eu teulu neu o leiaf y gofalwyr y maen nhw'n gyfarwydd â nhw o'u cwmpas. Felly dyna beth rydyn ni'n ceisio ei osgoi mewn gwirionedd.

7:13 **Siaradwraig:** Serch hynny, mae'n debyg bod unrhyw un ohonom sydd wedi gwneud hyn yn gwybod, mae cynllunio gofal ymlaen llaw yn anodd. Mae cymaint o rwystrau. Gallem fod yn poeni am ddweud y peth anghywir. Dwi'n aml wedi meddwl, o, duwcs, ydyn ni yno eto? Beth mae'n mynd i feddwl? Beth oeddwn i'n mynd i feddwl? Os ydw i'n dweud ein bod yn poeni, gallai wneud pethau'n waeth.

Mae rhai pobl, rhai cleifion, yn teimlo embaras gan y math yma o agosatrwydd emosiynol. Efallai bod gan ofalwyr cleifion y reddf naturiol. Maen nhw eisiau diogelu bywyd ar bob cyfri. Mae yna gryn dipyn o euogrwydd yn gysylltiedig â hyn i gyd. Efallai y byddan nhw'n teimlo eu bod nhw'n siomi eu hanwyliaid os ydyn nhw'n dechrau siarad am y diwedd. Felly, gall deimlo'n eithaf anodd cydnabod beth mae pobl ei eisiau.

I'r person sy'n dod at ddiwedd eu hoes, gallan nhw wadu pob dim. Efallai nad ydyn nhw eisiau derbyn y peth. Efallai eu bod nhw'n cael trafferth gydag ymddiriedaeth. Efallai na fyddan nhw'n ymddiried yn eu gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Efallai na fyddan nhw'n ymddiried yn eu teulu. Beth dwi'n sylwi arno'n aml yw bod cleifion ddim eisiau siomi eu perthnasau, hyd yn oed yn ystod wythnosau neu ddyddiau olaf eu bywyd, a'u nod yw cadw pawb yn hapus. Dydyn nhw ddim eisiau dweud unrhyw beth a fyddai'n peri gofid i unrhyw un. Maen nhw eisiau cadw'r *status quo*. Ac mae nifer fawr o bobl ddim yn gyffyrddus siarad am hyn.

Efallai mai canfyddiadau diwylliannol neu grefyddol am farwolaeth a marw sy'n ei gwneud hi'n sgwrs anodd.

I ni fel gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gall y trafodaethau hyn greu teimladau cryfion ac annisgwyl. Yn sydyn, efallai y cewch eich cludo yn ôl dair blynedd i'r cyfnod pan oedd eich Mam yn marw neu pan gawsoch chi'r drafodaeth anodd honno gyda Modryb Sue oherwydd roedd ei gŵr hi yn yr ysbyty a doedd hi ddim yn cydnabod ei fod e'n sâl iawn. Rydyn ni'n fodau dynol yn ogystal ag yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac ni ellir tynnu hynny oddi wrth hyn.

Yn gyffredinol, dydy ein cymdeithas ni ddim yn dda iawn ar hynny. Dwi'n credu ein bod ni'n gwella. Ond yn draddodiadol, mae marwolaeth wedi bod yn bwnc tabŵ. Ac mae nifer fawr o aelodau'r teulu yn dal i ddweud 'peidiwch â dweud wrtho neu bydd yn rhoi'r gorau iddi os dywedwch chi wrtho, bod dim byd mwy y gellir ei wneud'. Ond fe wnes i sylwi, gyda thrafodaeth ofalus gyda'r perthnasau, bod yr aelod o'r teulu y maen nhw'n meddwl na

fyddai'n ymdopi o gwbl yn teimlo rhyddhad i gael popeth allan yn agored ac i drafod eu pryderon a beth maen nhw ei eisiau.

Y broblem fawr, wrth gwrs, yw bod y sgyrsiau hyn yn cymryd amser ac amser yw’r un peth sy’n brin iawn mewn gofal sylfaenol ar hyn o bryd. Felly, efallai eich bod chi'n cael y drafodaeth gymhleth hon pan fydd gennych hanner dwsin o bethau eraill yn eich pen. Efallai bod gennych ymweliad brys i’w wneud. Mae gennych 20 neges a phethau i'w gwneud. Felly, mae amser yn broblem fawr. Ond mewn gwirionedd, bydd cymryd yr amser i wneud hyn yn iawn yn aml yn arbed amser yn yr hirdymor.

Ac mae angen i chi sicrhau bod gennych le preifat braf i gael y drafodaeth, sydd, unwaith eto, os ydych chi'n gweld claf mewn cartref gofal yn y lolfa, mae angen eu codi a’u cludo i'r ystafell wely. Gall hyn i gyd fod yn eithaf anodd.

10.37 **Siaradwraig:** Pwy sydd angen cynllun gofal ymlaen llaw?

Yn y bôn, mae angen un ar bob un ohonom. Mae gan bob person, waeth beth sy'n digwydd, pa bynnag salwch sydd ganddyn nhw, yr hawl i ofal da a marwolaeth dda. O’i gyfyngu rywfaint, dwi'n meddwl y dylai pawb sydd â salwch sy’n cyfyngu ar fywyd gael yr opsiwn i gael y drafodaeth hon. Mae'n debyg ein bod ni'n llawer gwell yn gwneud hyn gyda phobl sydd â chanser. Mae fel pe baen nhw’n dweud ‘ry’n ni’n gwybod lle i ni’n mynd, mae nyrsys St David’s yn rhan o bethau’. Rydyn ni’n cael y trafodaethau anodd hyn yn weddol gynnar.

Mae’n fwy anodd gyda phobl ag afiechydon cronig fel COPD neu fethiant y galon lle maen nhw’n dueddol o fod yn iawn, yna maen nhw’n ddifrifol wael ac yna'n iawn unwaith eto. Nhw yw'r bobl y mae'n rhaid i ni wneud yn siŵr eu bod nhw hefyd wedi cael cyfle i siarad am hyn.

Dylai pobl ym mlwyddyn olaf eu bywydau gael cynllun gofal ymlaen llaw. Mae’n hawdd iawn i fi ddweud hynny. Y realiti yw bod hyn yn eithriadol o anodd i’w ddarogan. Rydyn ni’n chwerthin bob mis pan rydyn ni’n cynnal ein trafodaethau gofal lliniarol yn ein practis. Mae gyda ni fenyw sydd wedi bod ar y rhestr liniarol ers deng mlynedd. Mae’n 102 erbyn hyn. Mae dal yn gaeth i’w gwely. Mae dal yn fregus iawn, ond mae’n gwneud yn eithaf da. Felly, dydyn ni ddim yn dda am ddarogan hyn. Ond ble roedd y drwg wrth feddwl am hyn ddeng mlynedd yn ôl? Roedd hynny’n iawn.

A'r peth arall yw, dylai unrhyw un sydd eisiau cael y drafodaeth hon ei chael hi. Felly, galla i feddwl am fenyw 42 oed. Ifancach na fi. Mae hi'n fath o berson sydd eisiau cwblhau pethau, ac mae hi wedi dweud wrtha i’n union beth mae hi ei eisiau, ac mae'n teimlo'n llawer gwell bod hynny wedi’i gofnodi yn ei chofnodion meddygol.

O bosib dylem fod yn cael y sgwrs hon neu'n ceisio gwneud hynny ar gyfer pob un o'n cleifion sydd mewn gofal preswyl, sy'n eiddil yn ôl eu diffiniad. Ac felly, y peth allweddol i ni yn ein practis ein hunain yw meddwl pwy sydd mewn perygl o lithro drwy'r rhwyd. Ac mae'n debyg, fel dwi'n dweud, eu bod nhw'n bobl â salwch cronig nad ydyn nhw'n dirywio'n raddol fel 'na. Felly, meddyliwch am y rheini. Meddyliwch am bobl sydd ag anableddau dysgu. Maen nhw’n dueddol o gael disgwyliad oes byrrach. Ac mae astudiaethau wedi dangos eu

bod nhw’n aml yn marw heb iddo gael ei gydnabod, ac o bosib, yn colli allan ar ofal safon aur o ganlyniad i hynny. Felly, mae’n werth meddwl am hynny.

13.01 **Siaradwraig:** Pryd yw'r amser iawn i gael y trafodaethau hyn?

Cyn gynted â phosib, a hynny oherwydd eu bod nhw’n sgyrsiau anodd, sensitif a fyddwch chi ddim o reidrwydd yn cael sgwrs gyflawn sy'n gorffen popeth ac yn ateb yr holl gwestiynau y tro cyntaf. Byddai hynny'n beth braf i'n llwyth gwaith, mae'n debyg, ond dyw hynny ddim yn realistig. Felly, os ddechreuwch chi’n gynnar a phlannu hedyn yn unig, gall cleifion fynd i gael trafodaethau os ydyn nhw eisiau gyda'u teuluoedd neu eu ffrindiau, eu hanwyliaid a dod yn ôl atoch chi. Mae'n agor y drws iddyn nhw feddwl am y peth. Peidiwch â rhuthro i mewn. Mae angen i ni ddarganfod beth yw disgwyliadau pobl o beth yw eu gwerthoedd, beth yw eu prosesau meddwl ymlaen llaw.

Mae’n bwysig meddwl am y peth os oes newid yn eu cyflwr. Os oes rhywun wedi bod yn yr ysbyty efallai y dylem fod yn meddwl am y peth. Os yw eu EGFR yn dechrau gostwng yn sydyn. Os ydyn nhw wedi cwympo. Mae'r holl bethau hynny yn giw da posib i ni godi’r mater a chael sgwrs. Mae wastad yn well gwneud hyn yn gynnar cyn bod argyfwng, pan fydd ychydig o amser i drafod ac i feddwl. Mae gallu rhoi eglurder i gleifion a'u teuluoedd yn ddefnyddiol iawn. Ac fel y dywedais, ewch gyda'r claf unigol. Does dim angen i chi gwmpasu popeth ar unwaith. Mae'n dda i bobl gael ychydig o amser i fyfyrio ac i feddwl am bethau.

14.36 **Siaradwraig:** Dyma lun o fy nhad hyfryd. Roedd e wedi disgyn a chael llygad ddu. Gofynnodd i fi dynnu hunlun er mwyn dangos i’w frawd. Cafodd fy nhad glefyd Parkinson's ac fe gwympodd dair gwaith yn y mis blaenorol. Ac roedden ni’n credu bod hynny'n gyfle eithaf defnyddiol iddo gael sgwrs gyda'i feddyg teulu am gyflwr ei iechyd. Mae nifer o bobl sydd â Parkinson's yn datblygu gorbyder. Doedd fy nhad ddim fel yna cyn ei salwch ond roedd yn poeni'n fawr am fod yn drafferth, am fod yn boendod. Ac roedd yn gwerthfawrogi'r sgwrs gyda'i ddoctor. Mae'n ymddangos ei fod yn casáu mynd i'r ysbyty. Ac iddo fe glywed, oni bai ei fod wedi torri rhywbeth, y gallem geisio ei gadw gartref. A bod rheoli hynny gartref, hyd yn oed pe bai’n cwympo, yn rhyddhad enfawr iddo. Roedd yn credu bod hynny'n rhyddhad iddo, ond doedd e ddim yn hoffi codi’r peth ei hun. Felly, mae'n bwysig iawn cael y sgyrsiau hyn.

Felly mae cyfathrebu effeithiol, sy’n cael ei wneud gyda thosturi a sensitifrwydd, yn sylfaenol i gynllunio gofal ymlaen llaw sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn. A does dim byd yn bwysicach na rhoi ystyriaeth allweddol i’r claf. Felly, mae angen i ni geisio creu cyfleoedd ar gyfer sgyrsiau ac i ni ddod yn gyffyrddus yn siarad am farwolaeth fel pwnc. Mewn realiti, efallai bod gennym bedwar neu bump cynllun gofal ymlaen llaw sydd angen eu paratoi mewn wythnos. Ond i’r claf a’r teulu, mae pob un o’r sgyrsiau hyn yn bwysig iawn, iawn. Mae’r claf a’r teulu yn ceisio deall rhywbeth y tu hwnt i bob amgyffred. Ac mae’n bwysig iawn cadw hynny mewn cof.

16.30 **Siaradwraig:** Gallwch feddwl am Damien Hirst a’i siarc cadw, o’r enw ‘*Death is physically impossible to imagine in the minds of a living’* ac fel gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, rydyn ni’n fwy cyfarwydd â’r peth. Ond maen beth anodd tu hwnt i deuluoedd ymdrin ag e. A dyna pam mae rhywfaint o amser a pharatoi yn wirioneddol werthfawr.

16.55 **Siaradwraig:** Felly sut mae dechrau'r sgyrsiau hyn?

Dwi'n credu mai'r peth cyntaf yw paratoi ein hunain ar gyfer y claf penodol. Camwch nôl, meddyliwch am y darlun ehangach. Mae angen gwybodaeth gefndir dda arnom er mwyn i ni allu gweld beth mae'r claf yn ei ddeall am ei salwch a beth sydd o'i flaen. Ac yna rydyn ni mewn sefyllfa dda i gywiro unrhyw gamddealltwriaeth os oes rhai. Nawr, mae'n haws dweud na gwneud. Dwi wedi cael, yn enwedig yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, nifer o dderbyniadau i'r cartref gofal rydyn ni'n yn gyfrifol amdano. Ac wrth gwrs mae'r claf yn dod yn syth o'r ysbyty, ddim o reidrwydd gyda llawer iawn o wybodaeth amdanyn nhw. Weithiau dyw'r claf ddim yn gallu cofio, a gallu bod ychydig yn ddryslyd. A ydyn nhw'n lliniarol neu'n ddiwedd oes neu ydyn ni'n bendant yn eu hanfon i'r ysbyty os ydyn nhw'n dirywio? Ac er, unwaith eto, mae amser yn anodd, mae'n werth buddsoddi'r amser mewn gwirionedd, ffonio'r ward os nad oes gyda chi wybodaeth neu i geisio cael y wybodaeth gan y claf neu ffonio aelod o'r teulu os nad ydyn nhw'n gwybod. Ceisiwch ddarganfod beth sy'n digwydd cystal ag y gallwch.

Rydych chi eisiau siarad â'r claf am yr hyn maen nhw eisiau i ddigwydd, a chyn bwysiced, yr hyn nad ydyn nhw eisiau i ddigwydd. Gwrandewch am giwiau. Hyd yn oed os nad ydych chi'n bwriadu cael sgwrs am gynllun gofal ymlaen llaw y diwrnod hwnnw, os ydyn nhw'n dweud 'Wel, dydw i byth eisiau mynd nôl i'r ysbyty 'na eto, am hunllef' – mae'n gyfle rhy dda i'w golli. Ac weithiau dyna yn union maen nhw'n ei olygu. Ac yna weithiau byddwch chi'n gofyn ychydig bach mwy iddyn nhw, 'Felly, yr hyn rydych chi'n ei ddweud yw pe bai gennych chi haint a mod i'n rhoi gwrthfiotigau i chi, ond eich bod yn dechrau mynd yn sâl a ddim yn gallu stumogi'r gwrthfiotigau, fyddech chi ddim eisiau mynd i'r ysbyty bryd hynny i'w cael yn fewnwythiennol? Efallai y byddan nhw'n dweud Na, yn bendant. Neu efallai y byddan nhw'n dweud, 'Wel, beth fyddai'n digwydd wedyn? Fydden i ddim yn gwella, na fyswn?' Ac rydych chi'n dweud,' Na, efallai na fyddwch chi. Efallai bryd hynny y byddwch chi'n edrych arnon ni, yn eich cadw chi'n gyffyrddus fan hyn'. Ac efallai y byddan nhw'n dweud, 'Wel, na, na, na, na, os nad oes gwella, wrth gwrs fe af i mewn os oes angen. Ro'n i'n ei olygu'n ddamcaniaethol. Felly, archwiliwch yr hyn maen nhw'n ei olygu. Ac yn aml maen nhw'n ei olygu, ond weithiau dydyn nhw ddim. A gallwch chi ddim wastad penderfynu heb gael sgwrs fanylach.

Defnyddiwch yr un geiriau ag y mae'r claf yn eu defnyddio a gadewch iddyn nhw arwain y sgwrs.

19.30 **Siaradwraig:** Cwestiynau da a allai fod o gymorth. Gofynnwch gwestiynau agored bob amser. Gyda phwy hoffech i fi gysylltu pe byddech chi'n mynd yn ddifrifol wael? Bydd hynny'n aml yn sbarduno trafodaeth fy mod i'n poeni y gallent fynd yn ddifrifol wael eto.

Pan feddyliwch chi am y dyfodol, beth rydych chi'n gobeithio amdano? Beth alla i ei wneud i'ch helpu chi ar hyn o bryd? Rydych chi'n edrych ychydig yn feddylgar. A oes rhywbeth ar eich meddwl rydych chi eisiau ei ddweud wrtha i? Ac mae'r holl sgyrsiau agored hyn, cwestiynau agored, yn cynnig cyfle naill ai i'r claf siarad mwy neu os ydyn nhw eisiau i chi wneud hynny, i ddod â'r sgwrs i ben. A'n gwaith ni yw gwrando ar y ddau beth hynny. Peidiwch â bod ofn dagrau. Mae crio yn ymateb eithaf naturiol i'r sgyrsiau llawn emosiwn

hyn. Ac mae'n dda i ni gael crio. Os ydych chi'n eistedd wrth ymyl eich claf, rhowch hances iddyn nhw, rhowch wasgiad bach i'r llaw, sy'n ddefnyddiol i bawb. Mae hynny'n iawn.

20.38 **Siaradwraig:** Felly mae hyn yn ddefnyddiol iawn. Cynllun Chwe Phwynt Rhaglen Gofal Lliniarol Ôl-raddedig Caerdydd. Cysur yw'r peth cyntaf sydd ei angen pan fyddwn yn siarad â'n cleifion ynglŷn â'u cynllun gofal ymlaen llaw. Cysur i'r claf yn gorfforol, ond yn emosiynol hefyd, nad ydyn nhw'n teimlo eu bod nhw'n cael eu clywed gan eraill, eu bod nhw'n gallu eich clywed chi'n iawn. Mae'n gysur i ni hefyd fel gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dwi wedi ceisio gwneud hyn yn fy nghwrcwd wrth ymyl claf, ac mae fy mhengliniau wedi cyffio ac yn anghyfforddus - gallwch chi ddim gwneud tro da yn y sefyllfa honno. Felly, lluswch eich hun dros stôl droed neu rywbeth felly er mwyn i chi fod yn gyfforddus, yn ogystal â'r claf. Defnyddiwch iaith neis, syml, didwyll. Defnyddiwch y geiriau y mae'r claf yn eu defnyddio. Os yw'r claf yn dweud 'cicio'r bwced', dywedwch chi 'cicio'r bwced'. Mae'n cadw'r cyfan yn ddealladwy ac yn gyfeillgar.

Mae cwestiynau damcaniaethol yn gweithio'n dda. Felly, ydych chi wedi meddwl am orfod mynd yn ôl i mewn i'r ysbyty unwaith eto?

Gwrando. Mae gennym ddwy glust ac un geg – dydy'r math yna o beth erioed wedi bod yn bwysicach.

A thawelwch - peidiwch â rhuthro i lenwi bylchau, ffyrdd di-eiriau i ddangos ein bod ni'n gwrando, nodio'r pen, gwasgu llaw, gwên feddylgar, hynny i gyd. A gadewch iddyn nhw gymryd eu hamser.

Myfyrio a chydnabod. 'Rwy'n dweud bod yn ddrwg gen i. Alla i ddim gwneud hyn yn well. Hoffwn wneud hynny, ond alla i ddim. Ond fe alla i addo i chi fy mod i yma. Dwi yma i'ch cefnogi. Dydw i ddim yn mynd i unman. Ac rydyn ni'n rhan o hyn gyda'n gilydd hyd y diwedd'. A gall hynny wneud gwahaniaeth enfawr i gleifion sy'n teimlo'r hyder hwnnw gyda chi. Os yw'n teimlo'n anodd, os yw popeth yn sychu, yna crynhowch yr hyn rydych chi wedi'i drafod eisoes. Dewch â'r sgwrs i ben drwy grynhoi a naill ai dod â phethau i ben neu gall helpu i lywio'r sgwrs yn ei blaen.

22.40 **Siaradwraig:** Yr anawsterau sy'n gysylltiedig â hyn yw, ac mae hwn yn un anodd iawn, a all unigolion ddarogan eu dymuniadau'n gywir ar gyfer y dyfodol? Ac mewn gwirionedd, mae tystiolaeth yn awgrymu bod ansefydlogrwydd sylweddol yn yr hyn y mae pobl yn ei ddewis dros amser. Dwi wedi gweld hyn gyda fy nain. Fel menyw ifancach, roedd hi'n bendant nad oedd hi eisiau bod yn faich ar unrhyw un ohonom ni. Cyn gynted ag y byddai'n boendod, rhowch fi mewn cartref. Dydw i byth eisiau bod yn fwrn. Ac wrth iddi heneiddio a mynd yn fwy eiddil, fe aeth yn eithaf anghenus mewn gwirionedd ac yn sicr roedd ganddi allu ar y pwynt hwnnw. Ac erbyn iddi ddatblygu dementia, pan roedd hi'n oedrannus iawn, roedd hi'n anghenus iawn. A gallaf eich sicrhau yn bendant na wnaethon ni wrando ar ei dymuniadau cynharach. Fe wnaethon ni edrych ar ei hôl hi'n dda iawn, gobeithio. Ond mae meddyliau pobl yn newid.

Mae yna amrywiaeth o gredoau diwylliannol penodol ynglŷn â chynllunio gofal ymlaen llaw a gall safbwyntiau crefyddol ddylanwadu ar bobl. Ac mae'n bwysig iawn ein bod yn sensitif i hynny.

Mae hyn yn eithaf anodd - gorfodaeth, yn enwedig pan fydd materion ariannol yn gysylltiedig â hynny. Gall fod yn anodd iawn i ni farnu dynameg teulu. Ai buddiannau pennaf y fam sydd gan y ferch go iawn neu ydy hi'n meddwl am ffordd o dalu'r morgais er mwyn iddi allu gadael ei gŵr? Gallwn ni ddim gwybod y pethau hyn bob amser, ac mae'n bwysig cadw hynny yng nghefn y cof.

A phryder penodol yw bod rhai pobl yn amau bod cynllunio gofal ymlaen llaw a chynllunio gofal i'r dyfodol yn gallu cael eu defnyddio i leihau costau gofal iechyd. Dwi'n siŵr bod nifer ohonom yn cofio'r sylw ofnadwy yn y wasg ynglŷn â Chynllun Llwybr Gofal Lerpwl. Ac mae'n gwbl hanfodol ein bod yn sicrhau bod pawb yn deall nad dyna yw hyn.

24.40 **Siaradwraig:** Felly, mae'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gwbl allweddol. Os yw claf wedi colli gallu, yna dydyn nhw ddim yn gallu gwneud cynllun gofal ymlaen llaw. Rydyn ni am geisio gweud hynny cyn i hynny ddigwydd. Os nad oes gan gleifion allu, yna gwneir penderfyniad budd pennaf. Ond cofiwch, mae'n bwysig iawn ein bod ni i gyd yn cofio bod gan gleifion sydd â diffyg gallu ddymuniadau o hyd ac y gallwn geisio darganfod beth ydyn nhw. Mae galluedd meddyliol yn benodol o ran amser a phenderfyniad. Felly, peidiwch â mynd i weld rhywun pan maen nhw ar fin cael haint y llwybr wrinol a dweud nad oes ganddyn nhw allu. Rhowch driniaeth am yr haint, dewch nôl, rhowch gynnig arall arni. Ac weithiau gall pobl wneud rhai penderfyniadau ond nid eraill, a gall amrywio. Felly, gwnewch eich gorau i ddarganfod beth fydden nhw wedi'i eisiau.

25.31 **Siaradwraig:** Y Prawf Gweithrediad Gallu wrth i chi wneud cynllun gofal ymlaen llaw, yw bod angen i'ch claf ddeall y wybodaeth berthnasol ac mae hynny'n cynnwys natur y penderfyniad. Y rheswm pam mae angen y penderfyniad. Beth yw'r math o effeithiau penderfynu un ffordd neu'r llall, ac un da yw 'Ydych chi am fynd i mewn i'r ysbyty os nad ydych yn gallu stumogi hylif, ddim yn gallu stumogi gwrthfiotigau?' Yr effaith os na wnânt unrhyw benderfyniad o gwbl. Mae angen iddyn nhw allu cadw'r wybodaeth yn ddigon hir i wneud penderfyniad ac mae angen iddyn nhw bwyso a mesur yr holl wybodaeth ac yna cyfathrebu eu penderfyniad y naill ffordd neu'r llall. Felly, ar ôl trafodaeth, byddaf yn gofyn iddyn nhw a allan nhw grynhoi'r sgwrs yn ôl ata i neu ofyn iddyn nhw a fyddan nhw'n gallu dweud wrtha i beth y byddan nhw'n ei ddweud wrth eu merch neu eu gŵr am y peth, fel ffordd o geisio asesu a ydyn nhw'n deall.

26.36 **Siaradwraig:** Rhestr Wirio Budd Pennaf yw lle nad oes gan rywun allu ac rydych chi'n gwneud penderfyniad mewn ffordd 'budd pennaf', mae gwir angen i chi wneud yn siŵr eich bod yn gwneud y penderfyniad y bydden nhw wedi'i wneud pe bydden nhw'n gallu gwneud drostyn nhw eu hunain. Ceisiwch nodi'r holl bethau y dylech eu hystyried. Siaradwch â chymaint o bobl ag y gallwch. Rhaid ymgynghori â theulu neu ffrindiau, os yn bosib, ac unwaith eto, gwneud popeth posib i alluogi'r unigolyn i gymryd rhan yn y drafodaeth. Peidiwch â siarad â nhw pan fydd ganddyn nhw haint cildroadwy. Peidiwch â siarad â nhw os ydyn nhw newydd gael ffrae fawr gyda'r person sy'n eistedd wrth eu hymyl yn lolfa'r

cartref gofal. Rhowch ystyriaeth i'r holl amgylchiadau perthnasol a dylech wastad feddwl am yr opsiwn lleiaf caeth ar gyfer yr hyn rydych chi'n ei wneud.

27.33 **Siaradwraig:** Felly, ein nodau gyda chynllunio gofal ymlaen llaw yw grymuso a galluogi cleifion a'u teuluoedd i drafod y cynllun os yn bosib. Rydyn ni eisiau cynyddu eu gobaith realistig o'r hyn sy'n digwydd ar eu cyfer a chynyddu eu gwytnwch. Bydd hyn yn lleihau'r potensial am ddryswch ac amwysedd a gwrthdaro a all godi ymhlith staff neu aelodau'r teulu a'r claf. Mae eglurder yn gwneud popeth yn llawer mwy syml, ac mae'n caniatáu mwy o amser i bobl wneud y penderfyniadau gwybodus hyn.

Er y gallai penderfyniadau a wneir fel rhan o gynllun gofal ymlaen llaw gael y potensial i arwain at farwolaeth person, mae'r drafodaeth yn galluogi'r person i gydbwyso buddion ymyriadau a allai fod yn ymledol ac yn ofidus a allai ymestyn eu bywyd gyda'r awydd am farwolaeth dda, heddychlon neu urddasol. A does dim ateb iawn neu anghywir. Mae'n ymwneud â chymryd y penderfyniad oddi wrth y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a cheisio ei roi yn ôl yn nwylo'r claf a'r teulu. Mae'n bwysig iawn pwysleisio bod cynllun gofal ymlaen llaw byth yn cyflymu marwolaeth. Yn hytrach, gall weithiau ganiatáu marwolaeth naturiol heb driniaethau ymestyn bywyd.

Felly dyma lyfr da iawn a ddarllenais yn ddiweddar, nofel am y gerddoriaeth wych o'r 80au a'r 90au, am bwysigrwydd cyfeillgarwch ffurfiannol, teyrngarwch ac am farwolaeth. Mae'n ymwneud â dyn yn ei 40au cynnar sydd â chanser oesoffagaidd lle nad oes gwella, ac mae e a'i ffrind yn cael trafodaeth anffurfiol am ei gynllun gofal ymlaen llaw, beth mae eisiau ei weld yn digwydd yn ystod misoedd olaf ei fywyd. A dyfynnodd ei ffrind 'Anthony a Cleopatra' gan Shakespeare. Dywedodd "*Tully, let's make death proud to take you*". Er na fydd hynny'n iawn i bawb, mae'n llyfr gwych i agor y posibiliadau o beth all y trafodaethau hyn fod. Mae'n llyfr da hefyd.

29.44 **Siaradwraig:** Felly elfennau allweddol cynllunio gofal ymlaen llaw yw cael ymwybyddiaeth o farwolaeth sydd gerllaw ac i dderbyn hynny. I'r claf gael ei drin fel unigolyn ag urddas a pharch. Rydyn ni bron yn sicr yn anelu atyn nhw fod yn ddi-boen a heb symptomau eraill. Ac mae'n rhoi cyfle i ni siarad am sut gallwn gyflawni hynny. Rhoi'r amser a'r gallu i bobl setlo eu materion bydol fel bod ganddyn nhw dawelwch meddwl. A gallan nhw baratoi a chynllunio ar gyfer y farwolaeth y bydden nhw'n ei dewis ac mewn rhai achosion ar gyfer yr hyn maen nhw'n ei gredu sy'n dod wedyn.

30.24 **Siaradwraig:** Felly rydyn ni eisiau meddwl gyda phwy yw'r person gorau i gael y drafodaeth hon, na, does dim rhaid iddo fod yn feddyg teulu. Does dim rhaid iddo fod yn uwch aelod o staff y cartref gofal. Efallai mai'r triniwr gwallt yw'r person hwnnw. Efallai mai'r cynorthwyydd gofal iechyd sydd wastad yn eu golchi nhw'n y bore. Ein pwrpas ni yw grymuso pawb i wybod bod y wybodaeth hon yn bwysig iawn iddyn nhw, gyda chaniatâd, ei bwydo nôl i'r bobl sy'n gallu ei nodi a sicrhau bod pawb sydd angen gwybod yn gwybod.

Nid digwyddiad unwaith yn unig yw hwn, gellir ei adolygu a'i ddiwygio unrhyw bryd, ac yn sicr dwi wedi cael nifer o newidiadau mewn cynlluniau gofal ymlaen llaw wrth bobl yn ystod ton gyntaf COVID a fyddai'n cysylltu â fi ac yn dweud, 'Edrychwch, beth bynnag sy'n digwydd, dydw i ddim am fynd i fewn i'r ysbyty'. Ac yna haf llynedd ac rydw i ar y ffôn eto.

Ac maen nhw'n dweud 'Chi'n gwybod y cynllun gofal ymlaen llaw wnaethon ni ei drefnu, wel dydy pethau ddim yn edrych mor wael nawr. A allwn ni anghofio *dydw i byth eisiau mynd i'r ysbyty eto* a gadewch i ni ei ystyried ar y pryd?' A dyna'n union beth yw pwrpas popeth. Mae hynny'n iawn.

Pa mor aml y dylem ei adolygu? Anodd dweud. Mae'n dibynnu i raddau helaeth ar y claf. Ond yn sicr, dwi'n adolygu'n flynyddol gyda chleifion fy nghartref gofal, er enghraifft.

Mae'n rhaid i ni gofio bod hyn yn cynnwys nifer o weithwyr proffesiynol, ac rydyn ni yn ein practis cyffredinol ar gau y rhan fwyaf o'r amser. Rydyn ni ar gau, dwi'n meddwl, 70% o'r amser. Felly, mae'n bwysig iawn ein bod yn cofnodi'r wybodaeth hon fel y gellir ei rhannu â phawb sydd angen gwybod. Mae cael y wybodaeth yn ddefnyddiol, ond mae'n bwerus, o'i rhannu ag aelodau'r teulu, y tu allan i oriau, ambiwlans, gofal eilaidd. Cefais achos yn ddiweddar lle cafodd claf â gallu llawn mewn cartref gofal drafodaeth gyda fi a threfnwyd y cynllun gofal ymlaen llaw yn fanwl. Cafodd ei ffeilio'n y lle cywir. Ro'n i'n credu ein bod ni wedi gwneud job dda. Yr hyn na feddyliais i amdano oedd wrth bwy roedd e'n mynd i ddweud. Mae'n debyg fy mod i wedi tybio y byddai'n siarad â'i wraig am y peth. Fel mae'n digwydd, wnaeth e ddim. Yn ffodus, roedd ganddo ddoctor gwych y tu allan i oriau a ddaeth i ymweld ag e. Roedd e wedi dirywio'n sylweddol. Fe wnes i ei weld yn gynharach yn yr wythnos gyda haint ar y frest a chafodd amoxicillin ar bresgripsiwn. Doeddwn i ddim wedi disgwyl iddo ddirywio mor sylweddol. Doeddwn i ddim wedi trefnu meddyginiaeth diwedd oes. Doedd e ddim ar fy radar. Ond fe wnaeth e. A chollodd ei allu. Doedd e ddim yn gallu siarad a braidd yn ymwybodol. Cafodd ei weld gan feddyg y tu allan i oriau a theimlai y dylid mynd ag e i'r ysbyty o bosib i gael gwrthfiotigau mewnwythiennol ar gyfer ei haint ar y frest. Ond dangosodd y nyrs yn y cartref gofal y cynllun gofal ymlaen llaw roedden ni wedi'i ddatblygu, a oedd yn dweud dim ysbyty o gwbl o dan unrhyw amgylchiadau. Teimlai'r doctor mai priodol fyddai hysbysu'r wraig oherwydd ei bod hi'n teimlo y gallai farw, a rhagnododd feddyginiaeth ddiwedd oes iddo. Roedd ei wraig mewn sioc ac yn teimlo y dylai fod mewn ysbyty, os oedd yn wael. Yn ffodus, ro'n i wedi ysgrifennu geiriau go iawn y claf pam nad oedd eisiau mynd i'r ysbyty. Ac fe wnaeth ei wraig gydnabod hynny; fe wnaeth hi glywed e yn dweud hynny a chydnabod ei fod wedi dweud pethau tebyg wrthi hi. Felly, roedd hi'n gyffyrddus â'r penderfyniad yn y diwedd. Ond o bosib, pe na bai cymaint â hynny o fanylion gyda ni, efallai y byddai wedi mynd i'r ysbyty. Yn rhyfeddol, cafodd rywfaint o forffin isgroenol, ond yna fe wnaeth yn dda iawn. Ac rwy'n falch o ddweud i fi ei weld yr wythnos hon yn eistedd yn yr ardd yn teimlo'n iawn. Roedd yn amlwg wrth ei fodd nad oedd wedi gorfod mynd i'r ysbyty ac na fyddai wedi bod eisiau i hynny ddigwydd hyd yn oed pe bai wedi marw. Ac mae hynny'n wers dda i fi. Y gwir oedd na allwn fod wedi rhannu'r wybodaeth honno gyda'i wraig oherwydd bod ganddo allu, ni fyddai wedi bod yn briodol o ran cyfrinachedd. Ond dim ond i atgoffa'r claf ei bod hi'n bwysig siarad am y peth gydag anwyliaid.

34.28 **Siaradwraig:** Felly gall penderfyniadau ymlaen llaw gael eu gwneud gan rywun dros 18 oed. Mae hwn yn benderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth, ac mae gan hwn bŵer cyfreithiol. Rhaid ei barchu hyd yn oed os yw pobl eraill yn teimlo nad yw er eu budd pennaf. A bydd gweithwyr iechyd proffesiynol yn cael eu hamddiffyn rhag atebolrwydd os ydyn nhw'n stopio neu'n atal triniaeth oherwydd eu bod yn credu'n rhesymol bod penderfyniad ymlaen llaw yn bodoli sy'n ddilys ac yn berthnasol. Yn amlwg, gall unigolion ganslo'r

penderfyniad hwn unrhyw bryd. Felly, mae'r penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn benderfyniad ffurfiol gan glaf sydd â gallu. A gall gwmpasu unrhyw beth mewn gwirionedd, er enghraifft, triniaeth benodol yn y dyfodol fel bwydo drwy diwb PEG neu gymorth anadlu. A gall fod yn rhan bwysig o gynllunio gofal ymlaen llaw. Felly cyn belled â'i fod yn cydymffurfio â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, mae'n gyfreithiol rwymol. Gall fod yn ysgrifenedig neu ar lafar, ond os yw'n cynnwys gwrthod triniaeth cynnal bywyd, rhaid iddo fod yn ysgrifenedig. Rhaid ei lofnodi a'i dystio a chynnwys y datganiad 'hyd yn oed os yw fy mywyd mewn perygl'.

35.33 **Siaradwraig:** Mae ffurflenni DNACPR, rydyn ni i gyd yn gyfarwydd iawn â nhw yng Nghymru, yn cwmpasu penderfyniadau ynglŷn â CPR yn benodol, nid unrhyw driniaeth arall sy'n cynnal bywyd. Os oes gan glaf allu, yna mae ei ddewis yn cyfri'n sylweddol. Felly hyd yn oed os ydych chi'n teimlo y byddai CPR yn ofer, os yw claf ei eisiau, yn gyffredinol, byddwn yn ei roi oherwydd mae'n eithaf risg i beidio â gwneud. Os nad oes ganddyn nhw allu, rydyn ni wir eisiau ceisio darganfod beth fydden nhw wedi bod ei eisiau o dan yr amgylchiadau hyn. Gall fod yn benderfyniad 'budd pennaf' a gwblhawyd gan glinigwr cyfrifol. Os yw'n rhan o benderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth, mae'n gyfreithiol rwymol. Ond fel arall, mae hyn yn ymgynghorol ac mae barn glinigol yn cael blaenoriaeth. Ac mae hynny'n tynnu cyfrifoldeb oddi wrth y teulu. Mae'r teulu'n rhoi'r wybodaeth i ni. Ond nid eu penderfyniad nhw yw hyn. Ac mae nifer o bobl yn gweld hynny'n dipyn o ryddhad, mewn gwirionedd, nad ydyn nhw'n gorfod gwneud y penderfyniad. Maen nhw'n ein harwain ni i wneud y penderfyniad hwnnw. Rydyn ni'n gwybod hyn – nid yw 'peidiwch â rhoi CPR' yn golygu peidiwch â thrin. Dyw nifer o aelodau'r teulu ddim yn sylweddoli hynny. Felly, mae'n bwysig iawn tynnu sylw at hynny'n glir. A gwnewch yn siŵr hefyd fod pawb mewn cartrefi gofal yn gwybod hynny hefyd, oherwydd rwy'n credu weithiau nad yw'r neges honno wedi'i lledaenu'n glir.

Rydyn ni'n gwybod ei fod yn bwysig siarad am y ffaith nad yw CPR fel y mae'n cael ei weld ar y teledu. Mae'n weithdrefn hynod fewnwthiol gyda risgiau a niwed sylweddol yn gysylltiedig â hynny. A dyna pam os ydyn ni'n teimlo y byddai'n ofer, yna nid dyna'r peth iawn i'w wneud.

37.24 **Siaradwraig:** Mae cofnodi a rhannu gwybodaeth yn gwbl allweddol. Mae angen i'r ffurflenni DNACPR a'r cynlluniau gofal ymlaen llaw fod yn hygyrch. Mae Mark Taubert, a siaradodd rai misoedd yn ôl, yn gweithio'n galed iawn i ddod o hyd i gyfrwng electronig i'w rannu ledled Cymru – o ran oriau agor, y tu allan i oriau, gofal eilaidd, ambiwlans etc. Byddai'n wych cael hynny. Ac rwy'n credu bod hynny ar y gweill.

Mae gwir angen i'r teulu wybod beth yw'r cynllun. Fel y dywedais, y sgwrs yw'r peth pwysicaf. Mae'r caniatâd i'w rannu yn ei wneud yn bwerus, yn ei wneud yn adnodd defnyddiol. Mae angen system gofnodi a rhannu gwybodaeth gadarn oherwydd does dim rhaid i chi ddyblygu'r sgyrsiau heriol, sensitif hyn sy'n aml yn cymryd llawer o amser. Os yw pawb yn gwybod, mae yno i bob un ohonom ei ddefnyddio.

38.16 **Siaradwraig:** Pwy sydd angen gwybod am hyn?
Wel, mae angen i bawb sy'n gysylltiedig ag anghenion gofal y claf gael y wybodaeth, fel y gallan nhw weithredu ar ddymuniadau'r claf, ac mae hynny'n cryfhau timau. Mae'n gwella

gofal diwedd oes ac mae’n helpu teuluoedd i ymdopi ar ôl marwolaeth, i ddeall y penderfyniadau rydyn ni’n eu gwneud. Felly, mae angen i’r teulu wybod. Mae angen i ni wybod, mae angen i wasanaethau y tu allan i oriau wybod, mae angen i'r gwasanaeth ambiwlans wybod ac mae angen i'r timau gofal eilaidd wybod. A bydd rhannu cymaint o wybodaeth â phosibl wir yn ein helpu ni.

38.46 **Siaradwraig:** Mae pobl â dementia yn grŵp penodol o bobl sydd wedi colli eu gallu. Ac mae’n gyffredin iawn bod pobl â dementia yn fregus iawn yng nghyfnodau olaf eu salwch. Maen nhw’n aml yn colli eu hawydd i fwyta ac yfed. Maen nhw’n agored iawn i heintiau. Fel wnes i ddisgrifio yn gynharach am stori’r claf gyda haint ar y frest, gall fod yn anodd iawn i'n cydweithwyr y tu allan i oriau wneud penderfyniadau rheoli priodol am glaf sydd ar fin marw heb wybodaeth gefndir. Sut maen nhw i wybod pa mor wael yw’r claf yma fel arfer? Mae angen i ni siarad gyda’r perthynas agosaf a cheisio darganfod ychydig mwy amdanyn nhw. Gall cynllun gofal ymlaen llaw fod ar gyfer gofal gweithredol llawn. Mae hynny'n hollol iawn, ond mae'n llawer haws i ni i gyd wneud penderfyniadau pan fydd rhywun yn ddifrifol wael, os ydyn ni’n gwybod beth eisoes yn cael ei drafod.

39.43 **Siaradwraig:** Pobl ag anableddau dysgu – mae hyn yn cwmpasu sbectrwm enfawr o bobl, ond yr hyn nad yw llawer ohonon ni’n sylweddoli yw bod pobl ag anableddau dysgu ar gyfartaledd, yn amlwg nid pawb, yn marw’n ifancach ar gyfartaledd. Mae dynion ag anableddau dysgu yn marw, ar gyfartaledd, 13 mlynedd yn iau a menywod 20 mlynedd yn iau ar gyfartaledd. Mae hwn yn faes cymhleth iawn i ni. Efallai na fydd gofalwyr yn gyfarwydd â thrafodaethau cynllunio gofal ymlaen llaw ac mae angen mwy fyth o amser a chefnogaeth ar y bobl hyn, felly hefyd eu teuluoedd. Ond mae'n bwysig ein bod ni'n gwneud hynny oherwydd nad yw’r cyfnod diwedd oes wastad yn cael ei adnabod yn iawn mewn pobl ag anableddau dysgu. Felly, gallan nhw golli allan ar ofal safon aur pe byddem wedi gwybod beth oedd yn digwydd. I bobl ag anableddau dysgu, gall mynd i'r ysbyty fod yn gyfnod llawn straen, yn heriol ac yn frawychus, yn enwedig gyda Covid, gyda phobl yn mynd i mewn ar eu pennau eu hunain heb y gefnogaeth arferol o'u cwmpas. Yn 2019, by farw 74% o bobl ag anableddau dysgu mewn ysbyty, sy’n uwch o lawer na’r cyfartaledd cenedlaethol, ac nid dyna'r lle gorau iddyn nhw farw o reidrwydd.

40.56 **Siaradwraig:** Felly, mae astudiaethau yn dangos bod cynllunio gofal ymlaen llaw yn adnodd defnyddiol i wneud yn siŵr bod gan bobl sydd ag anableddau dysgu reolaeth a dewis dros eu bywydau hyd y diwedd. Dywedir bod pobl ag anableddau dysgu eisiau’r trafodaethau hyn, ond maen nhw eisiau i’r trafodaethau gael eu gwneud ar gyflymder sy’n addas iddyn nhw. Maen nhw eisiau cael eu cefnogi i wneud eu dewisiadau eu hunain. Felly, ceisiwch egluro manteision ac anfanteision gwahanol ddewisiadau fel y gallan nhw ddeall a phenderfynu beth sydd orau iddyn nhw. Addaswch y broses hon i'r unigolyn. Dywedodd nifer ohonyn nhw eu bod eisiau cael eu cefnogi i gynllunio'r bywyd maen nhw'n dal i fyw. Felly, gwnewch hyn fel rhywbeth sydd wedi'i benderfynu, ond hefyd i’w cefnogi i gael y gorau o fywyd tra gallan nhw, sydd, wrth gwrs, yn debyg i bob math o gynllunio sy'n canolbwyntio ar y person.

41.54 **Siaradwraig:** I gloi, wrth i bobl heneiddio, maen nhw’n croesawu'r trafodaethau hyn yn gyffredinol. Maen rhyddhad yn aml iawn os byddwch chi'n codi’r mater ac yn rhoi cyfle iddyn nhw siarad am yr hyn maen nhw ei eisiau a'r hyn nad ydyn nhw ei eisiau. Rydyn ni, am

amrywiaeth o wahanol resymau, yn ei chael hi'n anoddach. Ond fel y dywedais o'r blaen, mae pawb yn marw ac mae hwyluso ein cleifion i wneud hynny yn y ffordd y maen nhw'n ei dewis yn rhan allweddol a gwerth chweil o'n swydd. Mae cynllunio da yn ein helpu i wneud hyn yn iawn. Felly, cymerwch bethau'n araf, dilynwch arweiniad y claf a derbyniwch y gallai fod angen i chi ailedrych ar y mater. Efallai na chewch chi gyfle i gwblhau pob un o'ch pedwar cynllun gofal ymlaen llaw roeddech chi wedi gobeithio eu gwneud yr wythnos hon. Y gwir amdani yw, faint bynnag o'r sgyrsiau hyn rydych chi'n eu cael neu faint bynnag rydych chi'n ei ddarllen am y peth, dyw bywyd go iawn ddim wastad yn syml. Ac os ydy ni'n straffaglu ac yn ceisio gwneud y gorau y gallwn, os yw'n teimlo'n anghywir, camwch nôl, dewch nôl ar ddiwrnod arall, dydyn ni ddim yn mynd i fynd yn bell o'i le.

Dwi'n barod am unrhyw gwestiynau sydd gennych.

43.08 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr iawn, Rowena. Os oes unrhyw gwestiynau, postiwch nhw yn y blwch sylwadau os gwelwch yn dda.

43.12 **Siaradwraig:** Os oes gennych gwestiynau, gallwch fy e-bostio neu gallwch anfon neges ata i ar Twitter. Dwi'n hapus iawn i ateb unrhyw gwestiynau sydd gennych neu unrhyw gyfyng-gyngor neu faterion moesegol oherwydd ei fod yn faes mor gymhleth. Mae'n ddiddorol iawn. Dwi wastad yn barod am sgwrs.

Fe wnâi sôn am rai adnoddau sy'n dda iawn. Unwaith eto, dyma roi hwb arall i lyfr Kathryn Mannix '*With the End in Mind'*. Mae'n ddarllenadwy iawn. Mae'n llawn straeon hyfryd am gleifion. Dwi'n gweld meddyginiaethau naratif yn ffordd wych o ddysgu ac mae'r trafodaethau y mae'n disgrifio eu cael gyda chleifion a'u teuluoedd ynglŷn â sut bydd pethau'n y diwedd, beth sy'n debygol o ddigwydd, dwi wedi defnyddio'r rheini sawl gwaith bellach ac mae'n ymddangos bod pobl wastad yn ei chael hi'n galonogol ac yn gysur mawr cael y syniad hwnnw. Dwi'n credu bod yna rai adnoddau da y gallwch chi edrych arnyn nhw. A dyma gyfeirio at fwy o ddogfennau sy'n ein cefnogi i gael y trafodaethau anodd hyn.

44.17 **Cadeirydd:** Mae cwpl o gwestiynau wedi cyrraedd. Felly, yn gyntaf Adam – beth yw'r ffordd orau o gofnodi'r cynllun gofal ymlaen llaw yn ffurfiol? Oes yna dempled neu becyn cymorth ar gael i safoni pethau?

44.30 **Siaradwraig:** Nag oes. Mae Lloegr ychydig yn wahanol. Mae gan Loegr y ffurflen parch, sydd â llawer mwy o wybodaeth nag sydd gennym ar ein ffurflen DNACPR. Mae gen i un dwi'n ei defnyddio yn fy mhractis, sydd tua chwe thudalen o hyd. Ac mewn gwirionedd yr hyn dwi'n teimlo sydd ei angen yw tudalen neu ddwy ar y mwyaf. Dwi'n amau wrth i ni wneud mwy o waith ar hyn, cael trefn ar y platfform digidol, y gallwn rannu'r wybodaeth yma lle mae'n debyg y bydd templed yn cael ei ddatblygu fel y ffurflen DNACPR y gallwn ni i gyd ei defnyddio. Ond os chwiliwch chi ar Google am gynllun gofal ymlaen llaw, mae yna amrywiaeth o rai gwahanol a gwnaethon ni edrych arnyn nhw a dewis yr un roedden ni'n teimlo oedd fwyaf priodol.

45.15 **Cadeirydd:** Diolch. Mae Jana wedi gofyn – Ydych chi wedi dod ar draws cynllunio gofal ymlaen llaw sy'n cael ei wneud mewn sefyllfaoedd arferol gyda'r claf sy'n peidio â bod yn gymwys ar adeg o argyfwng yn y teulu?

45.18 **Siaradwraig:** Ydw, ac mae hynny'n anodd iawn, yndi? Mae'n debyg ei bod hi'n haws pan fydd hynny'n digwydd a bod y meddyg teulu sydd wedi bod yn gysylltiedig â datblygu'r cynllun gofal ymlaen llaw ar gael i gael y drafodaeth gydag aelodau'r teulu. Mae'n llawer anoddach pan nad yw'r teulu'n cytuno ac nad yw'r person a ddatblygodd y cynllun gofal ymlaen llaw yno. Ac wrth gwrs, y peth sy'n digwydd yw bod cynlluniau gofal ymlaen llaw yn gallu mynd ar goll. Fe gawson ni ddigwyddiad pan roedd y nyrs gronfa yn y cartref gofal ddim yn gwybod lle roedd y ffolder, a chafodd y claf ei derbyn i'r ysbyty er nad oedd hi eisiau mynd i'r ysbyty o gwbl. Felly, yn syml iawn, pob un o'r rheina. Gwnewch yn siŵr ei fod yn ystafell y nyrs gyda label clir arno fel bod unrhyw un yn gallu cael gafael arno. Ond dwi'n credu bod y sefyllfa honno, lle mae claf yn colli gallu, wedi gwneud ei ddymuniadau'n glir, ac mae aelod o'r teulu yn anghytuno. Dydw i ddim yn credu y bydd y meddyg teulu yn cael ei feirniadu am gytuno â'r hyn y mae'r claf wedi gofyn amdano. Ond mae angen chi gael llawer iawn o ddogfennaeth a chymryd eich amser i siarad ag aelod o'r teulu wrth wneud y penderfyniad hwnnw. Ond mewn gwirionedd, rydych chi eisiau cytuno â dymuniadau'r claf fel blaenoriaeth.

46.52 **Cadeirydd:** Diolch, mae Jennifer yn gofyn - A oes unrhyw gyngor ar sut i drin sefyllfaoedd y tu allan i oriau pan mae'n ymddangos nad oes unrhyw un yn gwybod beth sy'n digwydd ac mae angen gwneud penderfyniadau'n gyflym?

47.04 **Siaradwraig:** Mae mor anodd, yndi? Oherwydd os nad oes gennych unrhyw syniad ac na allwch gael gafael ar aelod o'r teulu ac nid oes cynllun gofal ymlaen llaw a dyw'r gofalwyr ddim yn gwybod beth fyddai'r claf ei eisiau, yn anffodus, hyd yn oed os ydych chi'n teimlo mai dyna'r peth anghywir, mae'n debyg y bydd yn rhaid i chi gymryd yr opsiwn mwyaf diogel i chi ac mae'n debyg anfon y claf i'r ysbyty oni bai eich bod yn hollol siŵr ei fod yn gwbl ofer a'r sefyllfa erchyll honno lle gallan nhw farw yn yr ambiwlans neu farw yn syth ar ôl iddyn nhw gyrraedd yr adran frys. Ac eto, mae'r cyfan yn ymwneud â'r ddogfennaeth. Os ydych chi'n dogfennu pam rydych chi wedi gwneud y penderfyniad i'w cadw gartref a'u rheoli fel claf sy'n marw, dogfennwch sut rydych chi wedi ceisio cael cymaint o wybodaeth ag y gallwch. Rydych chi wedi rhoi cynnig ar aelod o'r teulu. Does dim ateb. Rydych chi wedi ceisio siarad â staff y cartref nyrsio neu gymdogion. Os ydych chi wedi gwneud eich gorau glas, dydw i ddim yn credu y gallwch gael eich beirniadu. Ond dwi'n cytuno, mae'n anodd iawn. A'r pryder ymgyfreitha hwnnw sy'n golygu bod llawer iawn o gleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty er nad yw hynny er budd pennaf y cleifion o bosib. A dwi'n credu, er bod hynny'n anffodus, mae hefyd yn ddealladwy i ni fel gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gymryd yr hyn y gellir ei ystyried yn opsiwn mwyaf diogel i ni ein hunain.

48.26 **Cadeirydd:** Mae Jana wedi ateb gan ddweud er ei bod yn cytuno â gwneud y cynlluniau hynny ymhell o flaen llaw, ond mae pobl fel petaent dal mewn sioc oni bai ei fod yn cael ei wneud pan fydd pawb wedi derbyn bod y farwolaeth ar ddigwydd yn fuan. Unrhyw sylwadau ar hynny?

48.42 **Siaradwraig:** Mae'n anodd yndi? Dwi'n credu bod pob un ohonom ni, hyd yn oed mewn practis lle rydyn ni'n teimlo ein bod ni'n ymdopi â'r cynllunio gofal ymlaen llaw, yn dal i gael sioc pan maen nhw dod nôl ar y penwythnos ac yn meddwl 'Allai ddim credu bod hynny wedi digwydd'. Gallwn ni ond gwneud ein gorau. Mae'n werth meddwl mewn

cyfarfodydd clinigol am y cleifion hynny sy’n llithro drwy’r net. Pan rydych chi'n edrych ar reoli clefydau cronig, cleifion â chlefyd cronig yr ysgyfaint, mae'n debyg eich bod chi'n eu gweld nhw unwaith neu ddwy y flwyddyn i adolygu eu meddyginiaeth, efallai meddyliwch am y peth bryd hynny, dim ond rhoi troed yn y drws o ran sut maen nhw'n teimlo am bethau. Felly mae'n debyg mai dyna ein ffordd orau – yr adolygiadau meddyginiaeth - oherwydd yn y ffordd honno, rydyn ni'n gwybod ein bod ni’n siarad â nhw o leiaf bob chwe mis. Dyna'r peth gorau y galla i ei ddweud. Ond hefyd, gallwn ni ddim cael popeth yn iawn. Gallwn ni ddim wastad fod yn berffaith. Felly, peidiwch â bod yn rhy llawdrwm ar eich hun os oes rhywun wedi dirywio heb gynllun gofal ymlaen llaw ar waith. Gallwn ni ond gwneud ein gorau.

49.59 **Cadeirydd:** A dyna’r cyfan dwi’n meddwl, Rowena. Hoffwn ddiolch i chi unwaith eto am sgwrs wych a chynhwysfawr iawn am gynllunio gofal ymlaen llaw. Dwi’n siŵr y byddwn ni i gyd yn meddwl am y ffordd orau o wneud hynny i'n holl gleifion. Diolch unwaith eto a gobeithio y cawn glywed wrthoch chi eto yn fuan. Diolch yn fawr iawn.

50.36 **Siaradwraig:** Diolch i chi gyd am ddod.