



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board

Gwasanaethau Gofal Lliniarol Arbenigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Cyfle i rannu eich barn ar
sut y gallwn wella ein
gwasanaethau

Chwefror 2026



Cyflwyniad

Diolch am eich diddordeb yn ein gwasanaethau ac am gymryd yr amser i ddarllen y ddogfen hon.

Mae marwolaeth yn rhan naturiol o fywyd, a dim ond un cyfle sydd gennym i'w wneud yn iawn; dylai pawb gael y cyfle i fod gyda'r bobl maen nhw'n eu dewis, yn y lle maen nhw'n eu ddewis, pan fyddan nhw'n marw.

Ac mae pawb, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr, yn haeddu'r lefel uchaf o ofal a chymorth, beth bynnag fo'u hamgylchiadau. Wrth i bobl fyw'n hirach ac i afiechydon newid, mae'n fwy tebygol y bydd gan nifer fwy o bobl broblemau iechyd hirdymor lluosog ac o bosibl bydd angen gofal lliniarol a gofal diwedd oes arnyn nhw.

Mae gofal lliniarol diogel a thosturiol yn flaenoriaeth i ni yng Nghwm Taf Morgannwg. Rydyn ni'n gwybod bod angen i ni wella sut rydyn ni'n gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes, boed hyn yn yr ysbyty, yn y gymuned neu yn eu cartrefi eu hunain.

Ar hyn o bryd, mae gormod o bobl yn treulio eu hwythnosau neu fisoedd olaf yn yr ysbyty, er y byddai'n well ganddyn nhw beidio â gwneud hynny.



Ein Gweledigaeth

Rydym am i bawb yng Nghwm Taf Morgannwg (CTM), ynghyd â'u teuluoedd a'u gofalwyr, gael mynediad teg at ofal, cefnogaeth a chynghor lliniarol a diwedd oes arbenigol o ansawdd uchel. Dylid darparu'r gofal hwn mewn ffordd sy'n parchu dewisiadau ac anghenion pob person, o'r diagnosis i'r galart.



Beth yw pwrpas hyn?

Rydym eisiau eich help i lunio dyfodol gofal lliniarol arbenigol yng Nghwm Taf Morgannwg. Rydym hefyd eisiau codi ymwybyddiaeth o beth rydym yn golygu wrth ofal lliniarol a gofal diwedd oes a'r gwahaniaeth rhwng gwasanaethau cyffredinol ac arbenigol.

Dim ond am wasanaethau gofal lliniarol **arbenigol** i oedolion y mae'r adolygiad hwn. Rydym wedi ymrwymo i drawsnewid gofal lliniarol a gofal diwedd oes i bawb ac mae hyn yn rhan o'n rhaglen wella ehangach.



Beth yw Gofal Lliniarol Arbenigol?

Gall y termau gofal lliniarol a gofal diwedd oes a gofal lliniarol arbenigol fod yn ddryslyd, felly dyma rai esboniadau syml.

Gall gofal lliniarol a gofal diwedd oes fod **yn gyffredinol** neu'n **arbenigol** yn dibynnu ar anghenion.



Mae'r mwyafrif helaeth o ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn cael eu darparu gan staff sy'n ymwneud â gofalu am brif salwch person. Gofal **cyffredinol** yw hwn ac mae'n cynnwys meddygon teulu, meddygon ysbyty, nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae angen gofal lliniarol **arbenigol** ar nifer fach o bobl. Dyma gymorth gan arbenigwyr nad ydyn nhw'n trin y prif salwch, ond sy'n arbenigo'n benodol mewn gofal lliniarol.

Mae angen gofal lliniarol arbenigol ar nifer fach o bobl sydd ag anghenion mwy cymhleth na all timau gofal cyffredinol eu rheoli, fel symptomau heriol, poen, neu benderfyniadau anodd am driniaeth.



Beth mae Gwasanaeth Gofal Lliniarol Arbenigol yn ei wneud?

Ni fydd y gwasanaeth gofal lliniarol arbenigol yn gweld pob claf sydd â chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd neu sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes.

Mae gan staff gofal lliniarol arbenigol hyfforddiant a phrofiad penodol iawn sy'n canolbwyntio ar anghenion cymhleth. Maen nhw'n darparu gwahanol fathau o gefnogaeth yn dibynnu ar anghenion y person, ac yn union fel gwasanaethau eraill, gellir darparu hyn mewn amrywiaeth o amgylcheddau gwahanol; ysbytai, cartrefi gofal, unedau arbenigol (weithiau'n cael ei alw hosbisau) ac yn y cartref.

Mae eu cefnogaeth yn cael ei ddarparu mewn nifer o wahanol ffyrdd:

1) Cyngor a chefnogaeth broffesiynol

Gall meddyg neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol ofyn i'r tîm arbenigol am gyngor a chefnogaeth, yn enwedig pan fo symptomau fel poen neu salwch yn anodd eu rheoli.

2) Cyswllt/Cyd-reoli

Weithiau, mae gofal person yn cael ei rannu rhwng y timau gofal arbenigol a chyffredinol. Y tîm cyffredinol sy'n gyfrifol am driniaeth a gofal, ond mae'r tîm arbenigol hefyd yn darparu cefnogaeth.

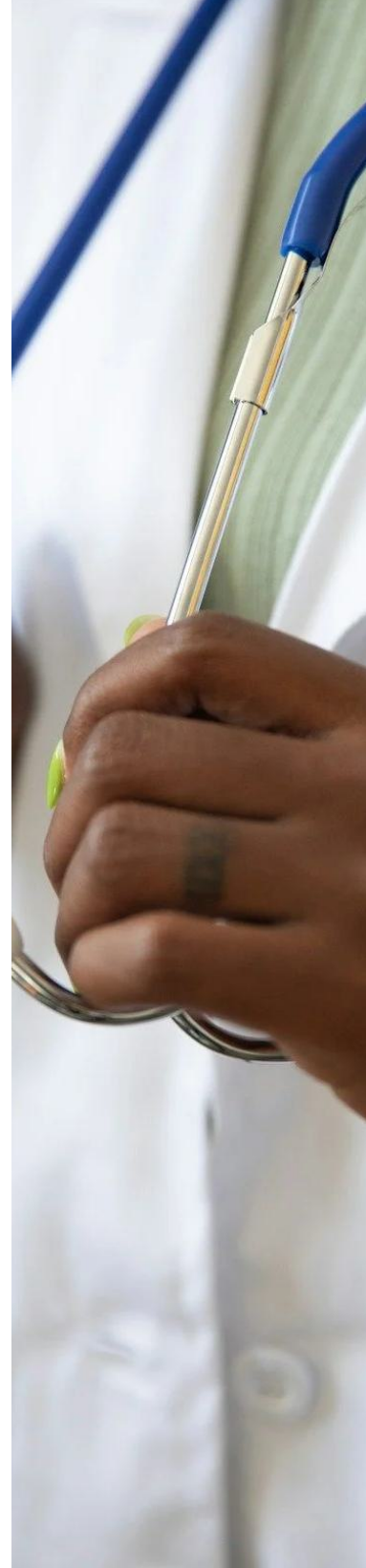
Er enghraifft, gall pobl â chyflyrau cymhleth fynd i glinigau neu gael ymweliadau yn y gartref gan y tîm gofal lliniarol arbenigol. Mae'r tîm yn gweithio gyda, ac yn rhoi adborth i, feddyg teulu'r claf, nyrsys cymunedol a staff yr ysbyty sy'n gofalu am eu prif salwch.

Mewn ysbytai, yr uwch feddyg sy'n gyfrifol am ofal, ond gall timau gofal lliniarol arbenigol hefyd helpu gyda gofal a thriniaeth.

3) Gofal cleifion mewnol mewn unedau arbenigol

Mae gan rai cleifion arosiadau byr mewn uned cleifion mewnol i reoli symptomau neu i gael cymorth gydag anghenion gofal cymhleth iawn ar ddiwedd oes.

Dyma'r unig amser y mae gan feddyg gofal lliniarol arbenigol gyfrifoldeb cyffredinol am ofal claf ac mae'n cysylltu â'r tîm cyffredinol.





Beth yw'r gwahaniaeth rhwng gofal lliniarol a gofal diwedd oes?

Gofal lliniarol

Mae gofal lliniarol yn helpu pobl â salwch sy'n cyfyngu ar fywyd. Gallwch dderbyn gofal lliniarol ar yr un pryd â thriniaethau eraill, fel cemotherapi.

Gall gofal lliniarol gynnwys:

- Rheoli symptomau corfforol.
- Cadw Poen Dan Reolaeth.
- Darparu cefnogaeth emosiynol, ysbrydol a seicolegol.
- Helpu gyda gweithgareddau.
- Cefnogi teulu, ffrindiau a gofalwyr.

Mae llawer o bobl yn meddwl mai dim ond ar gyfer y rhai sy'n marw y mae gofal lliniarol, ond nid yw hynny'n wir.

Nid yw gofal lliniarol ar gyfer diwedd oes yn unig.

Mae rhai pobl yn derbyn gofal lliniarol am sawl blwyddyn.

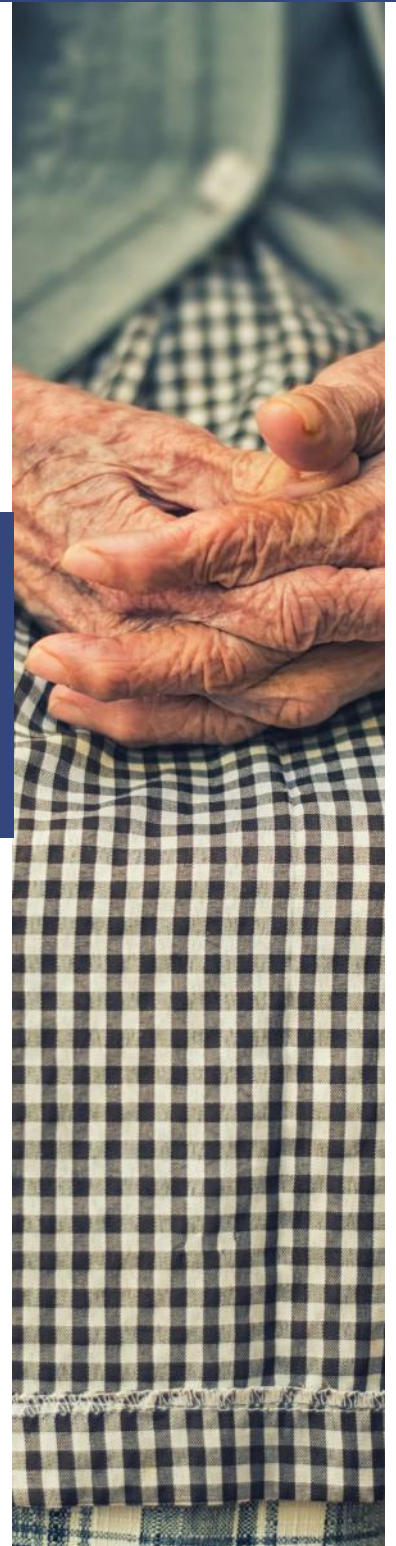
Gofal diwedd oes

Ystyrir bod angen gofal diwedd oes ar bobl pan fyddan nhw'n debygol o farw o fewn y 6-12 mis nesaf. Gan y gall y cyfnod hwn fod yn anodd iawn i'w ragweld, efallai mai dim ond yn ystod dyddiau olaf bywyd y bydd rhai pobl yn derbyn gofal diwedd oes.

Nod gofal diwedd oes yw gwneud pobl mor gyfforddus â phosibl, gan eu galluogi i farw ag urddas.

Cynllunio Gofal y Dyfodol

Lle bo modd, dylai pobl sy'n derbyn gofal lliniarol fod yn rhan o'r cynllunio ar gyfer diwedd eu hoes. Mae cynllunio gofal ar gyfer y dyfodol yn cofnodi dymuniadau ac anghenion personol. Fel hyn, mae staff iechyd a gofal yn gwybod beth sydd bwysicaf i'r person ar ddiwedd ei oes ac yn cofnodi man marwolaeth dewisol.





Astudiaethau Achos



Helen: Gofal Lliniarol Arbenigol

Yn 43 oed gyda chanser anwelladwy, ond yn derbyn triniaeth i geisio ymestyn ei hoes. Mae hi'n byw gyda'i gŵr a'i dau o blant yn eu harddegau ac mae wedi cael cefnogaeth gan y tîm SPC cymunedol gartref, ond mae ei phoen wedi gwaethgu, derbyn i'r uned SPC am gyffuriau mwy arbenigol. Mae hi a'i theulu yn derbyn cefnogaeth seicolegol yn ystod y cyfnod derbyn. Caiff ei rhyddhau i fynd adref gyda chefnogaeth barhaus gan dîm gofal SPC cymunedol, sy'n cydweithio â'r meddyg teulu a nyrsys ardal.



Angela: Cyswllt/cyd-reoli SPC

Mae gan Angela glefyd niwronau motor ac mae'n byw gartref gyda'i theulu. Mae hi'n cael ei bwydo drwy diwb ac yn aml mae hi'n teimlo'n fyr o anadl ac yn sâl. Mae'r symptomau hyn yn anodd i'w meddyg teulu eu rheoli ar ei ben ei hun, felly mae hi'n cael cefnogaeth barhaus gan y tîm arbenigol.



Glyn: Gofal Cyffredinol Diwedd Oes

Yn 89 oed gyda dementia datblygedig, y mae ei gyflwr wedi gwaethgu'n raddol dros y flwyddyn ddiwethaf. Mae bellach yn fregus iawn. Mae angen iddo gysgu llawer mwy ac mae'n rhy wan i ofalu amdano'i hun. Nid oes ganddo boen na symptomau eraill. Mae ei deulu'n deall ei fod yn agosáu at ddiwedd ei oes. Mae'r meddyg teulu a'r nyrsys ardal yn goruchwyllo ei ofal ac mae gweithwyr cymorth gofal iechyd a gofalwyr Marie Curie yn dod i mewn bob dydd i ofalu amdano.



Paul: Cyswllt/cyd-reoli SPC

Mae Paul yn 65 oed gyda chanser yr ysgyfaint yn yr ysbyty am sepsis. Er gwaethaf triniaeth gyda gwrthfotigau mae ei gyflwr yn gwaethgu. Mae'r tîm gofal lliniarol arbenigol yn cefnogi gofal diwedd oes, gan gynghori ar feddyginiaethau i sicrhau bod ei symptomau'n cael eu rheoli, a darparu cefnogaeth emosiynol i'w deulu.



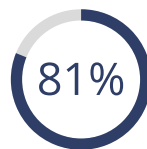
Gofal Iliniarol arbenigol yn CTM

Yn CTM mae gwasanaethau wedi'u rhannu'n dair maes: Merthyr a Chynon, Rhondda Taf Elái, a Phen-y-bont ar Ogwr. Mae ychydig dros 100 o aelodau staff wedi'u rhannu ar draws y tair ardal hyn.

Mae pob ardal yn darparu gwasanaethau i'r gymuned honno sy'n cynnwys yr ysbytai aciwt a chymunedol o fewn y ffiniau, cleifion sy'n byw yn yr ardal gartref neu mewn cartrefi gofal yn ogystal â phob un ag uned cleifion mewnol arbenigol o wyth gwely.



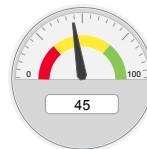
Yn 2024, cafodd 32% o'r bobl yn ardal CTM a fu farw eu cefnogi gan dîm SPC.



Mae'r rhan fwyaf o gleifion sy'n cael eu cefnogi gan ofal Iliniarol arbenigol yn cael gofal gan dimau cyffredinol ac arbenigol sy'n gweithio gyda'i gilydd (cyswllt).

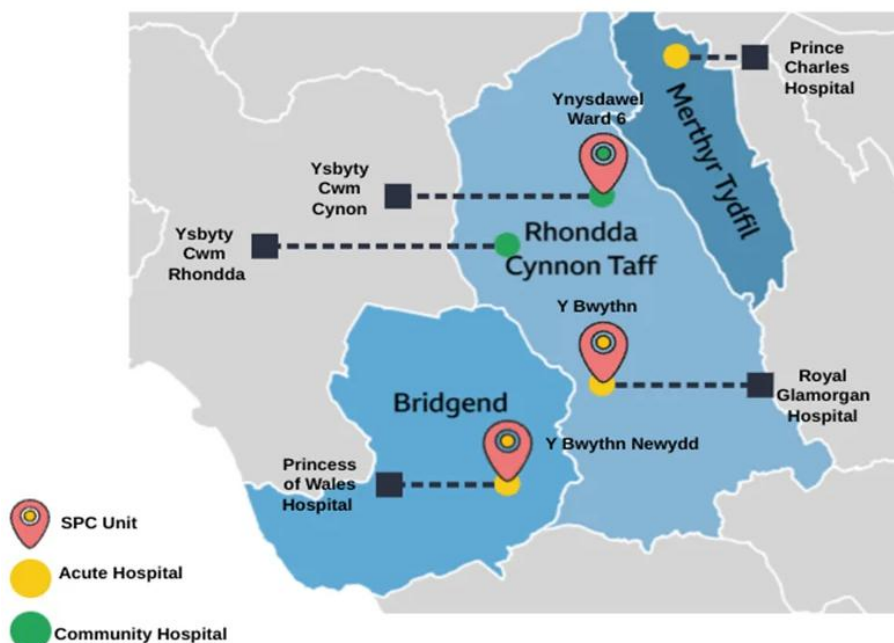


Roedd 9% o'r bobl a fu farw CTM yn 2024 wedi bod yn gleifion mewn uned gofal Iliniarol arbenigol.



Pen-y-bont ar Ogwr sydd â'r nifer fwyaf o atgyfeiriadau gofal arbenigol, tra bod gan Ferthyr Tudful/Cynon y nifer lleiaf.

Mae gwasanaethau'n wahanol ym mhob ardal, yn enwedig yn y tair uned arbenigol. Mae gan Rhondda Taf Elái a Phen-y-bont ar Ogwr unedau arbenigol pwrpasol (Y Bwthyn ac Y Bwthyn Newydd) ar dir yr ysbyty cyffredinol. Mae uned SPC Merthyr Tudful a Chwm Cynon wedi'i lleoli yn Ward 6 Ysbyty Cwm Cynon, sef ysbyty cymunedol.



Pam mae angen i ni newid?



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board



Gwrando ar ein Cymunedau

Er bod ystadegau'n amrywio, mae'r mwyafrif helaeth o bobl eisiau marw yn ei gartref gydag un astudiaeth yn dweud mai dim ond 5% o bobl a fynegodd awydd i farw yn yr ysbyty. Beth sy'n amlwg yw bod pobl eisiau cael gofal gartref neu mor agos at adref â phosibl mewn amgylchedd diogel a chyfarwydd. Bod yn rhydd o boen ar ddiwedd oes yw blaenoriaeth y rhan fwyaf o bobl.



Anghydraddoldebau Iechyd

Mae CTM yn gartref i rai o gymunedau mwyaf difreintiedig Cymru. O'i gymharu â phobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy cyfoethog, mae pobl sy'n byw mewn cymunedau difreintiedig fel arfer yn marw'n iau ac yn treulio mwy o flynyddoedd gyda salwch neu anabledd. Mae'r rhai mewn ardaloedd fwy tlawd hefyd yn fwy tebygol o farw yn yr ysbyty, a chael nifer fwy o ymweliadau brys tua diwedd eu hoes.



Ansawdd gofal a phrofiad

CTM sydd â'r nifer uchaf o ymweliadau brys ac arosiadau ysbyty yn ystod blwyddyn olaf bywyd yng Nghymru. Yn 2023, bu farw 56% o bobl yn CTM yn yr ysbyty; y gyfradd uchaf yng Nghymru.



Galw cynyddol

Mae disgwyl i'r galw am ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y DU gynyddu 42% erbyn 2040.

Mae'r galw cyffredinol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn uwch yn CTM na'r cyfartaledd cenedlaethol. Yn syml, mae mwy o bobl yn marw yma na'r cyfartaledd yn genedlaethol. Dyna 1,146 o farwolaethau fesul 100,000 o bobl, o'i gymharu â'r cyfartaledd cenedlaethol o 993.



Heriau yng Nghwm Taf Morgannwg

Gweithlu

Mae prinder cenedlaethol o feddygon gofal lliniarol, ac mae recriwtio yn ardal CTM yn arbennig o heriol. Mae gan CTM swyddi gwag sy'n anodd iawn eu llenwi.

Mae swyddi gwag ac absenoldebau staff yn cael effaith sylweddol oherwydd bod y tîm mor fach.

Symudiad i'r gymuned

Our SPC team spends most of its time looking after people outside of their homes — either in hospital or specialist units.

Mae 63% o'n tîm arbenigol yn gweithio mewn unedau cleifion mewnol. Nid oes rheol genedlaethol ynghylch faint o welyau arbenigol sydd eu hangen ar bob ardal, ond mae gan CTM fwy nag yn unrhyw un o'n hardaloedd bwrdd iechyd cyfagos.

Bwrdd Iechyd	Unedau SPC	Gwelyau SPC	Poblogaeth	Gwelyau SPC fesul 100,000
ABUHB	1	13	595,412	2.2
CVUHB	1	20	518,269	3.8
CTMUHB	3	24	446,514	5.5
HD HB	1	4	388,139	1
SBUHB	1	13	389,640	3.3



Beth ydym ni ei eisiau mewn gofal lliniarol arbenigol?

- Gofal diogel o ansawdd gwell, a phrofiad da i gleifion
- Y gallu i fwy o gleifion farw yn y lle maen nhw'n ei ddewis
- Llai o argyfyngau a derbyniadau i'r ysbyty heb eu cynllunio
- Gofal tecach a chefnogaeth well i'r bobl sydd ei angen fwyaf
- Gwasanaethau sy'n gallu addasu ac ymateb yn gyflym
- Cymorth mwy cydlynol i ofalwyr a theuluoedd
- Bodlonrwydd staff uwch.

Rhaid i ni ystyried wyth mater allweddol:

1. Mae angen i ni wrando ar bobl sy'n defnyddio ein gwasanaethau a gwneud newidiadau yn seiliedig ar beth maen nhw'n ei ddweud.
2. Rhaid i ni ddefnyddio adnoddau'n ddoeth fel bod pawb yn cael yr un gofal, lle bynnag maen nhw'n byw.
3. Mae angen i ni leihau anghydraddoldebau iechyd.
4. Rhaid i ni sicrhau bod ein gwasanaethau'n seiliedig ar safonau a thystiolaeth a argymhellir yn genedlaethol.
5. Rhaid i ni ymateb i lefelau cynyddol o angen.
6. Mae angen i ni gyflogi a chadw digon o staff medrus.
7. Rhaid i ni sicrhau bod ein gwasanaethau'n fforddiadwy nawr ac yn y dyfodol.
8. Mae angen i ni wneud gofal yn fwy cydgysylltiedig rhwng timau cyffredinol ac arbenigol, fel ei bod hi'n haws i bobl gael y cymorth sydd ei angen arny'n nhw.



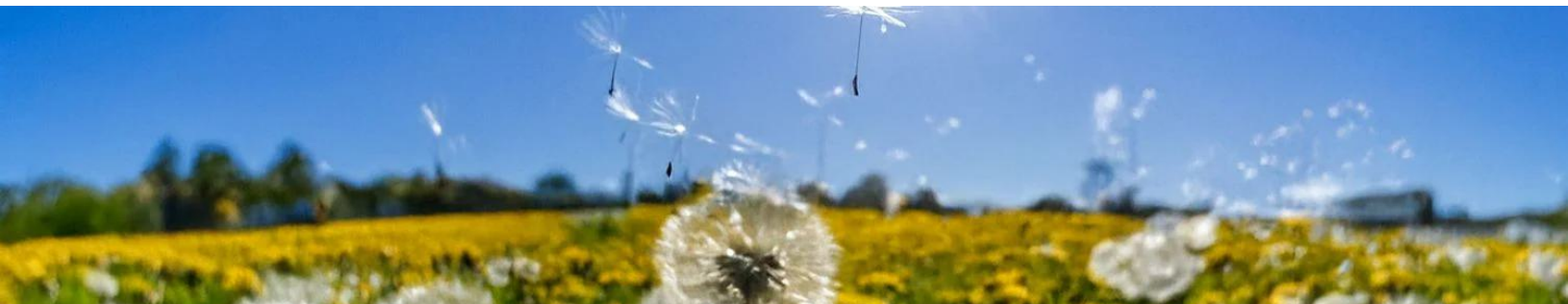
Ein Cynllun

Mae'n rhaid i'n cynllun ar gyfer y dyfodol ystyried ein cyfleusterau a'n hadnoddau presennol. Er enghraifft, mae ein dwy uned gofal lliniarol arbenigol eisoes wedi'u hadeiladu ac ni ellir eu symud.

Rydym wedi datblygu cynnig i wneud y newidiadau canlynol:

- **Lleihau nifer yr unedau SPC:** Rydym yn bwriadu cau'r uned arbenigol yn ardal Merthyr a Chynon a chryfhau'r ddarpariaeth yn ein dwy uned bwrpasol SPC. Bydd adnoddau o'r cau yn cael eu cadw ar gyfer gofal lliniarol arbenigol ac yn cael eu hailfuddsoddi yn y meysydd gwasanaeth canlynol:
- **Cryfhau gofal lliniarol arbenigol cymunedol:** Rydym wedi buddsoddi capasiti ychwanegol yn ein gwasanaeth Hospice@Home newydd. Bydd gwasanaethau SPC cymunedol yn cyd-fynd â'r ddarpariaeth gofal hon a byddan nhw'n gweithio gyda gwasanaethau cyffredinol i gadw pobl gartref yn ddiogel ar gyfer gofal diwedd oes.
- **Ehangu gofal diwedd oes ysbytai cymunedol:** Bydd ysbytai cymunedol, gan gynnwys Ysbyty Cwm Cynon, yn cryfhau ac yn ehangu darpariaeth gofal diwedd oes ac yn derbyn derbyniadau uniongyrchol o'r gymuned. Mae ymchwil yn dangos bod ysbytai cymunedol yn aml yn lle gwell ar gyfer gofal diwedd oes ac yn helpu i wneud gofal yn hygyrch i bobl leol. Gyda mwy o welyau yn y gymuned, gall pobl na allan nhw aros gartref barhau i dderbyn gofal diwedd oes y tu allan i ysbyty aciwt, gyda chefnogaeth gan arbenigwyr pan fo angen.
- **Darparu mwy o gefnogaeth i ysbytai aciwt:** Byddwn yn gwella cefnogaeth SPC i ysbytai aciwt ac yn datblygu llwybr 'cartref cyflym i farw' gydag amser ymateb o 2 awr. Byddwn hefyd yn gwella cydgysylltu a chyfathrebu rhwng safleoedd aciwt a thimau cymunedol i gefnogi cleifion adref cyn gynted â phosibl.

Rydym yn deall y gallai ein cymunedau fod yn bryderus ynghylch rhai o'r newidiadau hyn, yn enwedig y posibilrwydd o deithio ymhellach i ymweld â'u hanwyliaid. Byddwn yn monitro'r effaith yn ofalus ac yn sicrhau bod gwelyau SPC yn cael eu neilltuo yn seiliedig ar angen, a bod ysbytai cymunedol ac aciwt yn derbyn y gefnogaeth SPC gywir i ofalu am gleifion yn y ffordd fwyaf effeithiol, tra hefyd yn gwella ein gofal yn y gymuned.





Camau nesaf

Diolch am ddarllen y ddogfen hon.

Rydym eisiau eich help wrth i ni weithio tuag at ddarparu gofal lliniarol arbenigol gwell yn CTM.

Bydd cyfnod ymgysylltu yn rhedeg o 9.00am ddydd Mercher 11 Chwefror 2026 tan 5.00pm ddydd Mercher 1 Ebrill 2026.

Ffyrdd o roi adborth

Arolwg: rhowch adborth i ni drwy gwblhau'r arolwg ar-lein gan ddilyn y cod QR isod am y ddolen.

E-bost: anfonwch unrhyw sylwadau at
CTM.SPC_services@wales.nhs.uk

Ar-lein: Cyfrannwch at y sgwrs drwy sianeli cyfryngau cymdeithasol y Bwrdd Iechyd neu ewch i'n gwefan am ragor o wybodaeth.

Yn bersonol: Dewch i'n sesiwn ymgysylltu galw heibio gyhoeddus, lle byddwch yn dysgu mwy am y cynigion ac yn gofyn unrhyw gwestiynau. Ewch i'n gwefan am fanylion.



Helpu i lunio darpariaeth
gofal lliniarol arbenigol yn
ein rhanbarth yn y dyfodol
- Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg



Geirfa

Gofal Lliniarol Arbenigol Cymunedol: yn cefnogi gofal claf trwy weithio mewn partneriaeth â'u tîm gofalu arferol ar draws ystod o leoliadau cymunedol. Mae'r timau meddyg teulu/gofal sylfaenol a chymunedol fel arfer yn gyfrifol am oruchwylio'r ddarpariaeth gofal. Mae lleoliadau gofal yn y gymuned yn cynnwys y lle preswyl arferol (cartref, cartref gofal/preswyl, carchar) neu leoliad tymor byr fel clinig cleifion allanol, canolfan ddydd neu ysbyty cymunedol.

Hosbis yn y Cartref: yn darparu gofal ymarferol i gleifion sy'n oedolion gartref ar ddiwedd oes. Yn aml cânt eu comisiynu gan y GIG a'u darparu gan wasanaethau'r trydydd sector neu'r GIG ac maen nhw'n gweithio mewn partneriaeth â gwasanaethau nyrsio cymunedol a gwasanaethau SPC eraill. Mae rhai, ond nid o reidrwydd pob un, o dimau hosbis gartref yn rhan o wasanaethau SPC.

Gofal Lliniarol Arbenigol yn yr Ysbyty: mae'r tîm yn cefnogi gofal claf trwy weithio mewn partneriaeth â'r tîm clinigol yn yr ysbyty aciwt lle mae'r claf wedi'i dderbyn. Mae tîm yr ysbyty yn parhau i fod yn gyfrifol am oruchwylio'r ddarpariaeth gofal. Fel arfer dim ond os caiff claf ei dderbyn i wely claf mewnol SPC yn ddiweddarach y mae trosglwyddo gofal i'r tîm SPC yn digwydd. Gall lleoliadau gofal ysbyty gynnwys amrywiaeth o leoliadau cleifion mewnol, ysbytai cymunedol, gofal allanol mewn ysbytai, lleoliadau gofal brys drws ffrynt a gofal aciwt heb ei drefnu neu wasanaethau trydyddol gan gynnwys canolfannau canser.

Lleoliad gofal dewisol: mae'n cyfeirio at y lleoliad lle mae claf â chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd neu sy'n peryglu bywyd yn dymuno derbyn ei ofal a'i gefnogaeth, yn enwedig yn ystod salwch datblygedig ac ar ddiwedd oes. Mae'r dewis hwn wedi'i ddogfennu fel rhan o gynllunio gofal o flaen llaw ac mae'n adlewyrchu blaenoriaethau personol, diwylliannol a chymdeithasol y claf.

Man Marwolaeth a Ffefrir (PPD): yn cyfeirio at y lleoliad lle mae person â chyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd neu'n peryglu bywyd yn dewis treulio ei eiliadau olaf a marw, yn seiliedig ar ei werthoedd personol, ei ddewisiadau a'i amgylchiadau. Mae'n rhan annatod o gynllunio gofal o flaen llaw ac yn adlewyrchu dymuniadau'r unigolyn a'i deulu, gan ddarparu ymdeimlad o urddas, cysur ac ymreolaeth ar ddiwedd oes.

Meddyg gradd ganol: Fel arfer, y rhai sydd wedi cwblhau eu hyfforddiant sylfaen ac sy'n cael hyfforddiant arbenigol mewn maes penodol o feddygaeth. Maen nhw'n gyfrifol am reoli gofal cleifion, perfformio gweithdrefnau, a goruchwylio meddygon iau. Mae eu rôl yn hanfodol wrth sicrhau parhad gofal a chefnogi hyfforddiant staff meddygol llai profiadol.

Ymgynghorydd: meddyg uwch sydd wedi cwblhau hyfforddiant arbenigol ac sy'n gyfrifol am ofal cyffredinol cleifion mewn maes penodol o feddygaeth, fel cardioleg neu ddermatoleg. Maen nhw'n arwain tîm gofal iechyd, sydd â'r cyfrifoldeb clinigol uchaf, ac wedi'u rhestru ar gofrestr arbenigwyr y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) i ymarfer yn