

Angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yng Nghymru

Briff polisi

Cynnwys

1. Cyflwyniad	3
2. Beth yw angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu?	3
3. Mesur angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu	4
4. Lefelau o angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yng Nghymru	4
5. Sut mae angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yn effeithio ar wahanol grwpiau?	5
6. Casgliad	6
7. Atodiad A. Dulliau	7
Ôl-nodiadau	8

Mae'r briff hwn yn edrych ar ymchwil a gynhaliwyd fel rhan o'r *DUECare Project: Defining and Estimating Unmet Palliative Care Needs in the UK**, a arianwyd gan Marie Curie. Arweiniwyd yr ymchwil ar y cyd gan Dr Anna Bone a'r Athro Fliss Murtagh ac mewn partneriaeth gan Sefydliad Cicely Saunders ar gyfer Gofal Lliniarol, Polisi ac Adsefydlu, Coleg y Brenin Llundain, a Chanolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Wolfson, Ysgol Feddygol Hull Efrog, Prifysgol Hull, gyda chyfraniadau gan Seicoleg Glinigol, Ysgol Iechyd mewn Gwyddorau Cymdeithasol, Prifysgol Caeredin.

1. Cyflwyniad

MAE gofal lliniarol a diwedd oes yn rhan hanfodol o'n system iechyd a gofal cymdeithasol. Pan fyddwn ni'n ei wneud yn iawn, gall gael effaith ddofn ar bobl sy'n byw gyda salwch terfynol, a'r rhai sy'n agos atynt.

Ond mae gofal diwedd oes ar y dibyn. Mae bylchau yn y ddarpariaeth a phwysau eithriadol ar y system sy'n golygu bod gormod o bobl yn cael eu gadael heb ofal a chymorth angenrheidiol.

Mae'r briff hwn yn tynnu ar ymchwil newydd sydd wedi ceisio mesur yr angen sydd heb ei ddiwallu hwn am ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Mae'n nodi faint o bobl yng Nghymru sy'n debygol o fod heb y gofal lliniarol sydd ei angen arnynt nawr, ac yn amcangyfrif sut mae'r sefyllfa hon yn debygol o newid yn y dyfodol.

Yn wyneb y galw cynyddol am ofal lliniarol, allwn ni ddim fforddio gwastraffu amser yn gwneud hyn yn iawn. Mae'r bobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'u hanwyliaid yn haeddu gwell.

2. Beth yw angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu?

MAE'R ffigurau a gyflwynir yn y briff hwn yn seiliedig ar y diffiniad canlynol o angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol:

Mae anghenion gofal lliniarol heb eu diwallu yn bresennol pan fydd gan berson â salwch sy'n cyfyngu ar fywyd symptomau, pryderon seicogymdeithasol, neu ofynion gofal nad ydynt yn cael sylw digonol drwy'r gwasanaethau sydd ar gael, gydag anallu i gael mynediad at neu dderbyn gofal sy'n canolbwyntio ar y person.

Datblygwyd y diffiniad hwn drwy adolygiad o'r llenyddiaeth a thrafodaethau gweithdy gyda phobl yr effeithir arnynt gan salwch terfynol a'r gweithwyr gofal iechyd a chymdeithasol proffesiynol sy'n gweithio gyda nhw.¹ Mae rhagor o fanylion y dulliau a ddefnyddiwyd i ddatblygu'r diffiniad hwn yn [Atodiad A. Dulliau](#).

3. Mesur angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu

ER mwyn asesu nifer a chyfran y bobl sydd ag angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol, rydym wedi defnyddio'r diffiniad uchod o angen heb ei ddiwallu i ddadansoddi canlyniadau arolwg cenedlaethol cynrychioliadol o 1,194 o ofalwyr teuluol sydd wedi colli rhywun, a gomisiynwyd gan Marie Curie ac a gynhaliwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol ledled Cymru a Lloegr ym mis Tachwedd 2023.²

Wrth ddadansoddi'r arolwg hwn, fe ystyriom fod gan rywun angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol os oes ganddynt symptomau a phryderon heb eu datrys, **ac** nad ydynt yn derbyn digon o gymorth gan feddygon teulu.

Mae esboniad mwy manwl o'r dulliau a ddefnyddiwyd wedi'i amlinellu yn [Atodiad A. Dulliau](#).

Gan ddefnyddio'r dull uchod, roedd yn bosibl cyfrifo nifer yr ymatebwyr sy'n adrodd bod gan eu hanwyliaid anghenion gofal lliniarol heb eu diwallu yn sampl yr arolwg, ac yn seiliedig ar hyn, amcangyfrif cyfran a nifer y bobl sydd ag angen am ofal lliniarol heb ei ddiwallu yn y boblogaeth ehangach.

Mae hyn wedi sefydlu'r amcangyfrif mwyaf cadarn sydd ar gael o nifer yr oedolion sy'n profi angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol yng Nghymru ar lefel y boblogaeth.

4. Lefelau o angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yng Nghymru

MAE'R canfyddiadau'n dangos bod gan **29% o oedolion yng Nghymru anghenion gofal lliniarol heb eu diwallu**. Mae hynny'n cyfateb i 10,246 o bobl sydd â symptomau a phryderon heb eu datrys, **ac** nad ydynt yn derbyn digon o gymorth gan feddygon teulu ar ddiwedd eu hoes.

Mae'r tabl gyferbyn yn dadansoddi hyn ar draws y ddau fesur sy'n ffurfio ein diffiniad o angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu:

Tabl 1: Angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yng Nghymru

Dull o amcangyfrif	Cymru (N=35,511)
1. Symptomau a phryderon	17,209 (49%)
2. Darpariaeth gofal sylfaenol annigonol	15,280 (43%)
3. Amcangyfrif o angen heb ei ddiwallu (1 a 2)	10,246 (29%)

Mae gan Gymru boblogaeth sy'n heneiddio ac o ganlyniad mae'n debygol y bydd yr angen am ofal lliniarol hefyd yn cynyddu yn y blynyddoedd i ddod. Rydym yn amcangyfrif, erbyn y 2040au, y bydd 37,000 o bobl yng Nghymru yn debygol o fod angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes bob blwyddyn, cynnydd o 5,000.³

Yn seiliedig ar y dadansoddiad o angen heb ei ddiwallu, amcangyfrifir, heb ymyrraeth ychwanegol, y bydd tua 1,500 yn fwy o bobl yn debygol o wynebu angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yn 2050, o'i gymharu â 2025. Cynnydd o 14%.

5. Sut mae angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yn effeithio ar wahanol grwpiau?

GWYDDYS bod anghydraddoldebau'n bodoli o ran mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gofal lliniarol, a phrofiadau ohonynt.

Gan ddefnyddio data ar gyfer Cymru a Lloegr, mae ein dadansoddiad o angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu yn dangos amrywiad yn lefelau'r angen heb ei ddiwallu ar sail diagnosis, oedran ac ansicrwydd ariannol. Roedd pobl 85 oed neu'n hŷn yn llai tebygol o fod ag anghenion heb eu diwallu na'r rhai yn yr

ystod oedran 65-84. Mae chwarter (25%) o bobl sy'n byw'n gyfforddus yn profi angen heb ei ddiwallu o'i gymharu â 36% ymhlith y rhai sydd 'prin yn dod i ben neu'n cael pethau'n anodd'. Mae hyn yn golygu bod y rhai sydd 'prin yn dod i ben neu'n cael pethau'n anodd' yn ariannol yn wynebu risg uwch o 45% o angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu.⁴

Mae llawer o ffactorau posibl i gyfrif am yr amrywiadau hyn sy'n gofyn am ymchwil pellach i sicrhau bod darparwyr gwasanaethau yn nodi sut i wella gofal.

6. Casgliad

MAE'R ffigurau a gyflwynir yn y briff hwn yn tynnu sylw'n llwyr at y graddau y mae ein system gofal lliniarol a diwedd oes ar y dibyn.

Mae bron i 1 o bob 3 o bobl yng Nghymru heb y gofal a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt yn ystod misoedd olaf eu bywyd. Mae hyn yn golygu bod miloedd o bobl yn cael eu gadael yn ynysig ac mewn poen.

Gyda'r galw am ofal lliniarol yn debygol o gynyddu a lefelau o angen heb ei ddiwallu yn cael eu rhagweld i dyfu, mae angen gweithredu ar frys i drawsnewid gofal diwedd oes yng Nghymru.

Mae Marie Curie Cymru wedi nodi rhaglen gynhwysfawr o newid polisi yn ein manifesto *Ar fin torri: Amser i drawsnewid gofal diwedd oes yng Nghymru*.⁵

Mae'n darparu cynllun ar gyfer Llywodraeth newydd Cymru yn 5 i sicrhau bod gwasanaethau'n ymatebol i anghenion pobl, bod gofal lliniarol yn cael ei ariannu'n gynaliadwy ac i gryfhau gofal y tu allan i oriau gwaith a gofal cymunedol fel bod gan bobl fynediad 2026 at ofal a chymorth yn eu cartrefi neu'n agos atynt.

Ein her i lunwyr polisi, byrddau iechyd a darparwyr, gan gynnwys ni ein hunain, yw cymryd y camau radical sydd eu hangen i drwsio gofal diwedd oes a sicrhau y gall pawb gael mynediad at y gofal cywir, yn y lle cywir, ar yr amser cywir.

7. Atodiad A. Dulliau

7.1. Diffinio anghenion gofal lliniarol heb ei ddiwallu

Mae'r canfyddiadau ymchwil a gyflwynir yn y briff hwn wedi'u hategu gan waith i ddatblygu diffiniad a rennir o angen heb ei ddiwallu, yn seiliedig ar adolygiad o'r llenyddiaeth a thrafodaethau gweithdy gyda phobl yr effeithir arnynt gan salwch terfynol a'r gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol sy'n gweithio gyda nhw.

Nodwyd a graddiwyd nifer o ffactorau a allai gyfrannu at angen heb ei ddiwallu gan gyfranogwyr y gweithdy. Roedd yr elfennau a gafodd y flaenoriaeth fwyaf yn canolbwyntio ar ddarparu gwasanaethau, ansawdd a mynediad, (er enghraifft: diffyg asesiad amserol a chyfannol o symptomau neu ddioddefaint, anallu i gael mynediad at y gwasanaethau sydd eu hangen, a diffyg cydlyniad a pharhad gofal). Blaenoriaethau allweddol eraill a nodwyd oedd diffyg cydnabyddiaeth o anghenion gofal lliniarol, diffyg un pwynt cyswllt ar gyfer cefnogaeth (gan gynnwys gofal y tu allan i oriau), diffyg dilyniant amserol i fynd i'r afael â symptomau a phryderon, gofal medrus a chymwys annigonol, a pheidio â chael eu trin â pharch, urddas ac empathi. Diffyg asesiad amserol a chyfannol o symptomau neu ddioddefaint a gafodd y sgôr cyfanswm uchaf, ac anallu i gael mynediad at y gwasanaethau sydd eu hangen oedd yr eitem a ymddangosodd amlaf yn y 10 uchaf (74%).

Yn seiliedig ar y canfyddiadau hyn, sefydlodd yr ymchwil y diffiniad byr

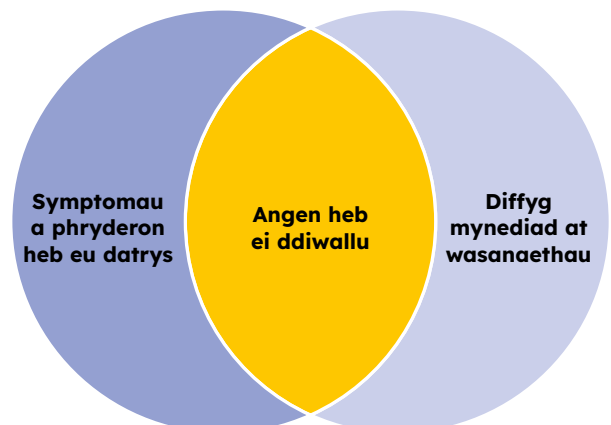
canlynol ar gyfer angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol:

Mae anghenion gofal lliniarol heb eu diwallu yn bresennol pan fydd gan berson â salwch sy'n cyfyngu ar fywyd symptomau, pryderon seicosymdeithasol, neu ofynion gofal nad ydynt yn cael sylw digonol drwy'r gwasanaethau sydd ar gael, gydag anallu i gael mynediad at neu dderbyn gofal sy'n canolbwyntio ar y person.

7.2. Mesur angen gofal lliniarol heb ei ddiwallu

Mae'r ffigurau yn y briff hwn yn seiliedig ar ddadansoddiad o arolwg cenedlaethol cynrychioliadol o 1,194 o ofalwyr teuluol sydd wedi colli rhywun, a gomisiynwyd gan Marie Curie ac a gynhaliwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol ledled Cymru a Lloegr ym mis Tachwedd 2023.

Wrth ddadansoddi'r arolwg hwn, fe ystyriom fod gan rywun angen heb ei ddiwallu am ofal lliniarol os oes ganddynt symptomau a phryderon heb eu datrys, **ac** nad ydynt yn derbyn digon o gymorth gan feddygon teulu ar ddiwedd oes.



Symptomau a phryderon heb eu datrys

Mae'r elfen gyntaf yn seiliedig ar gyfran y bobl â symptomau (corfforol a seicolegol) a phryderon heb eu datrys yn wythnos olaf bywyd gan ddefnyddio'r Raddfa Canlyniadau Gofal Lliniarol Integredig (IPOS). Mae IPOS yn offeryn asesu a ddefnyddir yn rhyngwladol sy'n galluogi cleifion i hunan-adrodd eu profiad o symptomau a phroblemau cyffredin. (Mae fersiwn procsi ar gael pan nad yw cleifion yn gallu ateb cwestiynau eu hunain.)

At ddibenion yr ymchwil hwn, ystyrir bod gan rywun "symptomau a phryderon heb eu trin" os yw cyn-ofalwyr mewn galar wedi nodi bod ganddynt fwy na hanner y sgôr cyfanswm uchaf posibl ar draws pob un

o'r 17 eitem IPOS (≥ 34 allan o 68) yn eu hwythnos olaf o fywyd.

Diffyg mynediad at wasanaethau

Mae'r ail elfen yn seiliedig ar gyfran y bobl sydd heb fynediad at wasanaethau gan ofal sylfaenol i ddatrys symptomau a phryderon.

At ddibenion yr ymchwil hwn, amcangyfrifwyd mynediad annigonol at wasanaethau gofal sylfaenol yn seiliedig ar ymatebion cyn-ofalwyr mewn galar i'r cwestiwn arolwg "Yn y tri mis diwethaf cyn iddynt farw, yn gyffredinol, a ydych chi'n teimlo eu bod wedi cael cymaint o gymorth ag oedd ei angen gan feddygon teulu?"

Ôl-nodiadau

1. A. E. Bone, M. Diggle, T. Johansson, A. Finucane, K. E. Sleeman, J. M. Davies, I. J. Higginson, L. K. Fraser a F.E. Murtagh (2025) "Coproducing a conceptual understanding of unmet palliative care needs: stakeholder workshops using modified nominal group technique" BMC Palliative Care <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-025-01971-4>
2. Cwblhawyd yr arolwg fel rhan o'r prosiect *Better End of Life* (www.mariecurie.org.uk/research-and-policy/policy/better-end-life-report). NB: Mae amrywiad bach yn nifer yr ymatebwyr a adroddwyd rhwng yr adroddiad *Better End of Life* a'r astudiaeth hon. Roedd yr adroddiad *Better End of Life* yn cynnwys data arolwg hyd at fis Medi 2023 gyda chyfanswm o 1,179 o ymatebwyr. Roedd y dadansoddiad a gynhaliwyd ar gyfer prosiect DUECare, y mae'r briff hwn yn seiliedig arno, yn cynnwys data gan ymatebwyr hyd at fis Tachwedd 2023 gyda chyfanswm o 1,194.
3. Dadansoddiad Marie Curie a ddyfynnwyd yn *Ar fin torri: Amser i drawsnewid gofal diwedd oes yng Nghymru*
4. Cyfrifiadau Marie Curie yn seiliedig ar ddata o Brosiect DUECare: *Defining and Estimating Unmet Palliative Care Needs in the UK*
5. mariecurie.org.uk/get-involved/campaigns/senedd-manifesto

* Mae'r briff hwn yn tynnu ar y canlynol: *Defining and measuring unmet palliative care needs* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41652311/>, *Coproducing a conceptual understanding of unmet palliative care needs* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41437023/> ac *Unmet palliative care needs in England and Wales: population-based estimates and future projections (2025–2050)*.