

Adolygiad o Benderfyniadau Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) i Oedolion yng Nghymru



Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- **Annibynnol** – rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.
- **Gwrthrychol** – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.
- **Pendant** – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.
- **Cynhwysol** – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.
- **Cymesur** – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf.

Ein nod:

- Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno.

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt.
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg.
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd.
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

Cynnwys

Tudalen

Rhagair

5

Crynodeb

6

Cyd-destun

10

Yr hyn a wnaethom

11

Yr hyn a nodwyd gennym

14

Casgliad

42

Beth nesaf?

43

Atodiad A - Argymhellion

44

Rhagair

Mae'n bleser gennyf gyhoeddi'r adroddiad hwn sy'n cyflwyno canfyddiadau ein Hadolygiad o benderfyniadau Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR) i oedolion yng Nghymru.

Mae penderfyniadau DNACPR yn rhan bwysig o ofal diwedd oes, ac yn ystod ein bywydau, bydd sawl un ohonom yn rhan o'r trafodaethau hyn naill ai ar lefel bersonol neu mewn perthynas ag anwylyd. Mae'n bwysig bod y trafodaethau hyn, a'r penderfyniadau a wneir, yn cael eu cynnal mewn ffordd sensitif ac effeithiol er mwyn parchu dymuniadau a safbwyntiau pawb sy'n rhan o'r broses. Pan gânt eu cynnal mewn ffordd effeithiol, gall trafodaethau DNACPR fod yn brofiad cadarnhaol, gan gynnig eglurder ar adeg o ansicrwydd, gan sicrhau bod cyn lleied o bethau â phosibl yn torri ar draws cyfnod mor bwysig.

Fel rhan o'n gwaith, rydym wedi gallu tynnu sylw at feysydd o arferion da, a nodi meysydd i'w gwella, sy'n amserol o ystyried yr adolygiad sydd ar ddod o'r polisi DNACPR Cymru-gyfan, a gynhelir bob dwy flynedd.

Mae'n amlwg bod deall dymuniadau cleifion ar ddiwedd eu hoes yn elfen hanfodol o ofal da ac rwy'n disgwyl i fyrddau iechyd, ymddiriedolaethau a Llywodraeth Cymru roi ystyriaeth ofalus i gynnwys yr adroddiad hwn a chanfyddiadau cyffredinol ein hadolygiad. Rwyf hefyd yn disgwyl i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried yr adborth gan aelodau o staff a'r cyhoedd a nodir drwy'r adroddiad, er mwyn penderfynu sut y gall yr adborth hwn ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR.

Hoffwn fynegi fy niolch i'r staff a helpodd i lywio ein hadolygiad drwy rannu gwybodaeth, cymryd rhan yn ein cyfweiliadau a'n grwpiau ffocws, a chwblhau ein harolygon. Yn ogystal, hoffwn ddiolch i'r Athro Mark Taubert am ei gefnogaeth barhaus a'i gyngor proffesiynol drwy gydol y broses, ac yn olaf, i'r rhai hynny a wnaeth ein helpu drwy gwblhau ein harolwg cyhoeddus.

I gloi, rhaid i mi achub ar y cyfle hwn i dalu teyrnged i'r staff sy'n cymryd rhan mewn trafodaethau am benderfyniadau DNACPR, ac i'r rhai hynny sy'n darparu gofal a chymorth i bobl ar ddiwedd eu hoes. Mae tosturi ac ymroddiad y rhai hynny y gwnaethom ymgysylltu â nhw drwy gydol y gwaith hwn yn galonogol ac yn darparu sail gadarn a chadarnhaol i ni wella arni.

Alun Jones

Prif Weithredwr

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru



Crynodeb

Ystyriodd yr adolygiad a yw cleifion yn cael eu cynnwys yn weithredol wrth wneud penderfyniadau ynghylch DNACPR ac a yw'r penderfyniadau hynny'n cael eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Mae'n amlwg o ganfyddiadau ein hadolygiad bod enghreifftiau o arferion canmoladwy i'w gweld ledled Cymru mewn perthynas â'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi nodi cyfleoedd i wella. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen i atgyfnerthu ansawdd trefniadau cyfathrebu â chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, ac ar draws gwahanol dimau gofal iechyd. Mae angen gwneud hynny er mwyn sicrhau y caiff trafodaethau a phenderfyniadau DNACPR a'r rhesymeg sy'n sail iddynt eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng timau gofal iechyd.

Mewn egwyddor, gellir ymdrechu i gynnal proses [Adfywio Cardiopwlmonaidd \(CPR\)](#) ar unrhyw berson pan fydd ei galon a'i ysgyfaint yn rhoi'r gorau i weithio. Mae'r canllawiau ar y cyd gan Gymdeithas Feddygol Prydain, Cyngor Adfywio Cardiopwlmonaidd y DU a'r Coleg Nyrsio Brenhinol; [Decisions Relating to Cardiopulmonary Resuscitation](#), yn nodi bod y canlyniadau clinigol yn dilyn CPR yn dibynnu ar y ffactorau clinigol a arweiniodd at y sefyllfa. Yn anffodus, mewn llawer o achosion, nid yw'r driniaeth CPR bob amser yn arwain at ganlyniad clinigol da, a phan fydd pobl yn goroesi, ceir risg sylweddol o niwed a chymhlethdodau hirdymor.

Pan fydd achosion o salwch sy'n cyfyngu ar fywyd neu salwch lliniarol yn effeithio ar bobl, gall trafodaeth am y rhesymau dros beidio â'u hadfywio os bydd eu calon a'u hysgyfaint yn rhoi'r gorau i weithio fod yn rhan bwysig o'r trefniadau ar gyfer cynllunio gofal ymlaen llaw, a gall helpu i achosi llai o straen yn ddiweddarach. Er mwyn hwyluso a chefnogi'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, rhaid i glinigwyr yng Nghymru sy'n gwneud penderfyniadau i beidio ag adfywio person gwblhau Ffurflen DNACPR yn llawn ac yn glir. Bydd hyn yn sicrhau y caiff dymuniadau cleifion eu parchu a bod penderfyniadau yn adlewyrchu lles pennaf unigolion. Nodir hyn ym [Mholisi DNACPR Cymru-gyfan](#).

Un o'r meysydd allweddol a'r pwyntiau ffocws a gododd yn ystod ein hadolygiad, ac y mae angen ei wella, yw'r angen i gofnodi gwybodaeth gywir ac effeithiol ar ffurflenni DNACPR. Nododd ein hadolygiad fod nifer y ffurflenni DNACPR a'r cofnodion ysgrifenedig ategol neu ychwanegol a oedd yn rhan o gofnodion clinigol unigolion a oedd yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn glir yn amrywio ledled Cymru. Gall cofnodion aneglur neu anghyflawn gael effaith negyddol ar gyfathrebu effeithiol ar draws timau gofal iechyd am benderfyniad DNACPR.

Fel rhan o'n gwaith, gwnaethom edrych ar ryw 280 o ffurflenni DNACPR. Roedd yn galonogol gweld rhai enghreifftiau da o esboniadau cryno a thrylwyr o drafodaethau â chleifion, ac enghreifftiau a oedd yn nodi'n glir pam na chynhaliwyd unrhyw drafodaeth â'r cleifion a/neu'r rhai hynny sy'n agos atynt. Gwelsom enghreifftiau hefyd o naratifau cynhwysfawr wedi'u hysgrifennu fel rhan o gofnodion clinigol cleifion i ategu'r ffurflen DNACPR. Fodd bynnag, mae angen gwella'r ffordd y caiff gwybodaeth ei chofnodi ar y ffurflenni er mwyn helpu i gyfleu'r penderfyniad DNACPR.

Mae cyfathrebu yn holl bwysig wrth wneud penderfyniadau DNACPR. Gellid gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod trafodaethau DNACPR yn cynnig cymaint o wybodaeth â phosibl i bobl a'u bod yn cynnig profiad mor gyfannol â phosibl iddynt. Roedd y rhan fwyaf o'r staff y gwnaethom ymgysylltu â nhw o'r farn bod cyfathrebu wedi'i deilwra at yr unigolyn yn rhan greiddiol o bob penderfyniad DNACPR a wneir, a bod y broses gyfathrebu hon yn cael ei chynnal mewn ffordd agored a gonest. Fodd bynnag, nodwyd gennym y gellid ei hatgyfnerthu ymhellach, drwy gynnal trafodaethau DNACPR â chleifion yn gynharach yn ystod eu salwch, yn hytrach na chynnal y trafodaethau hyn yn agosach at ddiwedd eu hoes. Mae hyn yn hanfodol er mwyn galluogi pobl i deimlo eu bod yn cael digon o wybodaeth ac i ddeall beth fydd yn digwydd, neu beth na fydd yn digwydd, unwaith y bydd penderfyniad i beidio ag adfywio wedi'i wneud.

Mae deall dymuniadau cleifion ar ddiwedd eu hoes yn elfen hanfodol o ofal da. Rydym yn teimlo y gellir gwneud mwy i wella ymwybyddiaeth pobl o DNACPR ac i wella'r adnoddau gwybodaeth sydd ar gael iddynt, i'w helpu i ymdopi â'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR ac i ddeall y broses honno. Nododd canfyddiadau ein hadolygiad fod adnoddau ar gael i gefnogi hyn, felly roedd yn siomedig nodi bod tri chwarter yr ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus yn nodi na chawsant wybodaeth ategol am y penderfyniad i beidio ag adfywio.

Er bod traean yr ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus yn teimlo eu bod yn ymwybodol o ystyr penderfyniad DNACPR, cyn trafod hyn â chlinigwyr, roedd dros hanner ohonynt yn teimlo na newidiodd eu dealltwriaeth yn dilyn trafodaeth DNACPR. Fodd bynnag, cawsom rai enghreifftiau cadarnhaol lle y dywedodd cleifion eu bod wedi cael triniaeth ar gyfer canser a gofal parhaus, ac nad arweiniodd y penderfyniad DNACPR at roi'r gorau i'r gofal a'r triniaethau hynny, fel yr oeddent wedi'i feddwl yn wreiddiol.

Felly mae'n amlwg bod angen gwneud gwelliannau er mwyn helpu'r cyhoedd i ddeall y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a'i goblygiadau i unigolion sy'n cael gofal a chymorth i ddiwallu eu hanghenion iechyd parhaus. Nid yw penderfyniad DNACPR yn golygu rhoi'r gorau ar unwaith i ofal a chymorth y claf. Yn hytrach, mae'n golygu na chaiff yr unigolyn ei adfywio os caiff ataliad y galon

neu os bydd yn marw'n naturiol, oherwydd dirywiad yn y cyflwr clinigol sy'n bodoli eisoes.

Roedd yn siomedig nodi bod bron i hanner yr ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus o'r farn nad ystyriwyd eu hanghenion o ran hygyrchedd yn ystod trafodaethau DNACPR, gyda'r rhan fwyaf yn nodi na chafodd eu hanghenion na'u dewisiadau cyfathrebu eu trafod. Fodd bynnag, clywsom sylwadau cadarnhaol hefyd gan bobl am yr adnoddau a wnaeth eu helpu i ddeall, fel fideos a thafleuni. Roedd yr adnoddau hyn yn cynnwys "[Rhannu a Chynnwys](#)" - [Gwybodaeth i gleifion a'u gofalwyr i'w helpu i wneud penderfyniadau am CPR](#), ac adnoddau ar-lein, fel [Siarad am CPR - Trafod DNACPR](#), a'r sianel benodol ar YouTube [Byw Nawr - Live Now](#).

Roedd un o'r materion allweddol a ddaeth i'r amlwg o'n hadolygiad yn ymwneud â galluedd meddyliol cleifion i wneud penderfyniadau am CPR ac i gyfleu'r penderfyniadau hynny, ac ansawdd y broses o gofnodi'r manylion hyn ar y ffurflen DNACPR. Er bod yr adran hon o'r ffurflen yn cael ei chwblhau'n dda ar y cyfan i bobl â galluedd, nid oedd yr un peth bob amser yn wir i'r rhai hynny nad oeddent o bosibl yn meddu ar alluedd. Gwelsom fod rhai ffurflenni a chofnodion clinigol naill ai'n gwrth-ddweud ei gilydd, eu bod yn anghyflawn, neu nad oeddent yn cynnwys unrhyw dystiolaeth i ddangos bod asesiad o alluedd meddyliol wedi'i gynnal na rhesymeg. Felly, ni chawsom sicrwydd, yn seiliedig ar y cofnodion a welsom, fod y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR bob amser yn cael ei chwblhau'n unol â Pholisi Cymru-gyfan, i gleifion yr ystyriwyd nad oeddent yn meddu ar alluedd. Rhaid i fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau ymdrin â'r mater hwn.

Daeth hyfforddiant a chymorth i staff mewn perthynas â thrafodaethau DNACPR a'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR i'r amlwg fel thema gyson drwy gydol ein hadolygiad. Mae modiwlau hyfforddi, adnoddau a gwybodaeth i helpu clinigwyr ar gael yn genedlaethol. Fodd bynnag, daeth i'r amlwg dro ar ôl tro nad oedd staff o reidrydd yn ymwybodol o'r adnoddau hyn nac yn gwybod sut i gael gafael arnynt mewn modd amserol. Mae'r adnoddau hyn yn werthfawr a gallant helpu i sicrhau y gellir cynnal trafodaethau DNACPR mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n diwallu anghenion pobl. Er enghraifft, gall fod yn heriol cynnal sgysiau â phobl am DNACPR wrth gyfathrebu ag unigolion â chredoau cadarn, er enghraifft, credoau diwylliannol neu grefyddol, neu bobl ag anabledd dysgu. Dim ond 40% o'r ymatebwyr i'r arolwg staff a ddywedodd fod eu sefydliad yn darparu hyfforddiant neu gymorth cydraddoldeb ac amrywiaeth priodol, a oedd yn wahanol i'r wybodaeth a gyflwynodd pob sefydliad.

Roedd yn galonogol nodi bod cymhorthion cyfathrebu i bobl â rhwystrau iaith ac amhariadau synhwyaidd neu wybyddol ar gael yn eang ledled Cymru. Mae gwasanaethau dehongli a chyfieithu hefyd ar gael, gan gynnwys cymorth i'r rhai hynny ag amhariadau ar eu clyw neu ar eu golwg. Fodd bynnag, unwaith eto,

clywsom nad oedd staff bob amser yn ymwybodol o'r adnoddau sydd ar gael i'w helpu wrth gynnal trafodaethau â phobl sy'n ei chael hi'n anodd cyfathrebu.

Mae'n bosibl y gellid priodoli'r anghysondeb cyffredinol o ran hyfforddiant staff yn rhannol i gyfyngiadau o ran gallu staff i fynychu hyfforddiant o'r fath, neu ddiffyg ymwybyddiaeth bod hyfforddiant o'r fath ar gael. Serch hynny, rydym yn credu y dylid gwneud mwy i sicrhau y gall staff gael gafael ar yr adnoddau sydd ar gael iddynt i'w helpu i gynnal sgysiau DNACPR effeithiol.

Nodwyd gennym fod y crynodebau o'r prif gyflyrau clinigol a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol yn cael eu cwblhau'n dda ar y ffurflenni DNACPR ar y cyfan. Fodd bynnag, nid oes llawer o le yn y blwch testun rhydd ar y ffurflen i glinigwyr gofnodi'r holl wybodaeth berthnasol. Ar lefel ymarferol, roedd staff o'r farn y byddai'n fuddiol cynyddu maint y blwch testun rhydd ar y ffurflen er mwyn iddynt allu nodi'r pwyntiau mwy perthnasol yn fwy effeithiol. Er i ni weld rhai enghreifftiau cadarnhaol o grynodedau cryno a thrylwyr o gyflyrau clinigol cleifion, a gwybodaeth glir i ddangos pam na fyddai CPR yn briodol, roedd enghreifftiau eraill o grynodedau nad oeddent yn cynnwys llawer o wybodaeth neu a oedd yn aneglur. Felly daethom i'r casgliad bod yn rhaid atgyfnerthu'r ddogfennaeth yn adran cyflwr clinigol y ffurflen, er mwyn helpu i sicrhau nad oes unrhyw amwysedd neu debygolrwydd y gellid camddehongli'r wybodaeth a gaiff ei chofnodi.

Roedd yn siomedig nodi bod bron i draean y staff a ymatebodd i'n harolwg o'r farn nad oedd y trefniadau cyfathrebu ar draws timau gofal iechyd mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR yn effeithiol o gwbl. Un o'r themâu a ddaeth i'r amlwg o'n harolwg oedd yr angen am drefniadau effeithiol ar gyfer rhannu gwybodaeth ar draws timau gofal iechyd, gan gyfeirio'n benodol at yr angen i lunio storfa electronig Cymru-gyfan ar gyfer ffurflenni DNACPR. Byddai manteision system electronig yn galluogi pobl a gwasanaethau, fel cleifion, clinigwyr, practisau meddygon teulu, gwasanaethau y tu allan i oriau, staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST) a gwasanaeth 111 y GIG, i allu defnyddio system ganolog yn ddi-oed i ganfod a oes penderfyniad DNACPR ar waith ar gyfer claf.

Er na fyddai storfa electronig yn dileu'r holl risgiau a'r heriau, gan y byddai'n dal i ddibynnu ar allu staff i'w defnyddio'n effeithiol, gallai system o'r fath fod o fudd wrth gau'r bwlch rhwng ysbytai, lleoliadau cymunedol a lleoliadau gofal sylfaenol, neu rhwng byrddau iechyd gwahanol. Gallai system o'r fath helpu i sicrhau trefniadau effeithiol ar gyfer rhannu gwybodaeth hanfodol am benderfyniadau DNACPR.

Mae'n amlwg bod gwersi i'w dysgu o brofiad staff a'r cyhoedd o'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a'u hadborth mewn perthynas â hynny, a thynnir sylw at hynny drwy'r adroddiad hwn. Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau

ystyried y safbwyntiau hyn a nodi sut y gallent ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a phrofiad cleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt.

Mae'n bwysig nodi bod y staff y gwnaethom ymgysylltu â nhw yn ystod cyfweiliadau a grwpiau ffocws a thrwy'r ymatebion a gafwyd i'n harolwg staff, yn anelu at gefnogi pobl ag urddas a pharch, fel y maent yn eu haeddu ar ddiwedd eu hoes. Gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o drafodaethau DNACPR yn cael eu cynnal yn effeithiol ac mewn modd amserol cyn diwedd oes yr unigolyn. Fodd bynnag, gall yr adeg hon fod yn adeg heriol a gofidus i bawb, ac weithiau nid oes llawer o amser ar gael i gynnal sgysiau trylwyr, yn enwedig pan fydd argyfwng annisgwyl yn codi.

Yn gyffredinol, gwelsom enghreifftiau o arferion canmoladwy, ond gwelsom hefyd feysydd y mae angen eu gwella. Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried canfyddiadau ein hadolygiad a rhoi'r argymhellion ar waith er mwyn gwella'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR. Mae hyn yn cynnwys yr angen i fyfyrion ar brofiadau staff a'r cyhoedd, y ceir enghreifftiau ohonynt drwy'r adroddiad.

Hoffem ddiolch i'r staff a helpodd i lywio ein hadolygiad drwy rannu gwybodaeth, cymryd rhan yn ein cyfweiliadau a'n grwpiau ffocws, a chwblhau ein harolygon. Yn ogystal, rydym yn ddiolchgar i'r Athro Mark Taubert am ei gefnogaeth barhaus a'i gyngor proffesiynol drwy gydol ein hadolygiad, a oedd yn werthfawr iawn. Yn olaf, hoffem ddiolch i'r rhai hynny a gefnogodd ein gwaith drwy gwblhau ein harolwg cyhoeddus.

Cyd-destun

Yn sgil y galw digynsail ar y system gofal iechyd ledled y byd yn ystod pandemig COVID-19, cafwyd cynnydd sylweddol yn nifer y cleifion a gafodd eu derbyn i'r ysbyty â'r feirws. Tynnodd y pandemig sylw at sgysiau am yr hyn y mae Adfywio Cardiopwlmonaidd (CPR) yn ei olygu, a'i gyfraddau llwyddiant i'r rhai hynny a oedd yn dioddef o COVID-19, ac at bryderon yn hynny o beth.

Ym mis Ebrill 2020, cafodd Llywodraeth Cymru wybod am bryderon gan eiriolwyr cymunedau pobl anabl a phobl ag anabledd dysgu. Roedd hyn yn ymwneud ag achosion lle roedd y [Raddfa Eiddilwch Clinigol](#) weithiau'n cael ei defnyddio'n amhriodol wrth wneud penderfyniadau clinigol mewn perthynas ag uwchgyfeirio gofal, trothwyon trin a phenderfyniadau DNACPR, i unigolion a oedd wedi cael prawf COVID-19 positif. Yn dilyn hynny, cyhoeddodd Prif Swyddog Meddygol a Phrif Swyddog Nyrsio Cymru lythyr ar y cyd i bob rhan o GIG Cymru, yn nodi bod fframwaith o werthoedd ac egwyddorion ar gyfer darparu gofal iechyd yng Nghymru wedi cael ei roi ar waith, er mwyn helpu gwasanaethau wrth wneud penderfyniadau yn ystod y pandemig.

Roedd y fframwaith yn cyfeirio at bwysigrwydd sicrhau bod y rhai hynny â chyfrifoldebau proffesiynol a chyfreithiol yn gweithredu mewn ffordd agored a thryloyw wrth wneud penderfyniadau DNACPR. Mae hefyd yn tynnu sylw at y polisi DNACPR presennol i Gymru-gyfan; [Rhannu a Chynnwys - polisi clinigol ar gyfer Peidio ag Adfywio Cardiopwlmonaidd \(DNACPR\) ar gyfer oedolion yng Nghymru](#), mewn perthynas â'r 'ddyletswydd i ymgynghori' â chleifion, a'r rhai hynny sy'n agos atynt, pan fydd clinigwyr yn gwneud penderfyniadau DNACPR.

Cyhoeddwyd yr adroddiad, [Protect, Respect, Connect - Decisions about Living and Dying Well During COVID-19](#) hefyd gan y [Comisiwn Ansawdd Gofal \(CQC\)](#) ym mis Mawrth 2021. Comisiynwyd yr adroddiad hwn gan Lywodraeth y DU mewn ymateb i straeon yn y cyfryngau, cwynion ac ymgyrchoedd am fethiannau canfyddedig mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR yn y GIG yn Lloegr. Cydnabu canlyniadau'r adroddiad fod y gofynion eithriadol a oedd yn gysylltiedig â'r ymateb i'r pandemig wedi cynyddu'r pwysau ar staff iechyd a gofal, a allai fod wedi cael effaith andwyol ar benderfyniadau, ac yn benodol ar y broses o gyfathrebu ynghylch penderfyniadau DNACPR. Yn ogystal, nododd nad yw penderfyniadau DNACPR yn cael eu gwneud fel penderfyniadau ar wahân, ond eu bod yn rhan o sbectrwm ehangach o brosesau cynllunio gofal ar gyfer cyflyrau hirdymor, cynllunio gofal ymlaen llaw ar gyfer penderfyniadau diwedd oes a chynlluniau ar gyfer uwchgyfeirio at driniaeth frys. At hynny, cafwyd cydnabyddiaeth glir gan y Comisiwn y dylai clinigwyr fod yn gwneud mwy o'r holl bethau hyn.

Yr Hyn a Wnaethom

Mewn ymateb i'r pryderon cenedlaethol a nodir yn yr adran cyd-destun, a gwybodaeth allweddol a ddelir gan AGIC, roeddem am ddeall mwy am benderfyniadau DNACPR yng Nghymru a phenderfynwyd y dylid cynnal adolygiad. Ym mis Ionawr 2023, gwnaethom ddechrau pennu cwmpas ein gwaith, gan ymgysylltu â sampl o wasanaethau GIG Cymru a'r cyhoedd, er mwyn helpu i lywio a mireinio'r adolygiad. Gwnaethom atal ein gwaith er mwyn archwilio ac ystyried prosiectau eraill a oedd yn mynd rhagddynt ledled Cymru mewn perthynas â DNACPR, gan ailddechrau ein hadolygiad ym mis Medi 2023.

Roeddem am ystyried yr arferion sydd ar waith pan gaiff penderfyniadau DNACPR eu cymhwyso at oedolion (dros 18 oed), ac a gaiff safbwyntiau ac ystyriaethau cleifion eu parchu. Gwnaethom ystyried a yw penderfyniadau DNACPR yn adlewyrchu blaenoriaethau'r unigolyn, gan gynnwys y gofynion a ffefrir gan yr unigolyn hwnnw, ac a gaiff penderfyniadau DNACPR eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng timau gofal iechyd, ac â'r cleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt.

Y cwestiwn allweddol roeddem yn anelu at ei ateb yw a yw penderfyniadau DNACPR yn cael eu cyfleu mewn ffordd barchus i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, ac a ydynt yn cael eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol?

Cwmpas a Methodoleg

Gwnaethom ofyn i bob bwrdd iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre (Felindre) ddarparu dogfennau a gwybodaeth allweddol. Gwnaethom hefyd ystyried dogfennau a gwybodaeth a ddarparwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST).

Ystyriodd yr adolygiad y canlynol:

- Ffurflenni DNACPR a gyflwynwyd i AGIC gan y byrddau iechyd a Felindre (o bell)
- Ffurflenni DNACPR a chofnodion clinigol ategol dau fwrdd iechyd (ar y safle)
- Polisiâu a gweithdrefnau sefydliadol ar gyfer penderfyniadau DNACPR
- Prosesau sefydliadol ar gyfer archwilio'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR
- Sut mae staff gofal iechyd yn cynnal eu gwybodaeth a'u sgiliau o ran cyfathrebu â phobl mewn perthynas â phenderfyniadau DNACPR.

Ymgysylltu â Staff

Gwnaethom ymgysylltu â staff gofal iechyd drwy gyfweiliadau a grwpiau ffocws er mwyn cynnig y cyfle iddynt drafod y prosesau DNACPR sydd ar waith yn eu sefydliad. Gwnaethom hefyd lansio arolwg staff er mwyn meithrin dealltwriaeth o'u profiad a'u canfyddiadau o ran prosesau DNACPR eu sefydliad. Dosbarthwyd yr arolwg hwn i staff drwy'r byrddau iechyd, a chafodd gyhoeddusrwydd drwy ein rhanddeiliaid, [ein gwefan](#) a'n sianeli cyfryngau cymdeithasol.

Cawsom 65 o ymatebion i'r arolwg. Dim ond yn rhannol yr oedd rhai ohonynt wedi'u cwblhau, ond ystyriwyd pob ymateb fel rhan o'r adolygiad. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (59%) yn gweithio mewn lleoliadau gofal eilaidd, ac roedd yr ymatebwyr eraill yn gweithio ym maes gofal hosbis, timau ymchwil, WAST a lleoliadau gofal cymunedol a gofal sylfaenol. Cyfeirir at ganfyddiadau ein gwaith ymgysylltu â staff drwy'r adroddiad.

Arolwg cyhoeddus

Gwnaethom lansio arolwg cyhoeddus er mwyn cael gwybod am brofiadau pobl mewn perthynas â'r broses DNACPR, ac a oedd penderfyniadau yn cael eu cyfleu mewn ffordd barchus i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt. Roedd yr arolwg ar gael ar-lein, ar ffurf copi caled, a gallai pobl gwblhau'r arolwg dros y ffôn gydag aelod o dîm yr adolygiad. Helpodd ein rhanddeiliaid i rannu'r arolwg hefyd.

Cawsom 32 o ymatebion. Dim ond yn rhannol yr oedd rhai ohonynt wedi'u cwblhau, ond ystyriwyd pob ymateb fel rhan o'r adolygiad. Gan berthnasau a gofalwyr y cafwyd y gyfran uchaf o ymatebion, sef 75% o'r ymatebwyr. Cyflwynwyd 14% o'r ymatebion gan y rhai hynny ag [atwrneiaeth arhosol](#), nododd 6% eu bod yn perthyn i'r categori 'eraill' ac roedd 5% gan gleifion. Cyfeirir at ganfyddiadau ein harolwg cyhoeddus drwy'r adroddiad.

Gwaith maes

Cwblhawyd y rhan fwyaf o'n gwaith maes o bell, wedi'i ategu gan ymweliadau safle â dau fwrdd iechyd, sef Byrddau Iechyd Prifysgol 'Aneurin Bevan' a 'Hywel Dda'. Dewiswyd y byrddau iechyd hyn ar ôl ystyried gwybodaeth a ddarparwyd i ni yn ystod ein cam pennu cwmpas yn rhan gyntaf 2023, y wybodaeth a ddelir gan AGIC, a demograffeg oedran unigolion 65 oed a throsodd ar gyfer ardal pob bwrdd iechyd fel y cyhoeddwyd gan [Stats Cymru](#). Gwnaethom ymweld â safleoedd Aneurin Bevan yn ystod mis Tachwedd 2023, ac â safleoedd Hywel Dda yn ystod mis Rhagfyr 2023, gan edrych ar ffurflenni DNACPR ochr yn ochr â'r cofnodion clinigol perthnasol er mwyn ystyried cyflawnrwydd ac ansawdd y ddogfennaeth. Gwnaethom edrych ar gyfanswm o 66 o ffurflenni DNACPR yn fanwl, ochr yn ochr â'r cofnodion clinigol perthnasol.

Tîm yr adolygiad

Roedd ein tîm ar gyfer yr adolygiad yn cynnwys y canlynol:

- Uwch-arolygydd Gofal Iechyd AGIC (a arweiniodd yr adolygiad)

- Arolygydd Gofal Iechyd AGIC (a gynorthwyodd yr arolygydd arweiniol a thîm yr adolygiad)
- Dau Adolygydd Cymheiriaid Clinigol ag arbenigedd sylweddol ym maes gofal cleifion aciwt a gofal cleifion clinigol hirdymor

Canllawiau clinigol ar gyfer DNACPR yn GIG Cymru

Wrth ystyried effeithiolrwydd y prosesau sy'n gysylltiedig â gwneud penderfyniadau DNACPR, gwnaethom ystyried a yw byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn cydymffurfio â'r [Polisi DNACPR Cymru-gyfan](#). Lanswyd y polisi hwn ym mis Chwefror 2015, cafodd ei ddiwygio a'i ddiweddarau yn 2017, 2020 a 2022, a chaiff ei adolygu bob dwy flynedd. Drwy'r adroddiad hwn, rydym yn cyfeirio ato fel 'Polisi Cymru-gyfan'. Mae'n gweithredu fel rhyw fath o ganllaw cyffredinol ar gyfer yr arfer gorau wrth wneud penderfyniadau mewn perthynas â marwolaethau naturiol, rhagweladwy a derbyniadwy, lle dylid ystyried sgwrs a phenderfyniad DNACPR.

Yr Hyn a Nodwyd Gennym

Polisi DNACPR Cymru-gyfan

Mae [Polisi DNACPR Cymru-gyfan](#) yn darparu'r fframwaith i glinigwyr yng Nghymru er mwyn helpu i sicrhau dull cyson wrth wneud penderfyniadau am ddarparu CPR ar ddiwedd oes. Mae hefyd yn anelu at godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd trafodaethau ar ddymuniadau pobl ar ddiwedd eu hoes. Mae'r fframwaith yn helpu i sicrhau y caiff dymuniadau cleifion eu parchu, bod penderfyniadau yn adlewyrchu lles pennaf yr unigolyn, ac nad yw'r beichiau yn drech na'r manteision, ac y caiff penderfyniadau DNACPR eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng clinigwyr.

Mae'r polisi yn nodi, mewn egwyddor, y gellir ymdrechu i gynnal CPR ar unrhyw berson pan fydd ei galon a'i ysgyfaint yn rhoi'r gorau i weithio. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn y cyhoeddiad; [Decisions Relating to Cardiopulmonary Resuscitation](#), bydd y canlyniad clinigol yn dibynnu ar ffactorau clinigol yr unigolyn a arweiniodd at y sefyllfa, ac mae'r polisi yn nodi, mewn sawl achos, nad yw CPR yn arwain at ganlyniad clinigol da. Pan fydd pobl yn goroesi, ceir risg sylweddol o niwed a chymhlethdodau parhaus i'r claf. Mae'r polisi yn nodi efallai na fydd yn briodol cynnal CPR ar bob unigolyn, ac felly mae'n datgan y dylid gwneud penderfyniad i beidio â dechrau CPR, yn seiliedig ar drafodaeth briodol ar sail gwybodaeth â chleifion, gan gynnwys hefyd y rhai hynny sy'n agos atynt.

Mae'r polisi yn nodi'r gofynion ar gyfer y clinigydd sy'n cwblhau'r Ffurflen DNACPR (Oedolion) - Trafodaeth Peidiwch â Dechrau Adfywio Cardiopwlmonaidd (DNACPR). Ceir copi o'r ffurflen isod; byddwn yn cyfeirio at adrannau o'r ffurflen drwy'r adroddiad. Mae'r ffurflen hefyd wedi'i chynnwys o fewn Polisi DNACPR Cymru-gyfan.

Copi o Ffurflen DNACPR Cymru-gyfan (Oedolion):

Ffurflen DNACPR (Oedolion) TRAFODAETH Y GORCHYMYN PEIDIO A CHEISIO ADFYWIO CARDIO-PWLMONAIDD (DNACPR)

Dyddiad y Drafoadaeth DNACPR	/ /
Dyddiad(au) yr Adolygwyd y Ffurflen:	/ /
Adolygwyd gan: (Llofnod/Rhif Cofrestru)	

Cyfenw: _____
 Enw Cyntaf: _____
 Rhif Ysbyty/GIG: _____
 Dyddiad geni: _____
 Cyfeiriad Cartref: _____

RHAID FFEILIO'R FFURFLEN HON AR FLAEN COFNOD GOFAL IECHYD Y CLAF

1. Oes gan y claf alluedd i wneud a chyfathrebu penderfyniadau am CPR? Oes / Nac Oes

Os "NAC OES"

Ydych chi'n ymwybodol o Benderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth (ADRT) yn gwrthod CPR,

sy'n berthnasol i'r cyflwr presennol? Os "YDW", atodwch gopi ohono Ydw / Nac Ydw

Ydy'r claf wedi penodi Twrmai Iechyd a Lles i wneud penderfyniadau ar ei ran? Ydy / Nac Ydy

Os "YDY", rhaid ymgynghori ag ef/hi.

2. Crynodeb o'r **prif** gyflyrau clinigol a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn llwyddiannus neu er lles pennaf y claf

Crynodeb Clinigol (rhaid ei lenwi)

Dewiswch y rhesymau sy'n berthnasol i'r sefyllfa unigol hon:

Dim er lles pennaf/niwed yn sgil CPR > lles

Mae'n farwolaeth naturiol ragweladwy a derbyniadwy

Y claf wedi gwrthod CPR

Arall (ymhelaethwch yng nghofnod gofal iechyd y claf)

3. A gynhaliwyd trafodaeth â'r claf? DO / NADDO

Crynowch y penderfyniad isod. Os **NA** chynhaliwyd trafodaeth, **cofnodwch y rhesymau gan gynnwys y potensial am niwed yn sgil trafodaeth:**

Crynodeb (rhaid ei lenwi):

4. A gynhaliwyd trafodaeth briodol â'r rhai sy'n agos i'r claf, DO / NADDO

Twrnai Iechyd a Lles neu Eiriolaeth Galluedd Meddyliol Annibynnol? Cofnodwch hefyd unrhyw ymdrechion aflwyddiannus i gysylltu â hwy yn y blwch testun.

Enw'r person:

Perthynas â'r claf:

Crynodeb (rhaid ei lenwi):

5. Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol sy'n llenwi'r ffurflen hon (rhaid rhoi gwybod i'r Uwch Glinigydd Cyfrifol):

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC: Rhif NMC/HCPC:

Llofnod:

Dyddiad:/...../..... Amser:

6. Yr Uwch Glinigydd Cyfrifol â goruchwyliaeth i lofnodi isod:
 (Rhaid rhoi gwybod i'r Tîm Amlddisgyblaethol/unigolion eraill sy'n rhan o ofal y claf am y penderfyniad – cofnodwch y cyfathrebu yn Adran 8)

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC/NMC:

Llofnod:

Dyddiad:/...../..... Amser:

7. CANSLO'R penderfyniad: Noder: Rhowch groes drwy'r ffurflen mewn modd CLIR ac ysgrifennwch "CANSLWYD" ar draws y ffurflen – rhowch wybod i BOB UN sydd â chopi (gweler y manylion isod)

Enw (PRIF LYTHRENNAU):

Swydd:

Manylion Cyswllt:

Rhif GMC/NMC:

Llofnod:

Dyddiad:/...../..... Amser:

8. Mae COPÍAU o'r ffurflen penderfyniad DNACPR wedi'u hanfon at:
- Claf/Gofalwr
 - Y Meddyg Teulu/Ymgynghorwyr sy'n rhan o'r penderfyniad
 - Cartref Gofal
 - Darparwyr y tu allan i oriau

COPÍ'R CLAF (PATIENT COPY)

Defnyddir y ffurflen DNACPR i hysbysu clinigwyr i beidio â dechrau CPR pan fydd claf yn marw, am y rhesymau meddygol a nodir ar y ffurflen, er enghraifft bod gan unigolyn ganser yr ysgyfaint sydd wedi lleadaenu i ran arall o'r corff. Felly, er mwyn dynodi bod gan y claf gyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd ac na ellir ei wella fel yr amlygir yn y cyhoeddiad, 'Decisions Relating to Cardiopulmonary Resuscitation' y cyfeiriwyd ato'n gynharach. Dyluniwyd y ffurflen DNACPR er mwyn gallu ei hadnabod yn hawdd a'i dilysu'n gyflym ar un dudalen, gan felly alluogi clinigwyr i wneud penderfyniadau trin cyflym mewn ysbytai ac mewn lleoliadau cymunedol o ran a ddylid dechrau CPR. Yn aml, rhaid gwneud y penderfyniadau hyn yn y fan a'r lle, felly rhaid i ffurflen fod yn gryno ac yn eglur.

Mae'r ffurflen hefyd yn hwyluso'r broses gyfathrebu rhwng cleifion, perthnasau a'r holl glinigwyr o dan amgylchiadau lle na ddylid dechrau CPR. Heb ffurflen wedi'i chwblhau, mae'n debygol y caiff penderfyniad ei wneud i ddechrau CPR llawn yn groes i ddymuniadau'r claf. Mae'r [Cyngor Meddygol Cyffredinol \(GMC\)](#) a'r [Cyngor Nyrso a Bydwreigiaeth \(NMC\)](#) yn nodi'n glir, lle y bo'n briodol, y gall clinigwyr wneud penderfyniad clinigol i beidio â rhoi CPR, hyd yn oed os na fydd ffurflen wedi'i chwblhau, a bod yn rhaid i'r penderfyniad hwn fod yn benderfyniad wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Diwygiwyd y ffurflen DNACPR ym mis Gorffennaf 2023 ar ôl cyhoeddi'r '[All Wales Competency Framework for Completion of the all-Wales DNACPR form \(Section 5\) by Registered Health Care Professionals \(HCPs\)](#)'. Rhoddwyd y fframwaith hwn ar waith er mwyn helpu Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol cofrestredig, fel Uwchymarferwyr Parafeddygol, i ymgymryd â'r hyfforddiant gofynnol ac i ddangos y cymwyseddau allweddol, i'w galluogi i gynnal trafodaethau DNACPR ac i wneud penderfyniadau o ran dechrau CPR. Yn ystod ein grwpiau ffocws staff yn ardal Hywel Dda, nodwyd gennym hefyd fod rhai Uwchymarferwyr Nyrso cymunedol wedi ymgymryd â hyfforddiant i'w galluogi i gwblhau adran 5.

Ni waeth pa glinigydd fydd yn cwblhau ffurflen DNACPR, mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi bod yn rhaid i bob adran gael ei chwblhau'n eglur a bod yn rhaid iddi gynnwys gwybodaeth glinigol gyfredol. Ar ôl ei chwblhau, gellir defnyddio'r ffurflen unrhyw le, er enghraifft, yng nghartref yr unigolyn, mewn ysbytai, hosbisau, cartrefi gofal, ac wrth deithio mewn ambiwlans.

Dyddiad y drafodaeth DNACPR a manylion adnabod y claf

Mae'r adran gychwynnol i'w chwblhau ar y ffurflen yn cynnwys dyddiadau unrhyw drafodaeth DNACPR (a dyddiadau adolygu), a manylion adnabod y claf. Wrth gynnal ein hadolygiad o bell o'r ffurflenni DNACPR, nid oedd modd i ni edrych ar fanylion y claf gan fod y sefydliadau, yn gwbl briodol, wedi eu golygu cyn eu cyflwyno i AGIC. Roedd dyddiad y trafodaethau wedi'i nodi ar y rhan fwyaf o'r ffurflenni, ond weithiau nid oedd y dyddiadau adolygu, llofnod y clinigydd adolygu a'i rif cofrestru

â'r GMC wedi'u cwblhau. Mae'n bosibl bod y ffaith nad oedd dyddiad adolygu ar y ffurflen yn golygu nad oedd angen adolygu statws y claf hwnnw. Fodd bynnag, yn achos y ffurflenni hynny a oedd wedi'u cwblhau, roedd sawl un o'r rhifau cofrestru â'r GMC yn aneglur. Serch hynny, roedd yn gadarnhaol nodi bod stamp inc yn dangos rhif y GMC wedi'i ddefnyddio ar rai eraill.

Argymhelliad 1:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod yn rhaid i glinigwyr sy'n cwblhau'r adran dyddiadau adolygu ar ffurflenni DNACPR ddogfennu'n glir yr holl wybodaeth ofynnol, gan gynnwys y dyddiad a'u rhifau cofrestru proffesiynol, er mwyn sicrhau bod modd adnabod clinigwyr os bydd angen.

Wrth adolygu ffurflenni DNACPR a chofnodion clinigol ar y safle yn ardal Aneurin Bevan, codwyd pryderon gennym yr oedd angen ymateb iddynt ar unwaith mewn perthynas â dogfennaeth yn gyffredinol a'r trefniadau ar gyfer ffeilio a storio cofnodion clinigol. Gwnaethom ysgrifennu i'r bwrdd iechyd yn amlinellu ein pryderon yn unol â'n proses sicrwydd ar unwaith. Ymatebodd y bwrdd iechyd drwy ddarparu cynllun gwella yn dangos sut y bydd yn ymdrin â'n pryderon, ac rydym wedi derbyn y cynllun gwella hwnnw. Byddwn yn parhau i fonitro cynnydd gwelliannau a'u cynaliadwyedd, drwy ein proses ar gyfer olrhain adolygiadau. Byddwn yn cyfeirio at ein pryderon lle y bo'n berthnasol drwy'r adroddiad.

A yw penderfyniadau DNACPR yn cael eu cyfleu mewn ffordd barchus i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt?

Rydym wedi dewis rhannu prif gwestiwn yr adolygiad yn ddwy ran a byddwn yn canolbwyntio i ddechrau ar brofiad y claf, ac effeithiolrwydd ac ansawdd y ffordd y caiff penderfyniadau DNACPR eu cyfleu i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt. Wrth ystyried y cwestiwn hwn, byddwn yn defnyddio canfyddiadau ein gwaith i ddadansoddi adrannau perthnasol y ffurflen DNACPR a chanfyddiadau ein gwaith maes, ein harolwg cyhoeddus a'n harolwg staff.

A gynhaliwyd trafodaeth â'r claf?

Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi yn y rhan fwyaf o achosion y dylid gwneud penderfyniad DNACPR ar ôl trafodaeth wedi'i chynllunio'n ofalus mewn partneriaeth â'r claf, ac y dylid cynnwys y rhai hynny sy'n agos at y claf, os bydd y claf yn cytuno i hynny. Mae'r polisi yn nodi y dylid rhoi blaenoriaeth uchel i benderfyniadau sy'n gysylltiedig â DNACPR, er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael i gynnal y trafodaethau, ac y caiff safbwyntiau pobl eu hystyried.

Rhaid i glinigwyr nodi'n glir beth a drafodwyd ac y cytunwyd arno â'r claf, ac os na thrafodwyd y penderfyniad DNACPR, dylid nodi'r rheswm dros hynny.

Wrth adolygu adran 3 o'r ffurflen DNACPR, roedd yn gadarnhaol nodi enghreifftiau da o esboniadau cryno a thrylwyr o drafodaethau â chleifion yn ystod ein hadolygiad o bell, ac esboniadau clir ar gyfer achosion lle na chafwyd trafodaethau. Fodd bynnag, gwelwyd rhai enghreifftiau yr oedd angen eu gwella, lle nad oedd adrannau testun rhydd wedi cael eu cwblhau o gwbl. Nid oedd modd i ni groeswiro'r enghreifftiau hyn â'r cofnodion clinigol gan nad oedd modd i ni weld y cofnodion clinigol o bell, felly mae'n bosibl bod manylion y trafodaethau wedi'u cynnwys yn y cofnodion hynny. Rydym yn cydnabod y gellid ystyried bod hyn yn un o gyfyngiadau ein hadolygiad; ond gallwn gyflwyno adroddiad priodol o'n canfyddiadau mewn perthynas â'n hadolygiad o bell o'r ffurflenni a gawsom wrth bennu cwmpas y gwaith.

Yn ystod ein gwaith maes ar y safleoedd, gwelsom rai enghreifftiau o arferion cadarnhaol. Roedd hyn yn cynnwys naratifau cynhwysfawr o fewn y cofnodion clinigol a chrynodebau clir o drafodaethau â chleifion neu'r rhai hynny sy'n agos atynt. Er enghraifft, trafodaethau manwl am risgiau a manteision CPR a'r broses DNACPR er mwyn sicrhau bod y claf yn meddu ar wybodaeth lawn wrth wneud penderfyniad DNACPR. Fodd bynnag, gwelsom un enghraifft ar ôl i glaf gael ei dderbyn i'r Adran Achosion Brys, lle roedd y ddogfennaeth yn nodi "DNACPR yn y gymuned, daethpwyd â chopi". Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o'r ffurflen DNACPR yn y cofnodion clinigol, a oedd yn golygu nad oedd yn glir a oedd trafodaeth briodol wedi cael ei chynnal â'r claf. Gwelsom enghraifft arall lle nad oedd unrhyw fanylion am drafodaeth â'r claf ar y copi diweddaraf o ffurflen DNACPR a oedd wedi'i chwblhau.

Rydym yn cydnabod bod y blwch testun rhydd yn adran 3 yn gyfyngedig, felly, dylai clinigwyr fod yn gryno, gan gynnwys naratif pellach am drafodaethau â chleifion fel rhan o'r cofnodion clinigol. Mae sicrhau y caiff trafodaethau â chleifion eu cofnodi'n gryno ar y ffurflenni DNACPR yn hanfodol er mwyn hwyluso llinellau cyfathrebu ar draws timau gofal iechyd, heb fod angen chwilio ymhellach er mwyn dod o hyd i'r wybodaeth yn y cofnodion clinigol perthnasol.

A gynhaliwyd trafodaeth briodol â'r rhai hynny sy'n agos at y claf, Twrnai lechyd a Lles neu Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA)?

Os nad oes gan y claf alluedd meddyliol, yna rhaid ymgynghori â'r rhai hynny sy'n agos ato, a fydd o bosibl yn gallu hwyluso'r drafodaeth drwy nodi dymuniadau diweddar y claf. Dylid cofnodi eu henw a'u cydberthynas â'r claf ar y ffurflen DNACPR. Ni ddylid gofyn iddynt wneud y penderfyniad i beidio â dechrau CPR - penderfyniad clinigol yw hwnnw. Ond dylent gyfleu safbwyntiau a dymuniadau'r claf mewn perthynas â CPR. Os yw'r claf wedi penodi [Atwrneiaeth Arhosol](#) ar gyfer iechyd a lles i wneud penderfyniadau ar ei ran, rhaid ymgynghori â'r unigolyn hwnnw.

Roedd ein canfyddiadau o bell ac ar safleoedd ar gyfer adran 4 yn amrywiol. Gwelsom enghreifftiau da o wybodaeth glir ar rai ffurflenni, a rhai enghreifftiau lle roedd ymdrechion wedi'u gwneud i gysylltu ag eiriolwr penodedig y claf neu ei Atwrneiaeth Arhosol, a oedd wedi'u hategu gan ddogfennaeth glir. Gwelsom enghraifft wedi'i dogfennu'n glir hefyd lle roedd claf wedi mynegi ei ddymuniad na ddylid ymgynghori â'r teulu ynghylch ei benderfyniad DNACPR, sy'n ystyriaeth bwysig i glinigwyr. Fodd bynnag, gwelwyd rhai enghreifftiau lle nad oedd adran 4 wedi cael ei chwblhau o gwbl. Roedd rhai ffurflenni yn cynnwys manylion cryno, fel *'cynhaliwyd trafodaeth gyffredinol â'r perthnasau â'r claf yn bresennol'*, ac un arall a oedd yn nodi *'roedd y claf yn gysglyd'*, heb unrhyw dystiolaeth y gwnaed ymdrechion pellach i gynnal trafodaeth â'r claf, neu â'i berthnasau.

Yn ystod ein gwaith maes yn Aneurin Bevan, ni chawsom sicrwydd fod pob aelod o'r staff yn cynnal dogfennaeth o safon briodol ar ôl cael trafodaethau DNACPR, a allai effeithio ar gyfathrebu ar draws y timau perthnasol. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r bwrdd iechyd drwy ein proses sicrwydd ar unwaith fel y nodwyd yn gynharach.

Profiadau staff o drafodaethau ar gyfer penderfyniadau DNACPR

Cafwyd ymateb cymysg yn ein harolwg staff wrth gyfeirio at ansawdd trafodaethau DNACPR â chleifion. Roedd dros 50% o'r farn eu bod yn darparu gwybodaeth ac eglurder i gleifion ddeall penderfyniad DNACPR, ond prin iawn oedd y staff a oedd yn teimlo bod digon o amser ar gael i gleifion wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth. Roedd un sylw yn cynnwys:

"Mae'r drafodaeth DNACPR yn cael ei gadael yn rhy hwyr ac mae angen rhoi blaenoriaeth uwch iddi pan fydd claf yn sâl. Hyd yn oed os na chaiff y ffurflen ei chwblhau fel y cyfryw, dylid neilltuo amser fel rhan o ofal y claf i gyflwyno cysyniadau DNACPR a chynllunio gofal ymlaen llaw".

Mae'r sylw hwn yn gysylltiedig â Safon Ansawdd 13 y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Glinigol [Gofal Diwedd Oes i Oedolion](#). Mae'n nodi y dylai oedolion sy'n dynesu at ddiwedd eu hoes gael cyfleoedd i drafod opsiynau ar gyfer cynllunio gofal ymlaen llaw er mwyn gallu cynnal trafodaethau ystyrllon o dan arweiniad yr unigolyn sy'n cynnig y cyfle iddynt wneud penderfyniadau a chynlluniau ar gyfer eu gofal yn y dyfodol tra byddant yn meddu ar y galluedd i wneud hynny.

Wrth ymgysylltu â staff, nodwyd enghreifftiau cadarnhaol hefyd lle roeddent wedi cynnal trafodaethau agored a gonest. Roedd hyn yn cynnwys cynnig cyfleoedd i bobl drafod y penderfyniadau, a rhoi cymorth emosiynol iddynt. Cyfeiriodd y staff hefyd at ba mor anodd yw'r sgrysiâu hyn, gan ddangos cydymdeimlad yn hynny o beth. Roedd 68% o'r farn bod cyfathrebu wedi'i deilwra at yr unigolyn yn rhan greiddiol o'r holl benderfyniadau DNACPR a wneir. Ategwyd hyn gan sylwadau a oedd yn tynnu sylw at arferion da, ac awgrymiadau ar gyfer gwella, gan gynnwys y canlynol:

“Mae gan rai clinigwyr ffordd dda iawn o esbonio DNACPR a'r hyn y mae'n ei olygu. Mae bob amser yn ysbrydoledig gweld trafodaeth DNACPR dda. Byddai canllawiau ar sut i gynnal sgysiau o'r fath gan ddefnyddio senarios yn ddefnyddiol. Mae'r ffordd y mae'r tîm gofal lliniarol yn cynnal y sgysiau bob amser yn creu argraff dda arna i”.

Mewn perthynas â gwella'r broses ar gyfer penderfyniadau DNACPR yn eu sefydliadau, roedd y sylwadau yn cynnwys sylwadau yn nodi bod angen cynnal trafodaethau cynharach â chleifion am DNACPR, ac y gallai staff nyrsio ddechrau cael sgysiau â chleifion pe byddent wedi cael hyfforddiant perthnasol i wneud hynny. Roedd 45% o'r staff o'r farn nad yw'r ddogfennaeth bob amser yn llwyddo i gyfleu'r holl gyfathrebu a fu â chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt am DNACPR. Nododd un aelod o staff:

“Pa bryd bynnag y cefais sgwrs DNACPR, roedd y blwch sylwadau yn rhy fach i nodi'r hyn a ddywedwyd yn llawn a gyda phwy y cynhaliwyd y sgysiau”.

Cawsom sylw hefyd yn nodi anawsterau o ran cael gafael ar dystiolaeth yn y cofnodion clinigol o drafodaeth DNACPR a gynhaliwyd â'r claf a'r teulu ar adeg flaenorol pan gafodd y claf ei dderbyn i'r ysbyty. Teimlwyd nad oedd dogfennaeth ychwanegol am drafodaethau bob amser yn cael ei hychwanegu neu ei hatodi at y ffurflen DNACPR, a gall fod yn anodd ceisio dod o hyd i'r ddogfennaeth hon o fewn cofnodion clinigol blaenorol. Roedd sylwadau eraill yn cynnwys y canlynol:

“...er bod swm y naratif weithiau'n amrywio gan ddibynnu pwy sydd wedi ei gwblhau. Rwy'n hoffi rhoi manylion am yr hyn a drafodwyd a blaenoriaethau a nodau'r claf o ran trothwyon trin/ gofal diwedd oes mewn perthynas â CPR”.

Mae'r gofod yn y blwch testun rhydd ar gyfer adrannau 3 a 4 yn gyfyngedig, ac nid yw bob amser yn bosibl nodi manylion trafodaeth lawn yn y naill flwch na'r llall. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach, mae'r polisi yn nodi'r disgwyliad y dylai clinigydd nodi elfennau allweddol ar y ffurflen ac y dylai ddarparu rhagor o fanylion yn y cofnodion clinigol (y gellir cyfeirio atynt ar y ffurflen yn erbyn dyddiad penodol, er mwyn gallu dod o hyd i'r wybodaeth yn hawdd yn ddiweddarach).

Dealltwriaeth cleifion o benderfyniadau DNACPR

Yn y cyhoeddiad gan Ganolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie ym Mhrifysgol Caerdydd, yn dilyn ei harolwg cenedlaethol mawr ar [Agwedd y Cyhoedd at Farwolaeth a Marw yng Nghymru](#), nodwyd bod 92% o'r 8,077 o unigolion a ymatebodd ledled y DU (yr oedd cyfanswm o 4,215 ohonynt o Gymru) o'r farn ei bod hi'n bwysig mynegi dymuniadau iechyd a gofal ar gyfer y dyfodol cyn i unigolion gael salwch difrifol a marw. Felly, mae'n hanfodol bod cleifion a'r dirprwy a enwebir ganddynt yn deall fod penderfyniad DNACPR yn ystyried a ddylid dechrau CPR llawn os bydd y claf yn cael ataliad y galon neu'n marw'n naturiol, ac nad yw'n

golygu na fydd cleifion yn cael y gofal a'r triniaethau gofynnol cyn bod hynny'n digwydd.

Ni waeth p'un a fydd penderfyniad DNACPR wedi'i wneud ai peidio, dylai cleifion barhau i gael y gofal, y driniaeth a'r cymorth perthnasol sydd eu hangen arnynt, hyd at adeg eu marwolaeth. Rhaid hefyd rhoi'r cyfle i bobl ddeall sut y caiff penderfyniad DNACPR ei wneud, a pham na fydd CPR o bosibl yn addas ar eu cyfer. Dylid bob amser ystyried dymuniadau a dewisiadau'r claf; ond mae'n bwysig nodi y gall y clinigydd wneud y penderfyniad terfynol ynghylch adfywio, ac y bydd yn gwneud hynny.

Er mwyn helpu'r claf i ddeall penderfyniad DNACPR, dylid cynnal sgysiau pellach er mwyn rhoi eglurhad ychwanegol ar ôl iddo gael cyfle i fyfyrio ar y penderfyniad a wnaed. Gwnaethom ystyried gwerthusiadau staff o ddealltwriaeth cleifion yn ein harolwg. Roedd 71% o'r farn bod eglurder bob amser yn cael ei roi er mwyn helpu'r claf i ddeall bod penderfyniad DNACPR yn ymwneud â CPR llawn a gweithredol, ac nad yw'n golygu atal mathau eraill o ofal neu driniaeth cyn i glaf gael ataliad y galon neu farw'n naturiol. Roedd sylwadau gan sawl aelod o staff yn nodi eu bod yn anelu at sicrhau bod cleifion a theuluoedd yn deall yr hyn a ddywedwyd yn ystod y drafodaeth DNACPR, gan gynnwys y sylwadau canlynol:

“Fel arfer, byddaf yn mynd nôl at gleifion a'u teuluoedd er mwyn cadarnhau eu bod yn deall os mai fi gafodd y sgwrs, neu os cafwyd sgwrs yn ddiweddar â gweithiwr arall proffesiynol. Hefyd, os caiff cleifion eu derbyn o'r gymuned a bod DNACPR yn bodoli eisoes ar eu cofnod electronig, byddaf yn mynd ati i gadarnhau eto eu bod yn deall y penderfyniad a'u bod yn ymwybodol ohono”.

Mae gofyn cwestiynau priodol ar ôl y drafodaeth, er mwyn cadarnhau eu bod wedi dilyn ac wedi deall y wybodaeth a roddwyd, bob amser yn rhoi tawelwch meddwl”.

Gwnaethom hefyd ystyried dealltwriaeth y cyhoedd o DNACPR. Er bod y gyfradd ymateb i'r arolwg cyhoeddus yn isel, o blith y rhai hynny a ymatebodd, roedd 60% o'r farn na wnaeth y clinigydd ateb eu cwestiynau'n ddigonol, ac roedd 67% o'r farn nad oedd digon o wybodaeth, nac amser, yn cael eu rhoi i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.

Gwnaethom holi hefyd a oedd pobl yn deall ystyr penderfyniadau DNACPR cyn trafod y mater â chlinigydd, ac roedd yr ymatebion yn amrywio. Roedd dros 30% o'r farn eu bod yn ymwybodol o ystyr y penderfyniad cyn y drafodaeth, ond dywedodd eraill nad oeddent yn gwybod rhyw lawer am y pwnc, neu eu bod ar ddeall mai cytuno ar y "camau gweithredu cywir" oedd y bwriad. Mae rhai o'r enghreifftiau yn cynnwys y canlynol:

“Roeddem o'r farn mai'r nod oedd rhoi caniatâd i feddygon wneud y penderfyniad i beidio ag adfywio, yn hytrach na'r claf a/neu aelod o'r teulu”.

“Na fyddai'n cael ei adfywio. Bod ei salwch a'i oedran yn ffactor wrth wneud penderfyniad”.

“Er mwyn i weithwyr meddygol proffesiynol fod yn ymwybodol o ddymuniadau'r claf i beidio â chynnal triniaeth ymwithiol pe byddai ei galon yn methu”.

Mae rhai adnoddau i gleifion yng Nghymru yn disgrifio CPR llawn ar adeg marwolaeth, a all fod yn broses ffyrnig. Felly, gwnaethom ofyn i'r bobl a atebodd ein harolwg a wnaeth eu dealltwriaeth o DNACPR newid yn dilyn y drafodaeth â chlinigydd. Roedd 55% o'r farn na newidiodd eu dealltwriaeth yn dilyn trafodaeth, a phan ofynnwyd iddynt ymhelaethu ar hynny, roedd un sylw yn cynnwys y canlynol:

“Eglurwyd mai penderfyniad meddygol ydoedd ac na fyddai safbwyntiau'r claf/teulu yn cael eu hystyried wrth wneud y penderfyniad hwnnw. NID eglurwyd nad oedd unrhyw bryderon meddygol ar y pryd o ran y tebygolrwydd y byddai ei angen, dim ond ei fod yn cael ei drafod fel mater o 'arfer gorau' wrth dderbyn y claf i ward feddygol aciwt”.

Roedd rhai yn deall ystyr DNACPR yn well ar ôl iddynt gael sgwrs â chlinigydd. Nododd un sylw fod dealltwriaeth yr unigolyn hwnnw wedi newid, a bod ei driniaeth wedi parhau ar ôl gwneud y penderfyniad DNACPR. Roedd wedi cael triniaeth lawn ar gyfer canser ers cynnal y drafodaeth, ac nid oedd y penderfyniad DNACPR wedi newid ei gynllun triniaeth. Mae'r ymateb hwn yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod clinigwyr yn rhoi digon o wybodaeth ac eglurder i gleifion a pherthnasau, er mwyn sicrhau y gall pobl gael trafodaeth gwbl ddeallus er mwyn deall penderfyniadau DNACPR a gwneud penderfyniad o'r fath.

Gwnaethom ofyn i bobl yn ein harolwg cyhoeddus a oedd unrhyw beth a oedd yn arbennig o ddefnyddiol neu unrhyw beth y gellid ei wella o ystyried eu profiad o'r drafodaeth DNACPR. Y brif thema a ddaeth i'r amlwg o'r sylwadau oedd y gellid gwella agweddau clinigwyr yn ystod y drafodaeth DNACPR. Roedd rhai sylwadau yn disgrifio eu profiadau fel a ganlyn:

“Mae angen mwy o barch ac empathi. Yn enwedig pan fydd claf yn ei chael hi'n anodd deall hyd yn oed y wybodaeth fwyaf sylfaenol. Dylid trafod y mater ar adeg briodol, NID pan fyddwch wedi cynhyrfu ac mewn poen”.

“Y ffordd y cafodd y wybodaeth ei chyflwyno (roedd yn swnio'n wamal iawn). Pwy oedd yn bresennol a gyda phwy y trafodwyd y mater. Mae angen ystyried pa mor fregus yw'r claf cyn cael y sgwrs”.

Yn anffodus, mae hyn yn cyd-fynd â rhai o'r canfyddiadau y tynnir sylw atynt yn yr adroddiad; [What People Need from a DNACPR Decision and Discussion](#), lle disgrifiodd pobl eu profiadau gwael o drafodaethau DNACPR.

Cawsom sylwadau hefyd o brofiad mwy cadarnhaol a ddisgrifiodd y canlynol:

“Roedd o fudd trafod y mater â'r nyrs a esboniodd bopeth. Cyfathrebu clir iawn. Wedyn cyfle i siarad â meddyg. Cefais ffurflen i fynd â hi adref a rhoddwyd copi i'm mab, hefyd”.

Gwnaethom ofyn hefyd i'r cyhoedd a oedd unrhyw beth arall yr hoffent sôn amdano wrth ystyried eu profiad o drafodaeth DNACPR. Roedd y sylwadau yn gymysg, gyda rhai ohonynt yn cyfeirio at drafodaethau a gynhaliwyd dros y ffôn. Er na allwn gadarnhau'r rheswm dros hyn, rhaid cydnabod y gallai'r trafodaethau hyn fod wedi digwydd pan oedd pandemig COVID-19 ar ei waethaf, pan nad oedd modd i aelodau o deuluoedd ymweld â'r ysbyty o ganlyniad i ymateb y system gofal iechyd i'r pandemig a'r cyfyngiadau symud cenedlaethol. Felly, nid oedd gan glinigwyr unrhyw ddewis arall ond trafod y mater hwn dros y ffôn. Roedd rhai sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Roedd yr alwad ffôn yn gwbl ddirybudd - achosodd ofid mawr i fy mam. Rwy'n teimlo y dylid cynnal y drafodaeth hon wyneb yn wyneb bob tro, oni fydd y bobl dan sylw yn gwbl ymwybodol o'r sgwrs a fydd yn cael ei chynnal”.

“Byddai'n fwy priodol trafod y mater ag anwylyd. NID yw'n briodol O GWBL gadael neges peiriant ateb”.

Mae'r uchod yn tynnu sylw at yr anawsterau sy'n gysylltiedig â tharo cydbwysedd rhwng y ddyletswydd i ymgynghori a hysbysu, a'r angen i gyfleu'r wybodaeth hon mewn ffordd sensitif, yn ddelrydol yn ystod yr ymweliad wyneb yn wyneb nesaf (os caniateir i berthnasau ymweld). Nodwyd gennym hefyd fod Cynghrair Canser Cymru yn rhannu adnoddau â staff y GIG am [sut i rannu newyddion drwg o bell drwy fideo-alwadau a galwadau ffôn](#). Roedd hyn wedi bod o gymorth i staff cymorth yn ystod pandemig COVID-19 wrth gynnal trafodaethau o bell am DNACPR. Yn ogystal, mae'n adnodd perthnasol o hyd os bydd angen cynnal trafodaethau o bell yn y dyfodol. Yn y rhan fwyaf o sefyllfaoedd, caiff sgwrsiau o'r fath eu cynnal wyneb yn wyneb.

Yn ein harolwg cyhoeddus, gwnaethom ofyn cwestiynau a oedd yn ystyried ansawdd y drafodaeth DNACPR. Roedd yn siomedig nodi nad oedd dros 51% o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch, a bod 57% yn teimlo na wrandawyd arnynt. Yn ogystal, roedd 60% yn teimlo nad oeddent wedi cael eu cynnwys fel y byddent wedi hoffi cael eu cynnwys wrth wneud y penderfyniad, ac na chafodd rôl y clinigwyr yn y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR ei hesbonio'n glir wrthynt.

Gwybodaeth i gleifion wrth wneud penderfyniadau DNACPR

Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi y dylid rhoi'r cyfle i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt ymchwilio ymhellach i'w dealltwriaeth o DNACPR, a llwyddiant neu ddiffyg llwyddiant posibl ymdrechion i gynnal CPR. Mae'r polisi yn nodi y dylid cynnig

adnoddau i bobl i'w helpu i ddeall. Mae enghreifftiau o'r adnoddau hyn yn cynnwys y canlynol:

- Gwybodaeth 'Rhannu a Chynnwys' i gleifion a'u gofalwyr i'w helpu i wneud penderfyniadau am CPR (Adfywio Cardiopwlmonaidd)
- Adnoddau ar-lein, fel [Siarad am CPR - Trafod DNACPR](#)
- Y sianel benodol ar YouTube [Byw Nawr - Live Now](#)

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru hefyd yn darparu adnoddau i bobl y gellir dod o hyd iddynt ar y wefan; ['Deall DNACPR': Gwybodaeth a Chyngor ar Benderfyniadau i Beidio Ag Adfywio Cardio-Pwlmonaidd](#)

Gall gwybodaeth ategol helpu unigolyn i fyfyrion ar drafodaethau neu helpu i feithrin ei ddealltwriaeth o CPR a phenderfyniadau DNACPR. Yn ein harolwg cyhoeddus, gwnaethom ofyn i bobl a oeddent yn teimlo eu bod wedi cael digon o wybodaeth am eu penderfyniad DNACPR; roedd 76% o'r farn na chawsant unrhyw adnoddau gwybodaeth am DNACPR. O blith y rhai hynny a oedd wedi cael gwybodaeth, dywedodd rhai ohonynt eu bod wedi cael adnoddau, fel taflenni a dolenni i adnodd ar-lein Siarad am CPR.

Drwy ddadansoddi'r wybodaeth a anfonwyd atom gan y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau cyn y gwaith maes, nodwyd gennym fod adnoddau i staff ac adnoddau i gleifion ar gael i'r staff ar fewnwyd y bwrdd iechyd neu'r ymddiriedolaeth. Roedd y mewnrwydi hefyd yn cynnwys dolenni i adnoddau ychwanegol gan sefydliadau allanol. Gwnaethom drafod adnoddau gwybodaeth â staff yn ein grwpiau ffocws, a nodwyd bod llawer o'r adnoddau i gleifion ar ffurf electronig, felly y gall fod yn anodd i rai pobl nad ydynt yn gallu defnyddio adnoddau electronig fanteisio ar yr adnoddau hyn. Teimlwyd hefyd y dylid rhoi ystyriaeth bellach i hygyrchedd adnoddau all-lein. Cawsom sylwadau hefyd yn ein harolygon staff am wybodaeth i gleifion, gan gynnwys y canlynol:

“Caiff llyfrynnau Rhannu a Chynnwys eu cynnig fel mater o drefn. Gall fod angen cynnal [llawer o] sgysiau fel rhan o sgysiau DNACPR - er mwyn rhoi amser i gleifion/ [y perthynas agosaf] brosesu'r wybodaeth pan fo angen. Gall sgysiau ar y cyd â thimau oncoleg a gofal lliniarol fod yn effeithiol yn achos penderfyniadau/trafodaethau cymhleth”.

“Rhoi sylw go iawn i ystyr DNACPR. Taflenni gwybodaeth y gall cleifion fynd â nhw gartref i'w darllen. Trafodaeth gynnar fel na fydd y drafodaeth yn achosi sioc i gleifion”.

Er bod llawer o adnoddau ar gael i bobl am DNACPR, nododd ein hadolygiad y dylid gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau y gall pobl gael gafael ar y wybodaeth hon yn hawdd.

Argymhelliad 2:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn rhoi digon o wybodaeth ac adnoddau i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, a hynny ar ffurf briodol, i'w helpu i ddeall ac ystyried y broses CPR, ac ystyr DNACPR, neu dylent eu cyfeirio at wybodaeth ac adnoddau o'r fath.

Argymhelliad 3:

Dylai Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol (Cymru) ystyried sut i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o fewn byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ymhellach o'r adnoddau sy'n bodoli ac ystyr penderfyniadau DNACPR a'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau o'r fath, er mwyn sicrhau y gall pobl gymryd rhan briodol mewn sgysiau am eu dymuniadau ar gyfer diwedd eu hoes.

Ansawdd trafodaethau DNACPR rhwng Staff/Cleifion

Yn ystod ein grŵp ffocws staff yn Hywel Dda, clywsom enghreifftiau lle roedd y staff yn cynnal trafodaethau DNACPR mewn ffordd gyfannol, gyda rhai ohonynt yn digwydd dros sawl diwrnod neu sawl wythnos. Er enghraifft, mae nyrsys yn aml yn cael cyfle i ddod i adnabod y claf wrth roi gofal yn yr ysbyty neu yn y gymuned ac yn trafod eu barn a'u teimladau ynghylch adfywio â chleifion a'u teulu. Esboniwyd bod pob rhan o'r sgysiau hyn yn cael ei chynnal mewn ffordd empathetig a sensitif. Gan ddangos tystiolaeth bellach o'r dull hwn, roedd y sgysiau hyn wedi'u cofnodi mewn rhai cofnodion clinigol er mwyn rhoi gwybodaeth allweddol i'r Uwch Glinigydd Cyfrifol, cyn cynnal unrhyw drafodaeth DNACPR. Mae hon yn enghraifft gadarnhaol o feithrin cydberthynas dda â phobl, a'u helpu i ddeall DNACPR.

Rydym yn cydnabod nad oes modd cynllunio ar gyfer pob sefyllfa, gan fod clinigwyr yn aml yn wynebu heriau wrth gynnal sgwrs am benderfyniad DNACPR. Yn ystod ein grŵp ffocws staff yn Aneurin Bevan, clywsom enghreifftiau lle bydd claf o bosibl yn dod i'r Adran Achosion Brys mewn argyfwng, ac na fydd gan y clinigwyr lawer o amser i gynnal trafodaethau sensitif, a all fod yn heriol. Clywsom hefyd am ymdrechion gan glinigwyr i gynnal sgysiau sensitif am DNACPR ar gam cynharach yn ystod salwch yr unigolyn, ac i'w cynnal yn y gymuned lle y bo'n bosibl.

Mae ein hadolygiad hefyd wedi nodi sawl enghraifft o arfer cadarnhaol mewn perthynas â thrafodaethau DNACPR; ond gellir atgyfnerthu rhai agweddau er mwyn sicrhau y caiff trafodaethau priodol, llawn gwybodaeth eu cynnal â phob claf a'i deulu. Mae deall dymuniadau cleifion ar ddiwedd eu hoes yn elfen greiddiol o ofal da. Dylid anelu at gynnal sgysiau priodol ac at wneud penderfyniad DNACPR cyn i'r claf fynd yn rhy sâl, neu gollir galluedd i gael sgwrs o'r fath. Rhaid i glinigwyr ystyried sut a phryd y dylid cynnal y drafodaeth mewn ffordd sensitif, a lle bynnag y bo'n bosibl, dylent ddeall cyflwr clinigol y claf, ei ddymuniadau, ei agwedd a'i gredoau diwylliannol, er mwyn rhoi digon o amser ar gyfer sgwrs ystyrion, llawn gwybodaeth. Dylent hefyd fod yn ymwybodol na fydd y drafodaeth gyntaf hon o

reidrwydd yn drafodaeth a gaiff ei chroesawu gan gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt.

Argymhelliad 4:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried sut y gall clinigwyr ystyried cynnal trafodaethau DNACPR mor gynnar ag sy'n briodol â chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, er mwyn rhoi amser iddynt ddeall y penderfyniad, myfyrio ar drafodaethau a chynnal trafodaethau dilynol os bydd hynny'n briodol.

Argymhelliad 5:

Yn dilyn trafodaethau DNACPR, rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn dogfennu'r manylion a'r rhesymeg dros y penderfyniad yn glir ar y ffurflen DNACPR ac yn y cofnodion clinigol (lle bo angen).

Argymhelliad 6:

Yn unol â Pholisi Cymru-gyfan, dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cymryd rhan lawn mewn trafodaethau priodol â chleifion ac aelodau o'u teulu, er mwyn sicrhau y caiff bywyd yr unigolyn ei barchu a'i werthfawrogi, ac er mwyn egluro na fydd penderfyniad DNACPR yn effeithio ar unrhyw agwedd arall ar ei ofal.

Ystyried cydraddoldeb ac amrywiaeth fel rhan o drafodaethau a phenderfyniadau DNACPR

Dylid dechrau unrhyw drafodaeth DNACPR gan gydnabod amgylchiadau penodol yr unigolyn, ei werthoedd, a'i gredoau crefyddol neu ddiwylliannol. Yn ogystal, ni ddylai unrhyw benderfyniad DNACPR fyth wahaniaethu yn erbyn unrhyw un, gan gynnwys y rhai hynny â nodweddion gwarchoddedig.

Dylid cefnogi gwybodaeth a dealltwriaeth clinigwyr drwy ddarparu adnoddau sy'n ymwneud â chydaddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Wrth ystyried hyn yn ein harolwg staff, daeth y sylw canlynol i law:

“Rydym wedi cael adborth da [am] sgysiau DNACPR, yn arbennig gan gleifion a chan y rhai hynny sy'n agos atynt lle roedd y sgwrs hon yn holl bwysig. Mae'r adnoddau a'r deunyddiau dysgu a rannwyd â grwpiau fel Muslim Doctors Cymru wedi bod yn ddefnyddiol iawn i'w rhannu â phobl o ffydd yr oedd ganddynt gwestiynau am CPR/DNACPR, a oedd yn ei gysylltu ar gam ag ewthanasia (nad yw Islam yn ei ganiatáu)”.

Roeddem yn awyddus i ddeall sut mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn sicrhau bod clinigwyr yn ystyried cydraddoldeb ac amrywiaeth wrth wneud penderfyniadau DNACPR. Yn gyffredinol, roedd yr ymatebion gan y byrddau iechyd yn nodi bod clinigwyr yn gweithredu mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Nodwyd enghraifft gennym yn un sefydliad lle roedd arweinydd cydraddoldeb ac amrywiaeth wedi cael ei benodi er mwyn helpu'r staff i gynnal trafodaethau DNACPR.

Cawsom ddata a gwybodaeth am y ffordd mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn cynnig cyfleoedd hyfforddi i staff ac yn cynnig adnoddau ar-lein iddynt sy'n ymwneud â chydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am gydraddoldeb rhywedd wrth roi gofal lliniarol a gofal diwedd oes, helpu'r rhai hynny ag anabledd dysgu wrth drafod DNACPR neu ofal diwedd oes neu wneud penderfyniadau ar hynny, trafodaethau DNACPR â phobl o ddiwylliannau Islamaidd a gwybodaeth am anghenion rhywedd neu drawsrywedd yn ystod gofal diwedd oes. Nodwyd gennym hefyd fod byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn defnyddio'r [Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb - DNACPR](#).

Gwnaethom ofyn i staff yn ein harolwg a oeddent yn teimlo bod hyfforddiant a chymorth priodol ar gael mewn perthynas â chydraddoldeb ac amrywiaeth wrth wneud penderfyniadau DNACPR. Dim ond 40% a oedd yn teimlo bod eu sefydliad yn darparu hyfforddiant neu gymorth priodol. Mae hyn yn groes i'r wybodaeth a ddarparodd y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau cyn i ni gynnal ein gwaith maes.

Yn yr arolwg staff, dywedodd rhai nad oedd ganddynt ymwybyddiaeth ddigonol i'w galluogi i ystyried cydraddoldeb ac amrywiaeth yn llawn wrth wneud penderfyniadau DNACPR. Roedd rhai hefyd o'r farn nad oedd digon o amser ganddynt i ymgymryd â hyfforddiant er mwyn iddynt ymgyfarwyddo ag anghenion pobl o ddiwylliannau amrywiol. Fodd bynnag, daeth sylw cadarnhaol i law, a oedd yn cyfeirio at fynediad at adnoddau eraill, gan gynnwys mynediad at yr adroddiad; [I just want to be me, Trans and Gender Diverse Communities' Access to and Experiences of Palliative & End of Life Care](#), ac roedd y sylw yn cynnwys y canlynol:

“Mae gan ein Hymddiriedolaeth wybodaeth, adnoddau a phecynnau hyfforddi yn hyn o beth, [gan gynnwys] adroddiad diweddar Hospice UK ar adnoddau LHDTc+ ar gyfer DNACPR a'r [Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol]”.

Cawsom ymateb cytbwys gan staff mewn perthynas â'r cymorth sydd ar gael wrth ystyried credoau ysbrydol a diwylliannol unigolion yn ystod trafodaethau DNACPR. Dywedodd un ymatebydd nad oedd unrhyw faterion a oedd yn ymwneud â phenderfyniadau DNACPR a chredoau ysbrydol/diwylliannol wedi achosi her iddo eto. Fodd bynnag, wrth ystyried pob cred, teimlwyd nad oedd digon o wybodaeth ar gael i helpu staff. Fodd bynnag, daeth sylw cadarnhaol i law yn nodi'r canlynol:

“Roedd yn ddefnyddiol fy mod wedi darllen gwybodaeth yn ddiweddar am Islam a'r agweddau cysylltiedig at ofal [diwedd oes] a DNACPR, yn dilyn cyflwyniad ar DNACPR yn ein hymddiriedolaeth, wrth ymdrin â theulu Mwslimaidd a oedd yn

pryderu fod y penderfyniad yn mynd yn erbyn Islam. Llwyddwyd i leddfu'r pryderon hyn yn gyflym, diolch i'r deunyddiau addysgu a ddarparwyd. Mae DNACPR yn rhan o arfer dderbyniol yn Islam”.

Wrth ystyried y ddogfennaeth ar gyfer cofnodi anghenion, credoau a gwerthoedd cleifion, roedd 41% o'r staff yn ein harolwg staff yn teimlo nad oedd yn ddigonol. Gwnaethom ofyn hefyd i aelodau'r cyhoedd a oeddent o'r farn bod eu hanghenion, eu credoau a'u gwerthoedd wedi'u hystyried, ac roedd yn siomedig nodi bod 58% o'r farn na chawsant eu hystyried.

Mae ein hadolygiad wedi nodi, ar y cyfan, bod yr adnoddau a'r cymorth a ddarperir i staff mewn perthynas â chydarddoldeb ac amrywiaeth yn foddhaol ac yn gyson ledled Cymru. Fodd bynnag, mae'r broses o hysbysu staff am y wybodaeth sydd ar gael, a'u cefnogi drwy roi digon o amser iddynt ddarllen y wybodaeth hon neu ymgymryd â hyfforddiant, yn faes y mae angen ei atgyfnerthu. Mae hyn yn cynnwys mynediad at hyfforddiant ac eithrio hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, ac at adnoddau eraill sy'n ymwneud yn benodol â diwylliannau a chrefyddau amrywiol a chydarddoldeb rhywedd.

Argymhelliad 7:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried sut y gellir cefnogi staff drwy roi amser priodol iddynt ymgymryd â hyfforddiant, a darllen yr adnoddau gwybodaeth sydd ar gael, i'w helpu wrth ystyried anghenion, gwerthoedd a chredoau ysbrydol pobl, wrth wneud penderfyniadau DNACPR.

Argymhelliad 8:

Dylai Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru-gyfan ystyried a yw'r polisi DNACPR a/neu'r polisi Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol presennol a'r dogfennau perthnasol yn addas ar gyfer anghenion, gwerthoedd a chredoau ysbrydol unigolion, er mwyn sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael yn fwy hwylus ac y gall pob clinigydd sy'n ymwneud â gofal unigolyn ystyried y wybodaeth hon.

Heriau cyfathrebu

Gwnaethom ystyried sut mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn sicrhau bod clinigwyr yn ymgysylltu'n ddigonol â phobl ag anawsterau cyfathrebu, fel y rhai hynny â rhwystrau iaith ac amhariadau synhwyaidd neu wybyddol. Nodwyd gennym fod sawl mesur ar waith i bobl a oedd yn wynebu heriau cyfathrebu, gan gynnwys sicrhau bod aelodau o staff sy'n siarad Cymraeg ar gael i helpu cleifion sy'n siarad Cymraeg fel eu mamiaith.

Ledled Cymru, mae [Gwasanaeth Cyfieithu Cymru ar gael i staff](#). Mae'r gwasanaeth ar gael mewn dros 120 o ieithoedd eraill, gan gynnwys iaith Arwyddion Prydain. Clywsom enghreifftiau a oedd yn dangos bod trafodaethau yn aml yn cael eu cynnal

mewn ieithoedd eraill, gyda chymorth staff dwyieithog. Mae gwasanaeth cyfieithu Language Line hefyd ar gael i GIG Cymru, a gellir darparu'r gwasanaeth hwnnw drwy ddull fideo, wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Gwelsom hefyd, lle bo angen, y gellir hwyluso'r trafodaethau a gynhelir ynghylch y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR drwy gynnwys eiriolwr anabledau dysgu.

Gwelsom enghreifftiau o adnoddau a oedd ar gael yn hwylus i'r staff i'w helpu i ymateb i heriau cyfathrebu, gan gynnwys dolenni sain, gwasanaethau cyfieithu, adnoddau anabledau dysgu a chydaddoldeb rhywedd, a help i bobl ag anawsterau llythrennedd. Mewn un bwrdd iechyd, gwelsom enghraifft dda lle roedd pecyn cymorth colled synhwyrdd wedi cael ei ddatblygu, er mwyn rhoi arweiniad ar gefnogi cleifion ag anghenion synhwyrdd.

Gall staff hefyd ddefnyddio [SignLive](#) i gael cymorth wrth gynnal trafodaethau DNACPR â chleifion ag anawsterau synhwyrdd, fel amhariadau ar eu clyw, ac enghreifftiau eraill sy'n helpu cleifion ag amhariadau ar eu golwg. Mae'r adnodd Siarad am CPR yn cynnwys adnoddau sain i'r rhai hynny â phroblemau gweledol a phroblemau â'u golwg ac mae'n cynnwys fideos i bobl fyddar a phobl ag amhariadau ar eu clyw, sy'n esbonio'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR. Mae hyn yn gadarnhaol wrth alluogi cleifion a'u teuluoedd i ddeall y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR.

Gwelsom enghreifftiau hefyd mewn cofnodion clinigol lle roedd anghenion cyfathrebu a chydaddoldeb ac amrywiaeth wedi cael eu nodi, a oedd yn dangos bod ymdrechion wedi cael eu gwneud i ystyried ac i ddiwallu anghenion y claf.

Gwnaethom ofyn i staff yn ein harolwg pa mor dda mae eu sefydliad yn eu cefnogi i gael trafodaethau DNACPR cynhwysol a hygyrch pan fyddant yn wynebu heriau cyfathrebu; roedd 58% o'r farn bod eu sefydliad yn gymharol effeithiol neu'n effeithiol iawn, roedd 32% yn teimlo nad oedd eu sefydliad yn effeithiol o gwbl, ac nid oedd 10% yn siŵr. Un thema a oedd yn amlwg yn y sylwadau oedd eu diffyg ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael i staff. Awgrymodd un sylw nad oedd yr ymatebydd yn ymwybodol bod unrhyw gymorth ar gael i staff; ond nid oedd hynny'n golygu nad oedd cymorth ar gael, ond yn hytrach, nad oedd yn cael ei gyfleu'n effeithiol. Roedd sylwadau eraill gan staff yn cynnwys y canlynol:

“Nid wyf wedi wynebu unrhyw rwystrau iaith, ond pe na fyddai'r unigolyn yn siarad Saesneg, byddai hynny'n achosi problem”.

“Nid ydym yn gwneud hyn cystal ag y gallem, a byddai'n ddefnyddiol gwybod am adnoddau a allai hwyluso gwell sgysiau a chynwysoldeb”.

Gwnaethom ofyn cwestiwn tebyg yn ein harolwg cyhoeddus ynghylch anghenion hygyrchedd pobl yn ystod trafodaethau DNACPR. Yn siomedig, roedd bron i hanner o'r farn na chafodd eu hanghenion hygyrchedd eu hystyried. Yn ogystal, roedd y

rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn na chafodd eu hanghenion na'u dewisiadau cyfathrebu eu trafod ymlaen llaw. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Roedd fy nhad yn ddall ac ni chafodd esboniad llawn o'r hyn roedd yn ei olygu”.

“Mae'r claf yn drwm iawn ei glyw ac yn gwisgo cymhorthion clyw, ond nid oedd yn eu gwisgo pan gyrhaeddodd [y clinigydd]. Ni ofynnwyd iddo a oedd yn gallu clywed/deall ar unrhyw adeg, a bu'n rhaid i mi dorri ar draws y clinigydd er mwyn rhoi gwybod iddi fod angen cymhorthion clyw arno ac y byddai angen iddi sefyll yn agosach ato er mwyn iddo allu ei chlywed”.

Cawsom rai sylwadau cadarnhaol hefyd o ran adnoddau cymorth i gleifion, gan gynnwys:

“Dydw i ddim yn gallu canolbwyntio ar daflenni am gyfnod hir, mae'n well gen i gael esboniad, neu fideo. Gwelais fideo ar y pwnc, ar ôl cael y sgwrs, a oedd yn ddefnyddiol iawn”.

“Nid Saesneg yw fy mamiaith, ond roedd yr adnoddau yn hawdd i'w deall. A bod yn onest, dylai mwy o bobl fod yn ymwybodol o lwyddiannau a methiannau CPR hyd yn oed cyn iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty”.

Roedd yn galonogol nodi bod rhai aelodau o staff yn teimlo bod eu sefydliad yn eu cefnogi i gael trafodaethau DNACPR cynhwysol a hygyrch, ond yn anffodus, nid yw'r sefyllfa yn gyson ledled Cymru.

Mae gwybodaeth a ddarparwyd i ni gan fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn awgrymu bod adnoddau ar gael i gefnogi cynwysoldeb. Ategwyd hyn gan adborth rhai aelodau o staff a chleifion, ac roedd yr adnoddau hyn ar gael ar un [safle canolog \(drwy wefan DNACPR GIG Cymru\)](#). Fodd bynnag, yn gyffredinol, mae ein hadolygiad wedi nodi bod diffyg ymwybyddiaeth ymhlith staff o'r adnoddau sydd ar gael iddynt mewn perthynas â thrafodaethau DNACPR cynhwysol a hygyrch. Felly, rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau wneud mwy i wella ymwybyddiaeth y staff.

Argymhelliad 9:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried ymwybyddiaeth eu staff o'r cymorth, yr adnoddau a'r hyfforddiant sydd ar gael iddynt mewn perthynas â thrafodaethau DNACPR cynhwysol a hygyrch, a sut i wella'r prosesau ar gyfer hyrwyddo argaeledd yr adnoddau hynny.

A gaiff penderfyniadau DNACPR eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol?

Bydd yr adrannau canlynol yn canolbwyntio ar ail ran ein cwestiwn allweddol, yn arbennig sut y caiff penderfyniadau DNACPR eu cofnodi a'u cyfleu rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Bydd hyn yn seiliedig ar dystiolaeth a gasglwyd fel rhan

o'n gwaith i ddadansoddi adrannau perthnasol y ffurflen DNACPR, yn ogystal â thystiolaeth arall.

A yw'r claf yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau am CPR a'u cyfleu?

Yn unol â Pholisi Cymru-gyfan, rhaid i glinigwyr ystyried a yw cleifion yn meddu ar y galluedd meddyliol i wneud penderfyniadau am CPR a'u cyfleu. Os nad yw'r claf yn meddu ar alluedd i bwysu a mesur ac i gofio manylion sy'n gysylltiedig â phenderfyniad DNACPR, rhaid cynnal Aseiad o Alluedd Meddyliol, a rhaid ystyried lles pennaf y claf a'i gofnodi yn ei gofnodion clinigol. Os na fydd gan glaf unrhyw un sy'n agos atynt sy'n barod i drafod DNACPR ac yn gallu gwneud hynny, yna dylid trefnu Eiriolwr Galluedd Meddwl Annibynnol. Rhaid i glinigwyr hefyd sicrhau bod unrhyw ddogfen sy'n bodoli eisoes o ran [Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth](#) (ADRT) neu Atwrneiaeth Arhosol ar gyfer iechyd a lles yn benodol, yn ddilys ac yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf.

Ar y cyfan, nododd ein hadolygiad o ffurflenni DNACPR fod yr adran hon yn cael ei chwblhau'n dda, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn dangos bod gan gleifion alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain. Fodd bynnag, roedd rhai yn cynnwys gwybodaeth groes. Roedd un enghraifft yn ymwneud â chlaf yr ystyriwyd nad oedd ganddo alluedd, ond roedd y drafodaeth DNACPR wedi cael ei chynnal â'r claf ar ei ben ei hun. Nid oedd modd i ni weld y cofnodion clinigol er mwyn cadarnhau a oedd gwybodaeth ychwanegol wedi'i chynnwys yn y cofnodion clinigol perthnasol.

Gwelsom enghreifftiau hefyd lle nodwyd nad oedd gan gleifion alluedd, ond lle nad oedd yr is-gwestiynau a oedd yn cyfeirio at Benderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth ac Atwrneiaeth Arhosol wedi'u cwblhau. Felly, nid oedd modd i ni gadarnhau a oedd y claf wedi gwneud penderfyniad DNACPR blaenorol i wrthod triniaeth, neu a oedd wedi rhoi cyfarwyddyd i rywun wneud penderfyniadau yn hyn o beth ar ei ran. Gwelsom enghreifftiau hefyd nad oeddent yn nodi ateb y naill ffordd neu'r llall, a oedd yn golygu nad oedd modd i ni gadarnhau a oedd y clinigydd wedi ystyried galluedd y claf nac a oedd dogfennau allweddol ar waith i gefnogi hynny.

Yn ystod ein gwaith maes yn Aneurin Bevan, gwelsom enghreifftiau o wybodaeth amwys am alluedd cleifion. Roedd hyn yn cynnwys ffurflen DNACPR a oedd yn nodi nad oedd gan y claf alluedd, ond heb unrhyw ddogfennaeth a oedd yn cyfeirio at Atwrneiaeth Arhosol, nac unrhyw resymeg fod y penderfyniad er lles pennaf y claf wrth wneud penderfyniad DNACPR. Nid oedd tystiolaeth o hyn wedi'i dogfennu yn y cofnodion clinigol ychwaith. Roedd enghraifft arall yn cynnwys ffurflen a oedd yn nodi nad oedd gan y claf alluedd, ond roedd y cofnodion clinigol yn awgrymu o bosibl bod gan y claf alluedd, gan fod cofnodion gan ddau aelod o staff a oedd yn nodi bod y claf yn gallu ateb cwestiynau'n gywir ac yn briodol, er ei fod yn ei chael hi'n anodd gwneud hynny.

Oherwydd ein canfyddiadau cyfunol mewn perthynas ag asesiadau galluedd yn Aneurin Bevan, ni chawsom sicrwydd eu bod yn cael eu cynnal yn briodol. Felly, gwnaethom godi hyn â'r bwrdd iechyd drwy ein proses pryderon uniongyrchol fel y nodwyd yn gynharach.

Yn Hywel Dda, gwelsom rai enghreifftiau cadarnhaol o ddogfennaeth glir mewn perthynas â galluedd. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth dda am weithrediad gwybyddol cleifion, a thystiolaeth dda o'r camau cyfreithiol a gymerwyd mewn perthynas â chlaf nad oedd yn meddu ar alluedd ac nad oedd ganddo berthynas agosaf nac unrhyw deulu arall. Roedd cyfeiriadau at alluedd cleifion yn cael eu cofnodi gan fwyaf yn y cofnodion meddygol ac roeddent hefyd i'w gweld yn y cofnodion nyrsio. Gwelsom enghreifftiau da hefyd o benderfyniadau er lles pennaf ac Asesiadau o Alluedd Meddyliol yn y cofnodion clinigol, wedi'u cefnogi gan ddogfennaeth glir o drafodaethau â pherthnasau yr oedd ganddynt gyfrifoldebau Atwrneiaeth Arhosol.

Gwnaethom ystyried y canfyddiadau mewn perthynas â galluedd yn ein harolwg staff ac roedd 60% o'r farn bod unigolion yn cael eu hannog i gymryd rhan mewn sgysiau am eu penderfyniad DNACPR, ni waeth beth oedd lefel eu galluedd. Fodd bynnag, cafwyd sylwadau cymysg yn awgrymu nad oedd rhannau o'r ffurflen DNACPR yn cael eu cwblhau, yn arbennig ar gyfer Atwrneiaeth Arhosol a Phenderfyniadau Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth.

Gwnaethom ystyried sylwadau mewn perthynas â galluedd yn ein harolwg cyhoeddus hefyd. Roedd yn siomedig gweld bod un ymatebydd wedi nodi'r canlynol:

“Roedd yn amlwg nad oedd y meddyg ymgynghorol yn deall hawliau dynol pobl, gwerth bywyd na'r effaith ar y teulu wrth ddatgan heb unrhyw drafodaeth nad oedd unrhyw werth i fywyd fy nhad mwyach. Mae gen i ddealltwriaeth dda o'r broses o asesu galluedd meddyliol a'r gofyniad cyfreithiol i helpu pobl i ddeall unrhyw driniaeth a gynigir neu a dynnir yn ôl yn llawn yn dilyn gyrfa lle gweithiais ym mhob rhan o wasanaethau cymdeithasol Gwent am dros 20 mlynedd. Roeddwn i'n deall, doedd y meddyg ymgynghorol ddim”.

Gwnaethom ofyn i staff yn ein harolwg rannu eu safbwyntiau o ran sut y gellid gwella'r broses DNACPR. Roedd y sylwadau yn cynnwys bod angen gwella'r drefn ar gyfer cofnodi galluedd meddyliol ar y ffurflen DNACPR ac y dylai'r ffurflen annog asesiad o alluedd meddyliol mwy trylwyr neu gyfeirio at asesiad mwy trylwyr. Roedd yn galonogol gweld sylwadau eraill a oedd yn cyfeirio at [weminar y Fforwm Galluedd Meddyliol Cenedlaethol ar DNACPR](#), sy'n disgrifio'r gwahanol ddulliau o ymdrin â'r broses DNACPR, ac yn nodi ei fod yn adnodd rhagorol y dylai pob clinigydd sy'n gyfrifol am DNACPR ei wyllo. Mae'r adnodd hwn ar gael drwy [wefan DNACPR GIG Cymru](#).

Tynnodd sylwadau yn ein harolwg staff a'n grwpiau ffocws sylw hefyd at y ffaith y byddai hyfforddiant ychwanegol o fudd wrth gwblhau asesiadau o alluedd meddyliol, ac o ran sut i gofnodi'r dystiolaeth ar gyfer gwneud y penderfyniad terfynol ar alluedd.

Er bod rhywfaint o dystiolaeth o arferion cadarnhaol mewn perthynas â galluedd cleifion, dylid gwella'r prosesau ar gyfer cynnal asesiadau ac ystyriaethau, neu ar gyfer cadarnhau a oes Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth neu Atwrneiaeth Arhosol ar waith. Mae atgyfnerthu'r broses ar gyfer asesiadau o alluedd meddyliol hefyd yn faes a nodwyd gan AGIC wrth ymgymryd ag agweddau eraill ar ei gwaith sicrwydd. Felly, dylid atgyfnerthu'r broses ar gyfer cwblhau'r asesiadau hyn yn ehangach ar draws byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau, nid dim ond mewn perthynas â'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR.

Argymhelliad 10:

Pan na fydd galluedd gan y claf i gymryd rhan mewn penderfyniad DNACPR a deall y penderfyniad hwnnw, rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cwblhau pob rhan berthnasol o adran 1 o'r ffurflen DNACPR. Yn ogystal, dylid cofnodi asesiad o alluedd meddyliol a'r penderfyniadau o ran lles pennaf claf yn briodol a'u ffeilio yn y cofnodion clinigol.

Argymhelliad 11:

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau gynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddiant mewn perthynas â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a chwblhau asesiadau o alluedd meddyliol. Dylid ystyried hyn yn eang ym mhob rhan o'r sefydliad, nid dim ond ar gyfer y rhai hynny sy'n cwblhau ffurflen penderfyniad DNACPR.

Crynodeb o'r prif gyflyrau clinigol a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn llwyddiannus, neu er lles pennaf y claf

Mae adran 2 o'r ffurflen yn ei gwneud yn ofynnol cwblhau crynodeb clinigol a dylai gynnwys y rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn llwyddiannus, neu er lles pennaf y claf. Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi y dylai fod mor gryno ond mor benodol â phosibl, ac y gellir cofnodi gwybodaeth fanylach yng nghofnod clinigol y claf.

Ar y rhan fwyaf o ffurflenni DNACPR, gwelsom fod yr adran hon wedi'i chwblhau'n dda. Roedd ein gallu i werthuso hyn yn ystod ein hadolygiad o bell o ffurflenni DNACPR yn fwy heriol, gan nad oedd modd i ni ystyried y cofnodion clinigol cyfatebol. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, rydym yn cydnabod nad oes llawer o le yn y blwch testun rhydd yn adran 2 i gofnodi'r wybodaeth sydd ei hangen. Serch hynny, gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o grynodedbau cryno a thrylwyr o brif gyflyrau clinigol cleifion, a gwybodaeth glir i ddangos pam na fyddai CPR yn briodol. Fodd bynnag, nodwyd rhai enghreifftiau gennym lle roedd jargon

a/neu dalfyriadau wedi'u defnyddio ar y ffurflenni, nad oeddent yn ddigon clir i gyfiawnhau pam na fyddai CPR yn briodol.

Gwelsom enghreifftiau eraill lle nad oedd adran 2 wedi cael ei chwblhau o gwbl. Fel y trafodwyd yn flaenorol, rhaid taro cydbwysedd rhwng cofnod byr sy'n gryno ac y gellir bwrw golwg cyflym drosto mewn argyfwng, pan fydd pob eiliad yn bwysig, a chael gwybodaeth fanylach i'w darllen. Gall y ffurflen DNACPR fodoli ar y cyd â ffurflenni eraill, fel ffurflen [Cynlluniau Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru-gyfan](#) y gellir cael gafael arni ar-lein er mwyn cofnodi dymuniadau unigolyn yn fanylach ac yn fwy trylwyr.

Yn Aneurin Bevan, roedd y ddogfennaeth o safon is ar y cyfan, gan gynnwys y manylion yn cofnodi cyflwr clinigol cleifion a pham na fyddai CPR yn briodol. Roedd gwybodaeth gyfyngedig neu annigonol wedi'i chofnodi ar rai enghreifftiau, ac roedd y llawysgrifen yn annarllennadwy ar rai. Roedd enghreifftiau eraill lle roedd adran 2 wedi'i chwblhau; ond nid oedd yn cynnwys unrhyw resymeg pam na fyddai CPR yn briodol. Gwnaethom godi ein pryderon yn hyn o beth â'r bwrdd iechyd fel rhan o'n proses pryderon uniongyrchol fel y nodwyd yn gynharach.

Er ein bod wedi gweld rhai enghreifftiau da o ddogfennaeth glir a chynhwysfawr ar gyfer adran 2, rydym wedi dod i'r casgliad y gellir gwneud gwelliannau. Mae'n bwysig bod adran 2 yn cael ei chwblhau'n dda. Dylai'r ffurflen gynnwys crynodeb clinigol cryno, a'r rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol. Gellir ategu hyn â gwybodaeth ychwanegol yn y cofnodion clinigol, fel y nodir ym mholisi Cymru-gyfan.

Argymhelliad 12:

Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cofnodi crynodeb clinigol claf mewn ffordd glir a chryno yn adran 2, gan nodi hefyd y rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn unol â Pholisi Cymru-gyfan.

Rydym wedi adrodd ar adrannau 5 a 6 o'r ffurflen DNACPR gyda'i gilydd, gan eu bod yn ymwneud â'r ffordd y mae clinigwyr yn cwblhau a/neu'n goruchwylio'r ffurflen:

Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n llenwi'r ffurflen DNACPR hon, a'r Uwch Glinigydd Cyfrifol â goruchwyliaeth

Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi y dylai'r clinigydd sy'n cwblhau adran 5 o'r ffurflen feddu ar wybodaeth am hanes meddygol presennol a blaenorol y claf. Rhaid i'r unigolion sy'n cwblhau'r ffurflen ei llofnodi'n glir a'i dyddio a darparu eu rhif cofrestru proffesiynol. Rhaid i'r ffurflen DNACPR gael ei goruchwylio gan Uwch Glinigydd Cyfrifol (y Meddyg Ymgynghorol neu'r meddyg teulu fel arfer, ac mewn rhai lleoliadau, Nyrs Ymgynghorol neu Uwch-ymarferydd Nyrsio). Dylid ymgynghori â'r Uwch Glinigydd Cyfrifol cyn gynted ag y bo'n rhesymol bosibl am y penderfyniad

DNACPR. Gellir gwneud hyn o bell, ond rhaid cofnodi'r broses. Rhaid llofnodi a dyddio'r wybodaeth, a nodi rhif cofrestru proffesiynol yr Uwch Glinigydd Cyfrifol.

Ar y cyfan, nodwyd gennym fod adran 5 yn cael ei chwblhau'n dda, ond roedd manylion cyswllt, fel rhifau blîp neu rifau ffôn yn aml ar goll. Roedd y cyfraddau cwblhau yn adran 6 mewn perthynas â'r Uwch Glinigydd Cyfrifol yn amrywiol. Roedd rhai wedi'u cwblhau, ond nid oedd eraill. Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi y dylai'r Uwch Glinigydd Cyfrifol lofnodi adran 6 cyn gynted â phosibl. Fodd bynnag, mae'r llofnod yn adran 5 eisoes yn dynodi'r penderfyniad DNACPR, a dylid ei ystyried felly, os bydd claf yn cael ataliad cardiopwlmonaidd neu'n marw'n naturiol. Rhaid cwblhau'r holl fanylion yn adran 5 ac adran 6 er mwyn sicrhau y gall eraill gysylltu ag unigolion am y penderfyniad a wnaed ar y ffurflen.

Gwelwyd achosion o oedi wrth gwblhau adran 6 yn y rhan fwyaf o sefydliadau, nid dim ond mewn un sefydliad penodol. Gwelsom enghreifftiau hefyd lle bu oedi o sawl diwrnod, ac mewn rhai achosion, oedi o dros fis wrth gwblhau adran 6. Cyfeiriwyd at yr achosion hyn o oedi hefyd yn ein harolwg staff. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd cynnal trafodaethau DNACPR mor gynnar â phosibl. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod y gallai cyflwr clinigol claf ddirywio'n gyflym ac na fydd felly bob amser yn bosibl i Uwch Glinigydd Cyfrifol gwblhau adran 6 mewn modd amserol.

Argymhelliad 13:

Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau y caiff adran 6 o'r ffurflen DNACPR ei chwblhau mewn modd amserol gan yr Uwch Glinigwyr Cyfrifol yn unol â Pholisi Cymru-gyfan.

Canslo penderfyniad DNACPR

Gall fod sefyllfaoedd lle y bydd yn briodol i glinigydd ganslo penderfyniad DNACPR. Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi pan fydd angen gwneud hyn, y dylid croesi'r ffurflen wreiddiol gyda dwy linell groeslin mewn inc du gyda'r gair "CANSLWYD" wedi'i ysgrifennu rhyngddyn nhw. Rhaid i'r clinigydd perthnasol ei lofnodi hefyd.

Rhaid ymgynghori hefyd â'r Uwch Glinigydd Cyfrifol sy'n ymwneud â gofal y claf er mwyn trafod y penderfyniad hwn os nad yr unigolyn hwnnw sy'n gyfrifol am y penderfyniad. Rhaid hysbysu pob un a gafodd gopi o'r ffurflen penderfyniad DNACPR ar unwaith. Rhaid i'r ohebiaeth fod ar ffurf ysgrifenedig a rhaid cofnodi'r wybodaeth ym mhob cofnod perthnasol, a lle y bo'n bosibl, gynnwys copi o'r ddogfen wreiddiol a ganslwyd yr ysgrifennwyd drosti. Dylid dychwelyd ffurflen y claf ei hun a'i ffeilio yn y cofnod clinigol, er mwyn lleihau'r risg na fydd achubwyr yn dechrau adfywio cardiopwlmonaidd. Os bydd claf wedi dinistrio ei gopi, rhaid cofnodi hyn hefyd yn y cofnod clinigol.

Gwnaethom ystyried (lle roedd yn briodol), a oedd y broses o ganslo penderfyniad DNACPR wedi cael ei chwblhau'n briodol. Nodwyd dwy enghraifft gennym lle roedd

penderfyniad DNACPR wedi cael ei ganslo, ac roedd y ddwy wedi'u cwblhau'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd modd i ni gadarnhau a oedd y ffaith bod y penderfyniad DNACPR wedi'i ganslo wedi cael ei chyfleu i holl ddeiliaid y ffurflen yn unol â Pholisi Cymru-gyfan.

Dosbarthu copïau o'r ffurflen penderfyniad DNACPR

Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi bod yn rhaid i glinigwyr sicrhau y caiff yr holl dimau perthnasol wybod am benderfyniad DNACPR, er enghraifft, y meddyg teulu, y cartref gofal neu ddarparwyr gofal y tu allan i oriau. Dylai'r claf neu'r rhai hynny sy'n agos ato hefyd gael copi o'r ffurflen. Mae'r Polisi hefyd yn nodi y dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod gan wasanaethau y tu allan i oriau, adrannau achosion brys a meddygfeydd systemau a all storio, cydgysylltu a rheoli data DNACPR ac ymateb i ddata o'r fath. Dylai hyn gynnwys protocol ar gyfer hysbysu Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru pan wneir cais i gludo claf y mae penderfyniad DNACPR cyfredol ar waith ar ei gyfer.

Rhaid atodi fersiwn Saesneg o'r ffurflen at ffurflenni DNACPR Gymraeg. Cafwyd sylw mewn ymateb i'n harolwg staff yn nodi enghraifft lle roedd ffurflen DNACPR Gymraeg wedi'i chwblhau, ond nad oedd fersiwn Saesneg ohoni wedi'i hatodi. Fel unigolyn di-Gymraeg, nid oedd wedi gallu darllen na chyfieithu cynnwys y ffurflen. Mae'r enghraifft hon yn tynnu sylw at bwysigrwydd sicrhau bod fersiwn Saesneg o ffurflen DNACPR bob amser wedi'i hatodi at ffurflen Gymraeg, er mwyn sicrhau y gall pob unigolyn perthnasol ddeall y wybodaeth sydd wedi'i chofnodi ar y ffurflen.

Fel rhan o'n hadolygiad, gwelsom sawl ffurflen nad oeddent yn cynnwys adran 8, gan mai fersiynau hŷn a fersiynau blaenorol o'r ffurflen DNACPR a ddefnyddiwyd. Fodd bynnag, lle roedd yr adran hon i'w gweld, dyma o bell ffordd oedd yr adran a oedd wedi'i chwblhau leiaf. Gallai hyn olygu na roddwyd copi o'r ffurflen i unigolion eraill perthnasol pan gafodd y claf ei ryddhau o'r ysbyty, ond nid oedd modd i ni gadarnhau hyn yn y cofnodion.

Gwnaethom drafod y broses o gwblhau adran 8 ag aelodau o staff yn ystod ein grwpiau ffocws. Cawsom wybod am enghreifftiau o'r heriau a wynebir gan barafeddygon neu griw ambiwlansys pan fyddent yn cael eu galw i gartref claf, neu i gartref gofal, ac nad oedd ffurflen DNACPR wedi cael ei hanfon adref gyda'r claf. Felly, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod penderfyniad DNACPR wedi cael ei wneud. Ategwyd hyn gan sylw yn ein harolwg staff yn nodi'r canlynol:

“Er bod y ffurflen DNACPR fel arfer yn cael ei llenwi'n briodol, nid yw'r broses gyfathrebu â meysydd gofal iechyd eraill bob amser yn dda iawn. Weithiau caiff y ffaith bod ffurflen DNACPR ar waith ei chrybwyll yn fras yn y gwaith papur sy'n cael ei lenwi wrth ryddhau'r claf, ond anaml y ceir unrhyw fanylion am y trafodaethau, ac weithiau does dim sôn am y ffurflen o gwbl. Rwyf hefyd wedi gweld enghreifftiau lle nad oedd nyrsys yn sylweddoli bod angen iddynt roi copi o'r ffurflen DNACPR i'r claf pan gaiff ei ryddhau. Hefyd, nid yw'r rhannau o gofnod y

meddyg teulu y gallwn ni eu gweld yn nodi a oes gan y claf ffurflen DNACPR yn y gymuned.

O ganlyniad, yn aml nid ydym yn ymwybodol a oes gan y claf ffurflen DNACPR ai peidio ac nid ydym yn ymwybodol o'r rhesymau dros hyn”.

Mae'r sylw uchod yn awgrymu risg y byddai staff clinigol, pe byddai claf yn dioddef ataliad ar y galon neu farwolaeth naturiol gartref, yn debygol o ddechrau proses adfywio cardiopwlmonaidd ar y claf, yn groes i'w ddymuniadau, gan na fyddai unrhyw dystiolaeth bod penderfyniad DNACPR wedi'i wneud.

Cyfathrebu ar draws timau gofal iechyd

Gwnaethom ystyried pa mor dda y mae timau clinigol yn cyfleu penderfyniadau DNACPR. Yn ein harolwg staff, gwnaethom ofyn i bobl nodi eu barn o ran sut roedd penderfyniadau DNACPR yn cael eu cyfleu ar draws timau gofal iechyd. Roedd yn bryderus nodi bod bron i 30% o'r farn nad oedd y broses o gyfleu penderfyniadau DNACPR yn effeithiol o gwbl, a bod 58% arall o'r farn mai dim ond proses gymharol effeithiol ydoedd. Cawsom sylwadau gan sawl aelod o staff mewn perthynas â chyfathrebu, a oedd yn cynnwys y canlynol:

“Mae angen iddo fod yn fwy amlwg ar CWS [system cofnodon clinigol electronig] pan fydd DNACPR wedi cael ei wneud a ph'un a yw'n benderfyniad parhaus ai peidio, er mwyn gallu dod o hyd iddo'n hawdd os caiff y claf ei dderbyn eto yn y dyfodol (yn hytrach nag wedi'i gladdu o fewn pentwr o ddogfennaeth amherthnasol)”.

“Cyfathrebu cyfyngedig. Nid yw'r wybodaeth ar gael i dimau cymunedol, a hyd yn oed pan fydd wedi'i chofnodi ar ffurf ddigidol, gall fod yn anodd dod o hyd iddi”.

“Mae'n amrywio. Mae'n effeithiol iawn yn ein tîm ni ond nid yw cystal mewn rhai timau a lleoliadau. Er enghraifft, bydd rhai meddygon yn ysgrifennu yn y nodiadau na ddylid uwchgyfeirio'r claf ac na ddylid cynnal CPR arno, ond ni fyddant yn cwblhau'r ffurflen ac efallai na fydd yn glir a ydynt wedi cael sgwrs â'r claf na'r hyn a drafodwyd yn y sgwrs honno.”

Un o'r themâu a ddaeth i'r amlwg o'r sylwadau oedd bod angen prosesau effeithiol ar gyfer rhannu gwybodaeth, a chyfeiriwyd yn benodol at ddefnyddio ffurflen DNACPR electronig. Roedd y sylwadau gan rai o'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Problem wrth gael gafael ar fanylion trafodaethau a gafwyd pan dderbyniwyd y claf i'r ysbyty yn y gorffennol ac weithiau wrth gael gafael ar gofnodion DNACPR o gyfnodau blaenorol yn yr ysbyty. Mae'r ffaith nad yw'r trafodaethau bob amser wedi'u hatodi i'r ffurflen DNACPR (oherwydd diffyg lle) yn peri problem a gall fod yn anodd dod o hyd iddynt mewn hen nodiadau”.

“Gallai ffurflenni DNACPR electronig helpu i rannu gwybodaeth rhwng timau sylfaenol, eilaidd a thrydyddol”.

“Cronfa ddata ganolog o benderfyniadau DNACPR sy'n golygu na fyddai angen i'r claf sy'n sâl / gofalwr gadw'r dogfennau pwysig hyn. Wedyn, gallai'r rhai hynny sy'n cefnogi'r claf/teulu/gofalwyr edrych ar y system hon”.

Mae canlyniadau ein harolwg yn dangos yn glir nad yw penderfyniadau DNACPR yn cael eu cyfleu'n effeithiol ar draws timau gofal iechyd. Mae cyfathrebu gwael yn cynyddu'r risg y bydd claf o bosibl yn cael triniaeth CPR yn groes i'w benderfyniad a'i ddymuniadau. Felly, mae angen gwneud mwy ledled Cymru i sicrhau y caiff y broses o gyfleu penderfyniadau DNACPR ar draws timau clinigol ei gwella.

Storfa electronig ar gyfer ffurflenni penderfyniadau DNACPR

Mae ein canfyddiadau cyffredinol yn cydnabod manteision system electronig wrth helpu i gyfleu penderfyniadau DNACPR, a galluogi i wybodaeth gael ei rhannu ar ffurf electronig â chleifion, er enghraifft, drwy adnoddau a luniwyd er mwyn i gleifion GIG Cymru allu gweld eu cofnodion iechyd eu hunain. Byddai hyn yn fuddiol wrth gau'r bwlch rhwng lleoliadau gofal cymunedol a gofal sylfaenol a lleoliadau ysbyty aciwt, a rhwng ardaloedd byrddau iechyd gwahanol.

Byddai manteision storfa hefyd yn galluogi cleifion, clinigwyr, practisau meddygon teulu, gwasanaethau y tu allan i oriau, staff Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a gwasanaeth GIG 111 i ddefnyddio system ganolog. Byddai hyn yn cadarnhau a oes gan glaf ffurflen penderfyniad DNACPR ar waith neu a oes ganddo eiriolwr i wneud penderfyniadau gofal ar ei ran, Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth neu Gynllun Gofal Ymlaen Llaw ar waith.

Cawsom wybod yn ystod ein hadolygiad fod Grŵp Strategaeth Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru-gyfan wedi gwneud ymdrech i gyflwyno storfa electronig ganolog ar gyfer ffurflenni penderfyniadau DNACPR. Byddai hyn yn ategu neu'n disodli'r copi caled o'r ffurflen a byddai'n helpu i sicrhau ei bod hi'n hawdd dod o hyd i'r ffurflen yn ddi-oed. Fodd bynnag, ni lwyddwyd i drefnu cyllid i roi'r system hon ar waith eto.

Byddai risgiau hefyd yn gysylltiedig â chyflwyno system electronig. Fodd bynnag, gwelwyd enghreifftiau yn y cyfryngau yn y DU yn datgelu methiannau cyfathrebu difrifol wrth ddarparu CPR i gleifion, hyd yn oed lle roedd cofnodion yn cynnwys statws CPR cleifion yn cael eu rhannu ar ffurf electronig. Mae hyn yn cynnwys enghraifft yn Lloegr a nodwyd mewn [Adroddiad Rheoliad 28 gan Uwch-grwner i Atal Marwolaethau yn y Dyfodol](#), lle roedd claf yr oedd penderfyniad DNACPR ar waith ar ei gyfer wedi tagu ar ddarn o fwyd. Er bod ffurflen penderfyniad DNACPR ar waith ar gyfer y claf a'i fod wedi cytuno â'r penderfyniad hwnnw, roedd yn ymwneud â rheswm iechyd cwbl wahanol. O ganlyniad, ni chafodd y claf ei asesu'n

ddi-oed gan staff brys, ac ni chafodd ei flaenoriaethu ar gyfer ymateb gan barafeddygon. Gellid o bosibl bod wedi gwyrddroi'r sefyllfa a oedd yn gysylltiedig â'r claf yn tagu a chynnal ei fywyd am gyfnod hwy, heb ystyried ei gyflyrau hirdymor. Fodd bynnag, ni roddwyd unrhyw driniaeth cynnal bywyd o ganlyniad i gamgyfathrebu.

Tynnir sylw at enghreifftiau eraill o gyfathrebu gwael yn yr adroddiad; [What People Need from a DNACPR Decision and Discussion: Findings from Focus Groups with Older People](#), sy'n sôn am enghreifftiau lle roedd penderfyniad DNACPR ar waith ar gyfer pobl ond, er gwaethaf y penderfyniad hwn, cafodd y cleifion hynny eu hadfywio yn groes i'w dymuniadau.

Yn gyffredinol, gallai rhoi storfa DNACPR electronig ar waith atal achosion o'r fath, gan y byddai'r ffurflenni yn cael eu cwblhau ar-lein ac y byddent ar gael i bob darparwr gofal iechyd ledled Cymru, gan gynnwys cleifion a'u teuluoedd. Gallai manteision y system electronig gynnwys y canlynol:

- Gwell prosesau ar gyfer dogfennu manylion clinigol allweddol mewn perthynas â'r penderfyniad DNACPR ar un system hygyrch
- Y gallu i roi gwybod ar unwaith i staff adrannau achosion brys pan fydd claf yn eu cyrraedd mewn argyfwng, er enghraifft ataliad y galon
- Y gallu i anfon hysbysiad ar unwaith i'r storfa os caiff penderfyniad DNACPR ei ganslo.

Yn ogystal, gallai'r system helpu i atal y risg sy'n gysylltiedig â'r canlynol:

- Yr angen i ddogfennu gwybodaeth ychwanegol mewn cofnodion clinigol (nad ydynt wedyn ar gael y tu allan i'r ysbyty)
- Ffurflenni DNACPR papur yn cael eu colli
- Achosion lle na fydd darparwyr gofal iechyd eraill yn cael eu hysbysu am benderfyniad DNACPR (fel Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru neu'r meddyg teulu).

Nid yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr ond mae'n cynnig enghreifftiau o fanteision storfa electronig. Yn ogystal, gallai system electronig sicrhau y caiff pob adran o'r ffurflen ei chwblhau'n llawn (fel meysydd gorfodol), a fyddai'n lliniaru yn erbyn canfyddiadau ein hadolygiad nad oedd rhai adrannau yn cael eu cwblhau.

Argymhelliad 14:

Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau y caiff y broses o gyfleu penderfyniadau DNACPR i'r timau clinigol perthnasol sy'n ymwneud â gofalu am gleifion, a'r rhai hynny a nodir yn adran 8 o'r ffurflen DNACPR, fel meddyg teulu'r claf, ei gartref gofal a darparwyr y tu allan i oriau lle y bo'n briodol, ei gwella.

Argymhelliad 15:

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried manteision storfa cofnodion cleifion electronig Cymru-gyfan o ran cofnodi penderfyniadau DNACPR, er enghraifft fel rhan o Borth Clinigol Cymru, er mwyn helpu i gyfleu'r penderfyniadau hyn mewn modd prydlon a chadarn ledled Cymru. Byddai hyn o fudd i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, ac i'r trefniadau cyfathrebu cenedlaethol ar draws timau byrddau iechyd gwahanol ym maes gofal eilaidd, ym maes gofal cymunedol a sylfaenol, mewn cartrefi gofal, ac yn y gwasanaethau brys.

Hyfforddiant ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR

Nid yw ymgymryd â hyfforddiant DNACPR yn orfodol yng Nghymru, ond fe'i hystyriir yn arfer gorau. Mae Polisi Cymru-gyfan yn nodi y dylai cyflogwyr helpu clinigwyr i drefnu hyfforddiant ar gyfer Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol a phrosesau DNACPR ac y dylent allu cael gafael ar bolisiau perthnasol yn hawdd.

Dylai rhaglenni sefydlu byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i staff clinigol wella ymwybyddiaeth o bolisi DNACPR Cymru-gyfan. Rhaid cynnig cyfleoedd i weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol hefyd ymgymryd ag unrhyw hyfforddiant Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol neu DNACPR a ddarperir gan eu Bwrdd Iechyd lleol neu eu hymddiriedolaeth leol. Mae'r polisi hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd y ffaith ei fod yn berthnasol i'r 'system gofal gyfan', a dylai fod gan bob aelod perthnasol o staff y GIG fynediad hwylus at ffynonellau gwybodaeth, cymorth gan uwch glinigwyr a chyfleoedd hyfforddi er mwyn gallu cynnal sgysrsiau DNACPR yn effeithiol.

Dylai clinigwyr sy'n cwblhau ffurflenni penderfyniadau DNACPR ymgymryd â hyfforddiant rheolaidd ar DNACPR, fel rhan o'u cylchoedd arfarnu ac ailddilysu proffesiynol. Fel y trafodwyd yn gynharach, mae hyfforddiant ar gael ledled Cymru drwy'r Cofnod Staff Electronig a'r rhaglen e-ddysgu; Gofal Diwedd Oes i Bawb (e-ECLA). Mae [gwefan DNACPR Cymru](#) hefyd yn darparu amrywiaeth o adnoddau, gan gynnwys modiwlau ar y Cofnod Staff Electronig y gall aelodau o staff sy'n cynnal sgysrsiau o'r fath eu dilyn.

Yn ein harolwg staff, gwnaethom ofyn pa hyfforddiant roedd staff wedi'i gael yn ystod y 12 mis diwethaf i'w helpu i ddeall, cofnodi a chyfleu penderfyniadau DNACPR ac mewn perthynas â chydraddoldeb ac amrywiaeth. Ledled Cymru, mae hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol ac ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn orfodol, ond dangosodd canlyniadau ein harolwg bod yn rhaid gwneud mwy i sicrhau bod staff yn cwblhau hyfforddiant DNACPR ac i'w helpu i wneud hynny.

Mae rhaglen e-ELCA (y cyfeirir ati uchod) yn darparu adnoddau i wella gwybodaeth a sgiliau staff iechyd a gofal cymdeithasol, er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal o ansawdd uchel ar sail gwybodaeth gan staff a gwirfoddolwyr hyderus a chymwys. Roedd llai na 23% o staff wedi cwblhau modiwlau dysgu sgiliau cyfathrebu e-ECLA a DNACPR.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r unigolion a ymatebodd i'n harolwg staff eu bod wedi darllen polisi DNACPR presennol Cymru-gyfan, a'u bod wedi ymgymryd â hyfforddiant e-ddysgu 'Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol' a hyfforddiant e-ddysgu 'Y Ddeddf Galluedd Meddyliol'. Dywedodd rhai aelodau o staff hefyd eu bod wedi ymgymryd â hyfforddiant cysylltiedig arall, gan gynnwys cyrsiau hyfforddi ar Ofal Lliniarol a Chanser, MSc Ymarfer Clinigol Uwch, modiwlau MSc ar foeseg, a chyfathrebu wrth ddarparu gofal diwedd oes.

Gwnaethom ofyn i staff ddweud wrthym a fyddai unrhyw hyfforddiant gwahanol neu ychwanegol yn ddefnyddiol. Roedd yr ymatebion yn cynnwys y canlynol:

"Mae'n bosibl y byddai cynhadledd ar DNACPR a Chynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol (AFCP), wedi'i threfnu gan AGIC efallai (ar y cyd ag AGC) a/neu Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn ddefnyddiol. Cynhaliwyd cynhadledd genedlaethol ardderchog yng Nghymru ar gynllunio gofal at y dyfodol yn 2019, dylem anelu at gynnal y digwyddiadau hyn bob blwyddyn neu ddwy".

Roedd sylwadau eraill gan staff yn cynnwys y canlynol:

"Rwyf wedi gwrandao ar sawl podlediad sy'n sôn am Bolisi DNACPR Cymru-gyfan a gofal Diwedd Oes ac wedi edrych ar wefan Siarad am CPR".

"Modiwl GIG Cymru ar y canllawiau Penderfyniadau Gofal ar gyfer dyddiau olaf bywyd, sydd ar gael ar y Cofnod Staff Electronig ac sy'n cyfeirio at y broses o farw a'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau [ddiwedd oes]".

O ran pa welliannau y gellid eu gwneud i'r broses DNACPR, awgrymodd staff y gellid gwella'r hyfforddiant sydd ar gael ar draws timau clinigol amrywiol, a nodwyd bod angen addysgu clinigwyr sut i gynnal trafodaethau DNACPR empathetig yn y ffordd fwyaf addas.

Archwilio a chasglu data mewn perthynas â DNACPR

Mae Llywodraeth Cymru a sefydliadau GIG Cymru yn ymrwymedig i egwyddorion gofal iechyd seiliedig ar werthoedd er mwyn helpu i ymateb i heriau costau cynyddol a chynnydd mewn galw, gan ar yr un pryd barhau i wella ansawdd gofal. Mae prosesau archwilio clinigol yn rhan annatod o'r broses gwella ansawdd a chyfeirir atynt ym mholisi Cymru-gyfan. Mae'n nodi y dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau archwilio o leiaf 50 o ffurflenni DNACPR bob dwy flynedd, er mwyn cadarnhau a yw'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR a'r broses gyfathrebu mewn perthynas â hynny yn gadarn, ac er mwyn nodi meysydd i'w gwella.

Gwnaethom ystyried y tri archwiliad DNACPR diwethaf a gynhaliwyd ym mhob bwrdd iechyd ac yn Felindre. Roedd dyddiadau data archwiliadau yn amrywio ar draws y sefydliadau o 2018 hyd at 2023. Yn gyffredinol, roedd y cyfraddau cydymffurfiaeth a welsom yn uchel. Dywedwyd wrthym hefyd fod byrddau iechyd

ac ymddiriedolaethau yn ystyried deilliannau'r archwiliadau a'u canlyniadau ac y caiff unrhyw gamau gweithredu gofynol eu huwchgyfeirio gan ddefnyddio eu prosesau llywodraethu unigol. Fodd bynnag, ni wnaethom driongli'r data hyn ar draws yr holl fyrddau iechyd.

Gwnaethom ystyried data archwiliad a gynhaliwyd ym mis Chwefror 2023 a gyflwynwyd gan Aneurin Bevan, a oedd yn dangos cyfradd gydymffurfiaeth o 95%. Fodd bynnag, wrth i ni edrych ar ffurflenni DNACPR o bell ac ar y safle ochr yn ochr â chofnodion clinigol, roedd anghysondeb yn ein canfyddiadau, fel y nodwyd yn gynharach. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd fod y prosesau ar gyfer archwilio DNACPR a oedd ar waith yn gynrychioliadol. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r bwrdd iechyd drwy ein proses sicrwydd ar unwaith fel y nodwyd yn gynharach.

Gwnaethom ofyn i staff yn ein harolwg ddweud wrthym a yw eu sefydliad yn cynnal archwiliadau rheolaidd o'r broses a'r ddogfennaeth DNACPR. Dywedodd bron i hanner nad oeddent yn siŵr. Mae hyn felly yn awgrymu na chaiff unrhyw faterion neu wersi i'w dysgu a nodir o'r archwiliadau eu rhannu'n effeithiol ar draws timau. Roedd un sylw a ddaeth i law yn awgrymu y dylai eu sefydliad archwilio'r broses DNACPR a'r ffordd roedd ffurflenni yn cael eu cwblhau.

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau fyfyrion ar ddiffyg ymwybyddiaeth staff o'r trefniadau ar gyfer archwilio'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR ac ystyried a oes angen gwella eu prosesau cyffredinol. Dylai hyn gynnwys rhannu'r gwersi i'w dysgu yn deillio o archwiliadau â'r holl dimau perthnasol. Cawsom wybod am enghraifft dda o brosiect gwella ansawdd archwilio, a gynhaliwyd mewn un ymddiriedolaeth yng Nghymru; [Do not attempt cardiopulmonary resuscitation documentation: a quality improvement project](#). Cafodd y gwersi i'w dysgu o'r prosiect hwn eu cyfleu i'r staff drwy gyflwyniad ac yn ystod sawl digwyddiad addysgu. Cawsant hefyd eu rhannu'n genedlaethol.

Argymhelliad 16:

Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried eu prosesau archwilio ar gyfer y ffurflen DNACPR yn unol â Pholisi Cymru-gyfan, er mwyn sicrhau bod y broses a gaiff ei rhoi ar waith yn gadarn, ac y caiff gwersi i'w dysgu eu rhannu ar draws eu sefydliad.

Casglu adborth gan staff a chleifion ac ymateb iddo

Mae'n amlwg ym mhob rhan o'n hadolygiad bod gwersi i'w dysgu o adborth y staff ac adborth y cyhoedd am eu profiadau o benderfyniadau DNACPR. Mae ein canfyddiadau a'r argymhellion a nodir yn yr adolygiad hwn hefyd yn gyson â'r hyn a nodwyd yn yr adroddiad; [What People Need from a DNACPR Decision and Discussion](#), a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2024 gan yr elusen [Compassion in Dying](#). Felly, dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried y sylwadau hyn a

phenderfynu sut y gallent ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a phrofiad cleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt ledled Cymru.

Argymhelliad 17:

Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried yr enghreifftiau o brofiadau a sylwadau staff a'r cyhoedd a nodir drwy'r adroddiad hwn a phenderfynu sut y gallent ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a phrofiad cyffredinol y claf.

Casgliad

Mae'n amlwg o'n canfyddiadau bod enghreifftiau o arferion canmoladwy i'w gweld ledled Cymru mewn perthynas â'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi nodi cyfleoedd i wella. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen i atgyfnerthu ansawdd trefniadau cyfathrebu â chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, ac ar draws gwahanol dimau gofal iechyd. Mae angen gwneud hynny er mwyn sicrhau y caiff trafodaethau a phenderfyniadau DNACPR a'r rhesymeg sy'n sail iddynt eu cofnodi a'u cyfleu'n glir rhwng timau gofal iechyd.

Mae angen i staff deimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso i gynnal sgysiau agored a gonest â phobl, ac yn yr un modd, dylid cefnogi ac annog cleifion a'u teuluoedd i sôn am yr hyn yr hoffent iddo ddiwydd ar ddiwedd eu hoes. Gall sgysiau DNACPR cynnar gefnogi'r broses gyffredinol ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR a gallant helpu i sicrhau bod pobl yn deall beth fydd yn digwydd neu beth na fydd yn digwydd ar ôl gwneud y penderfyniad i beidio ag adfywio, er mwyn sicrhau parch ac urddas yn ystod eu marwolaeth.

Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau y caiff yr adnoddau y byddant yn eu darparu i helpu staff i gynnal trafodaethau DNACPR eu rhannu, eu bod yn hygyrch ac y cânt eu defnyddio. Nododd ein hadolygiad fod angen rhoi sylw i hyfforddiant.

Mae angen i staff gynnwys mwy o fanylion wrth gofnodi gwybodaeth ar ffurflen DNACPR Cymru-gyfan. Dylid cwblhau'r ffurflen yn llawn, a dylai staff sicrhau y caiff unrhyw wybodaeth ychwanegol neu ategol ei chofnodi'n glir fel rhan o'r cofnodion clinigol am y rhesymeg dros wneud y penderfyniad, gan gynnwys sgysiau â chleifion a'u teuluoedd.

Dylid cyfleu penderfyniad DNACPR mewn ffordd glir, ddiamwys er mwyn sicrhau bod yr unigolion perthnasol sy'n ymwneud â gofalu am y claf yn ymwybodol o'r penderfyniad a'r cynlluniau. Mae hyn yn cynnwys adrannau ar draws byrddau iechyd neu ymddiriedolaethau, meddygon teulu, cartrefi gofal a darparwyr y tu allan i oriau, fel y bo'n briodol.

Mae penderfyniadau DNACPR yn rhan bwysig o ofal diwedd oes a all sicrhau marwolaeth barchus ac urddasol. Ond, mae'n bwysig sicrhau y caiff y penderfyniadau hyn eu cyfleu mewn ffordd sensitif ac effeithiol. Drwy gynnal ein hadolygiad, rydym yn gobeithio annog gwelliant mewn perthynas â'r penderfyniadau hyn ac yn anelu at sicrhau bod ymyriadau clinigol yn gydnaws â dymuniadau'r claf ac yn parchu'r dymuniadau hynny.

Beth Nesaf?

Rydym yn disgwyl i fyrddau iechyd, ymddiriedolaethau a Llywodraeth Cymru ystyried cynnwys yr adroddiad hwn a chanfyddiadau cyffredinol ein hadolygiad yn ofalus. Rhaid i sefydliadau hefyd ystyried yr argymhellion a nodir yn yr adroddiad a gweithredu arnynt.

Rydym hefyd yn disgwyl i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried yr adborth gan aelodau o staff a'r cyhoedd a nodir drwy'r adroddiad a phenderfynu sut y gall yr adborth hwn ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR.

Gobeithio y caiff yr adolygiad hwn ei ddefnyddio i helpu byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i wella eu prosesau mewn perthynas â'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, ac i wella'r cyfathrebu rhwng clinigwyr a chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt. Dylid annog timau gofal iechyd ledled Cymru i gydweithio a chynnal gwaith meincnodi gyda'i gilydd er mwyn rhannu arferion da ac arloesol a dysgu ohonynt.

Mae'n ofynnol i bob rhanddeiliad perthnasol a nodir yn yr adroddiad hwn gyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i argymhellion yr adolygiad. Diben hyn yw sicrhau ei fod yn ymdrin â'r materion a godwyd yn ein hadolygiad. Bydd AGIC yn parhau i adolygu cynnydd yn erbyn yr argymhellion drwy ei phroses ar gyfer olrhain adolygiadau. Bydd y canfyddiadau a nodir yn ein hadroddiad, a'r ymatebion sy'n dod i law, yn helpu AGIC i ystyried gwaith arall yn y dyfodol.

Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud yr argymhellion canlynol.

Argymhellion:	
1	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod yn rhaid i glinigwyr sy'n cwblhau'r adran dyddiadau adolygu ar ffurflenni DNACPR ddogfennu'n glir yr holl wybodaeth ofynnol, gan gynnwys y dyddiad a'u rhifau cofrestru proffesiynol, er mwyn sicrhau bod modd adnabod clinigwyr os bydd angen.
2	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn rhoi digon o wybodaeth ac adnoddau i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, a hynny ar ffurf briodol, i'w helpu i ddeall ac ystyried y broses CPR, ac ystyr DNACPR, neu dylent eu cyfeirio at wybodaeth ac adnoddau o'r fath.
3	Dylai Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol (Cymru) ystyried sut i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o fewn byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ymhellach o'r adnoddau sy'n bodoli ac ystyr penderfyniadau DNACPR a'r broses ar gyfer gwneud penderfyniadau o'r fath, er mwyn sicrhau y gall pobl gymryd rhan briodol mewn sgysiau am eu dymuniadau ar gyfer diwedd eu hoes.
4	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried sut y gall clinigwyr ystyried cynnal trafodaethau DNACPR mor gynnar ag sy'n briodol â chleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, er mwyn rhoi amser iddynt ddeall y penderfyniad, myfyrio ar drafodaethau a chynnal trafodaethau dilynol os bydd hynny'n briodol.
5	Yn dilyn trafodaethau DNACPR, rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn dogfennu'r manylion a'r rhesymeg dros y penderfyniad yn glir ar y ffurflen DNACPR ac yn y cofnodion clinigol (lle bo angen).
6	Yn unol â Pholisi Cymru-gyfan, dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cymryd rhan lawn mewn trafodaethau priodol â chleifion ac aelodau o'u teulu, er mwyn sicrhau y caiff bywyd yr unigolyn ei barchu a'i werthfawrogi, ac er mwyn egluro na fydd penderfyniad DNACPR yn effeithio ar unrhyw agwedd arall ar ei ofal.

7	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried sut y gellir cefnogi staff drwy roi amser priodol iddynt ymgymryd â hyfforddiant, a darllen yr adnoddau gwybodaeth sydd ar gael, i'w helpu wrth ystyried anghenion, gwerthoedd a chredoau ysbrydol pobl, wrth wneud penderfyniadau DNACPR.
8	Dylai Grŵp Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol Cymru-gyfan ystyried a yw'r polisi DNACPR a/neu'r polisi Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac at y Dyfodol presennol a'r dogfennau perthnasol yn addas ar gyfer anghenion, gwerthoedd a chredoau ysbrydol unigolion, er mwyn sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael yn fwy hwylus ac y gall pob clinigydd sy'n ymwneud â gofal unigolyn ystyried y wybodaeth hon.
9	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried ymwybyddiaeth eu staff o'r cymorth, yr adnoddau a'r hyfforddiant sydd ar gael iddynt mewn perthynas â thrafodaethau DNACPR cynhwysol a hygyrch, a sut i wella'r prosesau ar gyfer hyrwyddo argaeledd yr adnoddau hynny.
10	Pan na fydd galluedd gan y claf i gymryd rhan mewn penderfyniad DNACPR a deall y penderfyniad hwnnw, rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cwblhau pob rhan berthnasol o adran 1 o'r ffurflen DNACPR. Yn ogystal, dylid cofnodi asesiad o alluedd meddyliol a'r penderfyniadau o ran lles pennaf claf yn briodol a'u ffeilio yn y cofnodion clinigol.
11	Dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau gynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddiant mewn perthynas â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a chwblhau asesiadau o alluedd meddyliol. Dylid ystyried hyn yn eang ym mhob rhan o'r sefydliad, nid dim ond ar gyfer y rhai hynny sy'n cwblhau ffurflen penderfyniad DNACPR.
12	Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau bod clinigwyr yn cofnodi crynodeb clinigol claf mewn ffordd glir a chryno yn adran 2, gan nodi hefyd y rhesymau pam na fyddai CPR yn briodol, yn unol â Pholisi Cymru-gyfan.
13	Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau y caiff adran 6 o'r ffurflen DNACPR ei chwblhau mewn modd amserol gan yr Uwch Glinigwyr Cyfrifol yn unol â Pholisi Cymru-gyfan.
14	Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sicrhau y caiff y broses o gyfleu penderfyniadau DNACPR i'r timau clinigol perthnasol sy'n ymwneud â gofalu am gleifion, a'r rhai hynny a nodir yn adran 8 o'r ffurflen DNACPR, fel meddyg teulu'r claf, ei gartref gofal a darparwyr y tu allan i oriau lle y bo'n briodol, ei gwella.

15	Dylai Llywodraeth Cymru ystyried manteision storfa cofnodion cleifion electronig Cymru-gyfan o ran cofnodi penderfyniadau DNACPR, er enghraifft fel rhan o Borth Clinigol Cymru, er mwyn helpu i gyfleu'r penderfyniadau hyn mewn modd prydlon a chadarn ledled Cymru. Byddai hyn o fudd i gleifion a'r rhai hynny sy'n agos atynt, ac i'r trefniadau cyfathrebu cenedlaethol ar draws timau byrddau iechyd gwahanol ym maes gofal eilaidd, ym maes gofal cymunedol a sylfaenol, mewn cartrefi gofal, ac yn y gwasanaethau brys.
16	Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried eu prosesau archwilio ar gyfer y ffurflen DNACPR yn unol â Pholisi Cymru-gyfan, er mwyn sicrhau bod y broses a gaiff ei rhoi ar waith yn gadarn, ac y caiff gwersi i'w dysgu eu rhannu ar draws eu sefydliad.
17	Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ystyried yr enghreifftiau o brofiadau a sylwadau staff a'r cyhoedd a nodir drwy'r adroddiad hwn a phenderfynu sut y gallent ddylanwadu ar ymdrechion i wella ansawdd y broses ar gyfer gwneud penderfyniadau DNACPR, a phrofiad cyffredinol y claf.

Mae'r adroddiad hwn hefyd ar gael yn Saesneg. Os hoffech gael copi mewn iaith neu fformat amgen, cysylltwch â ni.

Mae copïau o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu:

Ffôn: **0300 062 8163**

E-bost: AGIC@llyw.cymru

Gwefan: www.agic.org.uk