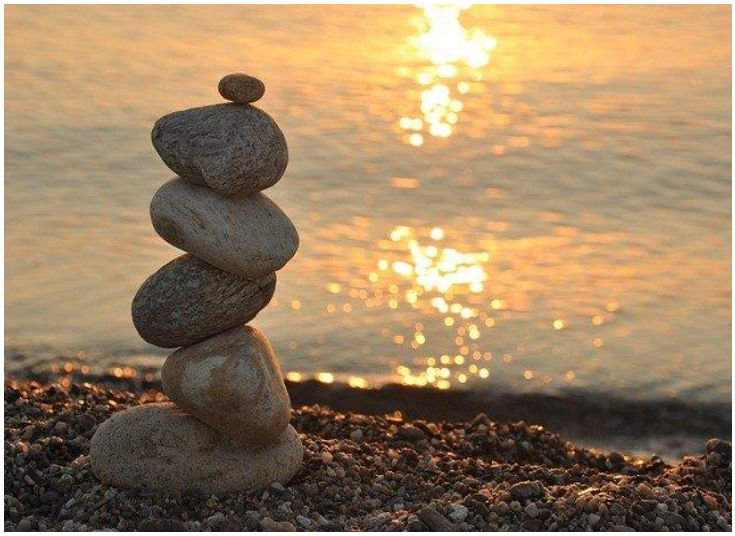
bwrdd gweithredol gofal lliniarol cymru
palliative care cymru implementation board

Canolfan Ymchwil Canser Cymru
Wales Cancer Research Centre

CARDIFF UNIVERSITY
PRIFYSGOL CAERDYDD

Marie Curie
Care and support through terminal illness

Marie Curie
Palliative Care Research Centre
CARDIFF



Arolwg cwmpasu o wasanaethau profedigaeth yng Nghymru

ADRODDIAD DIWEDD ASTUDIAETH

Rhagfyr 2019

Tîm ysgrifennu

Dr. Cynthia Ochieng
Cydymaith Ymchwil
Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
E-bost: OchiengC@cardiff.ac.uk
Ffôn: 029 2068 7211

Mrs. Alison Evans
Swyddog Prosiect
Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
evansa73@cardiff.ac.uk

Dr. Emily Harrop
Cydymaith Ymchwil
Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
E-bost: HarropE@cardiff.ac.uk

Ms. Alisha Newman
Cydymaith Ymchwil
Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
E-bost: NewmanA3@cardiff.ac.uk

Dr Kathy Seddon FRSA FLS CF
Cynrychiolydd Cynnwys y Cleifion a'r Cyhoedd
Marie Curie, Arbenigwr Ymchwil Llais
Canolfan Ymchwil Canser Cymru RP
Arbenigwr eDdysgu

Yr Athro Anthony Byrne
Cyfarwyddwr Clinigol
Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
E-bost: anthony.byrne2@wales.nhs.uk

Yr Athro Annmarie Nelson
Cyfarwyddwr Gwyddonol Marie Curie
Canolfan ymchwil gofal lliniarol
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS
Ffôn: 029 2068 7473

Canolfan Cydlynu

Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
Llawr 8, Neuadd Meirionnydd
Y Mynydd Bychan, Caerdydd CF14 4YS

Ffôn: 029 2068 7175
Ffacs: 029 2068 7501
E-bost: mariecuriecentre@cardiff.ac.uk
Gwefan: http://www.mariecurie.org.uk/en-GB/research/research-facilities/palliative-care-research-centre-cardiff-wales/

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canlyniadau ymarfer cwmpasu gwasanaeth profedigaeth yng Nghymru a gomisiynwyd gan y Bwrdd Gofal Diwedd Oes ac a gynhaliwyd yn 2019.

TABL CYNNWYS

Tabl Cynnwys 5

Crynodeb Gweithredol 7

Rhestr Eirfa a Byrfoddau 9

Cyflwyniad 10

1.1 Cefndir a rhesymeg 10

1.2 Nod ac amcanion 11

2 Dulliau 12

2.1 Datblygu'r arolwg 12

2.2 Cymeradwyaeth foesegol 12

2.3 Dewis sampl 13

2.4 Dadansoddi data 14

3 Canlyniadau 15

3.1 Y Cymorth sydd ar gael mewn gwahanol rannau o Gymru 16

3.2 Cymorth ar gyfer grwpiau a mathau o brofedigaethau gwahanol 20

3.3 Mathau o wasanaethau a gynigir 24

3.3.1 Darparu elfennau cymorth 'NICE' 25

3.3.2 Darparu a gweithredu gwasanaethau 30

3.4 Atgyfeirio ac asesu risg 31

3.4.1 Llwybrau cyfeirio 32

3.4.2 Risg profedigaeth ac asesiadau anghenion 34

3.5 Ariannu ac asesu gwasanaethau 36

3.5.1 Ariannu gwasanaethau 36

3.5.2 Asesu gwasanaethau 38

3.6 Staff a gwirfoddolwyr 39

3.7 Proses archwilydd meddygol 41

3.8 Heriau a bylchau mewn cymorth profedigaeth 44

3.8.1 Heriau o safbwynt prosesau gweinyddol ar gyfer marwolaethau a threfniadau angladd 45

3.8.2 Diffyg blaenoriaethau a fframwaith gwasanaeth 45

3.8.3 Diffyg llwybrau atgyfeirio clir ar gyfer cymorth 46

3.8.4 Diffyg staff hyfforddedig a darpariaeth o fewn y gymuned ehangach 47

3.8.5 Amseroedd aros hir 48

3.8.6 Meini prawf cymhwysedd cyfyngol 48

3.8.7 Mynediad daearyddol ac annhegwch o ran darpariaeth 49

4 Trafodaeth 51

4.1 Ystyriaethau ar gyfer datblygu'r gwasanaeth 52

4.2 Cyfyngiadau’r astudiaeth a goblygiadau ar gyfer gwaith ymchwil pellach 54

Cydnabyddiaethau 55

Cyfeiriadau 56

Atodiadau 58

Atodiad 1A 58

Atodiad 1B 59

Atodiad 2a 60

Atodiad 2b: Data poblogaeth yn ôl byrddau iechyd ac awdurdodau lleol 61

Atodiad 3 62

CRYNODEB GWEITHREDOL

Gall cymorth yn dilyn colli rhywun annwyl leihau effaith emosiynol, corfforol a meddyliol galar. Cydnabyddir yn eang y dylai gwasanaethau gofal profedigaeth fod ar gael i'r rhai sydd angen cymorth. Disgrifiwyd tair elfen cymorth profedigaeth gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), gan gwmpasu:

- Elfen 1: lle cynigir gwybodaeth am brofiad profedigaeth a lle mae pobl yn cael eu cyfeirio tuag at gymorth pellach
- Elfen 2: sy'n cynnig darpariaeth i bobl fanteisio ar gyfleoedd ffurfiol i fyfyrio ar eu galar, a all gynnwys sesiynau unigol neu mewn grwpiau
- Elfen 3: sy'n cwmpasu ymyriadau arbenigol a allai gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, cymorth seicolegol a chwnsela arbenigol

Dadleuir bod gofal profedigaeth digonol yn gofyn am gydbwysedd o ran mynediad at bob un o dair Elfen NICE. Fel rhan o hyn, mae angen gwybodaeth gynhwysfawr am y gwasanaethau sydd ar gael mewn ardaloedd lleol, a all amrywio o ran ffocws a ffrydiau ariannu. Yn 2018, comisiynodd y Bwrdd Gofal Diwedd Oes (EOLB) yng Nghymru adolygiad cwmpasu gyda'r nod o gasglu'r wybodaeth hon drwy gynnal arolwg o ddarparwyr profedigaeth strwythuredig ledled Cymru. Datblygwyd cynnwys yr arolwg drwy gyfuniad o adolygiad llenyddiaeth o astudiaethau cwmpasu profedigaeth eraill ac arolygon perthnasol yn ogystal ag ymgynghori ag arbenigwyr gofal profedigaeth, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac academyddion sydd â diddordeb mewn gofal profedigaeth. Defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol i ddadansoddi'r data meintiol a gyflwynir yn yr adroddiad hwn, a defnyddiwyd dull thematig i ddadansoddi'r data testun rhydd.

Cawsom 256 o ymatebion unigol i'r arolwg, gan gynnwys: Elusen/Dielw (n=64), Cynghorau (n=13), Ymarferwyr preifat (n=2), Ysgolion (n=1), Cyfiawnder Troseddol/Carchardai (n=8), Practisau Meddygon Teulu (n=90), Hosbisau (n=13), y GIG gan gynnwys ysbytai (n=58) ac eraill (n=7). O'r ymatebwyr, dywedodd 74 eu bod yn darparu gofal profedigaeth yn uniongyrchol, tra bod yr ymatebwyr eraill naill ai'n cyfeirio pobl i'r gwasanaethau hyn neu'n gofalu am rai sy'n debygol o fod wedi'u heffeithio gan brofedigaeth.

Dangosodd canlyniadau'r arolwg fod mwy o wasanaethau profedigaeth ar gael yn y De-ddwyrain, a'r nifer lleiaf yn ardaloedd y Gogledd a'r Gorllewin. Roedd y canlyniadau hefyd yn dangos bod mwy o wasanaethau profedigaeth ledled Cymru i gefnogi profedigaeth yn dilyn marwolaeth oedolion, o'u

cymharu â phrofedigaeth yn sgil colli plant, babanod ac yn ystod beichiogrwydd, a lefelau isel iawn o gymorth os o gwbl yn ymwneud â cholled yn ystod beichiogrwydd a marw-enedigaethau mewn rhai ardaloedd. O'u hystyried yn ôl ag elfennau cymorth profedigaeth NICE, roedd cymysgedd o'r tri ar gael ym mhob ardal yng Nghymru. Roedd y nifer fwyaf o wasanaethau profedigaeth ledled Cymru ar gyfer Elfen 1 NICE, yna cymorth Elfen 2 a'r lleiaf o gymorth profedigaeth ar gyfer cymorth arbenigol Elfen 3. O blith yr ymatebwyr, gwelwyd mai elusennau cofrestredig oedd yn ariannu'r nifer uchaf o wasanaethau profedigaeth (bron i hanner yr holl wasanaethau profedigaeth). Dywedodd tua hanner y gwasanaethau profedigaeth eu bod yn cael eu hasesu'n allanol, ac mai'r byrddau iechyd oedd yn asesu'r nifer fwyaf o wasanaethau profedigaeth.

Disgrifiodd yr ymatebwyr nifer o fylchau a heriau yn y ddarpariaeth gwasanaeth profedigaeth. Maen nhw'n cyd-fynd a'r hyn a welwyd mewn arolygon eraill yn y DU ac Ewrop yn ddiweddar. Ymddengys bod llawer yn ymwneud â diffyg fframwaith clir ar gyfer comisiynu a darparu gwasanaethau profedigaeth gan gynnwys diffyg blaenoriaeth i ofal profedigaeth o fewn sefydliadau, diffyg mynediad at gyllid a mynediad cyfyngedig i hyfforddiant a chyfleusterau priodol. Cyfeiriwyd at heriau penodol hefyd o ran pa mor hwylus yw cael gafael ar wasanaethau fel mynediad at gymorth arbenigol, rhestrau aros ac anallu i ateb y galw, meini prawf cymhwysedd cyfyngol, llwybrau atgyfeirio aneglur a heriau yn sgil natur wledig a mynediad daearyddol.

Ystyriaeth allweddol o'r canlyniadau felly yw datblygu fframwaith cenedlaethol ar gyfer gofal profedigaeth. Gallai hyn yn ei dro helpu i roi mwy o flaenoriaeth i gymorth profedigaeth ar lefel sefydliadol a rhanbarthol a thegwch a mynediad at fathau a lefelau priodol o gymorth ledled Cymru. Byddai sefydlu llwybrau atgyfeirio a dulliau asesu anghenion clir, yn ogystal â datblygu a chynnal cyfeiriadur o'r cymorth profedigaeth sydd ar gael, yn creu model gwasanaeth mwy di-dor a chynaliadwy. Bydd gwella cyfleoedd hyfforddiant i staff a gwirfoddolwyr a gwella'r modd mae gwasanaethau'n cael eu gwerthuso a'u hasesu yn bwysig i ddatblygiad parhaus gweithlu cynaliadwy a brwdfrydig, ac er mwyn darparu cymorth profedigaeth effeithiol ac effeithlon yma yng Nghymru.

RHESTR EIRFA A BYRFODDAU

CI	Prif Archwiliwr
MCPCRC	Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie
GIG	Y Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
GP	Meddygon Teulu
PPI	Cynnwys y Cleifion a'r Cyhoedd
EOLB	Bwrdd Gofal Diwedd Oes yng Nghymru
SANDS	Cymdeithas Marw-enedigaethau a Marwolaethau Newyddanedigion
SOMREC	Pwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd
BIPAB	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
BIPCT	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
BIPCaF	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
BIPHD	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
BAIP	Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys
BIPBC	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
BIPBA	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
BIP	Bwrdd Iechyd Prifysgol

CYFLWYNIAD

1.1 CEFNDIR A RHESYMEG

Mae gofal profedigaeth yn golygu darparu gwasanaethau er mwyn helpu unigolion i ymdopi'n ymarferol ac emosiynol ar ôl colli rhywun annwyl [1]. Mae profedigaeth yn gysylltiedig â risgiau uwch o ddioddef salwch meddwl, morbidrwydd a marwolaeth ac felly gall gwasanaethau sy'n darparu cymorth profedigaeth fod yn hollbwysig i reoli'r risgiau hyn [2]. Yng Nghymru, mae'r Bwrdd Gofal Diwedd Oes (EOLB) yn cydnabod y dylai gofal da ar ddiwedd oes gynnwys cymorth profedigaeth i blant ac oedolion er mwyn hwyluso proses galaru iach [3, 4]. Fe'i nodwyd yn faes blaenoriaeth strategol ac mae'r Bwrdd yn cefnogi prosiectau hefyd sy'n codi ymwybyddiaeth ac adnoddau ar-lein sydd â'r nod o hwyluso trafodaethau cymdeithasol ar farwolaeth a phrofedigaeth.

Mae NICE wedi manylu ar dair elfen cymorth profedigaeth [5]. Mae Elfen 1 yn cynnwys atgyfeirio at gymorth a darparu gwybodaeth am alaru. Mae Elfen 2 yn cwmpasu cyfleoedd i fyfyrio a siarad am alar, tra bod Elfen 3 yn ymgorffori ymyriadau arbenigol gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, cymorth seicolegol a chwnsela arbenigol ar ôl profedigaeth. Mae'r rhain wedi'u mapio'n agos i'r model iechyd cyhoeddus tair haen, sy'n dadlau o blaid lefelau darpariaeth gyffredinol, ddetholus, dynodedig, yn dibynnu ar anghenion y sawl sydd mewn profedigaeth [6]. Yn y ddau fodel, dadleuir bod angen cydbwysedd o ran mynediad at bob un o'r tair elfen er mwyn cael gofal profedigaeth digonol, gan dargedu mynediad at gymorth arbenigol i bobl a aseswyd fel rhai a risg lefel uchel o anhwylder galar hirfaith [5, 6]. Amcangyfrifir bod 10 i 20% o bobl sydd mewn profedigaeth yn cael anawsterau o'r fath, ac y byddant yn elwa ar ymyrraeth broffesiynol arbenigol [6, 7, 8]. Nodwyd cyfraddau amrywiol yn ôl y math o brofedigaeth, gyda cholled annisgwyl neu 'wrthod' derbyn marwolaeth plentyn neu briod iau yn fwy tebygol o arwain at anhwylder galar hirfaith na mathau eraill o golledion [7].

Mae cryn dipyn o waith wedi'i wneud i safoni a gwella ansawdd y gofal profedigaeth a ddarperir yn y DU ac yn rhyngwladol, trwy ddatblygu a chyhoeddi'r Bereavement Care Service Standards [9], Guidelines for Good Practice in Child Bereavement Services [10] ac yn ddiweddar, y Bereavement Support Standards a'r Bereavement Care Pathway ar gyfer gofal lliniarol o ansawdd [11]. Fodd bynnag, ni wyddom i ba raddau mae'r safonau hyn yn cael eu rhoi ar waith gan ddarparwyr yng Nghymru. Mae llawer o wasanaethau profedigaeth cymunedol yn cael eu darparu gan y sector gwirfoddol. Nodwyd y gallai diffyg cydgysylltiad rhwng darparwyr cymorth profedigaeth statudol a gwirfoddol gwahanol

olygu ei bod hi’n anodd gwybod pa wasanaethau sydd ar gael, pwy sy'n darparu cymorth, pa bryd a sut y gwneir atgyfeiriadau [1]. Roedd arolwg o ddarparwyr gofal lliniarol Ewropeaidd yn dangos hefyd bod problemau o ran diffyg blaenoriaethu cymorth profedigaeth fel rhan greiddiol o ofal, hyfforddiant staff annigonol, arferion asesu risg ffurfiol cyfyngedig a dilyn polisïau neu ganllawiau ffurfiol [12].

Un o flaenoriaethau'r EOLB 2017-2020 yw bod byrddau iechyd yn adolygu lleoliadau a chapasiti eu gwasanaethau profedigaeth gyda'r nod o ddiwallu anghenion y rhai sydd mewn galar [3]. Un her a nodwyd gan fyrddau iechyd yw hwyluso proses galaru iach trwy gynnig gwasanaethau profedigaeth ymatebol ac effeithiol. Mae hyn wedi arwain at Lywodraeth Cymru yn hyrwyddo cymorth profedigaeth mewn ysbytai acíwt yn ogystal ag ariannu astudiaethau fel hyn [13]. Dadleuir hefyd, oherwydd natur amrywiol cymorth profedigaeth, bod angen gwybodaeth bellach i lywio'r gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau [14]. Nod yr adolygiad cwmpasu oedd coladu'r wybodaeth hon gan wella gwybodaeth am wasanaethau profedigaeth yng Nghymru.

1.2 NOD AC AMCANION

Nod yr astudiaeth oedd nodi a chasglu gwybodaeth am y gwasanaethau profedigaeth sydd ar gael yng Nghymru. Dyma’r cwestiynau penodol ar gyfer yr adolygiad:

- A oes amrywiadau rhanbarthol mewn cymorth profedigaeth ledled Cymru?
- Pa grwpiau o bobl mewn profedigaeth sy'n cael cymorth gan y gwasanaethau profedigaeth hyn?
- Pa rai o elfennau cymorth profedigaeth NICE sy'n cael eu darparu gan y gwasanaethau hyn?
- Sut mae gwasanaethau profedigaeth yn cael eu hasesu a pha ddangosyddion perfformiad sy'n cael eu defnyddio?
- Beth yw'r bylchau a'r heriau o ran darparu cymorth profedigaeth yng Nghymru?

2 DULLIAU

2.1 DATBLYGU'R AROLWG

Ar ddechrau'r prosiect cynhaliwyd cyfarfodydd gyda'r cyllidwr, cynrychiolydd Llywodraeth Cymru a thîm yr astudiaeth er mwyn cytuno ar brif gwestiwn yr arolwg a chwmpas yr astudiaeth. Cynhaliwyd arolwg llenyddiaeth gan gynnwys astudiaethau cwmpasu a gwerthuso tebyg a gynhaliwyd yn y DU ac Ewrop. Yn seiliedig ar drafodaethau gyda'r cyllidwr, academyddion â diddordeb mewn materion profedigaeth a chasgliadau'r arolwg llenyddiaeth, lluniwyd model rhesymeg i amlinellu'r adolygiad cwmpasu. Cafodd y protocol ar gyfer yr ymarfer cwmpasu ei ysgrifennu'n seiliedig ar y paramedrau y cytunwyd arnynt o ganlyniad i'r trafodaethau hyn.

Nodwyd sawl thema yn yr arolwg llenyddiaeth a oedd yn berthnasol i'r ymarfer cwmpasu hwn. Roedd holiaduron blaenorol a ddefnyddiwyd mewn astudiaethau tebyg ar brofedigaeth [15, 16] yn awgrymu meysydd allweddol i'w cynnwys yn yr arolwg hefyd. Yna, datblygwyd arolwg drafft yn unol â nodau'r ymarfer cwmpasu, a gwnaed diwygiadau pellach yn dilyn adolygiad gan gydweithwyr a thrafodaeth gyda thîm yr astudiaeth, Llywodraeth Cymru a'r EOLB. Roedd cwestiynau'r arolwg yn gofyn am wybodaeth ym meysydd: disgrifiad o'r gwasanaeth a'i leoliad, disgrifiad o'r defnyddiwr gwasanaeth, rheoli, asesu a chyllid, a bylchau a heriau canfyddedig o ran darparu gwasanaethau. Roedd yr arolwg yn cynnwys ymatebion pendant gan ddefnyddio graddfeydd Likert, a blychau testun rhydd i gael rhagor o fanylion a chanfyddiadau.

Adolygwyd yr arolwg gan nifer o randdeiliaid allweddol ym maes cymorth profedigaeth. Profwyd y fersiwn electronig o'r arolwg ymhlith cydweithwyr Prifysgol Caerdydd ac aelod o'r panel Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd (PPI) cyn ei gwblhau a'i anfon at y cyllidwr i'w gymeradwyo'n derfynol. Mae copi o'r arolwg ynghlwm yn Atodiad 3 ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

2.2 CYMERADWYAETH FOESEGOL

Yn dilyn cyngor gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd (SoMREC), rhoddwyd caniatâd i gynnal yr arolwg fel ymarfer cwmpasu o ofal profedigaeth heb yr angen am gymeradwyaeth foesegol y brifysgol. Er hynny, cafodd yr ymarfer cwmpasu ei gynllunio a'i gynnal o dan egwyddorion moesegol llym a daliadau arferion ymchwil da. Defnyddiwyd dogfennau'r prosiect er mwyn esbonio nodau'r astudiaeth i'r holl gyfranogwyr, y prosesau dan sylw ac unrhyw risgiau'n

gysylltiedig â chymryd rhan yn ogystal â chael gwybodaeth am y defnydd a'r cyfrinachedd llym a ddefnyddir i reoli eu data.

2.3 DEWIS SAMPL

Roedd yr arolwg cwmpasu yn canolbwyntio ar wasanaethau sy'n darparu cymorth profedigaeth strwythuredig yng Nghymru. Tra'n gwerthfawrogi bod cymorth distrwythur yn dilyn profedigaeth, fel cynulliadau cymdeithasol, yn werthfawr wrth ddarparu Elfen 1 o gymorth profedigaeth NICE, rhagwelwyd na fyddai modd nodi pob ymdrech o'r fath o fewn yr astudiaeth hon. Cafodd gwasanaethau sy'n darparu iechyd a gofal cymdeithasol i bobl mewn profedigaeth, gan gynnwys practisau meddygon teulu, awdurdodau lleol, gwasanaethau amenedigol a gwasanaethau gofal lliniarol pediatrig ac oedolion eu targedu fel rhan o'r arolwg hefyd.

Crëwyd cronfa ddata o ddarparwyr gwasanaethau profedigaeth trwy wneud gwaith chwilio manwl ar-lein ac o gronfeydd data. Ymhlith yr adnoddau a ddefnyddiwyd oedd: Dewis Cymru, y Childhood Bereavement Network a Galw Iechyd Cymru. Datgelodd y gwaith chwilio hwn 60 o wasanaethau profedigaeth yn y trydydd sector, cyrff a ariennir gan y Llywodraeth a sefydliadau preifat. Casglwyd rhestr o 583 o feddygfeydd teulu a 90 o ysbytai oddi ar wefan Galw Iechyd Cymru, er bod saith o'r ysbytai hyn wedi'u cau'n barhaol adeg casglu'r data. Nodwyd pob hosbis yng Nghymru hefyd drwy'r EOLB a'r cronfeydd data sydd ar gael.

Anfonwyd llythyr cyflwyno gan y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol (Cymru) yn pwysleisio pwysigrwydd yr astudiaeth, trwy gyfrwng neges e-bost a dolen electronig i'r arolwg ar-lein. Cafodd yr arolwg ei anfon at bob hosbis ac elusennau eraill a nodwyd fel rhai sy'n darparu cymorth profedigaeth yng Nghymru, yn ogystal â sefydliadau cenedlaethol (gan gynnwys rhai yn Lloegr) oedd ar gael i drigolion Cymru. Ar ben hynny, cysylltodd tîm yr astudiaeth (dros y ffôn) â phob ysbyty yng Nghymru i gyflwyno'r adolygiad a chael manylion cyswllt y rhai sy'n gyfrifol am gymorth profedigaeth ym mhob ysbyty, cyn anfon yr arolwg atynt. Roedd recriwtio mewn ysbytai yn her, gyda sawl ysbyty naill ai'n methu â nodi un unigolyn/adran sy'n gyfrifol am ofal profedigaeth neu heb gael galwad ffôn recriwtio gennym. Hefyd, fe wnaethom rannu'r arolwg a'r byrddau iechyd a thrwy hyrwyddo'r arolwg trwy wefan GP One. Anfonwyd yr arolwg at bractisau meddygon teulu yn electronig drwy adrannau cyfathrebu Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) neu arweinwyr gofal sylfaenol o fewn y gwahanol fyrddau iechyd, a chysylltwyd â'r gweddill dros y ffôn i gael cyfeiriadau e-bost. Roedd copïau papur ar gael ar gais hefyd.

Os na chafwyd ymateb, cysylltwyd â nhw dros y ffon ac e-bost bum wythnos wedi'r gwahoddiad cychwynnol i gymryd rhan. Hefyd, cynhaliwyd dull samplu caseg eira o ymatebion yr arolwg, ac

estynnwyd gwahoddiad i unrhyw sefydliad newydd a nodwyd o'r arolwg gymryd rhan. Chwiliwyd am gyfleoedd recriwtio pellach trwy rwydweithiau proffesiynol o nyrsys profedigaeth a newyddenedigol, cynghorau, carchardai, a twitter.

Roedd yr arolwg ar agor am bum mis; dechreuwyd casglu data ar 18 Mawrth 2019 a daeth y gwaith i ben ar 23 Awst 2019. Mae'r tabl isod yn dangos y sefydliadau gwahanol a wahoddwyd gennym i gymryd rhan yn yr arolwg yn ogystal â'r niferoedd a gwblhaodd yr arolwg o bob sector. Yn ogystal â'r cyfranwyr a wahoddwyd i gymryd rhan, nodwch ein bod ni wedi lledaenu'r arolwg trwy sianelau eraill hefyd (fel y rhestrir uchod) - ond nid oes gennym ffigyrau pendant ar y gyfradd ymateb ar eu cyfer nhw.

Nifer y sefydliadau y cysylltwyd â nhw, ac ymatebion i'r arolwg

Sefydliadau	**Gwahoddwyd**	**Wedi cwblhau'r arolwg**
Elusennau	134	64
Hosbisau	20	13
Ysbytai	84	58
Meddygon teulu	583	90
Cynghorau	22	13
Ysgol		1
Carchardai a sefydliadau cyfiawnder troseddol	5	8
Ymarferwyr preifat	11	2
Eraill		7

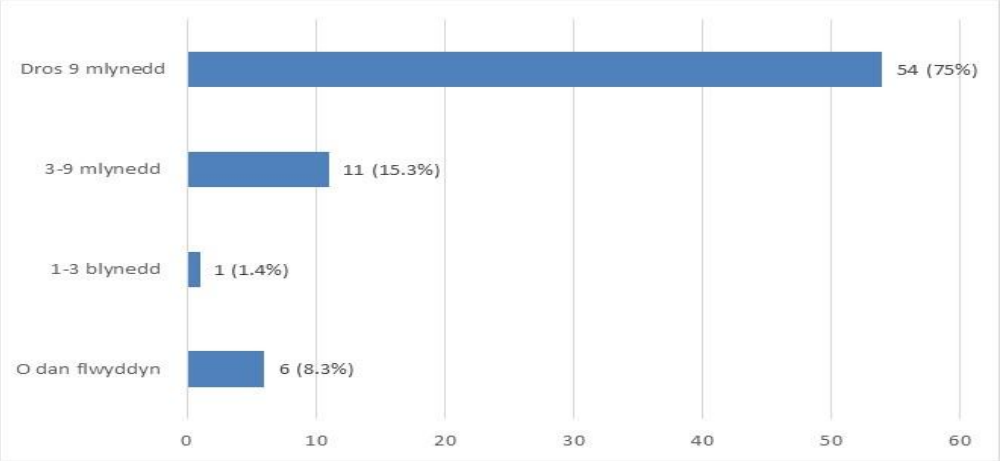
2.4 DADANSODDI DATA

Casglwyd data meintiol o'r ymatebion i'r arolwg a'u dadansoddi yn Excel gan ddefnyddio ystadegau disgrifiadol. Defnyddiwyd meddalwedd NVIVO 10 i ddadansoddi ymatebion testun rhydd ar gyfer themâu allweddol. Yna, cynhaliwyd gwaith mapio daearyddol o'r data canlyniadol trwy gyfrwng adnodd a ddatblygwyd gan Sefydliad Ymchwil, Data a Methodoleg Gymdeithasol ac Economaidd Cymru (WISERD https://data.WISERD.ac.uk/) yn ogystal ag yn Publisher.

3 CANLYNIADAU

Fe wnaeth 256 o ymatebwyr gwblhau'r arolwg gan gynnwys: elusennau (n=64), cynghorau lleol (n =13), ymarferwyr preifat (n=2), ysgolion (n=1), cyfiawnder troseddol/carchardai (n=8), practisau meddygon teulu (n=90), hosbisau (n=13), y GIG gan gynnwys ysbytai (n=58) ac eraill (n=7). O'r rhain, dywedodd 74 (28.9%) eu bod naill ai'n darparu gofal profedigaeth yng Nghymru neu'n darparu gwasanaethau profedigaeth yn Lloegr ond eu bod ar gael i drigolion Cymru. Nododd ymatebwyr eraill eu bod yn atgyfeirio pobl i wasanaethau profedigaeth ond nad oeddent yn darparu cymorth yn uniongyrchol eu hunain. Fe wnaeth yr ymatebwyr hyn lenwi fersiwn fer o'r holiadur, a dim ond yn adrannau *3.7 (Proses Archwilwyr Meddygol)* a *3.8 (Bylchau a Heriau)* yr adroddiad hwn rydym yn nodi eu hymatebion. Roedd hyd yr amser yn darparu gwasanaeth yn amrywio o wyth wythnos i ddeugain mlynedd ar gyfer darparwyr gwasanaethau profedigaeth. Roedd y mwyafrif helaeth wedi darparu dros 9 mlynedd o wasanaeth uniongyrchol. Dangosir hyn yn y graff isod:

Nifer y darparwyr gwasanaeth yn ôl oed y gwasanaeth

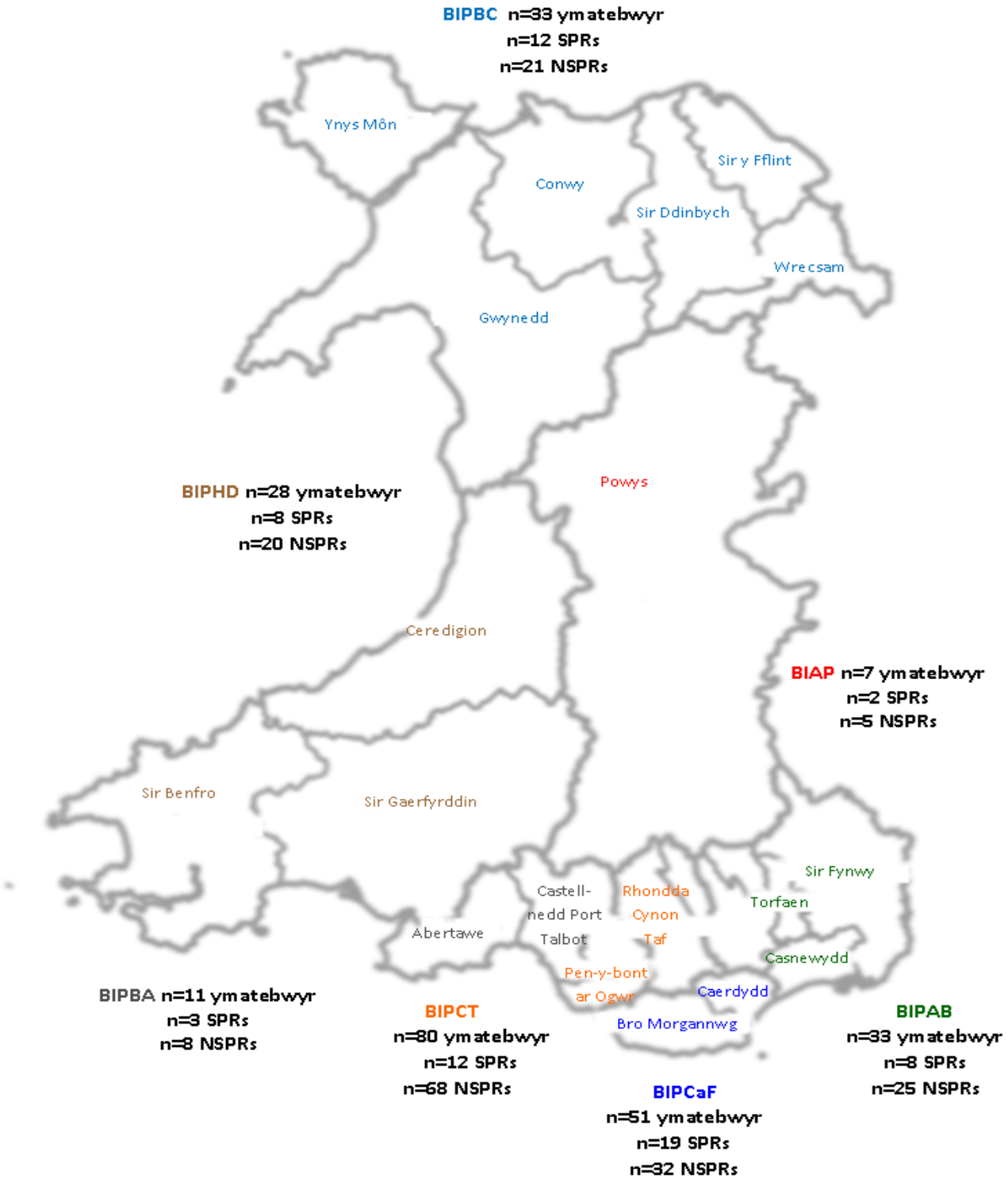


3.1 Y CYMORTH SYDD AR GAEL MEWN GWAHANOL RANNAU O GYMRU

Bu’r ymatebwyr sy’n darparu gwasanaethau’n disgrifio elfennau gwahanol yr amrywiol wasanaethau profedigaeth sy’n cael eu cynnig ganddynt. Mae'r isadran hon yn trafod lleoliadau daearyddol y gwasanaethau a ddisgrifir yn yr arolwg.

Mae'r map a'r tabl drosodd yn dangos y nifer a'r math o ymatebwyr sydd wedi'u lleoli'n ffisegol o fewn y saith bwrdd iechyd yng Nghymru. Dywedodd ugain o wasanaethau eraill nad oeddent wedi'u lleoli yng Nghymru, ond eu bod yn darparu cymorth naill ai'n genedlaethol ledled y DU neu'n drawsffiniol (wedi’u lleoli yn Lloegr ond ar gael i drigolion Cymru sy’n byw ger y ffin). Ni fanylir ar yr ymatebwyr hyn ar y map hwn na'r tabl dilynol. Dylid nodi hefyd fod gan rai o'r gwasanaethau hyn ddalgylchoedd y tu hwnt i'w hardaloedd awdurdod lleol neu fwrdd iechyd. Rydym yn dadansoddi’r gwasanaethau fesul dalgylch mewn rhan arall o’r adroddiad.

Nifer a math yr ymatebwyr fesul Bwrdd Iechyd



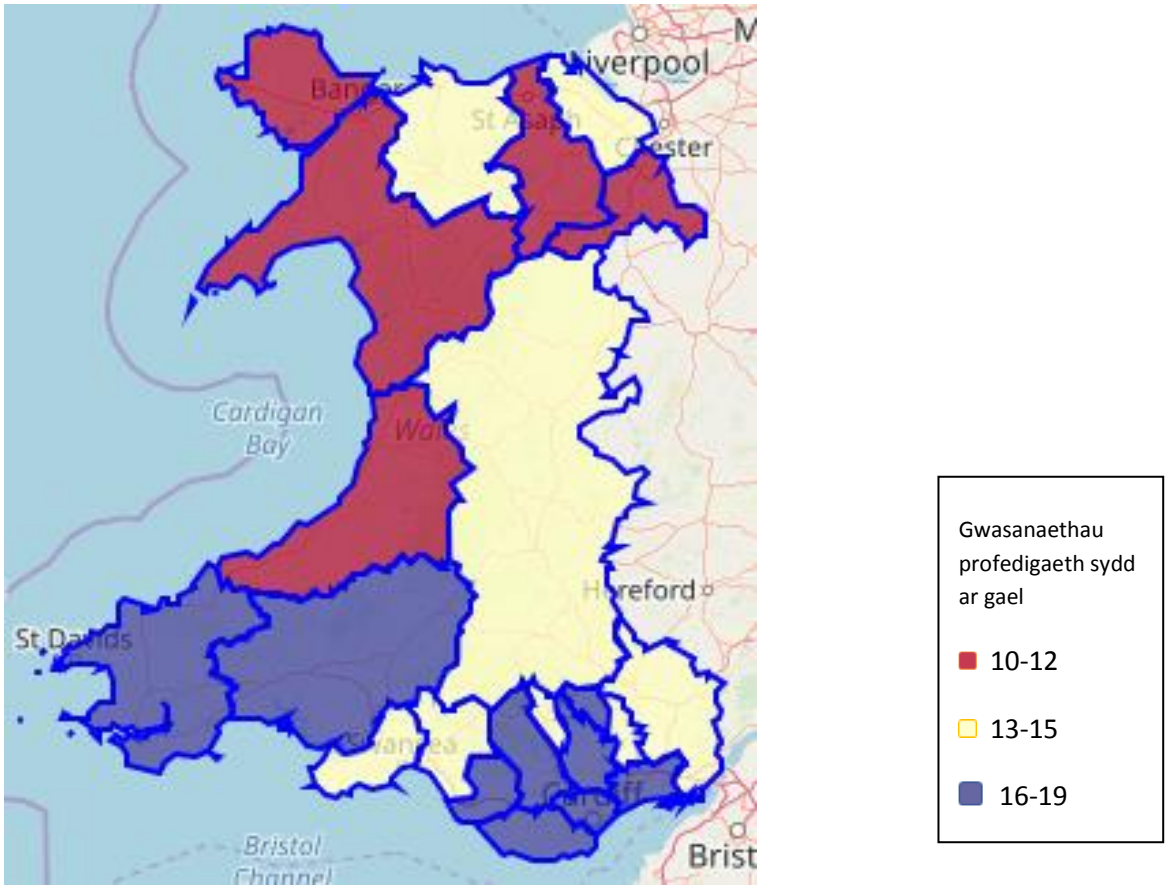
Allwedd:
SPRs – ymatebwyr sy'n darparu gwasanaethau
NSPRs – ymatebwyr nad ydynt yn darparu gwasanaethau

Mathau o ymatebwyr sy'n darparu gwasanaethau fesul Bwrdd Iechyd Lleol

Darparwr gwasanaeth profedigaeth	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
GIG gan gynnwys ysbytai	1	2	7	10	3	0	2
Elusen/dielw	4	4	4	6	3	1	1
Hosbis	2	2	1	2	1	0	0
Preifat	1	1	0	0	0	0	0
Cyngor	0	2	0	0	0	0	0
Meddygfeydd teulu	0	1	0	1	1	1	0

Mae'r map canlynol yn dangos nifer y darparwyr gwasanaethau profedigaeth fesul dalgylch fel y nodwyd ganddynt, o fewn awdurdodau lleol Cymru. Mae'r data hwn wedi'i gynnwys ar ffurf tabl hefyd, sef Atodiad 1A ar ddiwedd yr adroddiad.

Nifer y gwasanaethau profedigaeth yn ôl dalgylchoedd fesul awdurdodau lleol Cymru

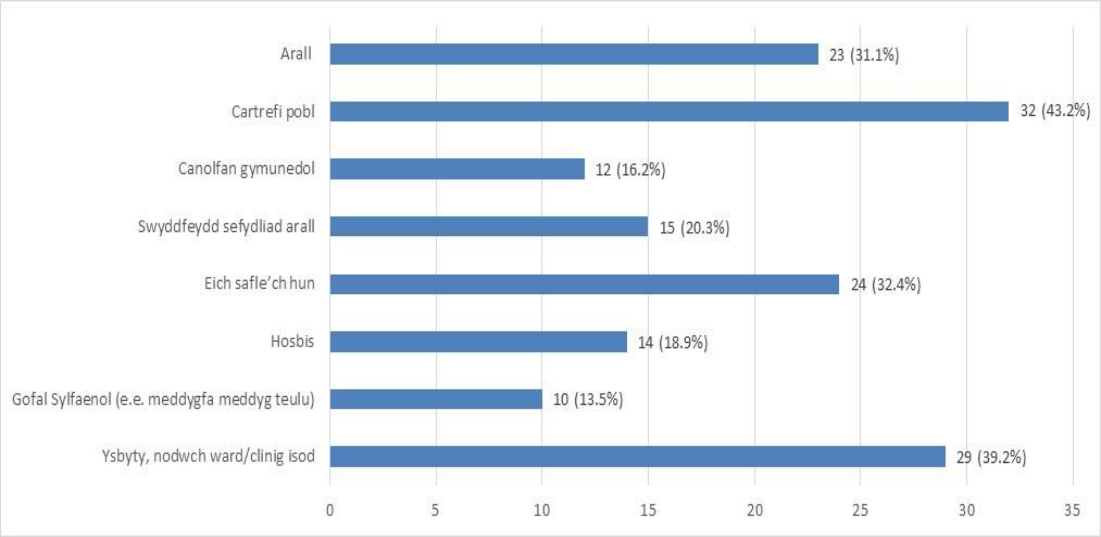


Roedd y nifer uchaf o wasanaethau a nodwyd yn yr arolwg ar gael yng Nghaerdydd (n=19), Rhondda Cynon Taf (n=19), Casnewydd (n=18), a Bro Morgannwg (n=18) tra bod y niferoedd lleiaf ar gael yng Ngwynedd (n=10) ac Ynys Môn (n=11).

Mae'n bwysig nodi, er ei bod hi'n ymddangos fod dwysedd gwasanaethau'n adlewyrchu trwch y boblogaeth wrth ddadansoddi'r ffigurau yn ôl ardaloedd, mae hefyd yn dangos y bylchau tebygol ar gyfer ardaloedd y Canolbarth, y Gorllewin a'r Gogledd o ran pellter daearyddol ar gyfer cwmpas gwasanaethau a heriau cysylltiedig yn ymwneud â natur wledig. Atodir dadansoddiad o ddata poblogaeth ar gyfer y byrddau iechyd a'u hawdurdodau lleol perthnasol yn Atodiad 2b ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

Pan ofynnwyd am leoliad penodol y ddarpariaeth gwasanaeth, roedd 42.3% (n=32) o'r ymatebwyr hynny'n darparu gwasanaeth profedigaeth yng nghartrefi pobl, tra bod 39.2% (n=29) yn darparu'r cymorth mewn ysbytai. Roedd y ddarpariaeth leiaf mewn meddygfeydd meddygon teulu (13.3%, n=10). Mae'r graff isod yn dangos y data hwn ar leoliadau ffisegol cymorth profedigaeth:

Nifer y gwasanaethau yn ôl lleoliad y gwasanaeth a ddarperir

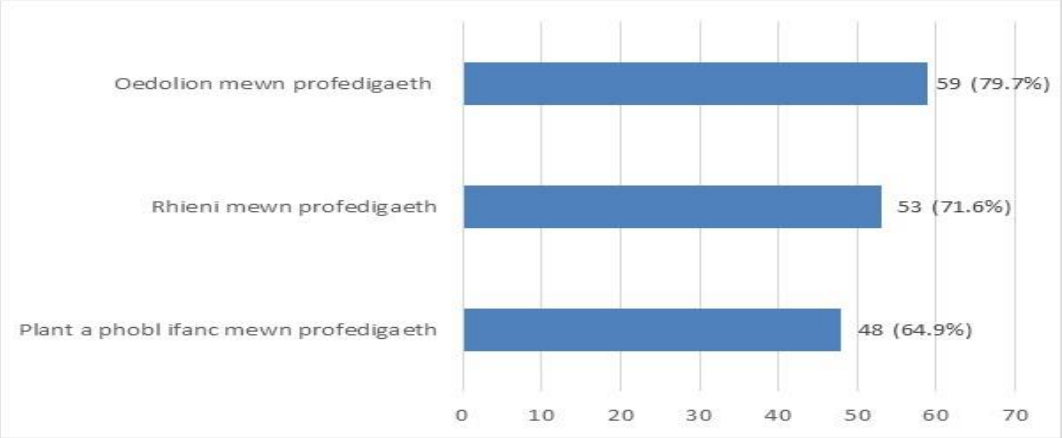


lleoliadau eraill gwasanaethau cymorth profedigaeth yn yr arolwg hwn yn cynnwys: eglwysi (n=1), swyddfeydd y Cyngor (n=1), ysgolion (n=15) ac o bell dros y ffôn.

3.2 CYMORTH AR GYFER GRWPIAU A MATHAU O BROFEDIGAETHAU GWAHANOL

Mae'r adran hon yn disgrifio'r cymorth sydd ar gael ar gyfer grwpiau gwahanol o bobl mewn profedigaeth a mathau o brofedigaeth, fel y nodwyd yn yr ymatebion. Fel y dengys y graff isod, roedd darparwyr cymorth profedigaeth yn ein harolwg yn darparu cymorth i: blant a phobl ifanc sydd wedi cael profedigaeth (n=48), rhieni sy'n galaru ar ôl colli plentyn (n=53) ac oedolion mewn profedigaeth (n = 59), gyda llawer o wasanaethau'n darparu cymorth i fwy nag un o'r grwpiau hyn.

Nifer y gwasanaethau yn ôl y math o bobl a wasanaethir

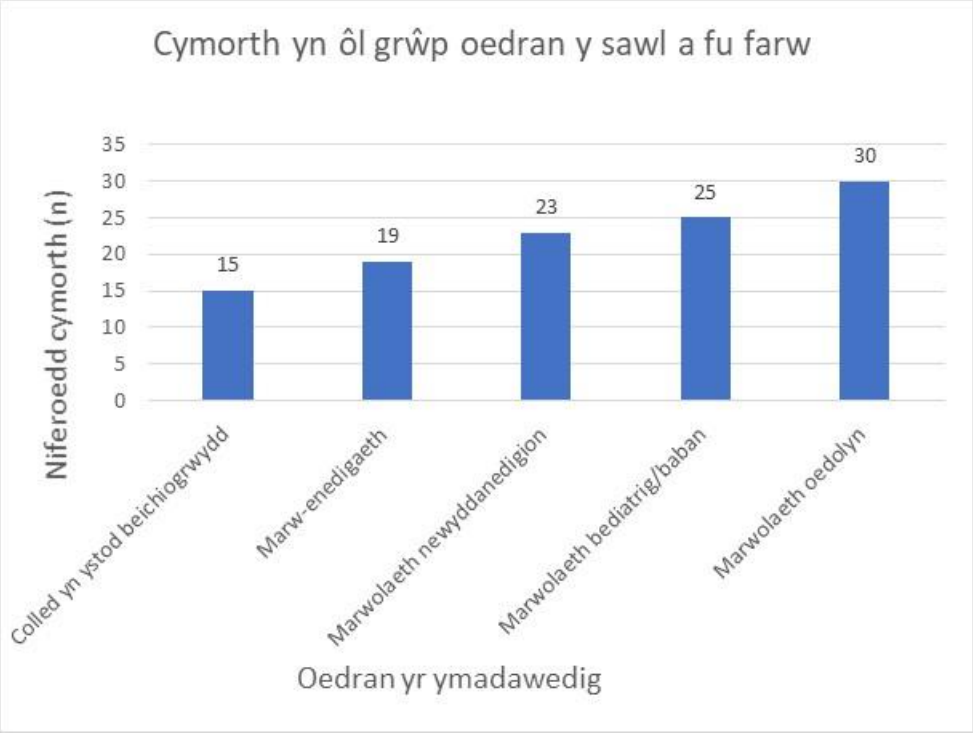


Ar ben hynny, dywedodd 30 o'r 74 o ymatebwyr oedd yn darparu cymorth profedigaeth fod eu gwasanaeth wedi'i gyfyngu i bobl sydd eisoes yn hysbys i'w sefydliad (e.e. aelodau teulu cleifion a fu farw). Roedd pum gwasanaeth yn gyfyngedig i grwpiau eraill o bobl hefyd (fel ffermwyr, cleifion canser a grwpiau oedran penodol).

Roedd gwasanaethau wedi'u categoreiddio hefyd yn ôl y math(au) o brofedigaeth roeddent yn cynnig cymorth ar eu cyfer o ran grŵp oedran yr ymadawedig (e.e. colled yn ystod beichiogrwydd, newyddenedigol, oedolyn) a'r math o farwolaeth (e.e. disgwyliedig, sydyn, hunanladdiad). O ran cymorth penodol a ddarparwyd mewn perthynas â grŵp oedran yr ymadawedig, roedd y nifer fwyaf o wasanaethau cymorth ar gael ar gyfer marwolaeth oedolion (n=30), a'r nifer isaf o wasanaethau cymorth ar gyfer colli plentyn yn ystod beichiogrwydd (n=15).

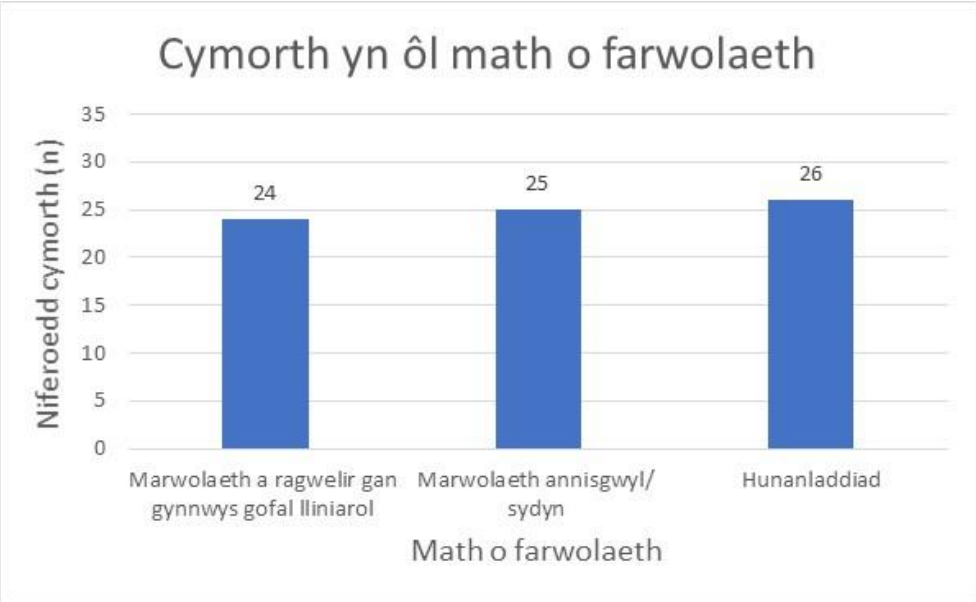
Isod ceir graff sy'n cynrychioli nifer y gwasanaethau profedigaeth a adroddwyd yn ôl grŵp oedran y sawl a fu farw:

Nifer y gwasanaethau yn ôl grŵp oedran y sawl a fu farw



O gategoreiddio yn ôl y math o farwolaeth, nid oedd llawer o wahaniaeth rhwng categorïau, fel y gwelir yn y graff nesaf:

Nifer y gwasanaethau yn ôl math o farwolaeth



Mae'r tabl isod yn rhoi manylion y data ar nifer y gwasanaethau cymorth penodol sydd ar gael ym mhob awdurdod lleol yng Nghymru ar gyfer grwpiau oedran gwahanol yr ymadawedig. Mae'r ddau amlder isaf ar gyfer pob categori cymorth wedi'u huwcholeuo'n goch:

Nifer y gwasanaethau fesul awdurdod lleol a grŵp oedran yr ymadawedig

Beth yw eich dalgylch?	Colled yn ystod beichiogrwydd	Marwolaeth newyddenedigol	Marw-enedigaethau	Marwolaeth bediatrig/babanod	Marwolaeth oedolyn
Blaenau Gwent	4	9	6	11	9
Pen-y-bont ar Ogwr	2	7	4	9	8
Caerffili	6	11	8	10	9
Caerdydd	4	9	6	8	9
Sir Gâr	0	6	3	8	7
Ceredigion	0	5	3	6	4
Conwy	3	6	5	7	6
Sir Ddinbych	2	5	4	6	5
Sir y Fflint	3	6	5	7	6
Gwynedd	1	4	3	5	4
Ynys Môn	1	4	3	5	4
Merthyr Tudful	2	7	4	9	7
Sir Fynwy	4	9	6	10	8
Castell-nedd Port Talbot	2	7	4	8	7
Casnewydd	6	11	8	11	10
Sir Benfro	0	5	2	9	7
Powys	1	5	3	6	7
Rhondda Cynon Taf	3	8	5	8	10
Abertawe	2	6	3	7	7
Torfaen	4	8	6	8	6
Bro Morgannwg	3	8	5	9	10
Wrecsam	2	5	4	6	5

Mae'r tabl ar y tudalen nesaf yn dangos faint o gymorth penodol sydd ar gael ym mhob awdurdod lleol yng Nghymru ar gyfer y mathau gwahanol o farwolaethau. Unwaith eto, mae'r ddau amlder isaf ar gyfer pob categori cymorth wedi'u huwcholeuo'n goch:

Nifer y gwasanaethau fesul awdurdod lleol a'r math o farwolaeth

Beth yw eich dalgylch?	Marwolaeth a ragwelir gan gynnwys gofal lliniarol	Marwolaeth annisgwyl/sydyn	Hunanladdiad
Blaenau Gwent	5	10	7
Pen-y-bont ar Ogwr	5	9	7
Caerffili	5	9	8
Caerdydd	5	9	8
Sir Gâr	4	8	7
Ceredigion	3	5	5
Conwy	4	7	7
Sir Ddinbych	3	6	6
Sir y Fflint	5	8	8
Gwynedd	2	5	5
Ynys Môn	2	5	5
Merthyr Tudful	5	7	5
Sir Fynwy	5	9	7
Castell-nedd Port Talbot	4	8	6
Casnewydd	5	10	9
Sir Benfro	3	6	8
Powys	6	7	6
Rhondda Cynon Taf	7	8	8
Abertawe	4	8	6
Torfaen	4	7	6
Bro Morgannwg	7	10	7
Wrecsam	4	7	7

Mae’r prif arsylwadau am y lefelau isaf o ddarpariaeth yn y ddau dabl yn cynnwys:

- Dim cymorth penodol i rai gollodd blentyn yn ystod beichiogrwydd yng Ngheredigion, Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro, a dim ond un darparwr cymorth o’r fath yn siroedd Gwynedd, Powys a Môn.
- Lefelau isel o gymorth yn ymwneud yn benodol â marw-enedigaethau yn Sir Benfro (n=2), Sir Gaerfyrddin (n=3), Ceredigion (n=3), Gwynedd (n=3), Ynys Môn (n=3), Powys ac Abertawe (n=3).
- Lefelau cyson isel o ddarpariaeth ar draws pob categori o gefnogaeth yng Ngheredigion, Gwynedd ac Ynys Môn.

Mae'r lefelau darpariaeth mwyaf cyffredin a nodir yn y tablau uchod yn cynnwys:

- Cymorth ar gyfer marwolaethau newydd-anedig yng Nghaerffili (n=11) a Chasnewydd (n=11).
- Cymorth yn ymwneud â marwolaethau pediatrig a babanod ym Mlaenau Gwent (n= 11), Caerffili (n=10), Sir Fynwy (n=10) a Chasnewydd (n=11).
- Cymorth yn ymwneud â marwolaethau oedolion yng Nghasnewydd (n=10), Rhondda Cynon Taf (n=10) a Bro Morgannwg (n=10).
- Cymorth ar gael ar gyfer marwolaeth annisgwyl neu sydyn ym Mlaenau Gwent (n= 10), Casnewydd (n=10) a Bro Morgannwg (n=10).

Roedd ymatebion o wyth carchar yng Nghymru yn dangos nad oes fawr o gymorth profedigaeth ar gael i garcharorion yn y ddalfa, ar wahân i gymorth cyffredinol fel y gaplaniaeth. Ysgrifennodd un ymatebwr: *'Prin yw'r cyswllt rhwng dynion yn y ddalfa a gwasanaeth profedigaeth er bod gennym wasanaeth caplaniaeth sy'n cynnig cymorth ar unwaith os yw dyn yn dioddef colled'* (Carchar mawr 1).

Mae'n bwysig nodi yma bod y canlyniadau hyn wedi'u cyfyngu i'r ymatebion a gawsom i'n harolwg. Felly, mae'n debygol bod gwasanaethau profedigaeth ychwanegol ar gael ond nad ydynt wedi'u cynnwys yng nghanlyniadau'r arolwg hwn o reidrwydd.

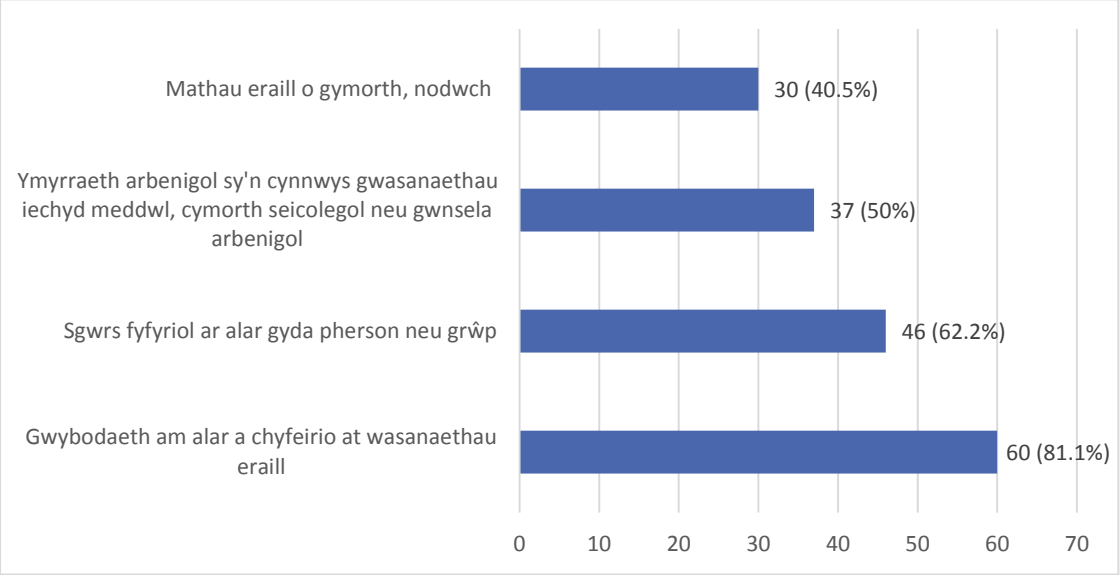
3.3 MATHAU O WASANAETHAU A GYNIGIR

Mae'r adrannau blaenorol yn cyfeirio at leoliadau gwasanaethau profedigaeth yng Nghymru a'r grwpiau o bobl mewn profedigaeth a gafodd gymorth gan y gwasanaethau hyn. Mae'r adran hon yn adrodd ar nodweddion ac elfennau penodol y cymorth profedigaeth a gynigir, gan gynnwys a ydynt yn cyd-fynd ag elfennau cymorth profedigaeth NICE. O'r 74 o ddarparwyr gwasanaeth a ymatebodd, cadarnhaodd 69 eu bod yn cyd-fynd ag o leiaf un o elfennau NICE, ond dywedodd 5 mai dim ond mathau 'eraill' o gymorth maen nhw'n eu darparu.

3.3.1 DARPARU ELFENNAU CYMORTH 'NICE'

Yn unol â chanllawiau NICE sy'n nodi tair elfen cymorth profedigaeth [5], fe wnaeth ymatebwyr gategoreiddio eu cymorth profedigaeth fel a ganlyn:

Nifer y gwasanaethau a gynigir fesul elfen NICE



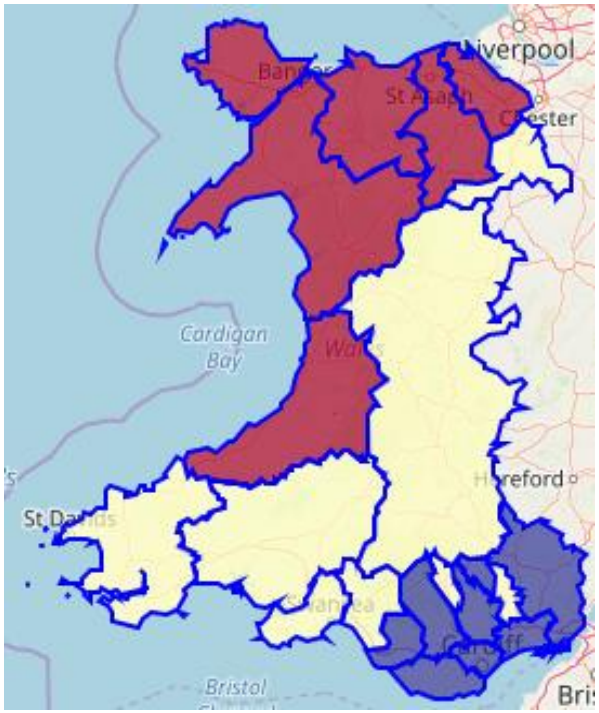
Roedd y rhan fwyaf o'r rhai oedd yn darparu gofal profedigaeth (81.1%, n=60) o'r farn eu bod yn darparu cymorth Elfen 1 NICE sy'n cynnwys darparu gwybodaeth am alar ac atgyfeirio at wasanaethau cymorth eraill. Roedd 62.2% (n=46) yn darparu cymorth Elfen 2 NICE a ddiffinnir fel cymorth sy'n cynnwys sgyrsiau myfyriol am alar ag unigolyn neu grŵp. Dywedodd 50% (n=37) eu bod yn darparu cefnogaeth Elfen 3 NICE sy'n cynnwys ymyrraeth arbenigol fel gwasanaethau iechyd meddwl, cymorth seicolegol a chwnsela arbenigol. Yn ddiddorol, mewn cwestiwn dilynol ar ddarparu gwasanaeth, dim ond saith ymatebwr oedd o'r farn eu bod nhw'n cynnig cymorth iechyd meddwl arbenigol, sy'n awgrymu bod mathau eraill o gymorth Elfen 3 (e.e. cwnsela ar alar) oedd yn cael eu darparu'n fwy cyffredin. Dywedodd tua hanner y darparwyr (n=35) eu bod yn darparu mwy nag un elfen o gymorth. Dangosir y cyfuniadau hyn yn y tabl isod:

Nifer y darparwyr gwasanaeth sy'n darparu cyfuniadau o elfennau cymorth NICE:

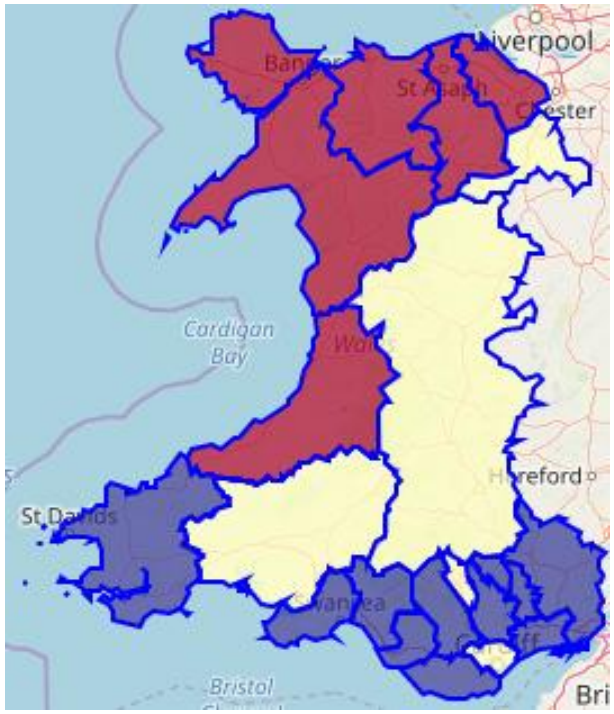
NICE 1 + 2	NICE 1 + 3	NICE 2 + 3	NICE 1 + arall	NICE 2 + arall	NICE 1 + 2 + arall	NICE 1 + 3 + arall
12	4	1	5	2	8	3

Caiff y tair elfen hyn o gymorth profedigaeth eu mapio trosodd. Mae pob map yn dangos yr elfennau cymorth gwahanol o wasanaethau yr adroddwyd eu bod ar gael mewn awdurdodau lleol gwahanol.

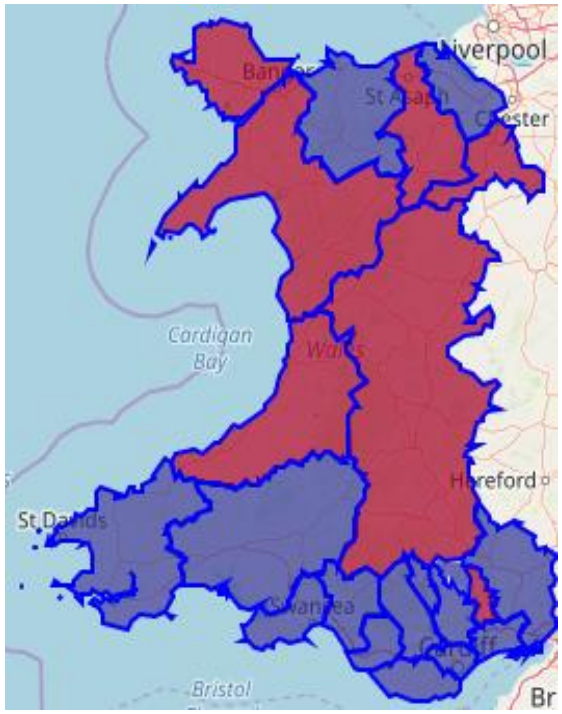
Mapiau sy'n dangos pa mor gyffredin yw cymorth elfennau 1, 2 a 3 NICE ledled awdurdodau lleol Cymru



Gwasanaethau
Elfen 1 sydd ar gael
- 15-18
- 11-14
- 6-10



Gwasanaethau
Elfen 2 sydd ar gael
- 11-13
- 9-10
- 7-8

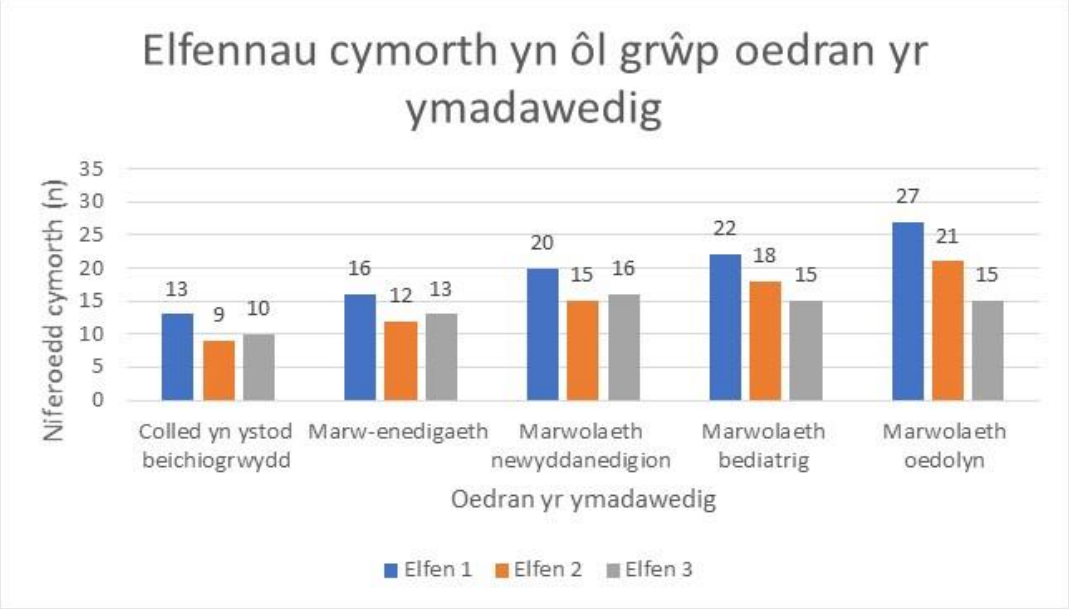


Gwasanaethau
Elfen 3 sydd ar gael
- 8-10
- 6-7

Fel y mae’r mapiau hyn yn dangos, roedd y nifer fwyaf o wasanaethau sy’n darparu cymorth Elfen 1 ar gael yn y De-ddwyrain a’r niferoedd lleiaf yn y Gorllewin, y Gogledd a'r Gogledd-orllewin. O ran cymorth Elfen 2, roedd y rhan fwyaf o'r gwasanaethau ar gael yn y De, y De-ddwyrain a'r De-orllewin tra cofnodwyd y nifer lleiaf yn ardaloedd y Gorllewin, y Gogledd a’r Gogledd-orllewin. Ar gyfer cymorth Elfen 3, roedd llai o amrywiad er bod y niferoedd isaf wedi’u cofnodi yn y Canolbarth a’r Gogledd-orllewin - roedd amrywiadau hefyd o ran dosbarthiad gwasanaethau yn rhai o awdurdodau lleol y Gogledd a’r Gogledd-ddwyrain. Unwaith eto, mae’n ymddangos mai’r De sydd â’r niferoedd uchaf o’r elfen hon o gymorth arbenigol. Mae tabl sy’n dangos ymatebion ar gyfer pob un o'r tair elfen yn awdurdodau lleol Cymru ynghlwm fel Atodiad 1b ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

Mae nifer y gwasanaethau sy'n darparu pob Elfen o gymorth NICE mewn perthynas â grŵp oedran yr ymadawedig, i’w gweld yn y graff drosodd. Yn ôl y disgwyl, cymorth Elfen 1 sydd fwyaf cyffredin ar gyfer pob un o'r grwpiau hyn, wedyn Elfen 2 ac yna Elfen 3 ar gyfer marwolaethau pediatrig ac oedolion. Mae'n ddiddorol nodi bod cymorth Elfen 2 ac Elfen 3 wedi'u darparu ar lefel debyg ar gyfer marwolaeth newydd-anedig, marw-enedigaethau a cholli plentyn yn ystod beichiogrwydd.

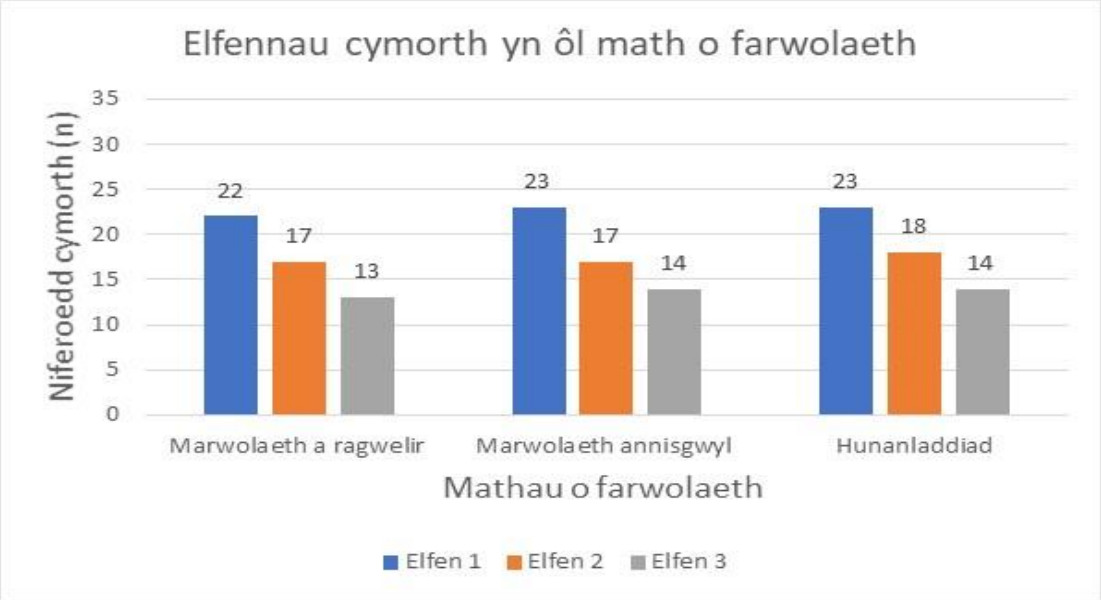
Nifer y gwasanaethau sy'n darparu gofal pob elfen o gymorth yn ôl grŵp oedran yr ymadawedig



Mae’r graff isod yn dangos faint o wasanaethau sy'n darparu pob Elfen o gymorth NICE yn erbyn y math o farwolaeth (a ragwelwyd, annisgwyl a hunanladdiad), gyda data traws-dabledig yn ymwneud

â mathau eraill o farwolaethau a gofnodir yn Atodiad 2A. Unwaith eto, gwasanaethau sy'n darparu cymorth Elfen 1 sydd fwyaf cyffredin ar gyfer pob math o farwolaeth, yna'r rhai sy'n darparu cymorth Elfen 2 ac wedyn cymorth Elfen 3. Diddorol hefyd yw sylwi ar y niferoedd cymharol debyg ar draws y tri chategori ar gyfer yr elfennau cymorth gwahanol.

Nifer y gwasanaethau sy'n darparu gofal pob elfen o gymorth yn ôl math o farwolaeth



Gan ddefnyddio atebion testun rhydd, fe wnaeth rhai o'r ymatebwyr hefyd ddisgrifio cymorth profedigaeth nad oedd yn perthyn i un o dair Elfen cymorth profedigaeth NICE. Darparwyd llawer o'r cymorth hwn yn syth ar ôl marwolaeth rhywun annwyl iddynt gan gynnwys:

- Cymorth gweinyddol fel cofrestru marwolaeth a threfniadau angladd.

  Pob agwedd ar weinyddu marwolaeth, h.y. MCCD [ffurflen Tystysgrif Feddygol Achos y Farwolaeth]/Ffurflenni Amlosgi/Post-mortem y Crwner/Angladdau Ysbyty a Ariennir/Cofrestru Marwolaethau ac ati. (Ysbyty 1, y Gogledd)

  Ymateb i farwolaeth plentyn o fewn awr, trosglwyddo'r plentyn i ystafell brofedigaeth, trefnu i weld y corff, cymorth i gofrestru'r farwolaeth, cysylltu â chrwneriaid, yr heddlu, trefnwyr angladdau, gweithio'n ddwys gyda'r teulu yn ystod yr wythnosau cyntaf, ac wedyn cynnig cymorth tymor hirach trwy amryw o ymyriadau yn ôl anghenion y teulu. (Ysbyty 2 trawsffiniol y Gogledd)

- Bocsys atgofion a chyfle i gael llun a chrudiau cwtsio, yn enwedig mewn achosion o farwolaeth amenedigol.

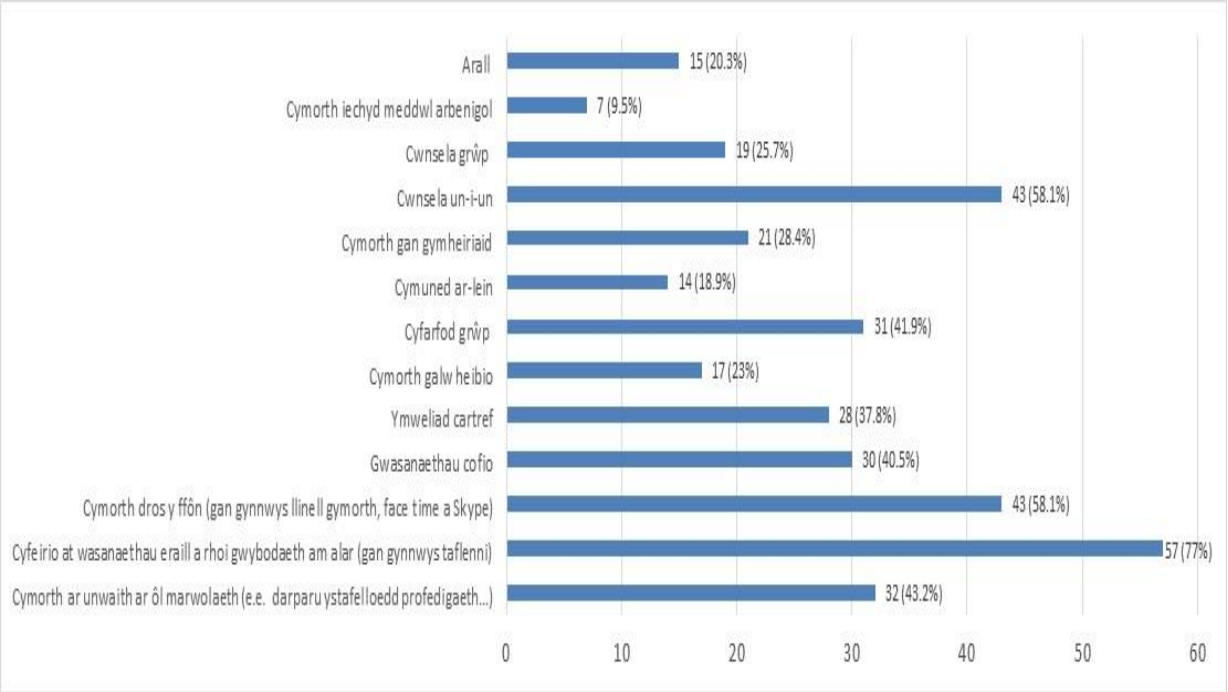
  Rydym wedi ariannu blychau atgofion, hyfforddi bydwragedd i dynnu lluniau, ystafelloedd profedigaeth, crudiau cwtsio ac oer (Elusen colli babanod genedlaethol 1)

Mae gennym ddwy ystafell brofedigaeth lle gall plant orwedd am 7 i 10 diwrnod gan roi mwy o amser i deuluoedd barhau i greu atgofion (Hosbis plant trawsffiniol 1)

3.3.2 DARPARU A GWEITHREDU GWASANAETHAU

Gofynnwyd i'r ymatebwyr am y dulliau gwahanol o ddarparu cymorth profedigaeth. Mae'r graff isod yn dangos faint o ymatebwyr sy'n darparu'r gwahanol fathau o weithgareddau cymorth profedigaeth a restrwyd:

Nifer yr ymatebwyr sy'n darparu gwahanol fathau o gymorth profedigaeth



Roedd y data hwn yn dangos bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn darparu gwybodaeth am alar ac yn atgyfeirio i wasanaethau eraill (77%, n=57), gyda'r nifer lleiaf yn darparu cymorth iechyd meddwl arbenigol (9.5%, n=7). Roedd ychydig llai na hanner, 43.2% (n=32) o ymatebwyr yn cynnig cymorth ar unwaith ar ôl marwolaeth, fel gweithgareddau creu atgofion ac ystafelloedd profedigaeth mewn ysbytai. Roedd cyfran helaeth yn cynnig cymorth profedigaeth hefyd ar ffurf cwnsela un-i-un (58.1%, n = 43) a chymorth dros y ffôn gan gynnwys llinell gymorth a Skype (58.1%, n=43). Pan ofynnwyd am ddarparu deunydd ysgrifenedig/adnoddau amlgyfrwng i ddefnyddwyr gwasanaeth, dywedodd ymatebwyr eu bod yn darparu taflenni (n=59), gwefannau (n=37), cyfryngau cymdeithasol (n=16), DVD (n=4) a recordiadau sain (n=3).

Dywedodd 33 (44.6%) o ddarparwyr gwasanaethau fod eu cymorth yn gyfyngedig o ran amser, tra nododd eraill fod hyd y cymorth yn seiliedig ar angen y defnyddiwr gwasanaeth neu'r arian oedd ar gael. Fe wnaeth 36 o ymatebwyr nodi faint o gymorth maen nhw'n ei ddarparu fel arfer.

Roedd nifer y sesiynau cymorth fel a ganlyn:

Nifer y sesiynau cymorth a ddarperir gan wasanaethau profedigaeth

Nifer y sesiynau	Pa mor aml (nifer yr ymatebwyr)
1-4	3
5-9	13
10-14	1
15-19	2

Roedd amrywiad sylweddol o ran pryd y darparwyd cymorth, yn amrywio o 6 wythnos i dros flwyddyn wedi'r brofedigaeth.

> *Yn amrywio, mae rhai yn 6 wythnos, rhai yn ddwy flynedd neu fwy, cyfartaledd o 12 wythnos (Therapydd 1, y De-ddwyrain)*
>
> *Amrywio'n fawr – gall fod yn unrhyw beth o wythnosau i flynyddoedd wedi'r brofedigaeth. (Elusen profedigaeth fawr 2, y Gogledd)*

Yn gyffredinol, nid oedd gan y rhan fwyaf o'r darparwyr gwasanaethau a ymatebodd (62.2%, n=46) restr aros am y gwasanaeth. Roedd y cyfrannau hyn yn debyg ar draws ein prif gategorïau cymorth, er mae'n werth nodi mai'r nifer fwyaf o wasanaethau â rhestr aros oedd y rhai sy'n cynnig cymorth arbenigol Elfen 3. Roedd gan tua 30% o'r gwasanaethau sy'n darparu cymorth Elfen 1 ac Elfen 2 restr aros, o gymharu â 50% o'r rhai oedd yn darparu cymorth Elfen 3.

3.4 ATGYFEIRIO AC ASESU RISG

Roedd yr adran flaenorol yn sôn am ddata yn ymwneud â'r mathau o wasanaethau profedigaeth a ddarperir. Mae'r adran hon yn disgrifio'r wybodaeth a gasglwyd am brosesau atgyfeirio ac arferion asesu risg/anghenion ymysg darparwyr gwasanaethau profedigaeth.

3.4.1 LLWYBRAU CYFEIRIO

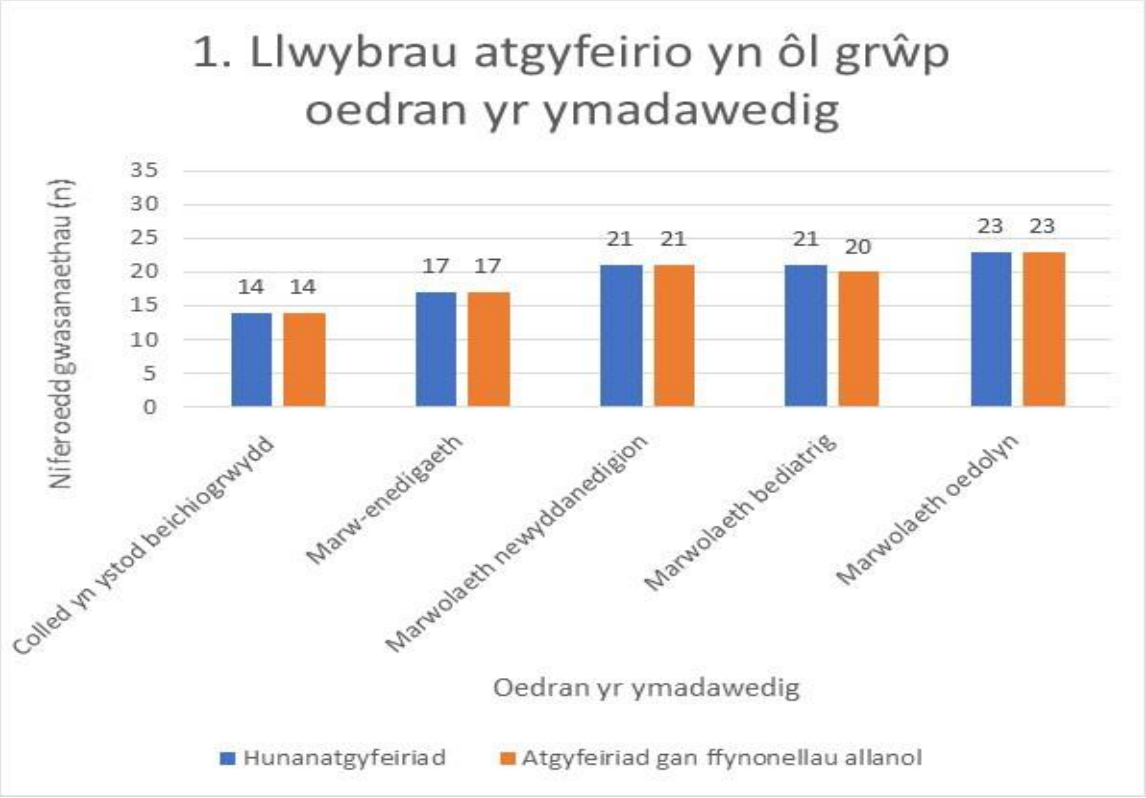
O'r rhai a ymatebodd i gwestiwn ar lwybrau atgyfeirio, y ffordd fwyaf cyffredin o atgyfeirio i'w gwasanaethau cymorth oedd trwy hunangyfeirio (73%, n=54) ac atgyfeirio'n allanol (74.3%, n=55). Roedd y rhan fwyaf o wasanaethau'n derbyn y ddau fath o atgyfeiriad, ond dywedodd 8 mai dim ond atgyfeiriadau allanol roedden nhw'n eu derbyn. Fodd bynnag, dylid nodi hefyd bod tua 40% o'r ymatebwyr hyn ond wedi rhoi cymorth i bobl oedd eisoes yn hysbys i'w sefydliad, sy'n awgrymu nad yw 'hunanatgyfeirio' yn awgrymu dull 'drws agored' bob amser. Roedd cyfrannau'r gwasanaethau sy'n derbyn hunanatgyfeiriadau ac atgyfeiriadau allanol yn debyg ar gyfer y categorïau marwolaeth gwahanol ac ar gyfer pob elfen o gymorth profedigaeth NICE, fel y dengys y tablau isod:

Nifer y gwasanaethau yn ôl dull atgyfeirio ar gyfer elfennau cymorth gwahanol

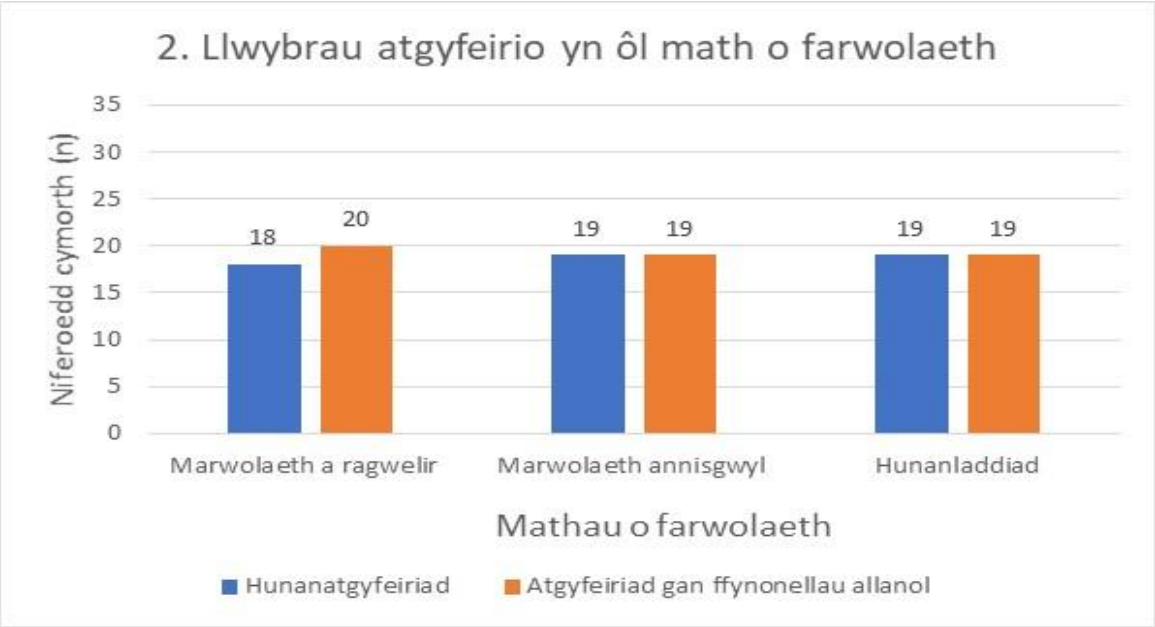
Sut mae defnyddwyr gwasanaeth yn cael mynediad at eich gwasanaeth?	**Cymorth Elfen 1**	**Cymorth Elfen 2**	**Cymorth Elfen 3**
Hunan atgyfeiriad	47	36	28
Atgyfeirio o ffynonellau allanol	44	34	34

Mae'r ddau graff canlynol yn dangos llwybrau atgyfeirio'r darparwyr a ymatebodd, yn ôl cymorth ar sail 1) grŵp oedran yr ymadawedig a'r 2) math o farwolaeth.

Nifer y gwasanaethau yn ôl llwybr atgyfeirio a grŵp oedran yr ymadawedig



Nifer y gwasanaethau yn ôl llwybr atgyfeirio a'r math o farwolaeth



Mae data'r ddau graff yn dangos bod cyfrannau'r gwasanaethau sy'n derbyn hunanatgyfeiriadau ac atgyfeiriadau allanol wedi'u rhannu'n gyfartal o safbwynt cymorth yn ymwneud â marwolaeth babanod newydd-anedig, marwolaeth oedolion, marwolaethau annisgwyl a hunanladdiad, gyda dim ond gwahaniaethau bach ar gyfer cymorth yn ymwneud â marwolaethau a ragwelwyd a rhai pediatrig. Hefyd, mae'n ddiddorol nodi, o'r 47 o wasanaethau a ymatebodd i gwestiwn ar nifer y bobl a fanteisiodd ar atgyfeiriadau, dywedodd 14 fod llai na 50% o'r rhai a atgyfeiriwyd atynt yn manteisio ar y gwasanaeth wedi'r cwbl. Mae hyn yn codi cwestiynau posibl am hyd y rhestrau aros a pha mor brydlon yw'r cymorth ar ôl cael mynediad maes o law.

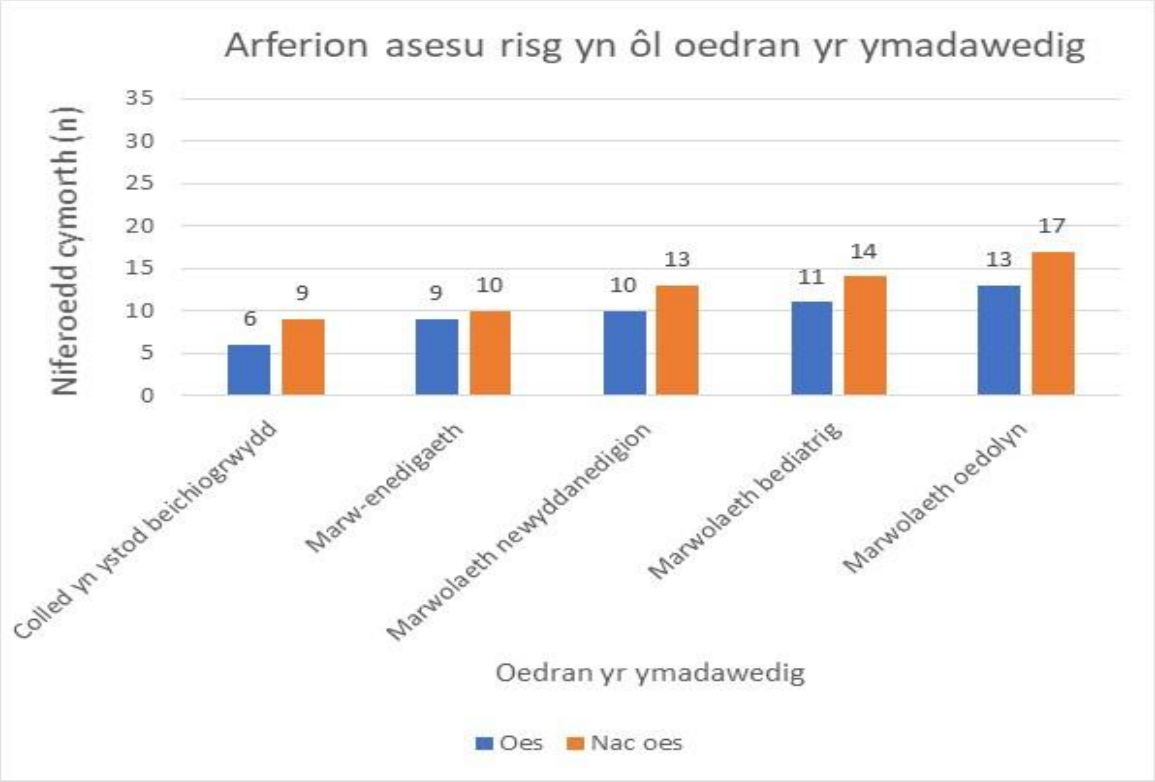
O ran y niferoedd sy'n manteisio ar gymorth, dywedodd 33 o'r 74 o ddarparwyr eu bod yn rhoi cymorth i dros gant o ddefnyddwyr newydd bob blwyddyn. Dywedodd naw gwasanaeth profedigaeth eu bod yn cael 51-100 o ddefnyddwyr newydd y flwyddyn, wyth gwasanaeth wedi cael 21-50 o ddefnyddwyr newydd a chwe gwasanaeth wedi cael 20 o ddefnyddwyr newydd neu lai.

3.4.2 RISG PROFEDIGAETH AC ASESIADAU ANGHENION

O'r ymatebwyr sy'n darparu cymorth profedigaeth, dywedodd 44.6% (n=33) eu bod wedi defnyddio adnodd asesu risg neu anghenion, o gymharu â 50% (n=37) oedd heb wneud hynny a phedwar (5.4%) oedd ddim yn gwybod. Fel y gellir disgwyl, wrth ddadansoddi'r ffigurau yn ôl elfennau cymorth NICE a ddarparwyd gan y gwasanaethau hyn, roedd y cyfrannau'n amrywio. Yn fras, fe wnaeth tua dwywaith cymaint o ddarparwyr cymorth Elfen 3 ddefnyddio adnodd asesu risg na'r rhai na wnaeth hynny (do=23, naddo =12). Roedd hyn yn cymharu â chyfrannau mwy cyfartal ar gyfer darparwyr cymorth Elfen 2 (do = 20, naddo = 23), a nifer uwch o ddarparwyr cymorth Elfen 1 a ddywedodd nad ydynt yn defnyddio adnoddau asesu risg (ydw = 25, nac ydw = 33).

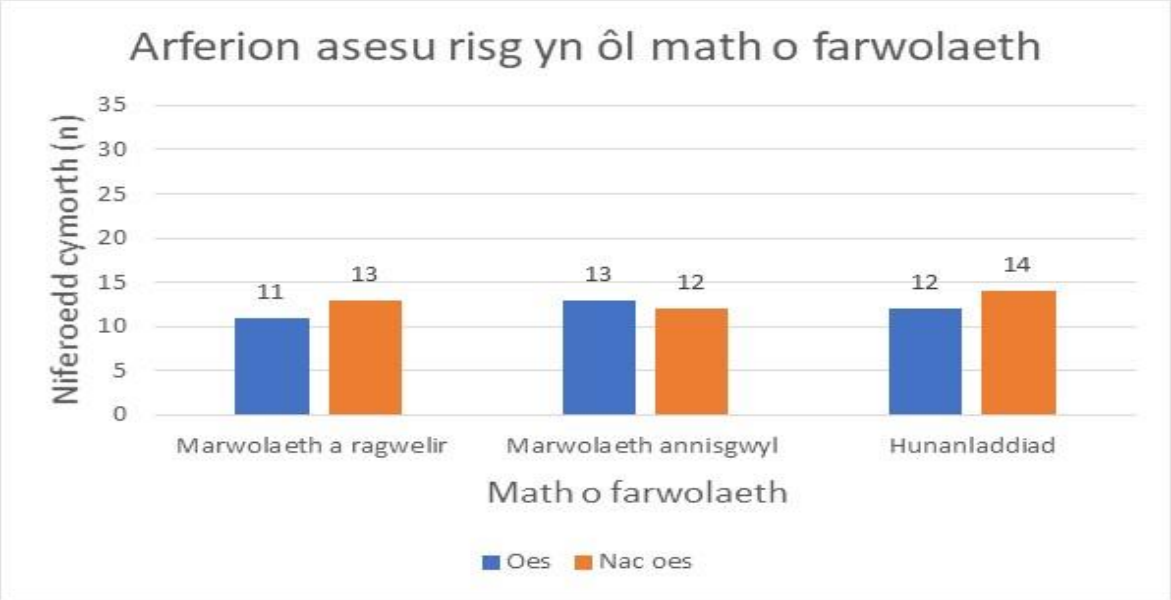
Mae'r graffiau canlynol yn cymharu'r defnydd o adnoddau asesu risg ar gyfer cymorth yn ymwneud â'r gwahanol gategorïau marwolaeth:

Nifer y gwasanaethau ag asesiadau risg yn ôl oedran yr ymadawedig



Ar draws pob un o'r categorïau grŵp oedran (uchod), dywedodd cyfran fymryn yn uwch o ddarparwyr nad oeddent yn defnyddio adnodd asesu risg/anghenion. Yn y graff isod, sy'n cymharu'r marwolaethau a ragwelwyd, marwolaeth annisgwyl a hunanladdiad, roedd y cyfrannau wedi'u rhannu'n fwy cyfartal ar draws y tri chategori.

Nifer y gwasanaethau ag asesiadau risg yn ôl math o farwolaeth



3.5 ARIANNU AC ASESU GWASANAETHAU

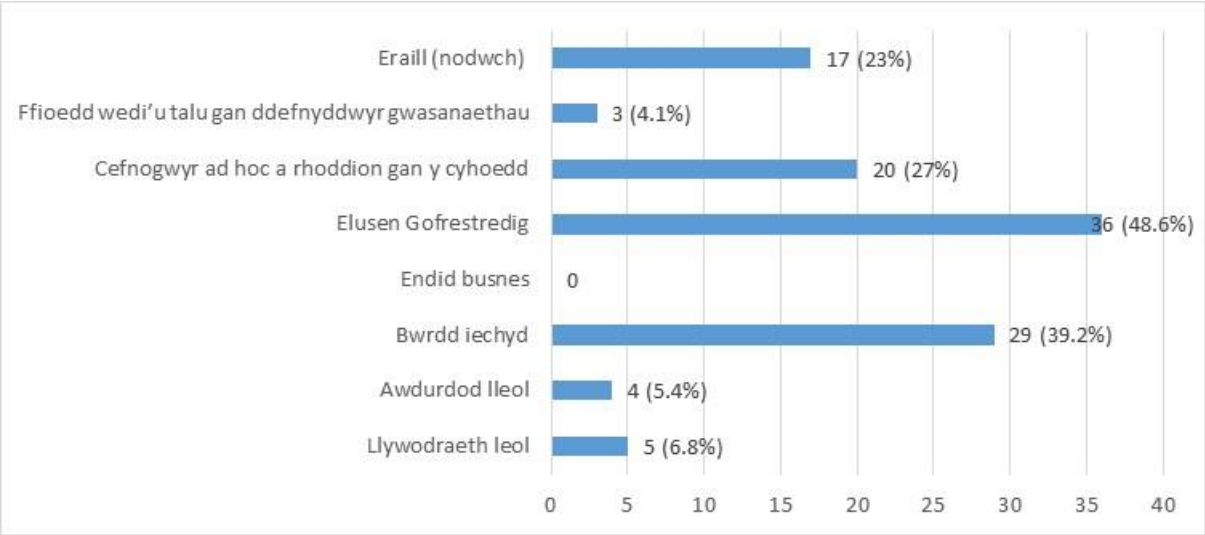
Roedd yr adran flaenorol yn adrodd ar y llwybrau atgyfeirio a'r arferion asesu risg a ddisgrifiwyd gan ymatebwyr. Mae'r adran hon yn trafod y wybodaeth a ddarparwyd am ariannu ac asesu gwasanaethau profedigaeth.

3.5.1 ARIANNU GWASANAETHAU

Nid oedd 94.6% (n=70) o'r rhai sy'n darparu gofal profedigaeth yn codi tâl am y cymorth profedigaeth a gynigir ganddynt. Roedd y gwasanaethau a nododd fod angen i ddefnyddwyr gwasanaethau dalu eu ffioedd eu hunain yn cynnwys tri gwasanaeth a oedd yn cynnig cymorth mewn achosion o golled yn ystod beichiogrwydd, marwolaeth newyddanedigion, marw-enedigaethau, marwolaeth oedolion a hunanladdiad. O'r rhai a oedd yn codi tâl, roedd y prisiau'n amrywio rhwng £22 a £150.

Disgrifiwyd nifer y gwasanaethau profedigaeth a'u ffynonellau ariannu fel a ganlyn:

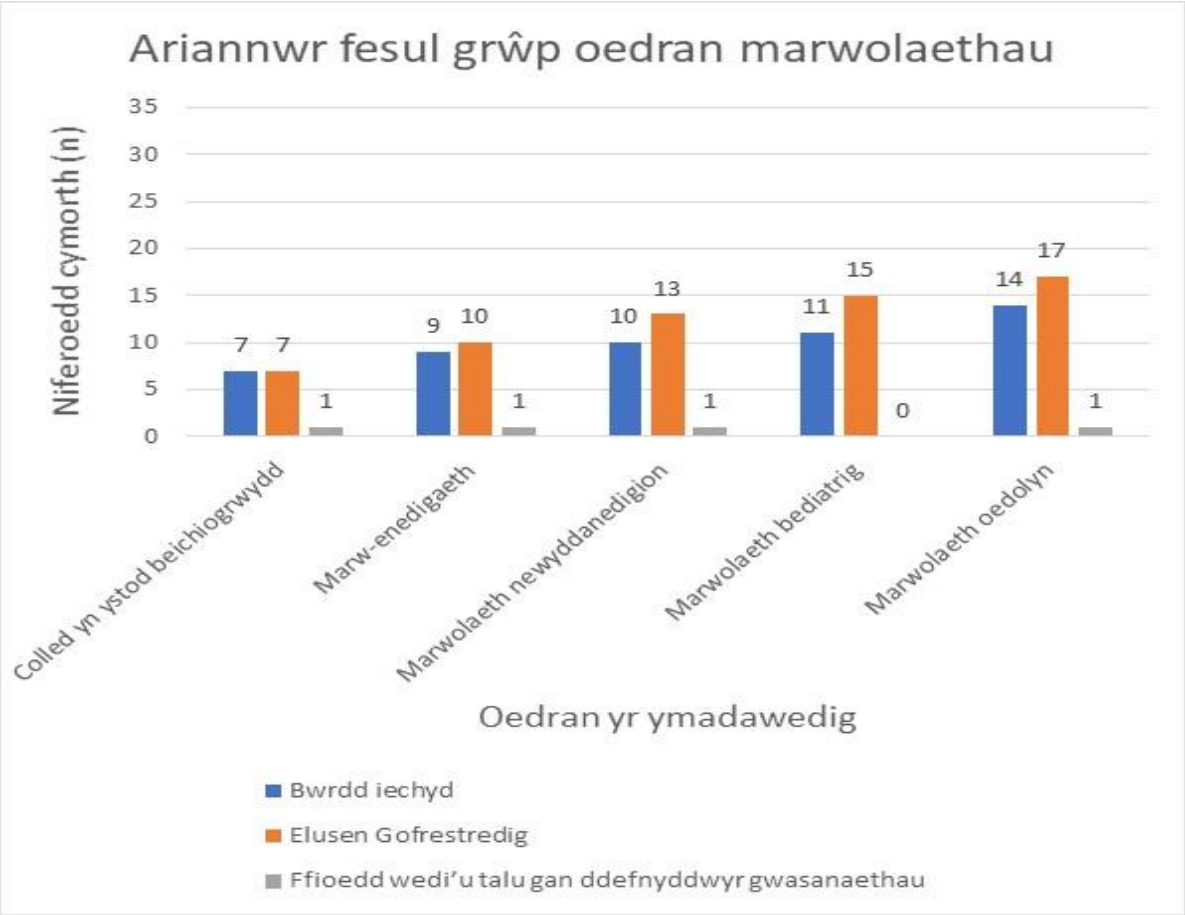
Nifer y gwasanaethau fesul ariannwr



Yn gyffredinol, yr arianwyr mwyaf oedd elusennau cofrestredig (48.6%, n=36) a byrddau iechyd (39.2%, n=29), ac roedd hyn yn wir hefyd ar draws pob un o'r prif gategorïau o gymorth profedigaeth ar gyfer marwolaethau penodol.

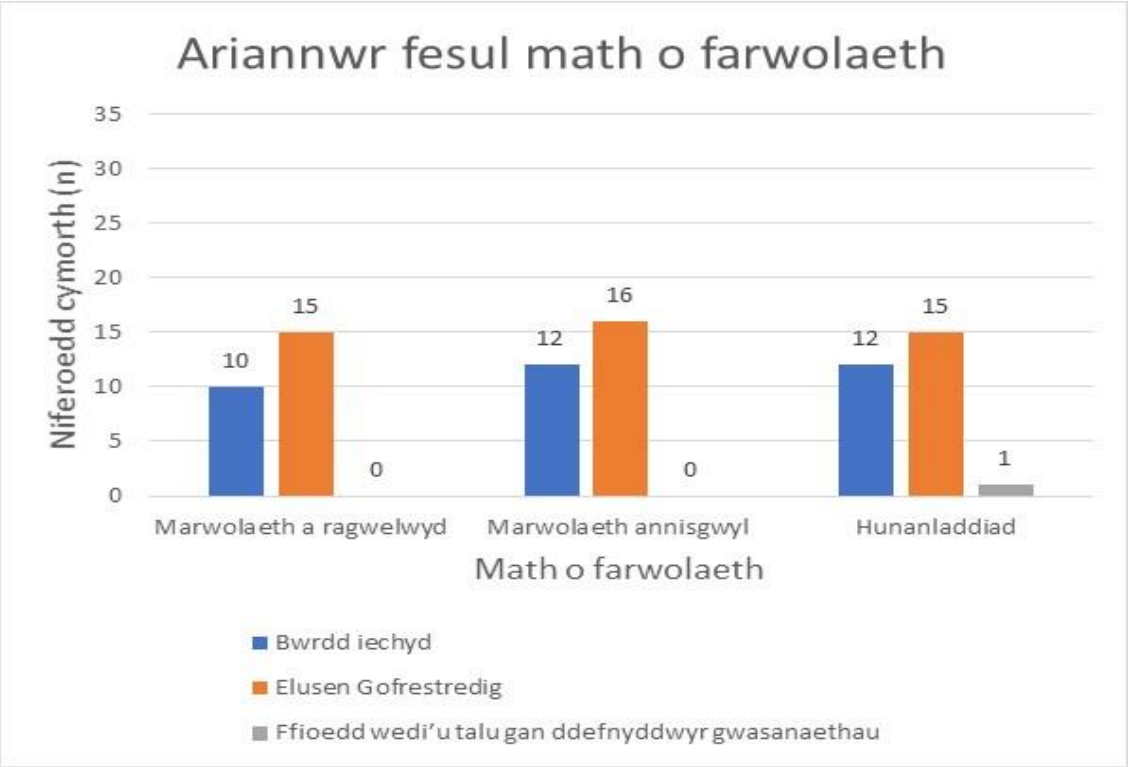
Dangosir y data ar gyllid yn ôl grŵp oedran y rhai a fu farw yn y graff canlynol:

Nifer y gwasanaethau fesul ariannwr a grŵp oedran y rhai a fu farw



Felly, roedd cymorth profedigaeth ar gyfer marwolaethau newyddanedigion, marwolaethau pediatrig a marwolaethau oedolion yn cael ei ariannu'n amlach gan elusennau na gan fyrddau iechyd, tra bod cymorth yn ymwneud â cholled yn ystod beichiogrwydd a marw-enedigaethau wedi nodi cyfrannau cyllid mwy cyfartal gan elusennau a byrddau iechyd. Roedd y data'n debyg ar gyfer marwolaethau a ragwelwyd, marwolaethau annisgwyl ac achosion o hunanladdiad, a nodwyd mai elusennau oedd y ffynhonnell gyllid gan amlaf. Mae'r data ar gyllid fesul math o farwolaeth i'w weld yn y graff canlynol:

Nifer y gwasanaethau fesul ariannwr a'r math o farwolaeth



Pan gafodd cyllid ei gymharu ar draws tair elfen NICE o gymorth profedigaeth, nododd y rhan fwyaf o'r gwasanaethau fod eu harian yn dod o elusen gofrestredig, a bod cyllid yn cael ei dderbyn gan fyrddau iechyd hefyd (gweler y tabl isod):

Nifer y gwasanaethau fesul ariannwr ac elfennau cymorth

Pwy sy'n ariannu'r gwasanaeth?	**Cymorth Elfen 1**	**Cymorth Elfen 2**	**Cymorth Elfen 3**
Bwrdd Iechyd	23	16	15
Elusen Gofrestredig	31	29	20
Ffioedd a delir gan ddefnyddwyr gwasanaethau	2	1	2

3.5.2 ASESU GWASANAETHAU

Gofynnwyd i ddarparwyr gwasanaethau a oedd eu gwasanaethau'n cael eu hasesu a sut. Nododd 38 (51.4%) o ymatebwyr fod eu sefydliad yn cael ei asesu'n allanol, nododd 21 o ddarparwyr (28.4%) nad oeddent yn cael eu hasesu'n allanol, ac nid oedd 15 (20.3%) yn gwybod. Ar draws y gwahanol gategorïau o gymorth ar gyfer marwolaethau penodol, roedd yr ymatebion yn awgrymu bod mwy o

wasanaethau profedigaeth yn cael eu hasesu'n allanol na'r rhai nad ydynt yn cael eu hasesu'n allanol. Yn yr un modd, pan ddadansoddwyd yr ymatebion ar sail elfennau cymorth NICE, nododd mwy o sefydliadau eu bod yn cael eu hasesu'n allanol na'r rhai nad ydynt yn cael eu hasesu'n allanol (gweler y tabl isod):

Nifer y gwasanaethau ar sail arferion asesu ac elfennau cymorth

Ydy'ch sefydliad yn cael ei asesu a/neu ei arolygu'n allanol?	**Elfen 1**	**Elfen 2**	**Elfen 3**
Ydy	32	24	24
Nac ydy	16	11	9
Ddim yn gwybod	12	11	4

Yn gyffredinol, nododd 35 o ymatebwyr eu bod yn cael eu hasesu gan gyrff statudol, gan amlaf gan fyrddau iechyd (n=24), Llywodraeth Cymru/Arolygiaeth Iechyd Cymru (n=5) ac awdurdodau lleol (n=3). Nododd y rhan fwyaf o ymatebwyr fod byrddau iechyd yn asesu gwasanaethau sy'n darparu cymorth profedigaeth yn ymwneud â'r holl gategorïau o farwolaeth, ac ar draws tair elfen gymorth NICE. Roedd dulliau asesu eraill a nodwyd yn y data testun rhydd yn cynnwys cyrff proffesiynol fel y Gymdeithas Cwnsela Genedlaethol, cod moeseg Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Brydain (BACP), elusennau unigol, byrddau cyfarwyddwyr, archwilwyr annibynnol/gwerthuswyr allanol.

Nododd dau ymatebydd eu bod yn defnyddio *Safonau'r Gwasanaeth Gofal Profedigaeth* i archwilio gwasanaethau, a nododd un arall ei fod yn defnyddio *Safon Amgylcheddol Macmillan* a'r *Safonau Gofal Iechyd*. Hefyd, nododd nifer fawr o ymatebwyr eu bod yn casglu adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau trwy ddefnyddio eu ffurflenni gwerthuso a'u holiaduron eu hunain, neu mewn un achos trwy ddefnyddio Ffurflenni Gwerthuso'r Rhwydwaith Profedigaeth Plentyndod.

3.6 STAFF A GWIRFODDOLWYR

Mae'r adran hon yn canolbwyntio ar y data a gafwyd ar staffio'r gwasanaethau profedigaeth. Roedd nifer y staff cyflogedig a gwirfoddolwyr ym mhob sefydliad yn amrywio'n fawr. Gan amlaf, roedd sefydliadau'n cyflogi llai na deg aelod o staff a oedd yn ennill cyflog (n=42), er bod 3 darparwr yn cyflogi dros 60 aelod o staff. Roedd ychydig yn llai na hanner y gwasanaethau yn defnyddio gwirfoddolwyr (n=37), a nododd 8 eu bod yn defnyddio gwirfoddolwyr yn unig i ddarparu cymorth. Nodir y manylion ar y tudalen nesaf:

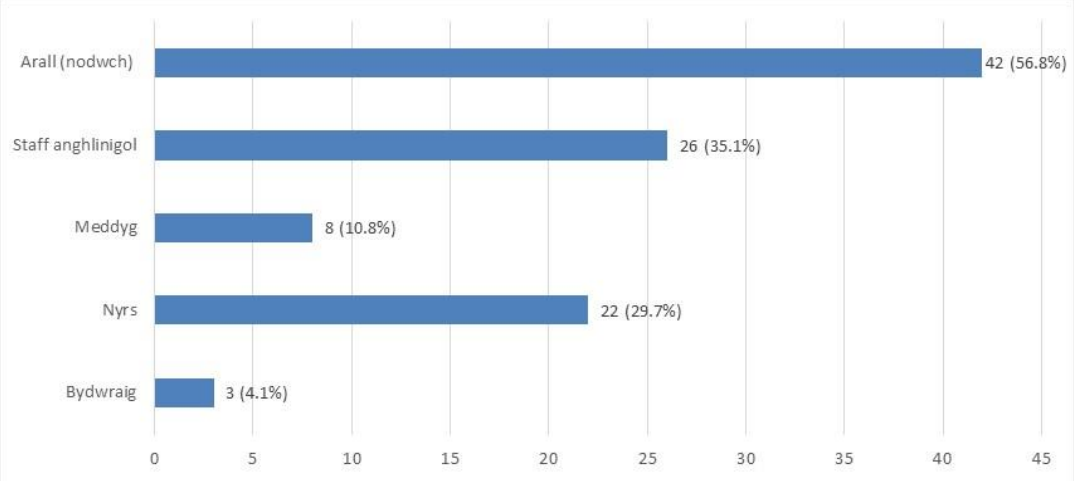
Nifer y staff a'r gwirfoddolwyr sy'n darparu cymorth profedigaeth fesul sefydliad

Amcangyfrif o nifer y staff/gwirfoddolwyr	**Nifer y gwasanaethau (staff)**	**Nifer y gwasanaethau (gwirfoddolwyr)**
1-10	42	19
11-20	11	7
21-40	3	6
41-60	1	0
Dros 60	3	1
Ddim yn gwybod/heb ei fesur	6	4

Hefyd, roedd amrywiaeth o ran hyfforddiant a chymwysterau staff a gwirfoddolwyr sy'n darparu gofal mewn profedigaeth. Nododd ychydig yn llai na hanner y gwasanaethau â staff cyflogedig fod gan eu holl staff gymwysterau perthnasol (n=29) a dim ond 10 o wasanaethau a nododd fod gan bob un o'u gwirfoddolwyr gymwysterau perthnasol. Mewn cyferbyniad, nododd 6 o wasanaethau nad oedd gan unrhyw aelod o'u staff cyflogedig gymwysterau perthnasol, a nododd 3 fod yr un peth yn wir am eu gwirfoddolwyr. Nododd 10 gwasanaeth nad oeddent yn gwybod am gymwysterau eu staff cyflogedig, ac nid oedd 9 gwasanaeth yn gwybod am gymwysterau eu gwirfoddolwyr.

Hefyd, gofynnwyd i ymatebwyr nodi pwy oedd yn darparu gofal mewn profedigaeth yn eu sefydliadau. Nodwyd gweithwyr proffesiynol amrywiol, fel y dangosir isod:

Grwpiau proffesiynol sy'n ymwneud â darparu gofal mewn profedigaeth (n=ymatebwyr)



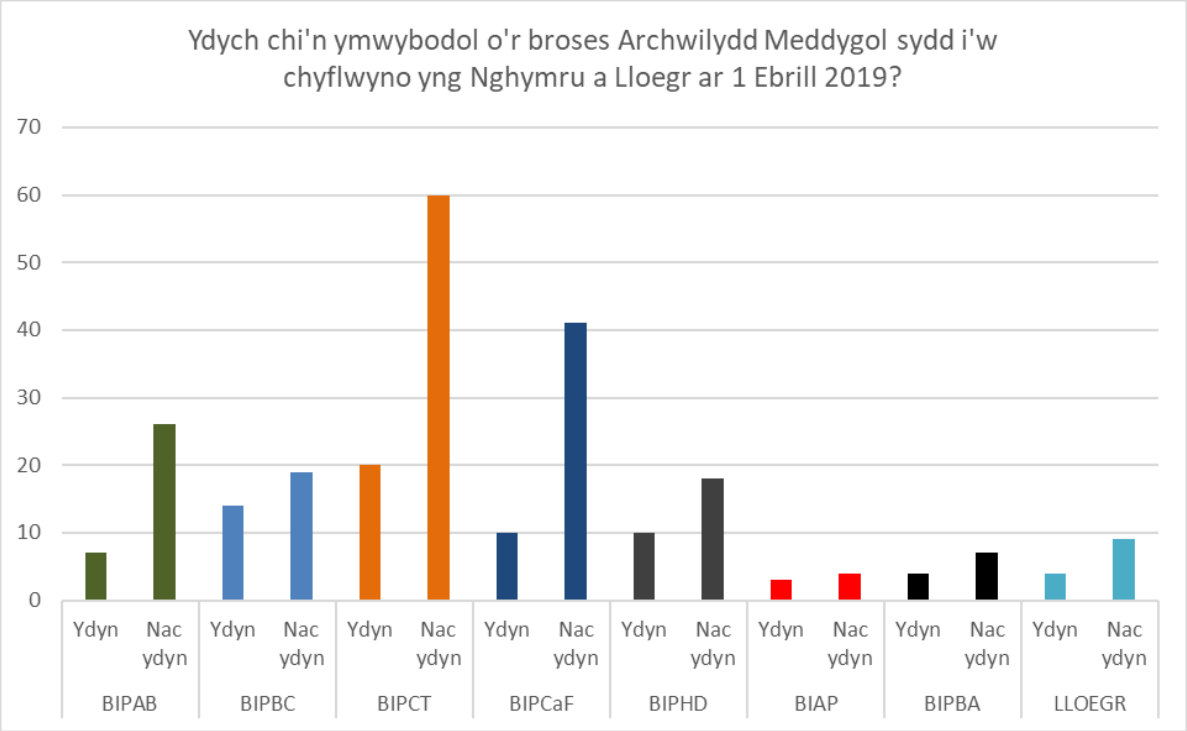
Nodwyd mai meddygon sy'n darparu cymorth ar gyfer marwolaeth oedolion (n=2), marwolaeth a ragwelir gan gynnwys gofal lliniarol (n=2) a marwolaeth sy'n gysylltiedig â dementia (n=1). Nodwyd mai bydwragedd sy'n darparu cymorth mewn achosion o golled yn ystod beichiogrwydd (n=3), marwolaethau newyddanedigion (n=3) a marw-enedigaethau (n=3). Nodwyd mai nyrsys sy'n darparu

cymorth ar gyfer pob categori o farwolaeth, gyda'r nifer fwyaf o ymatebwyr yn darparu cymorth ar gyfer marwolaeth oedolion (n=11). Fodd bynnag, ar draws yr holl gategorïau o farwolaethau, nodwyd mai staff anghlinigol sy'n darparu mwy o gymorth mewn profedigaeth. Yn yr ymatebion testun rhydd, nodwyd bod pobl eraill yn darparu gofal mewn profedigaeth gan gynnwys: gwirfoddolwyr, seicotherapyddion, cwnselwyr, cydlynwyr profedigaeth, therapyddion chwarae, therapyddion cyflenwol, athrawon, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr ieuenctid, caplaniaid, seicolegwyr clinigol, staff gweinyddol, cynghorwyr atal hunanladdiad a chynghorwyr hawliau lles.

3.7 PROSES ARCHWILYDD MEDDYGOL

Mae'r adran hon yn disgrifio ymwybyddiaeth o'r broses archwilydd meddygol newydd, a'r goblygiadau canfyddedig ar gyfer ymarfer ym marn ymatebwyr i'r arolwg. Yn gyffredinol, roedd ymwybyddiaeth o'r newid yn isel iawn; nid oedd 72% (n=184) o'r ymatebwyr yn ymwybodol o'r broses ac nid oedd 79% (n=180) yn gwybod a fyddai hyn yn effeithio ar eu gwasanaeth. Fel y dangosir yn y graff isod, roedd rhywfaint o amrywiaeth ar draws y saith bwrdd iechyd, ac yn gyffredinol roedd nifer cyfartal o ymatebwyr yn nodi ymwybyddiaeth/diffyg ymwybyddiaeth ym Myrddau Iechyd Powys a Betsi Cadwaladr, o'i gymharu â chyfrannau llawer uwch o wasanaethau y nodwyd 'dim ymwybyddiaeth' ar eu cyfer yn y pum bwrdd iechyd arall.

Nifer yr ymatebwyr sy'n ymwybodol o'r broses archwilydd meddygol fesul bwrdd iechyd



Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi na fyddai disgwyl i ymatebwyr o bob math fod â gwybodaeth am y broses newydd, sy'n fwyaf perthnasol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n ymwneud â'r broses adeg y farwolaeth. Pan rannwyd y data yn ôl sefydliadau'r ymatebwyr, roedd y canlyniadau fel a ganlyn:

Nifer yr ymatebwyr sy'n ymwybodol o'r broses Archwilydd Meddygol fesul math o sefydliad

Categori ymatebwyr	**Ydyn**	**Nac ydyn**
Meddygfeydd Teulu	24	66
Y GIG gan gynnwys ysbytai	24	34
Hosbisau	7	6
Elusennau/dielw	13	51
Ymarferwr preifat	1	1
Cynghorau lleol	1	12
Ysgol	0	1
Carchardai/sefydliadau cyfiawnder troseddol	0	8
Arall	2	5

Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn rhagweld y byddai'r broses Archwilydd Meddygol yn effeithio ar y dull o ddarparu unrhyw un o'u gwasanaethau, dim ond lleiafrif bach o sefydliadau a oedd yn credu y byddai'r Archwilydd Meddygol yn effeithio ar eu gwasanaeth, gyda mwyafrif yr ymatebwyr yn ansicr. Er y gellid disgwyl na fyddai llawer o elusennau profedigaeth yn ymwybodol o'r broses, roedd yn syndod sylwi mai dim ond lleiafrif bach o ymatebwyr darparwyr gofal iechyd (e.e. meddygon teulu, ysbytai, hosbisau) a oedd yn ymwybodol o'r broses newydd a'i heffaith debygol. Dangosir y data hwn isod:

Nifer yr ymatebwyr fesul sefydliad sy'n rhagweld effaith o'r broses Archwilydd Meddygol

Categori ymatebwyr	Ydyn	Nac ydyn	Ddim yn siŵr
Meddygfeydd Teulu	3	6	69
Y GIG gan gynnwys ysbytai	4	6	44
Hosbisau	1	5	6
Elusennau	2	16	39
Ymarferwr preifat	0	1	1
Cynghorau lleol	0	3	9
Carchardai/sefydliadau cyfiawnder troseddol	0	0	8
Arall	0	3	4

Hefyd, roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiwn am y gwaith asesu a chynllunio a gwblhawyd wrth baratoi ar gyfer y broses Archwilydd Meddygol. Ni wnaeth y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (87.8%, n=225) ateb y cwestiwn hwn. Cafwyd y sylwadau canlynol yn yr ymatebion testun rhydd i'r cwestiwn hwn:

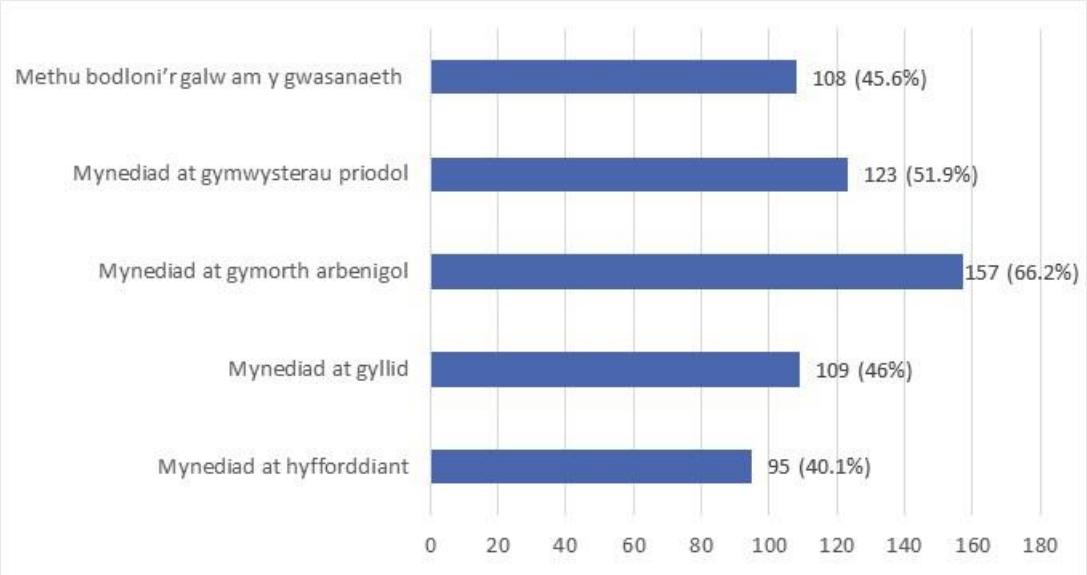
- Nododd 10 o ymatebwyr nad oeddent wedi ymgymryd ag unrhyw waith paratoi/asesu ar gyfer y broses Archwilydd Meddygol.
- Nododd un ysbyty fod y cyfarwyddwr clinigol yn paratoi ar gyfer y broses newydd. Dywedodd bydwraig arbenigol ym maes profedigaeth mewn ysbyty gwahanol nad oedd yn ymwybodol bod y broses yn cael ei chyflwyno yng Nghymru, tra bod gwasanaeth seicoleg cwnsela mewn ysbyty arall yn ymwybodol o'r broses ac yn mynychu grŵp cynllunio'r bwrdd iechyd.
- Dywedodd ymgynghorydd gofal lliniarol mewn ysbyty a hosbis ei fod wedi siarad â'r arweinydd ynglŷn â chyflwyno broses yr Archwilydd Meddygol, a dywedodd aelod arall o staff yno fod meddygon yn ymwybodol o’r broses ac yn cynllunio ar ei chyfer.
- Dywedodd meddyg teulu ei fod yn deall y byddai'r broses yn cael ei chyflwyno mewn ysbytai yn gyntaf ac felly nad oedd wedi gwneud unrhyw newidiadau. Nododd tri phractis meddyg teulu eu bod yn ymwybodol o gyflwyno’r broses Archwilydd Meddygol, ond nad oeddent wedi cael unrhyw ohebiaeth i esbonio'r broses a'i heffaith ar ymarfer cyffredinol. Dywedodd practis meddyg teulu arall fod cydweithiwr wedi mynychu cyfarfodydd yn ymwneud â’r broses a'u bod yn aros am gyngor.
- Dywedodd elusen profedigaeth plant eu bod yn '*addysgu staff y llinell gymorth i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r newidiadau’.*

3.8 HERIAU A BYLCHAU MEWN CYMORTH PROFEDIGAETH

Mae adran olaf y canlyniadau yn disgrifio'r heriau a'r bylchau a nodwyd gan bawb a ymatebodd i'r arolwg mewn perthynas â chymorth profedigaeth yng Nghymru.

Dangosir y prif heriau a nodwyd yn yr arolwg gan yr holl ymatebwyr (gan gynnwys y rhai nad ydynt yn darparu cymorth profedigaeth uniongyrchol) yn y graff isod:

Nifer yr ymatebwyr a nododd fod bylchau gwahanol mewn cymorth profedigaeth



Nodwyd bod mynediad at gymorth arbenigol yn un o fylchau mewn darpariaeth gwasanaethau ymysg y rhan fwyaf o ymatebwyr. Fodd bynnag, ymysg y rhai a nododd eu bod yn darparu cymorth profedigaeth, yr her fwyaf ym mhob un o'r categorïau marwolaethau a phob un o dair elfen gymorth NICE oedd diffyg mynediad at gyllid. Yr ail her fwyaf a nodwyd gan y rhai sy'n darparu cymorth mewn profedigaeth oedd anallu i ateb y galw am wasanaethau.

Roedd data o'r cwestiynau agored (ymatebion testun rhydd yr arolwg) yn gwella dealltwriaeth o'r bylchau a'r heriau sy'n bodoli mewn darpariaeth cymorth profedigaeth yng Nghymru ym marn yr ymatebwyr. Nodwyd nifer o fylchau mewn gwasanaethau unigol, yn ogystal â bylchau ar lefel leol a ledled Cymru. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Heriau o safbwynt prosesau gweinyddol ar gyfer marwolaethau a threfniadau angladd
- Diffyg blaenoriaethu gofal profedigaeth o fewn sefydliadau
- Diffyg adnoddau gan gynnwys staff sydd wedi'u hyfforddi

- Dim llwybrau cyfeirio clir ar gyfer cymorth
- Amseroedd aros hir
- Meini prawf cymhwysedd caeth a diffyg cefnogaeth ar gyfer rhai grwpiau
- Problemau mynediad o safbwynt daearyddol

3.8.1 HERIAU O SAFBWYNT PROSESAU GWEINYDDOL AR GYFER MARWOLAETHAU A THREFNIADAU ANGLADD

Nododd yr ymatebwyr eu bod yn wynebu nifer o heriau, gan gynnwys oedi i'r prosesau gweinyddol yn syth ar ôl marwolaeth, fel cofrestru marwolaeth a llety'r ymadawedig. Nododd ymatebydd o elusen iechyd meddwl fod oedi ym mhroses y crwner yn achosi trallod i deuluoedd mewn profedigaeth. Hefyd, disgrifiodd ymatebwyr eraill y problemau sy'n wynebu pobl mewn profedigaeth sydd angen cymorth gyda chostau angladd/carreg fedd, a'r trallod penodol i deuluoedd sydd wedi colli babanod neu blant ac nad oes modd diwallu'r anghenion hyn.

> *Oedi sylweddol wrth gofrestru marwolaethau a storio cyrff (Ysbyty 1 Gogledd Cymru)*
>
> *Mae llawer o bobl yn dod atom yn chwilio am gymorth i dalu costau angladd (gan gynnwys cerrig beddi). Nid yw pob cronfa yn helpu i dalu costau o'r fath ac nid yw rhai pobl yn gymwys i gael arian o unrhyw gronfa. Hefyd, yn aml bydd y swm y gall elusen ei ddarparu ar gyfer costau angladd yn is na'r cyfanswm costau. Oherwydd yr angen i drefnu angladd yn fuan ar ôl i rywun farw, ni all rhai cronfeydd ymateb yn ddigon cyflym, neu weithiau mae pobl yn talu am yr angladd ac yna'n ceisio dod o hyd i grant i dalu'r costau. Ni fydd llawer o gronfeydd yn ad-dalu costau sydd eisoes wedi'u talu. Gall methu â thalu am garreg fedd achosi trallod mawr i bobl sydd wedi cael profedigaeth, ond ychydig iawn o gronfeydd elusennol a fyddai'n talu am y math hwn o gost. Mae hyn yn digwydd yn aml i rieni plant sydd wedi marw/plant sy'n farw-anedig (Elusen Tlodi 1 cenedlaethol).*
>
> *Mae gwasanaeth y crwner yn cymryd gormod o amser i glywed achosion. Mae gadael teuluoedd heb dystysgrif farwolaeth yn achosi pob math o broblemau ac yn gorfodi'r rhai sydd mewn galar i ail-fyw trawma marwolaeth (Elusen iechyd meddwl 1 Cymru).*

3.8.2 DIFFYG BLAENORIAETHAU A FFRAMWAITH GWASANAETH

Roedd nifer o ymatebwyr (o'r GIG yn benodol) o'r farn nad oedd eu sefydliadau yn blaenoriaethu cymorth mewn profedigaeth. Cysylltwyd hyn â diffyg fframwaith ar gyfer cymorth mewn profedigaeth oddi mewn i strwythur y sefydliad. Roedd rhai'n credu bod yr heriau hyn yn deillio'n rhannol o lwyth gwaith mawr yn yr ysbytai, sy'n eu hatal rhag darparu gwasanaeth ychwanegol cymorth mewn profedigaeth.

Nid yw'r rheolwyr yn cydnabod y dylai cymorth mewn profedigaeth fod yn rhan o ofal parhaus. Mae gofal lliniarol yn cynnwys y teulu yn ogystal â'r claf, a does bosibl bod eu hanghenion yn parhau ar ôl marwolaeth? (Ysbyty 1 Canolbarth Cymru)

Mae diffyg fframwaith i ddarparu'r cymorth priodol. Mae hyn yn arwain at anghysonderau yn y gwasanaethau sydd ar gael i unigolion a theuluoedd mewn profedigaeth (Corff Cyhoeddus y GIG 1 y De-ddwyrain).

Rwy'n teimlo y dylai ein gwasanaeth ddarparu cymorth cyn ac ar ôl profedigaeth, ond oherwydd pwysau gwaith, y cwbl y gallwn ei gynnig yw galwad ffôn profedigaeth ar ôl marwolaeth a chyfeirio'r unigolyn at y dewisiadau cyfyngedig sydd ar gael yn ein hardal. Rydym yn ymwneud â theuluoedd ar yr adegau mwyaf dwys, ond mae ein holl gymorth a gwasanaethau yn cael eu tynnu'n ôl pan fydd y claf yn marw; weithiau rwy'n teimlo bod hyn yn gallu dwysáu galar a cholled y teulu (Ysbyty 3 Gogledd Cymru).

Canfyddiad nad yw hyn yn flaenoriaeth ar gyfer meysydd iechyd a gofal cymdeithasol eraill (Ysbyty 1 y Gogledd-orllewin).

3.8.3 DIFFYG LLWYBRAU ATGYFEIRIO CLIR AR GYFER CYMORTH

Dywedodd nifer o ymatebwyr o wahanol fathau o sefydliadau fod yna ddiffyg llwybrau atgyfeirio clir ar gyfer cymorth mewn profedigaeth. Hefyd, cyfeiriwyd at y diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael, ac awgrymwyd bod angen mwy o ganllawiau a gwaith hyrwyddo'r cymorth sydd ar gael ar gyfer profedigaeth.

Nid oes unrhyw lwybrau atgyfeirio clir nac eglurder ar gyfer llwybrau profedigaeth penodol e.e. marwolaeth rhiant, marwolaeth plentyn, marwolaeth annisgwyl ac ati (Meddyg Teulu 1 y De-ddwyrain)

Weithiau mae'n anodd iawn gwybod ble i atgyfeirio rhywun os yw caplan wedi bod yn cefnogi claf neu deulu (Ysbyty 2 y De-ddwyrain).

Mae diffyg arweiniad clir ynglŷn â'r hyn y dylid ei ddarparu - a gan bwy? (Hosbis 2 y De-ddwyrain)

Nid oes digon o wasanaethau a gwybodaeth am wasanaethau oherwydd diffyg hysbysebu (Elusen anabledd 1 cenedlaethol).

Mae diffyg ymwybyddiaeth o'r ddewislen o fodelau i ddarparu cymorth ar wahân i gwnsela arbenigol. Hefyd, mae diffyg ymwybyddiaeth yn gyffredinol o'r niwed sy'n deillio o alar parhaus yn y broses o ddatblygu plant a phobl ifanc (Elusen profedigaeth plant 1 y De-orllewin).

Nid wyf yn gwybod am unrhyw gyfeiriadur neu adnodd canolog (Ysbyty mawr 1 lliniarol y De-ddwyrain)

Dwi ddim yn ymwybodol o unrhyw asiantaethau eraill yng Nghymru i atgyfeirio cleientiaid atynt (Ysbyty 3 y De-ddwyrain)

Cynigiodd un ymatebydd fod angen "*datblygu a gweithredu Llwybr Gofal Profedigaeth Cenedlaethol".* Hefyd, cyfeiriodd ymatebydd arall at gyhoeddiad *'Mae cymorth wrth law'* yr oedd wedi'i ddefnyddio o'r blaen i nodi gwasanaethau lleol, ond nad oedd ar gael bellach.

3.8.4 DIFFYG STAFF HYFFORDDEDIG A DARPARIAETH O FEWN Y GYMUNED EHANGACH

Fel y nodwyd yn yr adran flaenorol ar staff a gwirfoddolwyr, dywedodd llawer o ymatebwyr eu bod yn brin o staff sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig i ddarparu cymorth mewn profedigaeth. Yn ddiddorol, dywedodd rhai meddygon teulu eu bod yn darparu cymorth profedigaeth ond nododd eraill nad ydynt yn darparu'r gwasanaeth. Safbwynt y rhai sy'n darparu cymorth yw nad ydynt wedi'u hyfforddi i ymdrin â gofal profedigaeth ac nad oes ganddynt ddigon o amser yn ystod ymgynghoriad â chlaf i ddarparu'r cymorth sydd ei angen. Eglurodd un meddyg teulu fod galar yn broses naturiol ac roedd yn credu bod angen darparu'r rhan fwyaf o gymorth profedigaeth yn y gymuned, yn hytrach na gan feddygon teulu neu wasanaethau iechyd meddwl.

> *Ni allwn fynd i'r afael â phopeth yn ystod apwyntiad 10 munud gyda meddyg teulu. Mae angen sicrhau bod gwasanaethau ar gael, ond weithiau mae'n amhosibl atgyfeirio rhywun i wasanaeth profedigaeth mawr gan nad yw'n gallu ymdopi â'r galw (Meddyg Teulu 1 y Gogledd).*
>
> *Yn gyffredinol, nid yw staff ym maes gofal sylfaenol wedi'u hyfforddi'n benodol mewn gofal profedigaeth (Meddyg Teulu 2 y Gogledd).*
>
> *Fel meddyg teulu rwy'n gweld llawer o drallod meddwl sy'n cael ei achosi gan brofedigaeth. Mae'n rhan arferol o'r cyflwr dynol, ond mae'n cael ei ystyried bellach yn fater iechyd meddwl. Nid yw'r gwasanaeth iechyd meddwl presennol yn gallu ymdopi â'r cynnydd mewn achosion o straen meddwl 'cyffredin', ac nid yw'n gallu darparu gwasanaeth. Mae'r gymuned yn y sefyllfa orau i wneud hyn trwy sefydlu grwpiau profedigaeth lleol i ddarparu cyngor. Nid oes gwasanaeth da ar gael yn syth ar ôl profedigaeth [ar wahân i feddyg teulu drud a phrysur iawn] ac erbyn i'r unigolyn gael cyfle i ddefnyddio gwasanaeth profedigaeth mawr mae'r argyfwng wedi mynd heibio. Mae angen gwasanaeth uniongyrchol arnom sy'n gweithio gyda meddygon teulu neu yn y gymuned - NID mewn uned seiciatrig (Meddyg Teulu 2 y De).*

Hefyd, cafwyd dadleuon o blaid mabwysiadu dull anfeddygol o ddarparu cymorth profedigaeth. Nodwyd y defnydd o bresgripsiynu cymdeithasol ac egwyddorion cymunedau tosturiol fel dulliau cynaliadwy posibl o ddarparu cymorth profedigaeth. Roedd un ymatebydd yn cyfeirio at weithgareddau presgripsiynu cymdeithasol yn Frome *a Life Rooms Lerpwl* fel enghreifftiau o ymarfer da yn Lloegr y gellid eu hailadrodd yng Nghymru. Yn ogystal, cyfeiriodd ymatebydd arall at gyfle sy'n gysylltiedig â 'chymunedau tosturiol', y gellid ei ddefnyddio i wella cymorth mewn profedigaeth trwy addysg mewn ysgolion a gweithdai mewn caffis cymunedol a gweithleoedd.

3.8.5 AMSEROEDD AROS HIR

Dywedodd yr ymatebwyr dro ar ôl tro bod defnyddwyr gwasanaethau yn gorfod aros yn hir i dderbyn cymorth mewn profedigaeth. O ganlyniad, nid oedd gwasanaethau'n gallu bodloni'r galw, ac fel y nodwyd uchod, nid oedd pobl mewn argyfwng yn derbyn cymorth ar yr adeg pan oedd angen cymorth arnynt.

> *[Gwasanaeth profedigaeth mawr] yw'r unig wasanaeth rydym yn ei ddefnyddio ac mae'r broses yn hirwyntog ac nid yw'n addas i'r diben - mae angen gwasanaeth cwnsela un i un arnom ac mae'n rhaid i chi fynychu cyfarfod grŵp lle nad oes cyfle i gael cymorth un i un oherwydd nad yw ar gael (Elusen gymunedol 2 y De-ddwyrain).*
>
> *Rydym yn cael llawer o alwadau i'r Cynghorau Gwirfoddol Sirol yn gofyn am gymorth mewn profedigaeth ac rydym yn cyfeirio pobl i [wasanaeth profedigaeth mawr] sy'n nodi bod ganddo restrau aros o rai misoedd mewn rhai bwrdeistrefi. Hefyd, mae gofynion cystadleuol i recriwtio gwirfoddolwyr o'r trydydd sector a'r GIG sy'n ei gwneud yn anodd dod o hyd i'r gallu i ddarparu. Mae'n cymryd amser i hyfforddi pobl yn briodol (Elusen gymunedol 3 y De-ddwyrain).*
>
> *Darpariaeth gyfyngedig, rhestrau aros hir i ddefnyddio gwasanaethau. Parhad cymorth gofal drwy'r broses (Carchar 2 y De-ddwyrain).*
>
> *Amseroedd aros hir am wasanaethau profedigaeth arbenigol (Meddyg Teulu 4 - gofal sylfaenol cymunedol y De-ddwyrain)*

3.8.6 MEINI PRAWF CYMHWYSEDD CYFYNGOL

Nododd yr ymatebwyr fod gan rai gwasanaethau cymorth feini prawf cymhwysedd cyfyngol, ac nad oedd ganddynt wasanaethau ar gyfer grwpiau penodol o bobl. Roedd y grwpiau y cyfeiriwyd atynt yn cynnwys plant a phobl ifanc sydd mewn profedigaeth yn dilyn marwolaeth annisgwyl, pobl ag anabledd dysgu a phobl oedd yn ceisio ymdopi â galar ar ôl y cyfnod profedigaeth cychwynnol (e.e. 6 mis ar ôl y farwolaeth).

> *Mae prinder difrifol o sefydliadau sy'n cynnig cymorth profedigaeth arbenigol i blant a phobl ifanc sydd mewn profedigaeth oherwydd marwolaeth rhiant neu nain neu daid, yn enwedig os oes rhywun wedi marw oherwydd hunanladdiad neu mewn amgylchiadau annisgwyl (Hosbis plant 2 y Gogledd trawsffiniol).*
>
> *Nid oes unrhyw wasanaethau profedigaeth o gwbl yn [dinas fawr yng Nghymru] ar gyfer pobl ag anabledd dysgu (Elusen anableddau 2 y De-ddwyrain).*
>
> *Rydym wedi sylwi bod cryn dipyn o gymorth a chefnogaeth ar gael i bobl yn fuan ar ôl eu profedigaeth, ond mae llawer o bobl yn dweud bod 3 i 6 mis ar ôl eu profedigaeth mae bywyd yn mynd yn ei flaen fel arfer ac mae disgwyl iddyn nhw wneud hynny hefyd. Mewn gwirionedd, mae hyn ymhell o fod yn wir ac mae angen cymorth parhaus arnynt am sawl mis arall. Nid yw'n ateb dros nos (Elusen cymorth i deuluoedd 1 cenedlaethol).*

Nodir y bylchau hyn unwaith eto yn y sylwadau gan hosbis yn y De-ddwyrain, a ymatebodd trwy sicrhau bod eu gwasanaethau i oedolion a phlant ar gael i unrhyw sydd angen cymorth oherwydd marwolaeth oedolyn.

> *Gall fod oedi hir a meini prawf cymhwysedd mwy cyfyngol (e.e. pa mor ddiweddar oedd y farwolaeth) mewn rhai gwasanaethau profedigaeth ac eithrio ein hosbis yn yr ardal hon sy'n golygu bod pobl yn aros am wasanaethau oni bai eu bod yn cael eu cyfeirio atom - weithiau gan yr asiantaethau hynny eu hunain. O ganlyniad rydym wedi ehangu ein gwasanaethau i oedolion a phlant fel eu bod yn agored i unrhyw un sydd angen cymorth yn sgil marwolaeth oedolyn (Hosbis 1, y De-ddwyrain).*

3.8.7 MYNEDIAD DAEARYDDOL AC ANNHEGWCH O RAN DARPARIAETH

Nododd ymatebwyr mewn rhai ardaloedd o Gymru nad oedd rhai elusennau profedigaeth ar gael yn eu hardaloedd, tra bod eraill wedi nodi annhegwch mwy cyffredinol yn ymwneud ag absenoldeb fframwaith cenedlaethol neu fodel gwasanaeth cydgysylltiedig a chydlynol.

> *Nid oes tegwch o ran gwasanaethau profedigaeth yng Nghymru. Hefyd, nid oes ganddynt fodel proffesiynol cydnabyddedig (Hosbis 1 y De-orllewin).*
>
> *Nid oes unrhyw ymateb cymorth profedigaeth cynhwysfawr neu gydlynol ledled Cymru (Ysbyty 2 y De).*

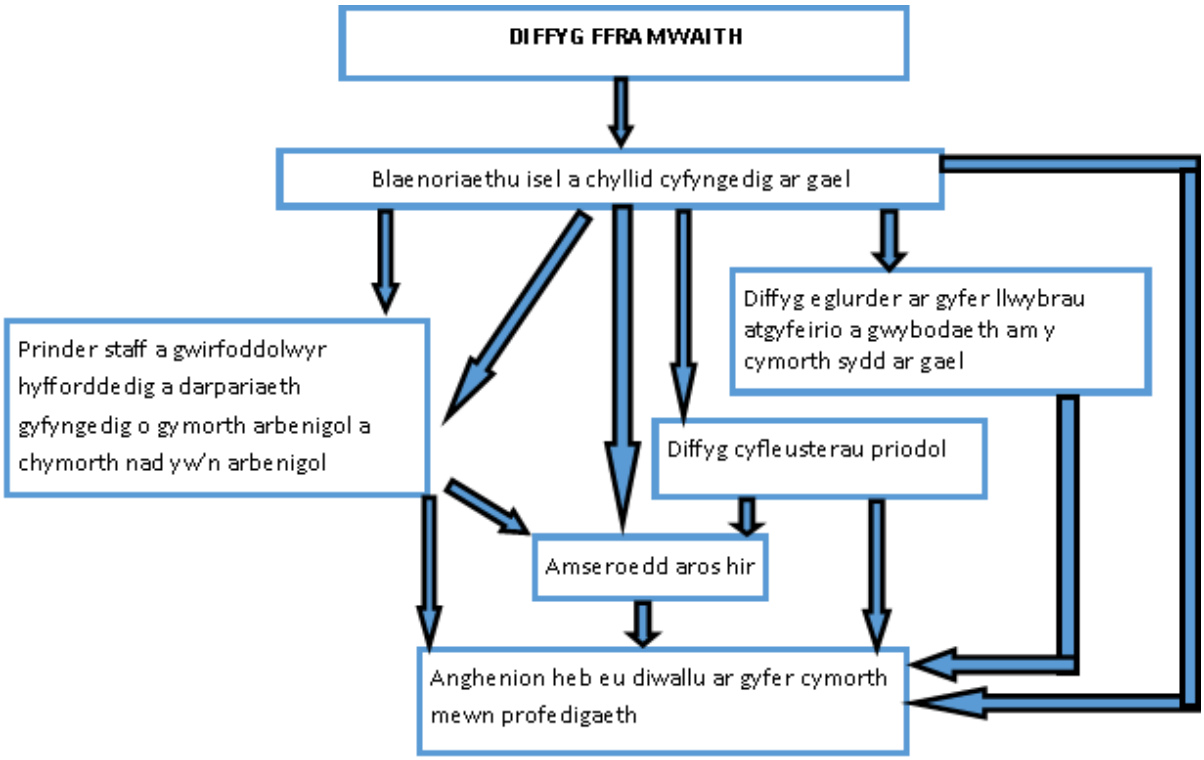
Nodwyd heriau penodol o ran mynediad mewn ardaloedd gwledig hefyd, fel y nodwyd yn y data ystadegol a adroddwyd yn gynharach.

> *Nid yw rhai o'r sefydliadau galar mwy o ran maint megis [Elusen R, Elusen P) ac ati yn cynnal grwpiau yn ein hardal, ac mae'n rhaid i bobl sydd am fanteisio ar y cymorth hwn ymweld â dinas i wneud hynny, ac nid yw hynny'n opsiwn i bawb (Hosbis 1 y Gogledd).*
>
> *Mae yna ddiffyg gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig o Gymru, ac mae'r rhan fwyaf o gymorth ar gael yn yr ardaloedd poblog sy'n golygu bod yn rhaid i bobl eraill deithio cryn bellteroedd i gael y cymorth sydd ei angen arnynt (Elusen profedigaeth fawr 1 Cenedlaethol).*
>
> *Yr her yw maint a natur anghysbell ardal Gogledd Cymru. Hefyd, mae rhannu gwybodaeth am y gwasanaeth â phawb sydd ei hangen yn gallu peri problemau (Elusen profedigaeth fawr 2 Gogledd Cymru).*

Mae'n amlwg bod cysylltiad rhwng y bylchau a'r heriau hyn. Er enghraifft, mae'n amlwg na fydd gwasanaethau'n gallu cynnig cyfuniad o gymorth arbenigol/cymorth nad yw'n arbenigol heb staff neu wirfoddolwyr sydd wedi'u hyfforddi'n addas neu gyfleusterau priodol. Yn ei dro, mae hyn yn arwain at

restrau aros hir i gael mynediad at wasanaethau ac anallu i fodloni'r galw am gymorth. Yn yr un modd, gallai diffyg gwybodaeth am wasanaethau neu lwybrau atgyfeirio a gweithgareddau asesu risg cyfyngedig arwain at ddiffyg defnydd o gymorth yn y gymuned nad yw'n arbenigol (sy'n cael ei ystyried yn fwy priodol ar gyfer y rhai â lefel risg ac anghenion 'cymedrol' [6]), a rhagor o bwysau ar wasanaethau arbenigol mwy cyfyngedig. Dangosir hyn yn y diagram isod:

Heriau darpariaeth cymorth profedigaeth yng Nghymru



4 TRAFODAETH

Mae canlyniadau'r adolygiad cwmpasu hwn wedi cymryd cam cyntaf tuag at fapio'r mathau gwahanol o ofal profedigaeth, a'u nodweddion, sydd ar gael mewn rhannau gwahanol o Gymru. Gan ddefnyddio dull iechyd cyhoeddus a model cymorth tair elfen NICE [5,6], ymchwiliwyd i argaeledd cymorth arbenigol ac anarbenigol mewn perthynas â grwpiau penodol o bobl mewn profedigaeth a mathau o brofedigaeth. Defnyddiwyd canlyniadau'r arolwg i nodi rhannau o Gymru a allai fod yn wynebu bylchau mewn gwasanaethau gofal profedigaeth strwythuredig, yn ogystal â bylchau a heriau wrth ddarparu cymorth cynhwysfawr ym maes profedigaeth ledled Cymru.

Dangosodd canlyniadau'r arolwg hwn fod y nifer fwyaf o wasanaethau profedigaeth ar gael yn y De-ddwyrain a bod y nifer leiaf o wasanaethau ar gael yn y Gogledd a'r Gorllewin, a bod y lefelau darpariaeth ar gyfer yr holl gategorïau ac elfennau o gymorth ar eu hisaf yng Ngheredigion, Gwynedd ac Ynys Môn. Hefyd, nododd yr arolwg fod mwy o wasanaethau profedigaeth ar gael ledled Cymru yn dilyn marwolaeth oedolion yn benodol nag ar gyfer unrhyw un o'r prif gategorïau eraill o farwolaethau. Roedd y cymorth lleiaf ar gael ar gyfer colled yn ystod beichiogrwydd, yna marw-enedigaethau. Ni nodwyd unrhyw gymorth penodol ar gyfer colled yn ystod beichiogrwydd yng Ngheredigion, Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro, a dim ond un darparwr a nodwyd yng Ngwynedd, Môn a Phowys.

Ar y cyfan roedd y gyfran uchaf o wasanaethau profedigaeth ledled Cymru yn darparu cymorth Elfen 1 NICE, wedyn cymorth Elfen 2 ac yna cymorth Elfen 3 [5]. Nid yw hyn yn syndod, ac mae'n cyfateb yn fras i ddulliau iechyd y cyhoedd sy'n argymell mynediad cyffredinol i gymorth sy'n seiliedig ar wybodaeth a rhwydweithiau cymorth arferol (Elfen 1), mynediad dewisol i gymorth anarbenigol ar gyfer y rhai ag anghenion cymedrol (Elfen 2) a mynediad a nodwyd at wasanaethau iechyd meddwl a seicotherapi arbenigol (Elfen 3) [5,6]. Roedd yr eithriadau yn ymwneud â chymorth ar gyfer colledion newyddenedigol, marw-enedigaethau a cholled yn ystod beichiogrwydd sydd wedi'i rannu'n fwy cyfartal rhwng cymorth Elfen 2 a 3, sy'n awgrymu bod yna gyfran gymharol uwch o gymorth arbenigol ar gael neu gyfrannau cymharol is o ddarpariaeth anarbenigol. Er bod canlyniadau'r arolwg yn dangos bod holl elfennau cymorth NICE ar gael ledled Cymru, yn unol â'r cyfrannau a ragwelwyd yn fras, mae'r data ar restrau aros, anallu canfyddedig i ateb y galw am wasanaethau a diffyg mynediad at gymorth arbenigol, yn awgrymu bod lefel bresennol y ddarpariaeth yn ddiffygiol. Mae'r ffaith mai dim ond hanner y gwasanaethau a nododd eu bod yn cynnal asesiadau risg neu anghenion ffurfiol, fel y nodir ym modelau NICE/Iechyd y Cyhoedd, BCSS a chanllawiau eraill [2, 5, 6, 9], yn awgrymu bod angen mynd i'r afael â heriau posibl o safbwynt cysondeb y cymorth sy'n cael ei gynnig.

Nodwyd nifer o fylchau a heriau ychwanegol yn yr arolwg. Roedd llawer o'r rhain yn debyg i'r rhai a nodwyd mewn arolygon o ddarparwyr gofal lliniarol yn y DU ac Ewrop [12,15], a oedd yn cynnwys peidio â blaenoriaethu cymorth profedigaeth ar lefel sefydliadol, hyfforddiant annigonol ar gyfer staff/gwirfoddolwyr, arferion asesu risg ffurfiol cyfyngedig neu gydymffurfiaeth â pholisïau neu ganllawiau ffurfiol a mynediad cyfyngedig i gymorth iechyd meddwl arbenigol er mwyn atgyfeirio achosion mwy cymhleth [12, 15]. Diffyg cyllid oedd y rhwystr mwyaf cyffredin i ddarparwyr gwasanaethau yn yr arolwg hwn. Roedd problemau eraill yn cynnwys y rhai'n ymwneud â hygyrchedd gwasanaethau fel llwybrau atgyfeirio aneglur, meini prawf cymhwysedd cyfyngol a natur wledig. Hefyd, roedd materion yn effeithio ar ddarparu gwasanaethau fel mynediad at hyfforddiant a staff/gwirfoddolwyr hyfforddedig, mynediad at gyfleusterau priodol, a diffyg blaenoriaeth a fframwaith ar gyfer gofal profedigaeth o fewn sefydliadau. Mae’r ffaith na wnaeth llawer o ddarparwyr gyfeirio at safonau gwasanaeth profedigaeth [e.e. 9, 10] wrth ymateb i gwestiwn am asesu gwasanaethau yn codi cwestiynau am statws a gweithredu safonau sefydledig ymysg darparwyr gofal profedigaeth yng Nghymru. Mae’r canfyddiad bod bron i hanner yr holl wasanaethau'n cael eu hariannu gan elusennau, a dim ond hanner sy’n cael eu hasesu'n allanol, hefyd yn dangos diffyg blaenoriaethu neu fframweithiau ar lefel ranbarthol a chenedlaethol.

4.1 YSTYRIAETHAU AR GYFER DATBLYGU'R GWASANAETH

Fel y trafodwyd uchod, nododd yr ymarferiad cwmpasu hwn sawl bwlch a her o fewn darpariaeth gofal profedigaeth yng Nghymru. Ar sail yr arsylwadau hyn, nodir sawl ystyriaeth ar gyfer gwella a datblygu gwasanaethau yn y tabl ar y dudalen nesaf. Er mwyn darparu cyd-destun, cyfeirir at yr egwyddorion craidd sy'n sylfaen i "Cymru iachach: ein cynllun iechyd a gofal cymdeithasol" [17], fel y crynhoir o dan y tabl.

Ystyriaethau a'u perthnasedd i egwyddorion Cymru Iachach:

Ystyriaethau allweddol:	Perthnasedd i "Cymru Iachach" [17]
Fframwaith Cenedlaethol: Datblygu fframwaith cenedlaethol ar gyfer darparu gofal profedigaeth yng Nghymru. Byddai hyn yn ei dro yn hwyluso:	1
Blaenoriaethu gofal profedigaeth: Blaenoriaethu cymorth profedigaeth ar lefel sefydliadol a rhanbarthol.	1
Tegwch a mynediad at gymorth priodol: Argaeledd mathau a lefelau priodol o gymorth sy'n ymateb i anghenion lleol ac yn cynnwys cydbwysedd effeithiol o ddarpariaeth gymunedol nad yw'n arbenigol ac ymyrraeth broffesiynol arbenigol.	1,2
Atgyfeirio ac asesu risg: Sefydlu llwybrau atgyfeirio clir a dulliau o asesu risg/anghenion. Gallai datblygu a chynnal cyfeiriadur o ddarpariaeth cymorth profedigaeth wella prosesau cyfeirio, atgyfeirio a mynediad at gefnogaeth leol briodol.	1,2
Hyfforddiant a dysgu: Gwella mynediad at hyfforddiant ar gyfer staff a gwirfoddolwyr a rhannu arbenigedd ac arfer da rhwng darparwyr gwasanaethau lleol.	1,4
Gwerthuso ac asesu: Gwella'r dull o werthuso ac asesu gwasanaethau, gan nodi goblygiadau ar gyfer gwella gwasanaethau a buddsoddi ynddynt. Gellid ystyried setiau priodol o safonau i'w defnyddio fel adnoddau archwilio a gwella ansawdd a mesurau a dulliau addas sydd wedi'u nodi ar gyfer gwerthuso effaith gwasanaethau ar ddefnyddwyr gwasanaeth.	1,3

Crynodeb o egwyddorion *Cymru Iachach: ein cynllun iechyd a gofal cymdeithasol* [17]

1. Bydd y system iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio ledled Cymru, gan gynnwys rhannu arferion da ac arbenigedd.
2. Symud gwasanaethau allan o'r ysbyty i'r cymunedau, gan ganolbwyntio ar ddod o hyd i broblemau yn gynt ac atal salwch.
3. Gwella'r modd y caiff gwasanaethau a thriniaethau eu gwerthuso, er mwyn gallu nodi'r rhai sy'n gweithio'n dda a'r rhai nad ydynt yn gwneud hynny.
4. Cefnogi gweithleoedd iach a chynhyrchiol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, gan fuddsoddi mewn hyfforddiant a sgiliau ar gyfer staff a gwirfoddolwyr.

4.2 CYFYNGIADAU'R ASTUDIAETH A GOBLYGIADAU AR GYFER GWAITH YMCHWIL PELLACH

Er bod ymdrech sylweddol wedi'i gwneud i gasglu data gan yr holl ddarparwyr gwasanaethau cymorth profedigaeth yng Nghymru, ni chwblhawyd yr arolwg gan bob un o'r darparwyr a'i derbyniodd, ac mae'n bosibl na lwyddwyd i ddod o hyd i bob darparwr, er gwaethaf y chwilio helaeth, a'r dulliau hyrwyddo a rhannu gwybodaeth a ddisgrifiwyd yn yr adran ddulliau. Gwnaeth tîm y gwaith ymchwil bob ymdrech i gynyddu'r gyfradd ymateb trwy anfon yr arolwg yn uniongyrchol at sefydliadau, anfon negeseuon e-bost atgoffa a ffonio darpar sefydliadau er mwyn eu hannog i gymryd rhan yn yr arolwg. Hefyd, canfu tîm y gwaith ymchwil nad oedd yn glir pwy ddylai lenwi'r holiadur mewn rhai sefydliadau. Roedd hyn yn deillio o'r ffaith nad oedd rhai sefydliadau yn gallu nodi unigolyn/adran/swydd sydd â'r dasg o ddarparu gofal mewn profedigaeth. Oherwydd y cyfyngiad hwn, mae'n bosibl y bydd ein set ddata a'n canlyniadau ond yn cynrychioli graddfa a natur darpariaeth gwasanaethau profedigaeth yng Nghymru yn rhannol, a dylid eu hystyried yn ddangosol yn hytrach nag yn hollgynhwysol ac yn derfynol.

Hefyd, roedd yr angen i gynllunio arolwg a allai gipio gwybodaeth sy'n berthnasol i'r sbectrwm eang o ofal profedigaeth yng Nghymru yn arwain at her a'r posibilrwydd o oddrychedd ac amrywioldeb yn y modd o ddehongli eitemau cwestiynau a'r ymateb iddynt gan fathau gwahanol o ymatebwyr. Ceisiodd tîm y gwaith ymchwil liniaru'r risg hon trwy gynllunio holiadur â ffocws iddo, ei ddilysu ymysg rhanddeiliaid ym maes profedigaeth yn y DU, a'i dreialu er mwyn gwella ei ddilysrwydd a'i ddibynadwyedd ymhellach.

Hefyd, mae'r astudiaeth hon ond wedi cipio trosolwg o gymorth profedigaeth strwythuredig yng Nghymru. Byddai angen gwneud rhagor o waith i nodi'r mathau llai ffurfiol o gymorth profedigaeth sydd ar gael (e.e. mentrau cymdeithasol fel boreau coffi), ac effaith a gwerth canfyddedig darpariaeth o'r fath, yn unol â modelau gofal galar NICE ac Iechyd y Cyhoedd a drafodwyd eisoes [5, 6]. Hefyd, gallai asesiadau o anghenion lleol, gan gynnwys barn y rhai sydd mewn galar/aelodau o'r cyhoedd, helpu i nodi'r bylchau a'r blaenoriaethau allweddol ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y maes hwn yn y dyfodol.

CYDNABYDDIAETHAU

Cafodd yr adolygiad cwmpasu ei ddatblygu a'i gwblhau gyda chymorth y Bwrdd Gofal Diwedd Oes yng Nghymru, Llywodraeth Cymru, cydweithwyr yn Is-adran Meddygaeth y Boblogaeth, Prifysgol Caerdydd, SANDS, Bliss, 2 Wish Upon a Star, Tommys, Hosbis y Cymoedd, Cruse Bereavement Care Cymru ac wrth gwrs y llu o sefydliadau ac unigolion eraill a gwblhaodd yr arolwg. Gwerthfawrogir eu cyfranogiad yn fawr.

Am ragor o fanylion, cysylltwch â Cynthia Ochieng, Cydymaith Ymchwil trwy ffonio 02920687211 neu e-bostio OchiengC@cardiff.ac.uk.

CYFEIRIADAU

1. Stephen, A.I., et al., Bereavement and bereavement care in health and social care: Provision and practice in Scotland. Death Studies, 2009. 33(3): t. 239-261.

2. National Bereavement Alliance. A Guide to Commissioning Bereavement Services in England. 2017. National Bereavement Alliance.

3. Bwrdd Gofal Diwedd Oes, W., Cynllun cyflawni ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes. 2017, Llywodraeth Cymru: Cymru.

4. Bwrdd Gofal Diwedd Oes, W., Gofal Diwedd Oes: Datganiad Cynnydd Blynyddol. 2017, Llywodraeth Cymru: Cymru.

5. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol (NICE Guidance on cancer services: Improving supportive and palliative care for adults with cancer. The manual. Llundain: Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol, 2004

6. Aoun SM, Breen LJ, O'Connor M, Rumbold B, Nordstrom C. A public health approach to bereavement support services in palliative care. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2012; 36: 14–16. pmid:22313700

7. Aoun SM, Breen LJ, Howting DA, Rumbold B, McNamara B, Hegney D. Who needs bereavement support? A population based survey of bereavement risk and support need. PloS one. 2015 Maw 26;10(3):e0121101.

8. Lobb EA, Kristjanson L, Aoun S, Monterosso L, Halkett GKB, Davies A. Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. Death Stud 2010;34:1-26.

9. Bereavement Services Association and CRUSE (2013) Bereavement Care Service Standards. Ar gael yn:https://www.cruse.org.uk/sites/default/files/default_images/pdf/Documents-and-fact-sheets/Bereavement_Care_Service_Standards.pdf

10. Guidelines for Good Practice in Child Bereavement Services (2014) National Bereavement Alliance. Ar gael yn: https://nationalbereavementalliance.org.uk/guidelines-for-good-practice-in-child-bereavement-services/

11. Hudson P., Hall C., Boughey, A., a Roulston, A. Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. Palliative and Supportive Care, 2018, 16(4), 375-387. doi:10.1017/S1478951517000451

12. Guldin MB, Murphy I, Keegan O, Monroe B, Reverte ML, Benkel I. Bereavement care provision in Europe: a survey by the EAPC Bereavement Care Taskforce. European Journal of Palliative Care. 2015;22(4):185-9.

13. Bwrdd Gofal Diwedd Oes, Diweddariad yn erbyn y Cynllun Cyflawni gan Gadeirydd Bwrdd Gweithredu Gofal Diwedd Oes i Brif Weithredwr GIG Cymru. 2017, Llywodraeth Cymru: Cymru.

14. Roberts, A. ac S. McGilloway, The nature and use of bereavement support services in a hospice setting. Palliative Medicine, 2008. 22(5): t. 612-625..

15. Field, D., et al., Survey of UK hospice and specialist palliative care adult bereavement services. International journal of palliative nursing, 2004. 10(12): t. 569-576.

16. Rolls, L. and S. Payne, Childhood bereavement services: a survey of UK provision. Palliative Medicine, 2003. 17(5): t. 423-432.

17. Yn Gryno – Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2018) Llywodraeth Cymru 2018. Ar gael yn: https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/yn-gryno-cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf

ATODIADAU

ATODIAD 1A

Nifer yr ymatebion sy'n cynnig cymorth profedigaeth ym mhob awdurdod lleol yng Nghymru

Awdurdod lleol	Nifer yr ymatebion sy'n cynnig gofal profedigaeth yn yr awdurdod
Blaenau Gwent	16
Pen-y-bont ar Ogwr	17
Caerffili	17
Caerdydd	19
Sir Gaerfyrddin	17
Ceredigion	12
Conwy	14
Sir Ddinbych	12
Sir y Fflint	13
Gwynedd	10
Ynys Môn	11
Merthyr Tudful	14
Sir Fynwy	15
Castell-nedd Port Talbot	14
Casnewydd	18
Sir Benfro	16
Powys	13
Rhondda Cynon Taf	19
Abertawe	14
Torfaen	14
Bro Morgannwg	18
Wrecsam	12

ATODIAD 1B

Nifer y gwasanaethau sy'n darparu pob elfen o gymorth fesul awdurdod lleol yng Nghymru

Awdurdod unedol	**Elfennau cymorth NICE**		
	Elfen 1	Elfen 2	Elfen 3
Blaenau Gwent	15	12	9
Pen-y-bont ar Ogwr	15	12	9
Caerffili	16	12	9
Caerdydd	17	10	8
Sir Gaerfyrddin	13	10	10
Ceredigion	9	8	7
Conwy	8	8	8
Sir Ddinbych	8	7	6
Sir y Fflint	9	8	8
Gwynedd	6	7	6
Ynys Môn	7	7	7
Merthyr Tudful	13	10	8
Sir Fynwy	14	11	8
Castell-nedd Port Talbot	13	11	8
Casnewydd	17	13	9
Sir Benfro	13	13	8
Powys	12	10	7
Rhondda Cynon Taf	18	13	8
Abertawe	13	11	8
Torfaen	13	11	7
Bro Morgannwg	17	13	8
Wrecsam	10	9	7
Arall (trawsffiniol)	19	13	9

ATODIAD 1A

Nifer y gwasanaethau sy'n darparu pob elfen o gymorth fesul gwahanol gategorïau o farwolaeth

	Elfen 1	**Elfen 2**	**Elfen 3**
Colled yn ystod beichiogrwydd (gan gynnwys Camesgoriad, Beichiogrwydd Ectopig/Molar, Terfynu Beichiogrwydd oherwydd Anomaledd y Ffetws)	13	9	10
Marwolaeth newyddenedigol	20	15	16
Marw-enedigaeth	16	12	13
Marwolaeth bediatrig/baban	22	18	15
Marwolaeth oedolyn	27	21	15
Marwolaeth a ragwelir gan gynnwys gofal lliniarol	22	17	13
Marwolaeth ddamweiniol	20	16	13
Marwolaeth annisgwyl/sydyn	23	17	14
Hunanladdiad	23	18	14
Dynladdiad	17	14	12
Marwolaeth sy'n gysylltiedig â dementia	15	12	8
Esgeulustod neu ddynladdiad corfforaethol	14	11	9

ATODIAD 2B: DATA POBLOGAETH YN ÔL BYRDDAU IECHYD AC AWDURDODAU LLEOL

Bwrdd Iechyd/Awdurdod Lleol	**Data Poblogaeth**
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL ANEURIN BEVAN	**591225**
Caerffili	181,019
Blaenau Gwent	69,713
Sir Fynwy	93,049
Casnewydd	94,142
Torfaen	153,302
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BETSI CADWALADR	**698369**
Ynys Môn	69,961
Gwynedd	124,178
Conwy	117,181
Sir Ddinbych	95,330
Sir y Fflint	155,593
Wrecsam	136,126
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL CWM TAF	**445190**
Rhondda Cynon Taf	240,131
Merthyr Tudful	60,183
Pen-y-bont ar Ogwr	144,876
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL CAERDYDD A'R FRO	**496413**
Bro Morgannwg	132,165
Caerdydd	364,248
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL HYWEL DDA	**385615**
Ceredigion	72,992
Sir Benfro	125,055
Sir Gaerfyrddin	187,568
BWRDD IECHYD ADDYSGU POWYS	**132,447**
Powys	132,447
BWRDD IECHYD PRIFYSGOL BAE ABERTAWE	**389372**
Abertawe	246,466
Castell-nedd Port Talbot	142,906

Ffynhonnell: Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS)

ATODIAD 3

Arolwg i gwmpasu gwasanaethau Profedigaeth yng Nghymru

Rhan 1: Gwybodaeth am yr arolwg

Cefndir: Mae profedigaeth yn gysylltiedig â pheryglon cynyddol i iechyd meddyliol a chorfforol. Gall cymorth priodol yn dilyn profedigaeth leihau'r heriau hyn. Mae gofal profedigaeth yn cynnwys darparu gwasanaethau i helpu unigolyn i ymdopi'n ymarferol ac yn emosiynol ar ôl colli rhywun annwyl. Yng Nghymru, mae'r Llywodraeth yn cydnabod y dylai gofal da ar ddiwedd oes, gan gynnwys marwolaethau sydyn, gynnwys cymorth mewn profedigaeth ar gyfer oedolion a phlant er mwyn hwyluso proses alaru iach. I'r perwyl hwn mae'n bwysig deall y gwahanol fathau o wasanaeth profedigaeth sydd ar gael ym mhob ardal, er mwyn darparu cymysgedd integredig o wasanaethau cymorth ar gyfer pob grŵp o bobl sydd wedi cael profedigaeth, ac i ddarparu gwybodaeth gywir am y cymorth sydd ar gael.

Diben: Mae Llywodraeth Cymru wedi ariannu'r prosiect hwn er mwyn cynhyrchu map o'r cymorth profedigaeth strwythuredig sy'n cael ei gynnig mewn ardaloedd gwahanol yng Nghymru. Bydd canfyddiadau'r arolwg hwn yn llywio'r broses hon.

Rydym yn ddiolchgar am eich amser yn cwblhau'r holiadur gan fod cywirdeb yr arolwg o safbwynt ehangder a dyfnder darpariaeth gwasanaethau yn dibynnu ar eich ymgysylltiad.

Rhan 2: Diogelu Data

Cyn penderfynu a ydych am gydsynio i gymryd rhan, darllenwch y dudalen hon:

Cyfranogiad *gwirfoddol*: Mae cymryd rhan yn yr arolwg hwn yn wirfoddol, a gallwch ddewis peidio ag ateb rhai o gwestiynau'r arolwg neu unrhyw un ohonynt. Os penderfynwch dynnu'n ôl ar unrhyw adeg, nid oes rhaid i chi roi rheswm pam.

Cyfrinachedd: Dim ond staff y prosiect sy'n cynnal yr arolwg hwn a fydd yn gweld canlyniadau llawn yr arolwg. Bydd unrhyw wybodaeth rydym yn ei chyhoeddi a allai eich adnabod chi, neu eraill, yn aros yn ddienw.

Diogelu a defnyddio data: Bydd yr holl ddata a gesglir yn yr arolwg hwn yn cael ei gadw'n ddiogel ym Mhrifysgol Caerdydd yn unol â'r Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR; UE 2016/679). I gael rhagor o wybodaeth am ddiogelu data, dilynwch y ddolen: Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR; UE 2016/679). Ni chaiff cwcis, data personol sy'n cael eu storio gan eich porwr gwe, eu defnyddio yn yr arolwg hwn.

Trwy gymryd rhan yn yr arolwg hwn, rydych yn cytuno y gellir cynnwys eich ymatebion i'r arolwg a dyfyniadau dienw o destun mewn adroddiadau, cyfnodolion proffesiynol ac ymchwil yn y dyfodol. Caiff y canlyniadau eu lledaenu'n briodol trwy Lywodraeth Cymru a gellir eu cyhoeddi mewn cyfnodolion a adolygir gan gymheiriaid, dadansoddiad eilaidd o'r data, cyflwyniad mewn cynadleddau cenedlaethol a rhyngwladol, neu eu defnyddio at ddibenion addysgol. Bydd eich data'n cael eu cadw'n ddiogel am 15 mlynedd ar ôl cwblhau'r ymarferiad cwmpasu yn unol â pholisïau Prifysgol Caerdydd yn ogystal â'r GDPR.

Peryglon a manteision: Wrth ddefnyddio'r rhyngrwyd, mae perygl posibl o beryglu preifatrwydd, cyfrinachedd a/neu anhysbysrwydd. Rydym yn mynd ati'n rhagofalus i ddefnyddio platfform i gynnal yr arolwg er mwyn lleihau'r peryglon hyn. Trwy gwblhau'r arolwg hwn, rydych yn helpu Llywodraeth Cymru i sefydlu map o'r cymorth profedigaeth sydd ar gael mewn lleoliadau gwahanol yng Nghymru.

Manylion cyswllt: Os oes gennych unrhyw bryderon neu gwestiynau yn ymwneud â'r holiadur hwn, cysylltwch â Dr. Cynthia Ochieng, Cydymaith Ymchwil yn OchiengC@cardiff.ac.uk neu 02920 687211. Hefyd, os oes gennych gŵyn neu ymholiadau eraill, cysylltwch â'r Athro Anthony Byrne ar 02920 687175 neu mariecuriecentre@cardiff.ac.uk, Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie, Prifysgol Caerdydd, 8fed Llawr Neuadd Meirionnydd, Parc y Mynydd Bychan, Caerdydd, CF14 4YS.

Ariennir yr astudiaeth hon gan Lywodraeth Cymru.

Rhan 3: Cyfarwyddiadau ar gyfer cwblhau'r arolwg

- Bydd angen tua 10-20 munud i gwblhau'r arolwg.
- Ychwanegwch unrhyw sylwadau yn y blychau gwag sy'n berthnasol neu'n bwysig yn eich tyb chi.

Cofiwch fod yr arolwg wedi'i gynllunio i gasglu gwybodaeth am lawer o wasanaethau o fathau gwahanol. Felly, efallai y bydd rhai cwestiynau'n ymddangos yn llai perthnasol i chi nag eraill, ond byddem yn ddiolchgar pe gallech geisio ateb pob cwestiwn sy'n berthnasol.

Os hoffech chi ofyn am fersiwn Gymraeg o'r arolwg, cysylltwch â mi yn OchiengC@cardiff.ac.uk neu 02920 687211.

Rhan 4: Cydsyniad

Trwy gytuno i gymryd rhan yn yr arolwg hwn, rydych yn nodi eich bod wedi darllen a deall y wybodaeth uchod a'ch bod yn 18 oed neu'n hŷn.

Diolch am gefnogi'r adolygiad trwy gwblhau'r arolwg hwn.

Rwy'n cydsynio i gymryd rhan yn yr arolwg hwn a chytunaf fy mod wedi darllen a deall y wybodaeth a ddarparwyd uchod.

- ○ Ydw
- ○ Nac ydw

Rhan 5: Demograffeg

Enw'r sefydliad:_____

Enw'r adran/ward:_____
Cyfeiriad: _____

Teitl swydd:_____
Enw:_____
Hyd gwasanaeth :_____

Rhan 6: Yr arolwg

1. Ydych chi'n darparu gwasanaeth profedigaeth?

a) Ydyn

b) Nac ydyn

Os nad ydych chi, ewch i Adran 6 (Cwestiwn 25).

Adran 1: Disgrifiad o'r gwasanaeth

2. Ble mae eich gwasanaeth wedi'i leoli? Ticiwch bob un sy'n berthnasol

a)	Blaenau Gwent	b)	Pen-y-bont ar Ogwr	c)	Caerffili	d)	Caerdydd	e)	Sir Gaerfyrddin
f)	Ceredigion	g)	Conwy	h)	Sir Ddinbych	i)	Sir y Fflint	j)	Gwynedd
k)	Ynys Môn	l)	Merthyr Tudful	m)	Sir Fynwy	n)	Castell-nedd Port Talbot	o)	Casnewydd
p)	Sir Benfro	q)	Powys	r)	Rhondda Cynon Taf	s)	Abertawe	t)	Torfaen
u)	Bro Morgannwg	V)	Wrecsam		W) Trawsffiniol arall (nodwch)				

- Os ydych yn darparu cymorth profedigaeth ar unrhyw safle arall ar wahân i'r cyfeiriad a restrir uchod yn yr adran ddemograffeg, nodwch enwau'r safleoedd yma: _____

3. Beth yw eich dalgylch? Ticiwch bob un sy'n berthnasol

a)	Blaenau Gwent	b)	Pen-y-bont ar Ogwr	c)	Caerffili	d)	Caerdydd	e)	Sir Gaerfyrddin
f)	Ceredigion	g)	Conwy	h)	Sir Ddinbych	i)	Sir y Fflint	j)	Gwynedd
k)	Ynys Môn	l)	Merthyr Tudful	m)	Sir Fynwy	n)	Castell-nedd Port Talbot	o)	Casnewydd
p)	Sir Benfro	q)	Powys	r)	Rhondda Cynon Taf	s)	Abertawe	t)	Torfaen
u)	Bro Morgannwg	v)	Wrecsam	w)	Trawsffiniol arall (nodwch)				

- Ydy'ch dalgylch yn croesi ffiniau Byrddau Iechyd Prifysgol?

a) Ydy
b) Nac ydy
Os felly, faint? _____

4. Ers faint mae eich gwasanaeth wedi bod yn gweithredu?
   a) Llai na blwyddyn
   b) 1-3 blynedd
   c) 3-9 blynedd
   d) Dros 9 mlynedd

5. I bwy ydych chi'n darparu'r gwasanaeth? Ticiwch bob un sy'n berthnasol
   a) Plant a phobl ifanc mewn profedigaeth
   b) Oedolion mewn profedigaeth
   c) Rhieni mewn profedigaeth

6. Ydy’r cymorth rydych yn ei gynnig wedi'i gyfyngu i bobl sydd eisoes yn hysbys i'ch sefydliad? (e.e. aelodau teulu cleifion sydd wedi marw)
   a) Ydy
   b) Nac ydy
7. Ydy’r cymorth rydych yn ei gynnig wedi'i gyfyngu i unrhyw grŵp arall o bobl nad ydynt wedi'u rhestru uchod? (e.e. aelodau o grŵp crefyddol/diwylliannol penodol, Cymdeithas neu sefydliad penodol ac ati)

   a) Ydy, nodwch y manylion_____
   b) Nac ydy

8. Ydych chi’n arbenigo mewn darparu cymorth ar gyfer categorïau penodol o farwolaethau?
   a) Ydyn
   b) Nac ydyn

- Os ydych yn arbenigo, ticiwch bob un sy'n berthnasol:

a) Colled yn ystod beichiogrwydd (gan gynnwys camesgoriad, Beichiogrwydd Ectopig/ Molar, Terfynu Beichiogrwydd oherwydd Anomaledd y Ffetws)
b) Marwolaeth newyddenedigol
c) Marw-enedigaeth
d) Marwolaeth bediatrig/baban
e) Marwolaeth oedolyn
f) Marwolaeth a ragwelir gan gynnwys gofal lliniarol
g) Marwolaeth ddamweiniol
h) Marwolaeth annisgwyl/marwolaeth sydyn
i) Hunanladdiad
j) Dynladdiad
k) Marwolaeth sy'n gysylltiedig â dementia
l) Esgeulustod neu ddynladdiad corfforaethol
m) Arall (nodwch) _____

9. Pa rai o'r mathau canlynol o gymorth ydych chi'n eu darparu? (Gweler cwestiwn 8 am restr o'r gwasanaethau a ddarperir). Ticiwch bob un sy'n berthnasol
   a) Gwybodaeth am alar a chyfeirio at wasanaethau eraill
   b) Sgwrs fyfyriol ar alar gyda pherson neu grŵp
   c) Ymyrraeth arbenigol sy'n cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, cymorth seicolegol neu gwnsela arbenigol
   d) Math arall o gymorth, nodwch_____

Adran 2: Manylion y gwasanaeth

10. Os ydych yn gwybod, nodwch gyfran fras eich defnyddwyr gwasanaeth sydd angen y mathau canlynol o gymorth:

- Gwybodaeth am alar a chyfeirio at wasanaethau eraill
  a) 0-25%
  b) 26-50%
  c) 51-75%
  d) 76-100%
  e) Nid yw’r wybodaeth ar gael

- Sgwrs fyfyriol ar alar gyda pherson neu grŵp
  a) 0-25%
  b) 26-50%
  c) 51-75%
  d) 76-100%

e) Nid yw'r wybodaeth ar gael

- Ymyrraeth arbenigol sy'n cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, cymorth seicolegol neu gwnsela arbenigol
  a) 0-25%
  b) 26-50%
  c) 51-75%
  d) 76-100%
  e) Nid yw'r wybodaeth ar gael

- Unrhyw fath arall/mathau eraill o gymorth, nodwch gan gynnwys cyfrannau bras o'r defnyddwyr gwasanaeth sy'n manteisio ar gymorth o'r fath
  _____

11. Sut ydych chi'n darparu eich gwasanaeth profedigaeth? Ticiwch bob un sy'n berthnasol
    - Cymorth ar unwaith ar ôl marwolaeth (e.e. darparu ystafelloedd profedigaeth, gweithgareddau creu atgofion), nodwch_____
    - Cyfeirio at wasanaethau eraill a rhoi gwybodaeth am alar (gan gynnwys taflenni)
    - Cymorth dros y ffôn (gan gynnwys llinell gymorth, face time a Skype)
    - Ymweliad cartref
    - Gwasanaethau cofio
    - Cymorth galw heibio
    - Cyfarfod grŵp
    - Cymuned ar-lein
    - Cymorth gan gymheiriaid
    - Cwnsela un-i-un
    - Cwnsela grŵp
    - Cymorth iechyd meddwl arbenigol
    - Arall (nodwch) _____

12. Ydych chi'n darparu unrhyw ddeunydd ysgrifenedig/adnoddau amlgyfrwng i ddefnyddwyr y gwasanaeth?
    a) Ydyn
    b) Nac ydyn

- Beth yw natur yr adnodd hwn?
  a) Pamffledi/taflenni
  b) Gwefannau
  c) Y cyfryngau cymdeithasol
  d) DVD
  e) Recordiad sain
  f) Arall (nodwch) _____

13. Ble mae'r gwasanaeth profedigaeth yn cael ei ddarparu? Ticiwch bob un sy'n berthnasol
    a) Ysbyty, nodwch pa ward/clinig_____
    b) Gofal Sylfaenol (e.e. Meddygfa)
    c) Hosbis
    d) Eich safle eich hun
    e) Swyddfeydd sefydliad arall
    f) Canolfan gymunedol
    g) Cartrefi pobl
    h) Arall (nodwch)_____

Adran 3: Disgrifiad o ddefnyddwyr gwasanaethau

14. Os ydych yn gwybod, tua faint o ddefnyddwyr newydd sy'n defnyddio eich gwasanaeth bob blwyddyn?
    a) 0-20
    b) 21-50
    c) 51-100
    d) Dros 100
    e) Ddim yn gwybod

15. Sut mae defnyddwyr gwasanaethau yn dod o hyd i'ch gwasanaeth?
    a) Hunanatgyfeiriad
    b) Atgyfeiriad gan ffynonellau allanol (nodwch) _____

16. Os ydych yn gwybod, tua pha gyfran o'r holl bobl a atgyfeiriwyd sy'n manteisio ar eich gwasanaeth profedigaeth?
    a) 0-25%
    b) 26-50%
    c) 51-75%
    d) 76-100%
    e) Nid yw'r wybodaeth ar gael
17. Os ydych yn gwybod, ar gyfartaledd pa mor fuan ar ôl profedigaeth y mae eich defnyddwyr gwasanaeth yn cael cymorth?_____
18. Ydy'ch cymorth profedigaeth yn para am gyfnod penodedig?
    f) Ydy
    g) Nac ydy
    - Os ydy, nodwch_____
19. Ydy defnyddwyr gwasanaethau yn talu i ddefnyddio'ch gwasanaeth profedigaeth?
        a) Ydyn
        b) Nac ydyn
    - Os ydych yn codi tâl, tua faint yw'r gost fesul sesiwn?_____
20. A oes rhestr aros i bobl gael mynediad at eich gwasanaethau profedigaeth?
    a) Oes
    b) Nac oes

- Os ydych yn gwybod, ar gyfartaledd tua faint o amser y mae'n ei gymryd i gael mynediad at y gwasanaeth? _____

21. Ydych chi'n defnyddio adnodd asesu risg neu anghenion i'ch helpu i ddarparu'r lefel gywir o gymorth?
    h) Ydyn
    i) Nac ydyn
    j) Ddim yn gwybod

- Os ydych, pa adnodd asesu risg/anghenion y mae eich gwasanaeth yn ei ddefnyddio? _____

Adran 4: Ariannu a rheoli'r gwasanaeth

22. Pwy sy'n ariannu'r gwasanaeth? Ticiwch bob un sy'n berthnasol

a) Llywodraeth ganolog
b) Awdurdod lleol
c) Bwrdd Iechyd
d) Endid busnes
e) Elusen gofrestredig
f) Cefnogwyr ad hoc a rhoddion gan y cyhoedd
g) Ffioedd sy'n cael eu talu gan ddefnyddwyr gwasanaethau
h) Eraill (nodwch) _____

23. Eich Tîm	Gwirfoddolwyr	Staff cyflogedig

a. Faint o wirfoddolwyr a staff cyflogedig sy'n darparu gofal profedigaeth yn eich gwasanaeth? (gallwch amcangyfrif os nad ydych yn gwybod)			
b. Os ydych yn gwybod, tua pha gyfran o'ch gwirfoddolwyr a'ch staff cyflogedig sydd â chymwysterau sy'n gysylltiedig â phrofedigaeth, neu'n gweithio tuag at y cymwysterau hynny (e.e. cwnsela, gwaith cymdeithasol) c. Rhowch enghreifftiau o'r mathau o gymwysterau perthnasol sydd ganddynt _____ _____	a) Pob un b) Dros 50% c) Llai na 50% d) Dim e) Ddim yn gwybod	a) Pob un b) Dros 50% c) Llai na 50% d) Dim e) Ddim yn gwybod	f)

24. Pwy sy'n darparu eich gwasanaeth profedigaeth? Ticiwch bob un sy'n berthnasol
    k) Bydwraig
    l) Nyrs
    m) Meddyg
    n) Staff anghlinigol
    o) Arall (nodwch)
25. Rhowch enghreifftiau o'r mathau o hyfforddiant a chymorth sydd ar gael i staff a gwirfoddolwyr:
    _____

Adran 5: Asesu gwasanaethau

26. Ydy'ch sefydliad yn cael ei asesu a/neu ei arolygu'n allanol?
    a) Ydy
    b) Nac ydy

- Os ydy, nodwch y sefydliad sy'n gwneud yr asesiad:
    a) Bwrdd iechyd
    b) Awdurdod lleol
    c) Gofal cymdeithasol
    d) Arall (nodwch) _____

27. Ydy'ch gwasanaeth yn cael ei werthuso mewn unrhyw ffordd arall?
    a) Ydy
    b) Nac ydy
    c) Ddim yn gwybod

- Os ydy, disgrifiwch y gwerthusiad
    _____

Adran 6: Atgyfeiriad allanol ac archwilwyr meddygol

28. Ydych chi'n atgyfeirio defnyddwyr gwasanaethau at gymorth arall?
    p) Ydyn
    q) Nac ydyn

- Os ydych, pa fath o wasanaethau ydych chi'n eu hatgyfeirio atynt:
    _____

Math o gymorth	Enw'r darparwr
a) Cyfarfodydd grŵp	

b) Cwnsela		
c) Cymorth iechyd meddwl arbenigol		
d) Arall (nodwch)_____		

29. Ydych chi'n ymwybodol o'r broses Archwilydd Meddygol a fydd yn cael ei chyflwyno yng Nghymru a Lloegr ar 1 Ebrill 2019?
    a) Ydyn
    b) Nac ydyn

30. Ydych chi'n rhagweld y bydd hyn yn effeithio ar y dull o ddarparu unrhyw un o'ch gwasanaethau?
    r) Ydyn
    s) Nac ydyn
    t) Ddim yn siŵr….

31. Os ydych, pa waith asesu/cynllunio ydych chi wedi'i gwblhau i baratoi ar gyfer cyflwyno'r broses Archwilydd Meddygol? _____

Adran 7: Bylchau a heriau wrth ddarparu gwasanaethau

32. Pa heriau yn ymwneud â chymorth profedigaeth sy'n eich wynebu wrth ddarparu gwasanaethau?
    a) Mynediad at hyfforddiant
    b) Mynediad at gyllid
    c) Mynediad at gymorth arbenigol
    d) Mynediad at gyfleusterau priodol
    e) Methu bodloni'r galw am wasanaethau
33. Disgrifiwch unrhyw fylchau neu heriau eraill o safbwynt cymorth mewn profedigaeth rydych yn eu hwynebu neu'n eu gweld;

- Yn eich gwasanaeth
- Yn eich ardal
- Yng Nghymru

Diolch am gwblhau'r arolwg. Os oes gennych unrhyw gwestiynau, cysylltwch â'r Cydymaith Ymchwil yn OchiengC@cardiff.ac.uk neu 02920687211