

Gofal lliniarol a chenhedloedd y DU

Diweddariad o asesiad ar angen, polisi a strategaeth

Goblygiadau i Gymru



Gofal a chefnogaeth
drwy salwch terfynol

Cefndir

Gosodwyd y DU gyntaf yn y byd gan The Economist Intelligence Unit yn y 2015 *Quality of Death Index* oherwydd ei 'pholisïau cenedlaethol cynhwysfawr, yr integreiddiad helaeth o ofal i mewn i'r Gwasanaeth Iechyd Genedlaethol, mudiad hosbis cryf ac ymgysylltiad dwfn cymunedol ar y mater'¹.

Er hynny, ers y datganoli o bwerau i'r Alban, Cymru a Gogledd Iwerddon yn 1999, mae pedair system iechyd dargyfeiriol wedi eu datblygu ym mhob cenedl ar draws y DU. Er nad yw hyn wedi peri i'r un genedl berfformio'n well na'r gweddill yn rheolaidd², mae'n golygu bod polisïau eglur, strategaethau a mecanweithiau cyflawni yn eu lle.

Beth yw lefel angen gofal lliniarol?

Mae'n anodd amcangyfrif y galw am ofal lliniarol o ystyried yr ystod o glefydau a all arwain at farwolaeth a'r gwahanol daflwybrau maent yn eu dilyn. Er hynny, gwnaeth Murtagh et al (2014) ymdrech i gyrraedd at amcangyfrif o ofal lliniarol wedi ei seilio ar boblogaeth ar sail y nifer o bobl a oedd yn marw o afiechydon penodol.³ Dim ond data Seisnig a ddefnyddiwyd yn yr amcangyfrif yma a seiliwyd ef ar ddata rhwng 2006 a 2008. Serch hynny, mae hwn yn amcangyfrif parchus sy'n cael ei ddefnyddio.

Rydym wedi diweddarau'r amcangyfrif yma, gan gymhwyso methodoleg Murtagh i ddata ar draws y DU a defnyddio data mwy diweddar o 2012 i 2014⁴.

Wrth wneud hyn rydym wedi ceisio sefydlu os neu sut y mae angen wedi newid rhwng 2006-8 a 2012-14, ac a oes unrhyw wahaniaethau mewn angen rhwng cenhedloedd y DU.

Pa bolisiâu, strategaethau a chynlluniau trosglwyddo sydd yn eu lle i ateb angen gofal lliniarol?

Roeddem hefyd am edrych ar ddatblygiad polisiâu, strategaethau a chynlluniau cyflawni ar draws y DU a sut y mae'r rhain yn ateb anghenion gofal lliniarol.

Fe wnaethom gomisiynu Canolfan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym Mhrifysgol Sheffield Hallam i asesu'r strategaethau, polisiâu a mecanweithiau cyflawni sydd yn tanategu gofal ar gyfer pobl sydd yn byw gyda salwch terfynol ar draws y DU.

⁴ Nid oedd data ar gyfer yr Alban ar gael ar adeg yr argraffu. Bydd adroddiad pellach yn cael ei gyhoeddi yn hwyrach yn 2016 yn cynnwys ffigyrau Albanaid.

Roeddem am gymryd stoc o ble mae dulliau cenedlaethol o ddatblygu a gweithredu polisi yn gwahaniaethu, er mwyn gweld beth sydd yn gweithio'n dda ac ymhle mae'r bylchau neu gyfleoedd i rannu ymarfer da.

Yn Marie Curie, rydym yn credu bod gan bawb yr hawl i gaffael gofal lliniarol a diwedd oes o ansawdd uchel, ni waeth beth fo eu hamgylchiadau personol neu ble maent yn byw. Yn drist, rydym yn ymwybodol nad yw un o bob pedwar person yn y DU yn cael y gofal lliniarol maent ei angen ar ddiwedd oes⁵. Wrth i ddosbarthiad oedran poblogaethau ar draws Lloegr, yr Alban, Cymru a Gogledd Iwerddon symud, mae mwy o bobl yn byw yn hirach ac yn marw o gyflyrau cymhleth, yn aml mwy nag un, sydd angen gofal cefnogol a lliniarol. Mae ein dadansoddiad o ofal lliniarol ym mhob un o'r cenhedloedd - yr ydym yn ei gyflwyno yn yr adroddiad yma ochr yn ochr â darganfyddiadau Sheffield Hallam - yn awgrymu bod tueddiad yn bodoli eisoes i danamcangyfrif faint o bobl ddylai fod yn derbyn y gofal yma tuag at ddiwedd eu hoes.

Bydd angen i fodolaeth dull effeithiol o ddarparu gofal a chefnogaeth i bobl sydd â salwch terfynol a'u teuluoedd fod yn flaenoriaeth genedlaethol os oes gennym unrhyw obaith i'r gofal hwnnw fod o ansawdd uchel ac mor agos i gartrefi'r bobl â phosib ac, yn hollbwysig, iddo allu ymdopi gyda lefelau presennol a dyfodol y galw.

Mae'r papur hwn yn cyflwyno'r canlyniadau o'n gwaith wrth roi dull Murtagh et al (2014) ar waith er mwyn amcangyfrif yr angen i ddata 2012-14 ar draws y DU ac mae'n crynhoi'r canfyddiadau o adolygiad Sheffield Hallam, sydd yn edrych ar ddogfennau "o'r brig i lawr" neu ddogfennau polisi llywodraeth yn hytrach na chynigion polisi "o'r gwaelod i fyny" a gynhyrchwyd gan, er enghraifft, sefydliadau gwirfoddol a chymdeithasau proffesiynol.

Yn ychwanegol i gynnydd mewn nifer absoliwt o farwolaethau, rydym yn dangos bod yr angen am ofal lliniarol wedi cynyddu'n gyfatebol o 63% o'r holl farwolaethau i o leiaf 74% o holl farwolaethau (amcangyfrif minimol), ar draws y DU yn y chwe blynedd ddiwethaf, a'i fod yn debygol o barhau i dyfu. Mae hyn yn enwedig yn adlewyrchu newid mewn dosbarthiad oedran yn y boblogaeth a chynnydd mewn cyflyrau hir dymor sydd angen gofal lliniarol.

Neges bendant bellach yw nad yw toreth o ddogfennau polisi ar ei ben ei hun yn ateb yr heriau mae pob cenedl yn eu hwynebu yn nhermau'r anghenion gofal lliniarol presennol a dyfodol os na cheir ymdrech gydunol i ariannu a gyrru'r polisiâu hyn drwodd yn effeithiol, mesur eu llwyddiant yn erbyn dangosyddion ystyrllon, a'u diwygio yng ngolau tystiolaeth gadarn o ganlyniadau da a gwella profiadau o ofal.

Mae'r neges yn debyg ac yn wahanol iawn i bob un o genhedloedd y DU. Mae rhai eisoes mewn sefyllfa well i ymateb i heriau heddiw ac yfory. Bydd yn rhaid i'r cyfan ymdrechu i wella a sicrhau bod polisiau cydlynol a strategaethau yn eu lle wrth i'r angen a'r galw am wasanaethau sy'n cefnogi pobl gyda salwch terfynol gynyddu dros y blynyddoedd sydd i ddod.

Mae adroddiad llawn Prifysgol Sheffield Hallam ar gael ar-lein yn <https://goo.gl/mvc4Ad>

Beth yw lefel angen gofal lliniarol ar draws cenedloedd y Deyrnas Unedig?

Bydd y mwyafrif o bobl sydd yn byw gyda salwch terfynol, angen rhyw ffurf o ofal lliniarol ar ryw adeg yn eu taflwybr salwch. Oherwydd hyn, dylai unrhyw strategaeth neu ddull gofal diwedd oes cynhwysfawr i ofalu am bobl gyda salwch terfynol gymryd i ystyriaeth maint y boblogaeth fydd angen gofal lliniarol. Mae hyn yn hanfodol i gyfarwyddo comisiynu effeithiol a darpariaeth o wasanaethau.

Fe wnaeth rhai o strategaethau'r genedl osod allan amcangyfrif o angen gofal lliniarol y boblogaeth. Mae'r Fframwaith Strategol ar Weithredu ar Ofal Lliniarol a Diwedd Oes yn yr Alban yn cydnabod bod gan 'hyd at 8 allan o 10 o bobl sydd yn marw anghenion y gellid fod wedi'u bodloni drwy ddarparu gofal lliniarol'⁶, ac mae Llywodraeth Cymru yn dweud yn ei adroddiad blynyddol Gofal Diwedd Oes "Amcangyfrifir bod gan 75% o bobl sy'n marw rhyw fath o angen am ofal lliniarol."⁷ Er hynny, nid yw un ohonynt wedi gosod allan trosolwg cynhwysfawr o angen eu poblogaeth am ofal lliniarol.

Fe wnaeth Murtagh et al. (2014) ddatblygu dull cywain o amcangyfrif yr angen am ofal lliniarol ar sail poblogaeth drwy ddefnyddio data marwolaeth Seisnig o 2006 i 2008. Cynhyrchodd y dull a ddilynwyd ystod o amcangyfrifon yn cynnwys:

- amcangyfrif minimol o 63.0% (wedi ei seilio ar y nifer o bobl yr oedd gan eu marwolaeth gyflwr yn debygol o fod angen gofal lliniarol fel yr achos gwaelodol);
- amcangyfrif man-canol uwch o 81.9% (wedi ei seilio ar y nifer o bobl gydag unrhyw sôn ar y dystysgrif marwolaeth o'r cyflyrau hyn), ac
- amcangyfrif macsimal o 96.6% (pob marwolaeth gan eithrio gwenwyniad, anaf, a marwolaethau mamol, newydd-eni neu amenedigol).

Y cyflyrau a gydnabyddir gan Murtagh et al fel rhai sydd angen gofal lliniarol yw:

- canser
- clefyd y galon, yn cynnwys methiant y galon
- clefyd gerebrofasgwlar, (strôc)
- clefyd yr arenau (methiant arenol cronig)
- anhwylder yr afu
- clefyd resbiradu (afiechyd resbiradu cronig a methiant resbiradu) clefydau niwrodirywiol
- dementia, clefyd Alzheimer, a heneidd-dra
- HIV AIDS

Rydym wedi atgynhyrchu dull Murtagh⁸ gan ddefnyddio data marwolaeth swyddogol am y cyfnod o dair blynedd o 2012 i 2014 i ddatblygu darlun diweddar o'r angen am ofal lliniarol ar draws cenhedloedd y DU⁹. Mae'r tabl isod yn dangos y nifer amcangyfrifedig a'r ganran o bobl gydag angen am ofal lliniarol ym mhob un o'r cenhedloedd yn ôl pob un amcangyfrif:

| | | Cyfanswm marwolaethau (2012-14) | % o gyfanswm marwolaethau |
|--------------|------------------------------|--|----------------------------------|
| Cymru | Amcangyfrif minimol | 70,013 | 73.6 |
| | Amcangyfrif maint-canol uwch | 82,839 | 87.1 |
| | Amcangyfrif uchaf | 91,181 | 95.9 |
| | Cyfanswm marwolaethau | 95,079 | |

| | | | |
|---------------|------------------------------|------------------|------|
| Lloegr | Amcangyfrif minimol | 1,047,584 | 74.3 |
| | Amcangyfrif maint-canol uwch | 1,260,791 | 89.5 |
| | Amcangyfrif uchaf | 1,351,524 | 95.9 |
| | Cyfanswm marwolaethau | 1,409,206 | |

| | | | |
|-------------------------|------------------------------|---------------|------|
| Gogledd Iwerddon | Amcangyfrif minimol | 32,663 | 73.6 |
| | Amcangyfrif maint-canol uwch | 39,485 | 88.9 |
| | Amcangyfrif uchaf | 42,062 | 94.7 |
| | Cyfanswm marwolaethau | 44,402 | |

Mae'r angen am ofal lliniarol yn tyfu dros amser, ond mae'n debyg ar draws cenhedloedd y DU.

Mae'r data hyn yn dynodi bod yr angen am ofal lliniarol yn gyffredinol yn tyfu dros amser, ond bod lefel yr angen yn ymddangos yn fwy cyson ar draws rhannau gwahanol o'r DU. Drwy gymharu data 2012-14 ar gyfer Lloegr gyda data 2006-08 yn Murtagh (2014) mae'n dangos bod yr amcangyfrif minimol o angen gofal lliniarol rhyw 10 y cant o bwyntiau'n uwch nag amcangyfrif 2006-08 Murtagh. Mae'r amcangyfrif man-canol uwch hefyd wedi codi, yn y fath fodd fel os cymerwn i ystyriaeth yr achosion cyfrannol o farwolaeth a restrwyd ar dystysgrifau marwolaeth rhwng 2012 a 2014, mae'r lefel amcangyfrifeg o angen gofal lliniarol yn codi o tua thri mewn bob pedwar o farwolaethau i bron i naw ym mhob deg marwolaeth.

Mae'r data yma hefyd yn dangos bod yr amcangyfrif minimol o angen gofal lliniarol yn dod i oddeutu 74% ar draws cenhedloedd y DU ac mae'r amcangyfrif man-canol uwch rhwng 87 – 89.5%. Mae'r rhain yn gymharol gyson ar draws Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon sy'n awgrymu lefel tebyg o angen ar draws y tair cenedl.

Ar sail y canlyniadau hyn, nid yw amcangyfrifon o angen gofal lliniarol o 75-80% - fel y cynhwyswyd yn strategaethau ac adroddiadau Albanaidd a Chymreig - yn cymryd i ystyriaeth lefel yr angen.

Gyrwyr y twf mewn angen gofal lliniarol, ac ystyriaethau ar gyfer y dyfodol

Mae cymharu data 2012-14 ar gyfer Lloegr gyda data 2006-08 yn dangos pam fod angen diweddarau amcangyfrifon o angen gofal lliniarol. Er bod mwy o farwolaethau yn 2006-08 nac yn 2012-14, tyfodd y nifer o bobl fu farw o'r cyflyrau sy'n debygol o fod angen gofal lliniarol yn y cyfnod hwn ar gyfer yr holl gategoriâu ar wahân i HIV ac AIDS.

Mae ein cymhariaeth yn dangos bod gan y nifer gynyddol o farwolaethau a gofnodwyd gydag Alzheimers, dementia a heneidd-dra fel yr achos gwaelodol rôl sylweddol i'w chwarae yn y gwaith o ddeall y cynnydd yn yr angen am ofal lliniarol. Cafodd bron i 75,000 mwy o farwolaethau eu cofnodi gyda dementia fel yr achos gwaelodol dros y cyfnod o dair blynedd 2012-14, sy'n cynrychioli cynnydd o 88% ar ffigyrau 2006-08. Fe wnaethom hefyd ddarganfod cynnydd nodedig yn y nifer o farwolaethau wedi eu priodoli i glefyd y galon (mwy na 47,000 o farwolaethau, sy'n cynrychioli cynnydd o 15.6%), a marwolaethau clefyd yr arenau (3,030 o farwolaethau, neu gynydd o 58%).

Bydd yn wir bod peth o'r cynnydd mewn marwolaethau dementia, yn enwedig, yn ganlyniad i welliant wrth gofnodi achosion marwolaeth. Mae hyn oherwydd gwell cydnabyddiaeth o ddementia fel achos o farwolaeth yn ei rhinwedd ei hun a newidiadau i ymarferion codio swyddogol gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol; er enghraifft, y penderfyniad i gofnodi marwolaeth o niwmonia allsugnad fel canlyniad cyflwr arall. Arweiniodd hyn at newid o 7.1% yng nghyfanswm y nifer o farwolaethau ble cafodd dementia ei gofnodi fel yr achos gwaelodol yn 2012¹⁰.

Dros y blynyddoedd sydd i ddod, mae rhagamcaniadau swyddogol yn dangos bydd y nifer o farwolaethau yn codi ar draws pob un o genhedloedd y DU¹¹. Yng Nghymru, bydd 6% mwy o bobl yn marw bob blwyddyn mewn 25 mlynedd o'i gymharu â 2014¹². Mae newid yn y dosbarthiad oedran o fewn poblogaeth y DU yn golygu bydd mwy o bobl yn byw gyda, ac yn marw o salwch cronig cymhleth, yn aml mwy nag un. Yn enwedig, mae'r cynnydd sylweddol yn y nifer o bobl sy'n byw gyda ac yn marw o ddementia yn debygol o barhau i'r dyfodol¹³.

Mae'r dyblygiad hwn o'r amcangyfrifon am angen gofal lliniarol ar sail poblogaeth yn dangos bod lefel yr angen am ofal lliniarol wedi tyfu'n helaeth mewn dim ond chwe blynedd. Gyda'r newid mewn dosbarthiad oedran mae'n debygol bydd yr angen am ofal lliniarol yn tyfu wrth i fwy o bobl farw o gyflyrau a fyddant, efallai, angen gofal lliniarol.

Mae'n hanfodol bod gan bob un o genhedloedd y DU strategaethau cadarn yn eu lle i sicrhau fod pawb ar ddiwedd eu hoes yn gallu cael mynediad i'r gofal arbenigol a chefnogaeth gyfannol sydd eu hangen arnynt a bod y strategaethau hyn yn cymryd i ystyriaeth amcangyfrifon cadarn o angen gofal lliniarol.

Beth mae adroddiad Sheffield Hallam yn ei ddweud wrthym

Mae'n amlwg gwnaethpwyd ymdrechion i ateb anghenion y bobl sydd â salwch terfynol trwy bolisi, yn holl genhedloedd y DU. Dengys ymchwil Sheffield Hallam bod pob un o'r rhain yn nodi cydrannau craidd er mwyn sicrhau gofal lliniarol o ansawdd uchel a gofal diwedd oes. Mae rhai hefyd wedi datblygu camau cyntaf i gwrdd â'r heriau mae'r rhain yn eu cynrychioli.

Ar draws y DU, mae'r rhain yn perthyn i:

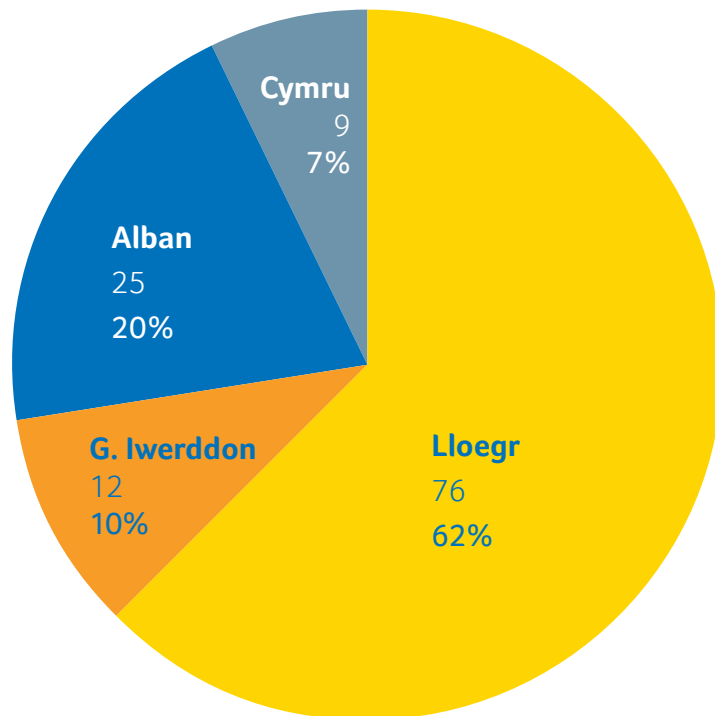
- Godi ymwybyddiaeth o farwolaeth a'r rhai sy'n marw
- Nodi ac asesu defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd gydag anghenion gofal lliniarol
- Cynllunio a darparu gofal cyflym ac effeithiol mewn amryw o leoliadau
- Addysgu'r cyhoedd, defnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol
- Ymchwilo ac archwilio
- Comisiynu ac ariannu

Beth yw'r pynciau llog?

Mae'r rhif noeth o ddogfennau yn cyfaddawdu dehongliad a gweithrediad

Fe wnaeth adolygiad Sheffield Hallam asesu'r nifer o ddogfennau polisi 'Lefel 1' (hy dogfennau llywodraeth sydd yn cynnwys agwedd y genedl tuag at salwch terfynol).

Yn Lloegr, ac i raddau yn yr Alban, ceir nifer fawr o'r math hwn o ddogfen polisi. Er bod hyn yn adlewyrchu bod gan y cenhedloedd hyn boblogaeth uwch, mae risg bod y nifer o ddogfennau a'r swm o wybodaeth yn ei gwneud yn anodd i ddarparwyr a chomisiynwyr ei amgyffred yn llwyr. Mae mwy fyth o ychwanegiadau i'r pentwr o bolisi a dogfennau strategol yn fwyfwy tebygol o lastwreiddio ffocws ar y mater ac ni fydd yn denu sylw cyson. Mae ansicrwydd am bwrpas a natur y dogfennau sy'n amlinellu strategaethau, canllawiau, adolygiadau ac achosion ymarfer gorau, a'r ffaith yn aml nad yw'r rhain wedi eu cynnal ar un llwyfan, yn debygol o gael effaith ar weithrediad rhanbarthol a lleol.



Ffigwr 1: Cymhariaeth o gyfanswm dogfennau Lefel 1 fesul cenedl

Mae'n ymddangos, yn ogystal, bod nifer o ddogfennau yn ailddatgan neu ail-lunio beth welwyd eisoes. Wrth i'r nifer o ddogfennau gynyddu dros amser mae'n dod yn anodd nodi beth sydd wedi ei ddileu, ei ychwanegu neu beth sy'n parhau heb newid.

Nid yw dulliau o ymyrryd sy'n rhai generig gan mwyaf yn adlewyrchu gwahanol grwpiau poblogaeth

Mae tystiolaeth yn awgrymu bod dulliau pwrpasol o lunio polisi sydd yn cymryd i ystyriaeth anghenion a dyheadau penodol poblogaethau penodol yn well na'r dull o 'un maint i ffitio pawb.' Er hynny, canfu'r adolygiad, ar draws y cenhedloedd, nad yw bob amser yn glir pa boblogaeth mae rhai argymhellion yn berthynol iddynt.

Er bod y dogfennau polisi sydd yn ffocysu ar blant neu bobl ifainc wedi cael eu datblygu neu ar y gweill – a chafwyd rhai gwelliannau o ran amlinellu sut ddylid addasu gwasanaethau ar gyfer rhai grwpiau poblogaeth - mae angen mwy o waith i sicrhau fod dulliau yn addas ar gyfer pobl gyda gwahanol gyflyrau ac o wahanol gefndiroedd cymdeithasol a diwylliannol.

Mae ymyriadau effeithiol yw un peth ond peth arall yn hollol yw gweithredu ymyriadau'n effeithiol

Ar draws y DU mae strategaethau cenedlaethol cynhwysfawr yn bodoli sydd â'r bwriad o wella gofal lliniarol a diwedd oes ar gyfer poblogaeth y genedl honno. Mewn nifer o achosion mae mecanweithiau cyflawni yn eu lle i wireddu'r amcanion hyn. Er hynny, dim ond tystiolaeth gyfyngedig sy'n bodoli o waith pilot a gwerthuso sy'n berthynol i'r strategaethau hyn, a chaiff mecanweithiau cyflawni a thystiolaeth o weithredu polisi eu cefnogi fel arfer dim ond drwy fecanweithiau hunan-adrodd lleol ac adolygiad o ddogfennaeth. Golyga hyn ei bod hi'n anodd iawn gwybod pa mor dda mae'r polisi yn cael ei weithredu, er nad yw hyn o reidrwydd yn golygu bod y gweithrediad yn wael.

Yn fwy problemus fyth, nid yw mecanweithiau cyflawni wedi eu dolenni'n gyson i fesuriadau canlyniadol sydd i'w canfod mewn dogfennau strategol allweddol. Felly, rhaid i unrhyw gais i fesur cadernid y gweithrediad gael ei ystyried yng ngolau sail tystiolaeth gyfyng. Mae casglu'r data cenedlaethol angenrheidiol a gyrru gwelliannau mewn gofal yn gymhleth. Caiff arolygon cenedlaethol eu defnyddio i roi arwydd o'r gwelliant mewn rhai cenhedloedd (er enghraifft VOICES yn Lloegr), ac mae Cymru'n nodedig am ddarparu mesuriadau annibynnol sydd yn gallu cael eu mesur (er enghraifft, mesur y canran o bobl sydd yn derbyn gofal lliniarol ar sail arbenigedd meddygol a chodio ICD-10). Er hynny, nid yw'n glir bod hyd yn oed y mesuriadau hyn yn ddigon sensitif i synhwyro a yw nodau cyffredinol y strategaeth yn cael eu cwrdd. Mae gan Ogledd Iwerddon y dystiolaeth leiaf o fesuriadau canlyniad diffniedig. Nid yw hyn o reidrwydd yn golygu bod gweithrediad yn wael, ond mae'n ei gwneud yn anodd asesu'r naill ffordd neu'r llall.

Nid yw tystiolaeth o adrodd cenedlaethol bob amser yn hawdd ei chanfod nac ychwaith yn glir. Caiff adroddiadau blynyddol eu cynhyrchu yng Nghymru, ond mewn cenhedloedd eraill gall fod yn anodd gwybod ble i ganfod tystiolaeth ddiweddar o weithrediad. Yn Lloegr a'r Alban, disodlwyd adroddiadau cenedlaethol gan ddogfennau llywodraeth a heb fod yn llywodraethol. Er bod cydnabyddiaeth gynyddol ar draws y DU o'r angen i fabwysiadu agwedd iechyd cyhoeddus a Chymunedau Trugarog tuag at ofal diwedd oes, ychydig o werthusiadau gwasanaeth sydd yn ystyried effaith gofal diwedd oes yn nhermau iechyd cyhoeddus.

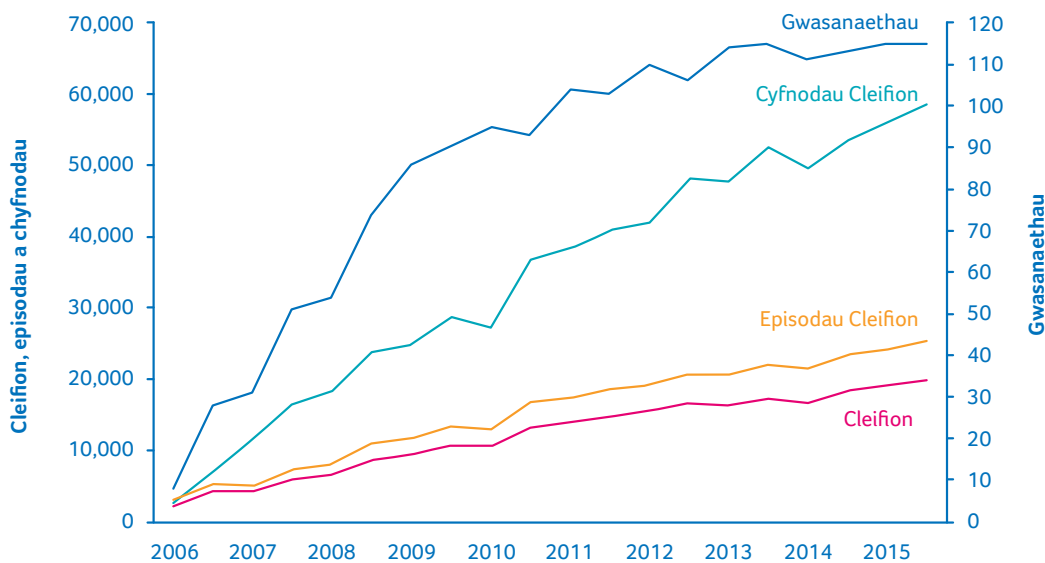
Mae'r newidiadau i ofal iechyd ehangach a gofal cymdeithasol a'r rhyngwyneb newidiol rhwng llywodraeth genedlaethol a lleol, ynghyd â sefydliadau eraill, hefyd yn cael effaith ar weithrediad. Dyma fel y bu yn Lloegr yn enwedig, ble mae diwygiadau i'r tirluniau iechyd wedi symud liferi canolog critigol i wthio newidiadau polisi cenedlaethol.

Mae ariannu gofal salwch terfynol heb ei adrodd yn glir na'i ddiffinio

Mae'n ymddangos bod diffyg eglurder wrth ddiffinio'r adnoddau a'r cyllidebau y dylid eu darparu i ofal diwedd oes. Tra bod disgwiliad y caiff costau eu hystyried ar wahân, mewn realiti, mae'r cyllidebau yn cael eu cynnwys o fewn costau iechyd cyffredin a chostau gofal cymdeithasol. Gall hyn ei gwneud yn anodd gweld pa flaenoriaeth sydd yn cael ei rhoi i ofal bywyd diwedd oes yn benodol ac mae'n amhosibl cysylltu hyn â gwario ar wasanaethau eraill.

Dull o fesur canlyniadau gofal lliniarol

Mae'r Australian Palliative Care Outcomes Collaboration (PCOC) yn rhaglen genedlaethol sydd yn defnyddio taclau asesiad clinigol safonedig i fesur a meincnodi canlyniadau claf mewn gofal lliniarol. Mae pedair prifysgol yn Awstralia yn cydweithio yn y gwaith. Er bod cydweithredu yn PLOC yn wirfoddol, mae'r cynnydd mewn cydweithio wedi bod yn sylweddol ers iddi ddechrau yn 2006.



Ffigwr 2: Cyfranogiad yn y PCOC

Bwriad y cydweithio yw cynorthwyo darparwyr gwasanaeth gofal lliniarol i wella ymarfer a chwrdd â safonau a osodwyd ar eu cyfer.

Caiiff hyn ei gyflawni drwy fframwaith amlbwrpas wedi ei gynllunio i:

- roi dull i glinigwyr o asesu profiadau claf unigol yn systematig
- diffinio iaith glinigol gyffredin i symleiddio cyfathrebu rhwng darparwyr gofal lliniarol
- hwyluso casgliad rheolaidd o ddata gofal lliniarol cenedlaethol i yrru gwelliant ansawdd drwy adrodd a meincnodi.

Mae'r data a gesglir gan PCOC yn cael ei dynnu oddi wrth ystod o daclau asesiad clinigol.

Gwneir yr asesiadau

Caiiff gwybodaeth ei chasglu ar 3 lefel – claf, episod a chyfnod

**O leiaf bob dydd
mewn lleoliad
claf preswyl**

**Wrth gysylltu
mewn lleoliadau
ymgyngorol
neu gymunedol**

(asesiad ffôn neu
wyneb i wyneb)

Ar newid cyfnod

Lefel **Cleifion** yn cynnwys eitemau data yn ymwneud â demograffeg glaf.

Lefel **Episod** yn cynnwys eitemau data sy'n ffocysu ar nodweddu lleoliad darpariaeth gofal lliniarol. Maent hefyd yn darparu gwybodaeth yn ymwneud â'r rhesymau pam a sut mae episod gofal lliniarol yn dechrau/gorffen, y lefel o gefnogaeth mae claf gofal lliniarol wedi ei derbyn cyn a hefyd ar ôl episod a, ble'n berthnasol, y lleoliad ble fu farw'r claf

Mae eitemau data lefel **Cyfnod** yn disgrifio gofal lliniarol cam salwch y claf, nam ar weithgaredd a lefelau o boen a chystudd symptom yn defnyddio pump o daclau asesiad clinigol. Gall y wybodaeth gael ei nodi'n uniongyrchol ar gofnod electroneg y claf neu ar ffurflen glinigol i'w mewn gofnodi ar system data ar ddyddiad hwyrach. Caiiff y wybodaeth ei chasglu ar bobl sydd mewn pob lleoliad gofal yn cynnwys yn eu cartrefi eu hunain.

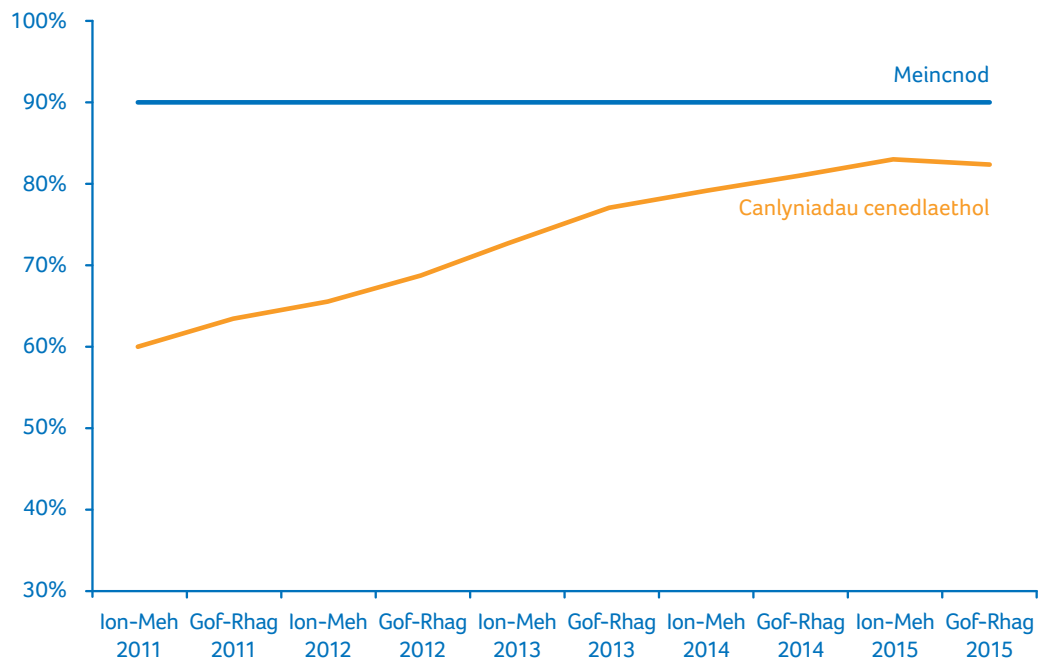
Buddion asesiadau safonol



Mabwysiadwyd meincnodau cenedlaethol (safonau o berfformiad y mae'r holl wasanaethau yn cael eu mesur yn eu herbyn) ar gyfer pob mesur. Ceir esiampl isod o sut caiff y meincnodau hyn eu cyflwyno.

Amser y bydd claf yn ei dreulio yn y cyfnod ansefydlog

Ffigwr 3: Canran o gleifion yn y cyfnod ansefydlog am dri diwrnod neu'n llai o ganlyniadau cenedlaethol



Caiff canlyniadau yn erbyn meincnodi eu cyflwyno ar lefel genedlaethol a thalaith ond nid drwy leoliad gofal cyfrannog¹⁴

Beth mae adroddiad Sheffield Hallam yn ei ddweud wrthym am Gymru

Adroddiad Sugar a thu hwnt

Mewn nifer o ffyrdd, roedd comisiynu a chyhoeddi y Sugar Report (*Palliative Care Planning Group Wales: Report to the Minister for Health and Social Services*) ym Mehefin 2008¹⁵ yn ddiwyddiad carreg filltir am ofal lliniarol yng Nghymru.

Fe wnaeth nodi pair o arian a fyddai'n cael ei ddefnyddio'n uniongyrchol i ariannu gwasanaethau gofal lliniarol yng Nghymru yn ogystal â'r hyn a wariwyd yn barod gan y Byrddau Iechyd Lleol newydd. Fe wnaeth hefyd arwain yn uniongyrchol i sefydlu Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol (a elwir nawr yn Fwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes) a ffurfio sail bwysig i ddatblygiad *Together for Health - End of Life Care Delivery Plan*¹⁶.

Mae adroddiad Sheffield Hallam yn amlygu'r ffaith mai dim ond yng Nghymru ceir proses o adrodd blynyddol yn erbyn cynllun cyflawni. Mae Cymru yn un o ddim ond dwy o'r cenhedloedd sydd â chynllun cyflawni cyfredol a trosfwaol am ofal diwedd oes, y llall yw'r Alban, er mai dim ond ar ddiwedd 2015 y cyhoeddodd ei chynllun.

Yn y modd yma, mae Cymru ar flaen y gad. Mae hyn wedi ei atgyfnerthu'n bellach gan gynnwys gofal diwedd oes fel blaenoriaeth yn null gofal iechyd gochelgar Llywodraeth Cymru ac yn newidiadau Llywodraeth Cymru i gytundeb meddygon teulu a sefydlodd ofal diwedd bywyd fel blaenoriaeth allweddol.

Mae Cymru wedi mynd ffordd bell i sicrhau fod negeseuon clir am beth y disgwylir gan ddarparwyr gofal iechyd sy'n darparu gofal diwedd oes. Mae ei mecanwaith adrodd blynyddol yn enghraifft i lywodraethau eraill y DU. Er hynny, mae'n dal i fod yn wir bod diffyg data da er mwyn ffurfio sail i gynllunio a chyflawni gwasanaeth. Hefyd, mae'r mesuriadau a ddefnyddir i feirniadu llwyddiant yn ddim ond dirprwyon i'r canlyniadau yn hytrach na'r gwir ganlyniadau gofal.

Yn y maes hwn o gasglu data ac adrodd y mae ein hargymhellion ar gyfer Cymru wedi eu ffocysu.

Argymhellion i Gymru

- Yn dilyn y diwygiad i Gynllun Cyflawni Gofal Diwedd Oes Llywodraeth Cymru mae'n rhaid bod ymrwymiad i sicrhau fod gan bawb yr hawl i ofal lliniarol, fel y mae Llywodraeth yr Alban wedi ei wneud, ac i ddarparu'r adnoddau angenrheidiol er mwyn gwneud i hyn ddigwydd.
- Rhaid mabwysiadu system fwy soffistigedig o fesur llwyddiant, law yn llaw gyda a chan danategu'r adroddiadau blynyddol sydd eu hangen gan gynllun cyflawni Llywodraeth Cymru. Dylai hyn gynnwys:
 - Gweithrediad o Arolwg Cenedlaethol o'r Person mewn Profedigaeth, gan sicrhau bod ei ganfyddiadau yn gweithio ar lefel Bwrdd Iechyd Lleol
 - Datblygiad o adrodd mesur canlyniad wedi ei strwythuro mewn modd tebyg i'r un a weithredwyd yn Awstralia (PCOC, gweler tud.12) ac adeiladu ar y gwaith sydd yn cael ei arwain gan Sefydliad Cicely Saunders (Asesiad Canlyniad a Chymhlethdod Cydweithredol - OACC)¹⁷
 - Casglu profiad claf amser go - iawn yn cynnwys cwynion

Ôl-nodion

- 1 The Economist Intelligence Unit (2015), *2015 Quality of Death Index*.
- 2 OECD (2016) *OECD Reviews of Health Care Quality: United Kingdom 2016*.
- 3 Murtagh F, Bausewein C et al (2014) *How many people need palliative care? Astudiaeth yn datblygu a chymharu dulliau ar gyfer amcangyfrifon ar sail poblogaeth*. *Palliative Medicine* Vol. 28(1) 49-58.
- 4 Nid oedd data ar gyfer yr Alban ar gael ar adeg yr argraffu. Bydd adroddiad pellach yn cael ei gyhoeddi yn hwyrach yn 2016 yn cynnwys ffigyrau Albanaidd.
- 5 Wedi ei seilio ar ffigyrau o Adolygiad Ariannu Gofal Lliniarol (2011), *Funding the Right Care and Support for Everyone: the Final Report of the Palliative Care Funding Review*.
- 6 Y Llywodraeth Albanaidd (2015) *Strategic Framework for Action on Palliative and End of Life Care 2016-21*.
- 7 Adroddiad blynyddol Gofal Diwedd Bywyd 2015.
- 8 Mae ein dyblygiad yn hepgor yr amcangyfrif o'r maint isaf – canolig, a oedd yn cynnwys data gweithgarwch ysbyty cysylltiedig. Mae Murtagh et al (2014) yn gorffen drwy ddweud: 'Gall data cofrestru marwolaeth gan ddefnyddio achosion gwaelodol a chyfrannol roi amcangyfrifon dibynadwy o'r angen ar sail poblogaeth am ofal lliniarol, heb angen data symptom neu ddata gweithgaredd ysbyty,' felly ni ddylai'r anwaith effeithio ar ddibynadwyedd ein canfyddiadau.
- 9 Gweler ôl-nodyn 4.
- 10 ONS (2014) *Impact of the Implementation of IRIS Software for ICD-10 Cause of Death Coding on Mortality Statistics, England and Wales*.
- 11 ONS (2015) *National Population Projections: 2014-based Principal Projections*.
- 12 Ibid.
- 13 Marie Curie and Alzheimer's Society (2014) *Living and dying with dementia in Wales: Barriers to Care*.
- 14 Australian Health Services Research Initiative. *Palliative Care Outcomes Collaboration* [cyrchwyd 21 Mehefin 2016].
- 15 Grŵp Cynllunio Gofal Lliniarol Cymru (2008) *Adroddiad i'r Gweinidog am Wasanaethau Iechyd a Chymdeithasol*.
- 16 Llywodraeth Cymru (2013) *Together for Health – Delivering End of Life Care: A Delivery Plan up to 2016 for NHS Wales and its Partners*.
- 17 King's College London. OACC [cyrchwyd 21 Mehefin 2016]: kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cicelysaunders/research/studies/oacc/index.aspx

Rydym yma ar gyfer pobl sy'n byw gydag unrhyw salwch terfynol, a'u teuluoedd. Rydym yn cynnig gofal, cyfarwyddyd a chymorth arbenigol i'w helpu i fanteisio i'r eithaf ar yr amser sydd ganddynt ar ôl.

mariecurie.org.uk

 MarieCurieUK

 @MarieCurieCymru



Gofal a chefnogaeth
drwy salwch terfynol