

Gofalwyr diwedd oes di-dâl yng Nghymru

Briff Polisi

Mehefin 2026

1. Cyflwyniad

Marie Curie yw elusen gofal lliniarol a gofal diwedd oes fwyaf y DU. Rydym yn gweithio'n galed i alluogi pobl sy'n byw gyda salwch terfynol, a'u hanwyliaid a'u gofalwyr, i gael y profiad gorau posibl ar ddiwedd eu hoes. Rydym yn cynnig gofal arbenigol ledled Cymru, ni hefyd yw ariannwr mwyaf ymchwil gofal lliniarol a diwedd oes, ac rydym yn gweithio gydag Aelodau'r Senedd a llunwyr polisi er mwyn sicrhau bod mwy o bobl yng Nghymru yn cael y profiad diwedd oes gorau posibl.

Rydym yn darparu ystod o gefnogaeth i ofalwyr diwedd oes di-dâl. Mae ein llinell gymorth yn cynnig gwybodaeth a chefnogaeth rhad ac am ddim dros y ffôn, trwy sgwrsio ar y we ac ar e-bost ac mae gennym nifer o dudalennau gwybodaeth pwrpasol ar gyfer gofalwyr. Mae ein gwasanaethau cydymaith wyneb yn wyneb a thros y ffôn yn rhoi seibiant a cefnogaeth gan gymheiriaid, tra bod ein gwasanaeth dementia yn rhoi cefnogaeth penodol i ofalwyr.

Mae gofalwyr diwedd oes yn grŵp gwahanol gydag anghenion gwahanol. Er y bydd rhai o'u profiadau a'u heriau yn adlewyrchu rhai gofalwyr di-dâl yn fwy cyffredinol, mae yna faterion penodol y mae gofalwyr diwedd oes yn debygol o'u hwynebu o ystyried natur y gofal maen nhw'n ei ddarparu.

Mae'r briffio hwn yn rhoi mewnwelediad i brofiadau gofalwyr diwedd oes a'r graddau y mae eu hanghenion cefnogaeth yn cael eu diwallu.

Cynnwys

1. Cyflwyniad	1
2. Negeseuon allweddol.....	2
3. Gofalwyr diwedd oes.....	2
4. Cael mynediad at gefnogaeth	3
5. Gofal seibiant.....	7
6. Asesiadau o anghenion gofalwyr.....	8

7. Casgliad	9
8. Argymhellion	10

2. Negeseuon allweddol

- 2.1. Mae gofalwyr diwedd oes yn grŵp gwahanol, gydag anghenion gwahanol. Mae llawer yn darparu gofal cymhleth, dwys heb y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.
- 2.2. Pan fydd gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol dan bwysau, wedi'u cydlynu'n wael neu'n anodd eu llywio, mae gofalwyr diwedd oes di-dâl yn gorfod llenwi'r bylchau. Mae diffyg gwybodaeth ac chyfeirio i gefnogaeth yn broblem fawr ac nid yw asesiadau o anghenion gofalwyr yn digwydd.
- 2.3. Mae gofalwyr diwedd oes di-dâl yn dweud y byddai cymorth ymarferol, hyfforddiant ar sut i ofalu am rywun â salwch terfynol, cefnogaeth emosiynol a gwell cyfathrebu gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwneud gwahaniaeth mawr.
- 2.4. Mae angen gweithredu i wella cydnabyddiaeth a chefnogaeth i ofalwyr diwedd oes, gan gynnwys gwell hyfforddiant a gwybodaeth i weithwyr proffesiynol a gofalwyr, mynediad at gysylltiadau gofal iechyd allweddol a chefnogaeth 24/7, gwell darpariaeth seibiant, cyfeirio mwy cyson at asesiadau o anghenion gofalwyr, ac adolygu'r gefnogaeth yn rheolaidd wrth i anghenion newid.
- 2.5. Dylid datblygu hyfforddiant hefyd ar gyfer gofalwyr di-dâl yn y sgiliau hanfodol sydd eu hangen i ofalu am rywun sy'n byw gyda salwch terfynol.

3. Gofalwyr diwedd oes

- 4.1. Mae gofalwyr diwedd oes yn aml yn darparu ystod eang o gefnogaeth i'r person sy'n derbyn gofal. Canfu arolwg ar ôl profedigaeth yng Nghymru fod 54% o'r ymatebwyr wedi helpu'r person a fu farw i fynd i apwyntiadau, 56% wedi helpu gyda gweithdrefnau meddygol a 76% wedi treulio amser 'ar alwad', fel arfer am fwy na 50 awr yr wythnos.¹ Mewn llawer o achosion, mae gofalwyr eu hunain yn fregus neu'n wael eu hiechyd.²
- 4.2. Er bod rhai gofalwyr diwedd oes yn ei chael hi'n heriol cefnogi rhywun gartref sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes, maen nhw hefyd yn ei ddisgrifio fel

¹ Marie Curie (2024) *Diwedd Oes Gwell 2024 Amser i Ofalu yng Nghymru Goblygiadau i Gymru yn sgil 'Amser i ofalu: Canfyddiadau arolwg cynrychiolaeth genedlaethol o brofiadau diwedd oes yng Nghymru a Lloegr*

² Ibid.

profiad boddhaol a chadarnhaol.³ Fodd bynnag, gall gofalu gael effaith barhaol ar iechyd a lles unigolyn cyn ac ar ôl profedigaeth.⁴

- 4.3. Nid oes gennym ddata dibynadwy ar faint o ofalwyr diwedd oes sydd yng Nghymru, na ledled y DU. Mae dadansoddiad o Arolwg Hydredol Cartrefi'r DU yn awgrymu bod nifer y gofalwyr cartref diwedd oes yn cynrychioli tua 4% o'r holl ofalwyr cartref mewn blwyddyn benodol.⁵ Mae'r data hefyd yn awgrymu y bydd 16% o ofalwyr cartref yn dod yn ofalwyr diwedd oes ar ryw adeg.⁶ Mae'n debygol bod ffigyrau'n tanamcangyfrif nifer y gofalwyr diwedd oes oherwydd tueddiad gofalwyr i beidio ag uniaethu fel y cyfryw.
- 4.4. Rydym hefyd yn brin o dystiolaeth am brofiadau gofalwyr diwedd oes. Er mwyn goresgyn hyn, a llywio ein hymateb i ymchwiliad gan y pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn ystod y Chweched Senedd, gwnaethom gynnal arolwg byr i gasglu barn a phrofiadau gofalwyr diwedd oes. Derbyniwyd 63 o ymatebion. Er nad yw'n gynhwysfawr, mae'r dystiolaeth hon yn rhoi cipolwg pwysig ar anghenion cefnogaeth gofalwyr diwedd oes.
- 4.5. Oherwydd maint y sampl nid ydym wedi gallu dadansoddi dystiolaeth yn ôl nodweddion personol na lleoliad. Mae lle i wneud ymchwil pellach gyda gofalwyr diwedd oes i archwilio gwahanol brofiadau a deall yn well beth sy'n llunio profiadau cadarnhaol, yn ogystal â nodi bylchau yn y ddarpariaeth.

4. Cael mynediad at gefnogaeth

- 4.1. Fe wnaethom ofyn i ofalwyr diwedd oes a oeddent wedi derbyn y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt. Dim ond 37% a ddywedodd eu bod. **Dywedodd 56% o'r ymatebwyr nad oeddent wedi cael y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt.**
- 4.2. Pan ofynnwyd iddynt beth oedd yn eu hatal rhag cael cefnogaeth; roedd yr atebion yn amrywiol iawn. Ar ôl grwpio'r ymatebion yn thematig, y rheswm a nodwyd amlaf oedd diffyg capasiti yn y system (e.e. dim staff ar gael, gwasanaethau dan straen, diffyg gofalwyr â thâl) a diffyg gwybodaeth neu gyfeirio at ffynonellau cymorth.

³ S.J. Gould et. al. (2024) "British unpaid carers' perspectives on what impacts their resilience when providing end of life care at home: a scoping review" *International Journal of Care and Caring*, 16 Rhagfyr 2024

⁴ Ibid.

⁵ C. Gardiner et. al (2024) *Exploring the financial and employment impacts of end of life unpaid care giving in the UK: Executive Summary*

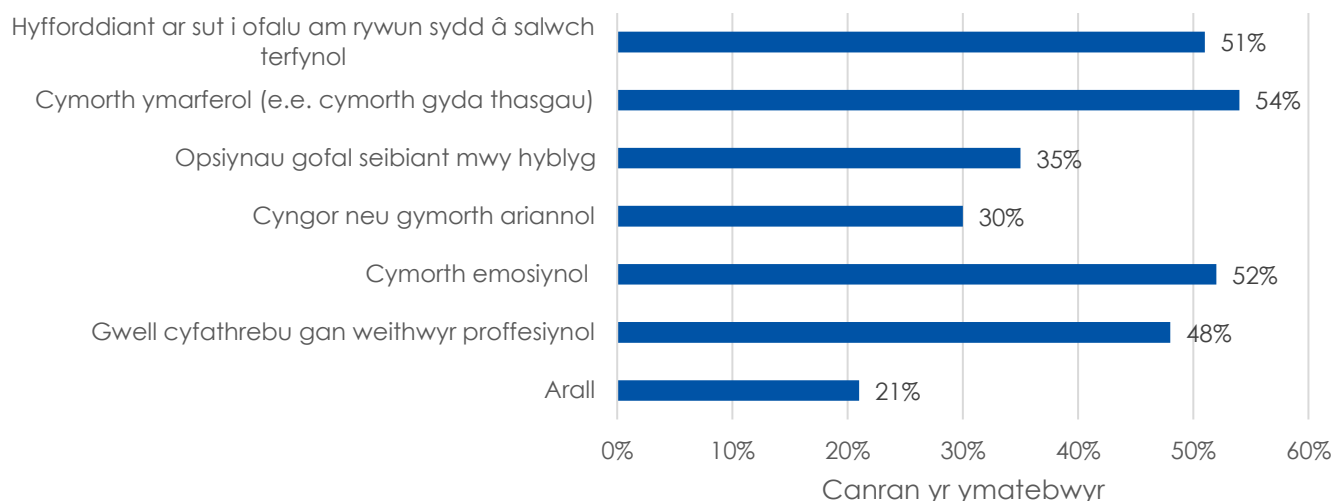
⁶ Ibid.

- 4.3. Adlewyrchwyd themâu tebyg mewn trafodaethau a gynhaliwyd gyda gofalwyr diwedd oes yn ein Hosbis yn Nghaerdydd a'r Fro. Fe wnaethon nhw gyfeirio at heriau wrth lywio'r system, gyda rhai yn rhoi'r gorau i waith er mwyn rheoli cyfrifoldebau gofalu - "*Mae disgwyl i mi wneud gwaith gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr iechyd proffesiynol - rwy'n rhedeg o gwmpas, wedi gorfod rhoi'r gorau i weithio, gofalu am fy ngwraig a'm plant a'n cadw'n ddiogel.*"
- 4.4. Tynnwyd sylw hefyd at ddiffyg cefnogaeth gan y gwasanaethau cymdeithasol – "*rydych chi'n teimlo eich bod wedi'ch gadael a bod y baich arnoch chi i wneud popeth.*"
- 4.5. Mae'r canfyddiadau hyn yn cyd-fynd yn agos â rhai ein hadroddiad Amser i Ofalu yng Nghymru 2024 a ganfu fod llawer o bobl mewn galar yn teimlo nad oedd ganddynt yr wybodaeth neu'r sgiliau i ofalu am y person a oedd yn marw ond nad oeddent yn gallu cael digon o gefnogaeth.⁷ Roedd cyfathrebu gwael gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a chydlynu gwael o ran gofal yn achos straen sylweddol.⁸
- 4.6. Gofynnwyd i ymatebwyr i'n harolwg o ofalwyr diwedd oes hefyd pa fath o gefnogaeth fyddai wedi gwneud y gwahaniaeth mwyaf iddyn nhw, gyda rhestr o opsiynau i ddewis ohonynt. Gallai ymatebwyr ddewis cymaint o atebion ag yr oeddent yn dymuno. Yr opsiynau a ddewiswyd amlaf oedd cymorth ymarferol (e.e. cymorth gyda thasgau dyddiol), hyfforddiant ar sut i ofalu am rywun â salwch terfynol, cymorth emosiynol (e.e. cwnsela, cymorth gan gymheiriaid) a gwell cyfathrebu gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol.

⁷Marie Curie Cymru (2024) Amser i Ofalu yng Nghymru

⁸ Ibid.

Math o gymorth a fyddai wedi gwneud y gwahaniaeth mwyaf



4.7. Nododd y rhai a ddewisodd 'arall' gefnogaeth ar ôl profedigaeth, gwell cefnogaeth gyda rheoli symptomau a gofal dros nos.

4.8. Mae'r canfyddiadau hyn yn cyd-fynd yn agos â'r rhai a geir yn y llenyddiaeth. Nododd adolygiad cwmpasu 2024 sy'n archwilio'r ffactorau sy'n effeithio ar wydnwch gofalwyr diwedd oes ystod o ffactorau sefydliadol a nodwyd amlaf fel rhai sy'n cefnogi gwydnwch gofalwyr.⁹ Er enghraifft:

- Cymorth aml-ddimensiwn
- Cyngor ymarferol
- Gwybodaeth amserol gan weithwyr proffesiynol
- Ymddiriedaeth mewn gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol
- Cynnwys gofalwyr wrth wneud penderfyniadau
- Parhad staff
- Parhad ar draws gwasanaethau
- Cyswllt meddyg teulu
- Gwerthfawrogiad o gymhlethdod rôl y gofalwr
- Gwybodaeth am y broses farw

⁹ S.J. Gould et. al. (2024) "British unpaid carers' perspectives on what impacts their resilience when providing end of life care at home: a scoping review"

4.9. Canfu adroddiad 2025 gan Hospice UK sy'n archwilio gofal diwedd oes mewn ardaloedd gwledig fod gofalwyr diwedd oes yn wynebu heriau tebyg. *"Roedd gofalwyr eisiau cymorth ymarferol gyda thasgau dyddiol fel casglu meddyginiaeth neu siopa am fwyd. Roedd angen mynediad arnynt at ofal seibiant, boed yng nghartref rhywun am ychydig oriau yn ystod y dydd neu dros nos, gwasanaethau gofal dydd neu seibiannau byr. Fodd bynnag, mae gwasanaethau gofal seibiant mewn ardaloedd gwledig yn gyfyngedig, neu mae'r rhain sawl awr car i ffwrdd yn y car, sy'n mynd yn groes i'w bwriad."*¹⁰

4.10. Rhoddwyd cyfle i ymatebwyr i'n harolwg o ofalwyr diwedd oes hefyd nodi'r peth pwysicaf a fyddai wedi eu helpu yn eu rôl gofalu. Cafodd rhai ymatebwyr y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt hwy a'r person yr oeddent yn gofalu amdano, ond nododd llawer o rai eraill ystod eang o bethau a fyddai wedi gwneud gwahaniaeth megis cefnogaeth ariannol, gwell gwybodaeth am yr hyn i'w ddisgwyl ar ddiwedd oes, mynediad at seibiant a gwell gwybodaeth a chyfeirio at ffynonellau cefnogaeth.

4.11. Roedd teimlad gan rai a ymatebodd i'r cwestiwn hwn nad oeddent yn gwybod pa gefnogaeth oedd ei hangen arnynt na ble i droi. Gan eraill, roedd yna deimlad nad oedd ots pa gefnogaeth oedd ei hangen arnynt gan nad oedd ganddynt unrhyw ffydd y gallai'r system ei ddarparu.

4.12. Mae'r dyfyniadau canlynol yn taflu mwy o oleuni ar y gefnogaeth y mae gofalwyr di-dâl diwedd oes yn galw amdani.

"Gofalwyr o ansawdd gwell - yn amlwg nid oedd y rhai a ddaeth 4 gwaith y dydd yn ystod wythnosau olaf mam wedi'u hyfforddi i ofalu am gleifion cwbl ansymudol oedd ar ddiwedd oes."

"Roedd y gefnogaeth yn anhygoel unwaith roedden ni yn y system, ond roeddwn i'n teimlo bod y rhyddhad terfynol o'r hosbis yn rhy fuan a gallaf ond meddwl bod hyn oherwydd yr angen brys am welyau i eraill. Mae angen mwy o gapasiti ar gyfer y gwasanaeth hanfodol hwn."

"Mwy o gymorth ymarferol a pheidio â gorfod aros mor hir amdano. Hefyd, doedd dim cefnogaeth emosiynol"

"... Dydw i ddim yn gweld beth all unrhyw un arall ei wneud ar hyn o bryd"

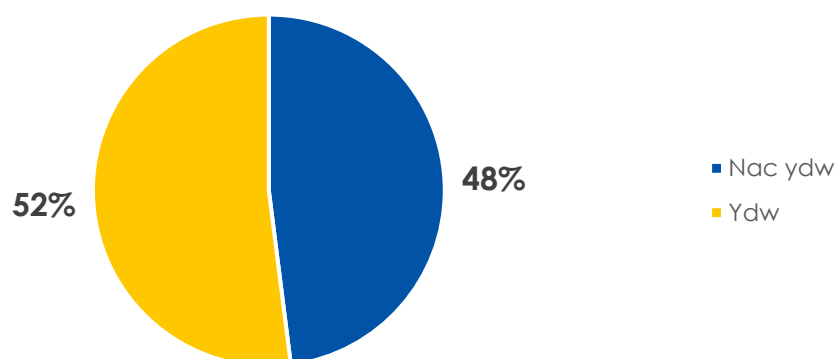
"Cael gwybod fy mod i'n gwneud digon i fy ngŵr, ac y byddai rhywun gyda mi tan y diwedd"

¹⁰ Hospice UK (2025) *Bringing care closer to home Improving palliative care in remote rural and island communities*

5. Gofal seibiant

5.1. Roedd 52% o'r ymatebwyr i'n harolwg wedi cael mynediad at ryw fath o ofal seibiant, ond nid oedd 48% wedi gwneud hynny.

Ydych chi wedi gallu cael mynediad at unrhyw ofal seibiant?



5.2. O'r rhai a roddodd resymau dros beidio â chael mynediad at ofal seibiant, dywedodd 35% nad oeddent yn gwybod beth oedd ar gael, dywedodd 23% nad oedd neb arall i helpu a doedd 21% ddim yn teimlo'n gyfforddus yn gadael y person maen nhw'n gofalu amdano. Mae hyn yn adlewyrchu canfyddiadau o'r Alban, a ddangosodd fod mynediad at seibiant yn bwysig ar gyfer iechyd corfforol ac emosiynol y gofalwr, ond nad yw heb ei heriau i ofalwyr diwedd oes.¹¹

5.3. Roedd ymatebwyr a oedd wedi cael mynediad at seibiant wedi defnyddio amrywiaeth o wasanaethau seibiant. Roedd rhai wedi cael mynediad at sawl math o seibiant.

Math o seibiant	Canran yr ymatebwyr
Cymorth yn y cartref	24%
Gwasanaethau dydd	14%
Seibiant preswyl	11%
Gwasanaethau gwirfoddoli/cydymaith	5%
Arall	19%

¹¹ S. Swan et. al (2022) "Factors affecting adult carer support planning for unpaid caregiving at the end of life in Scotland: Qualitative insights from triangulated interviews and focus groups" *PubMed*

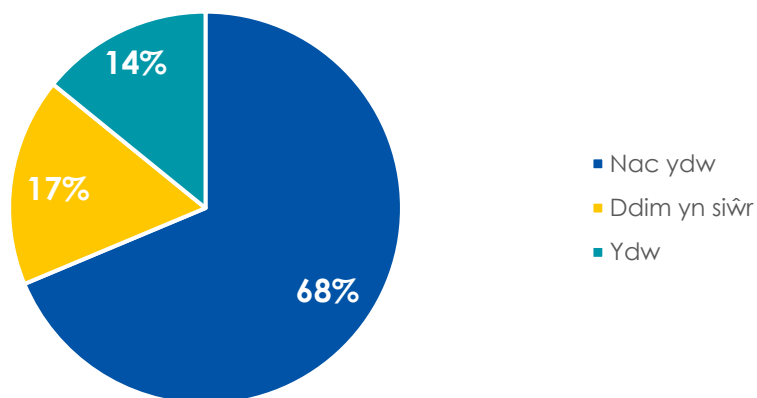
5.4. O'r rhai a ddewisodd 'arall', y math o seibiant a nodwyd amlaf oedd cefnogaeth gan deulu.

5.5. O'r trafodaethau a gynhaliwyd gyda gofalwyr diwedd oes yn ein hosbis yng Nghaerdydd a'r Fro, mae'n amlwg bod seibiant yn gyfyngedig. I rai mae'n cynnig cyfle i wneud tasgau hanfodol, fel mynd i siopa neu fynd i apwyntiadau meddygol ar gyfer eu hanghenion eu hunain, ond nid yw o reidrwydd yn cynnig amser iddyn nhw eu hunain.

6. Asesiadau o anghenion gofalwyr

6.1. **Nid** oedd y mwyafrif o'r ymatebwyr i'n harolwg wedi cael cynnig asesiad o anghenion gofalwr.

Ydych chi wedi cael cynnig asesiad o anghenion gofalwr?



6.2. Y rheswm a nodwyd amlaf dros beidio â chael asesiad oedd peidio â bod yn ymwybodol o'u hawl (67%).

6.3. Rhoddodd nifer fach o ymatebwyr ymatebion eithaf pryderus pan ofynnwyd iddynt pam nad oedd asesiad wedi'i gynnig neu ei gynnal, sy'n awgrymu rhai problemau sylfaenol gyda'r system.

"Dyweddodd y gweithiwr cymdeithasol wrtha i nad oedd dim byd, felly doedd dim pwynt"

"Dim pwynt, dim gwasanaethau"

"Gofynnwyd i mi ysgrifennu fy un fy hun. Fe wnaethon nhw ei golli, yna gofyn i mi eto ond yn dechnegol doedd dim un gweithredol."

6.4. Gan fod asesiadau o anghenion gofalwyr yn hawl gyfreithiol ac yn llwybr allweddol y gall pobl gael mynediad at y gefnogaeth sydd ei hangen

arnynt, mae angen gweithredu ar frys i fynd i'r afael â'r materion a amlygwyd.

- 6.5. Er bod ymwybyddiaeth o asesiadau o anghenion gofalwyr yn isel ymhlith ymatebwyr ein harolwg, mae llawer o gyfleoedd i ofalwyr diwedd oes gael gwybod am eu hawl i asesiad, wrth iddynt ryngweithio ag ystod eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol.
- 6.6. Rhaid rhoi blaenoriaeth frys i sicrhau bod pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gallu gweithredu mewn modd sy'n ymwbybodol o ofalwyr a chyfeirio neu atgyfeirio gofalwyr diwedd oes at eu hawdurdod lleol ar gyfer asesiad o anghenion gofalwyr, os ydynt eisiau un.
- 6.7. Mae hefyd yn bwysig nodi bod anghenion gofalwyr diwedd oes yn debygol o newid wrth i anghenion y person y maen nhw'n gofalu amdano newid. Felly, rhaid i unrhyw asesiad o anghenion gofalwr a gynhaliwyd, a phhecyn cymorth a roddwyd ar waith, gael ei adolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod gofalwyr yn derbyn y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.
- 6.8. *"Mae natur amrywiol dirywiad terfynol yn arwain at brofiad deinamig i ofalwyr, sy'n golygu bod angen ailasesu'n aml i benderfynu a yw anghenion cefnogaeth wedi newid."*¹² Mae angen asesiad parhaus ar adegau allweddol yn ystod diagnosis, derbyniadau i'r ysbyty, dirywiad terfynol ac ar ôl marwolaeth.¹³

7. Casgliad

- 7.1. Mae'r dystiolaeth o'n harolwg yn rhoi cipolwg pwysig ar brofiadau bywyd y rhai sy'n gofalu am rywun â salwch terfynol. Er nad yw'n gynhwysfawr, mae'r ymatebion yn peintio darlun pryderus.
- 7.2. Nid yw llawer o ofalwyr diwedd oes yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Mae'r rhesymau am hyn yn amrywio ond mae rhai themâu clir yn dod i'r amlwg:
- **Mae cefnogaeth briodol ac amserol i'r person y maen nhw'n gofalu amdano** yn hanfodol. Pan nad yw'r person sy'n byw gyda salwch terfynol yn cael gofal priodol, mae hyn yn cael effaith real iawn ar y person sy'n gofalu amdanynt. Mae llywio systemau yn gymhleth ac yn cymryd llawer o amser a phan nad yw gofal ar gael neu wedi'i gydlynyn dda, gofalwyr diwedd oes sy'n gwneud y gwaith.

¹² S. Swan et. al (2022) "Factors affecting adult carer support planning for unpaid caregiving in Scotland"

¹³ Ibid.

- **Mae angen cyfathrebu gwell gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol,** mewn perthynas â gofal a phrognosis y person sy'n byw gyda salwch terfynol, beth i'w ddisgwyl wrth i rywun ddechrau ar wythnosau a dyddiau olaf ei oes, a sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.
- **Mae mynediad i seibiant** yn bwysig. Roedd mwyafrif o'n hymatebwyr wedi cael mynediad at seibiant, ond nid oedd lleiafrif sylweddol wedi gwneud hynny, ac fe'i crybwyllwyd yn gyffredin fel rhywbeth a fyddai'n gwneud gwahaniaeth. Bydd angen i hyn fod ar ffurfiau gwahanol ar gyfer gwahanol bobl, ond mae cysondeb, hygyrchedd a hyblygrwydd yn hanfodol.
- Mae'r angen am **gefnogaeth emosiynol a sicrwydd** yn glir. Mae gofalwyr diwedd oes yn aml yn ymdrin â sefyllfa ofalu gymhleth a newidiol, yn ogystal â phrofi galar rhagfynegol a llawer o'r pwysau emosiynol a brofir gan bob gofalwr di-dâl. Rhaid i'r gefnogaeth a roddir iddynt fod yn gyfannol, gan gynnwys cefnogaeth emosiynol yn ogystal â chefnogaeth ymarferol, ariannol a chlinigol.

7.3. Mae problemau amlwg gyda'r ffordd y mae asesiadau o anghenion gofalwyr yn cael eu gweithredu, ac nid yw'r mwyafrif helaeth o ofalwyr diwedd oes yn cael cynnig un. Mae angen gweithredu ar frys er mwyn sicrhau bod asesiadau o anghenion gofalwyr yn cael eu cynnig yn gyson i bawb sydd eu hangen, bod pecynnau cymorth yn cael eu rhoi ar waith a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

8. Argymhellion

- 8.1. Dylai adnoddau gwybodaeth a hyfforddiant ar anghenion gofalwyr di-dâl fod ar gael i'r gweithlu gofal lliniarol a gofal diwedd oes.
- 8.2. Dylid datblygu hyfforddiant ar gyfer gofalwyr di-dâl yn y sgiliau hanfodol sydd eu hangen i ofalu am rywun ar ddiwedd eu hoes. Dylai hyn fod yn seiliedig ar fodelau presennol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, e.e. Last Aid ac EASE yn yr Alban.¹⁴
- 8.3. Dylai gofalwyr gael mynediad at gysylltiadau gofal iechyd allweddol gan gynnwys gofal a chymorth lliniarol a diwedd oes 24/7.

¹⁴ <https://highlandhospice.org/what-we-do/education-learning-development/last-aid/> / [https://www.goodlifedeathgrief.org.uk/plan-illness-ease/#:~:text=End%20of%20Life%20Aid%20Skills%20for%20Everyone%20\(EASE\)%20is%20a,Scottish%20Partnership%20for%20Palliative%20Care](https://www.goodlifedeathgrief.org.uk/plan-illness-ease/#:~:text=End%20of%20Life%20Aid%20Skills%20for%20Everyone%20(EASE)%20is%20a,Scottish%20Partnership%20for%20Palliative%20Care)

- 8.4. Dylid gwneud buddsoddiad pellach i wella argaeledd seibiant hygyrch a hyblyg i ofalwyr diwedd oes.
- 8.5. Dylid cymryd camau i sicrhau bod pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn gallu gweithredu mewn modd sy'n ymwybodol o ofalwyr a chyfeirio neu atgyfeirio gofalwyr diwedd oes at eu hawdurdod lleol ar gyfer asesiad o anghenion gofalwr, os ydynt eisiau un.
- 8.6. Rhaid cynnal asesiadau o anghenion gofalwyr yn gyson ac yn rheolaidd.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Natasha Davies
Uwch Reolwr Polisi, Cymru

Natasha.Davies2@mariecurie.org.uk

Dr Tomos Evans
Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus, Cymru

Tomos.Evans@mariecurie.org.uk