

DARLITH FLYNYDDOL MORLAN 2011

Marw gydag Urddas

**Yr Athro y Farwnes
Finlay o Landaf**



Morlan

Canolfan ffydd a diwylliant
Centre for faith and culture



Cefndir

Canolfan yw Morlan sydd â'r nod o hybu bywyd cymunedol – yn ddiwylliannol ac ysbrydol, yn lleol a thu hwnt. Fe'i sefydlwyd yn Ebrill 2005 i greu pont rhwng yr eglwys a'r gymdeithas o'i chwmpas ac mae wedi datblygu yn ganolfan bwysig yn yr ardal.

Ond mae Morlan yn llawer mwy nag adeilad ...

Mae'n fan cyfarfod – i greu a thrafod, i berfformio, i ddysgu, i ysgogi a chalonogi, i gyd-ddeall a chlosio, i rannu a chyfrannu ... tir canol rhwng yr eglwys a phawb sy'n byw yn ein cymdeithas amlddiwylliannol.

Man croesawus a chyfeillgar ydyw sy'n adlewyrchu'r egwyddorion hynny bletha'r ddynoliaeth, pob crefydd a chred i'w gilydd. Gwêl ymddiriedolwyr Capel Presbyteriaid y Morfa, perchnogion Morlan, fod sefydlu a chefnogi'r ganolfan yn rhan o'u cenhadaeth.

Gellir llogi amryw ystafelloedd Morlan – neuadd fawr, dwy ystafell bwyllgor a bar coffi – ar gyfer pob math o ddigwyddiadau a gweithgareddau, ac mae ganddi'r cyfleusterau ar gyfer perfformiadau cerddorol a drama. Ac mae'n ganolfan brysur! Cynhelir cyfarfodydd gweddi, dosbarthiadau Cymraeg, dosbarthiadau dawnys a grŵp darllen gwefusau a chlwb ieuentid yno bob wythnos, ac mae nifer o grwpiau lleol yn ystyried Morlan fel eu 'cartref', gan gwrdd yn rheolaidd yno. Llogir y lle gan grwpiau lleol a chenedlaethol.

Yn ogystal, mae Morlan yn cynnal ei rhaglen ei hun o ddigwyddiadau a gweithgareddau trwy gydol y flwyddyn ar ystod eang o bynciau – cymdeithasol, gwleidyddol, crefyddol a diwylliannol.

Rhwng y rhaglen hon a gweithgarwch y llogwyr, mae pob math o ddigwyddiadau yn cael eu cynnal yn y Morlan – pwyllgorau, cynadleddau, dramâu, cyngherddau, cyfarfodydd cyhoeddus, digwyddiadau cymdeithasol, ffeiriau o bob math, trafodaethau, anerchiadau ac arddangosfeydd celf.

Cynhaliwyd Darlith Flynyddol gyntaf Morlan ym mis Ebrill 2010 pan oedd Morlan yn dathlu ei phum-mlwyddiant (*Gwleidyddiaeth a Chrefydd: Y Parchedicaaf Ddoctor Barry Morgan, Archesgob Cymru*). Dyma felly'r ail Ddarlith Flynyddol; fe'i thraddodwyd ar 7 Mai 2011.

Am ragor o wybodaeth am y Morlan, cysyllter â:

Y Rheolwr
Morlan
Morfa Mawr
Aberystwyth
SY23 2HH

Ffôn: 01970-617996
E-bost: morlan.aber@gmail.com
Gwefan: www.morlan.org.uk

Marw gydag Urddas

Mae gan Farwolaeth Dda oblygiadau i'r unigolyn ac i'r rheini sy'n cael eu gadael ar ôl. Oherwydd hynny fy mwriad yw ymdrin â'r dimensiwn gwleidyddol yn y DU ac, yn benodol, yng Nghymru.

Mater gwleidyddol yw Gofal Diwedd Bywyd. Ceir tua hanner miliwn o farwolaethau ym Mhrydain bob blwyddyn, ac ar hyn o bryd mae dros draean o'r rheini yn bobl sy'n 85 mlwydd oed neu'n hŷn. Fodd bynnag mae Gomez a Higginson wedi rhagweld y bydd y ffigur hwn yn codi erbyn 2030 ac y bydd dros 44% o'r holl farwolaethau yn bobl sy'n 85 neu'n hŷn. Mae wedi datblygu'n fater gwleidyddol; a hynny oherwydd cost gofal iechyd a hefyd absenoldeb teuluoedd sydd yn aml i ffwrdd dramor neu'n byw yn bell neu sydd eu hunain o bosibl yn dioddef afiechyd, ac felly yn methu â gofalu. Ond ceir dimensiwn ychwanegol; mae'r bobl hyn yn perthyn i genhedlaeth y '*baby boomers*', sydd bob amser wedi cael bywyd da, heb orfod byw drwy ryfel neu newyn, ac mae ganddyn nhw ddisgwyliadau uchel o fywyd. Maen nhw'n hoffi rheoli eu bywyd, ac yn bennaf oll, maen nhw'n pleidleisio. A bydd y bleidlais 'lwyd' gynyddol yn golygu y bydd cydbwysedd grym yn nwylo'r bobl hyn.

Mae marwolaeth yn y newyddion yn rheolaidd. Mae'r cyfryngau, yn enwedig y radio, teledu a phapurau newydd yn llawn straeon am hunanladdiad cymorthedig; mae hwn wedi datblygu'n ymgyrch bywiog iawn sy'n cael ei ariannu'n dda. Yn ogystal, ceir cwynion am ansawdd gofal, gyda rhai enghreifftiau erchyll o ofal yn y cyfryngau'n ddiweddar. Mae adroddiadau'r Ombwdsmon yn werth eu darllen. Os yw stori am gydio yn nychymyg pobl rhaid iddi gael nifer o elfennau: un yw emosiwn a'r llall yw ei bod yn adlewyrchu cymdeithas. Ond mae straeon yn y cyfryngau hefyd yn gallu cyfeirio meddylfryd cymdeithas.

Dywedir yn aml mai pwnc mawr cymdeithas ein hoes yw ymreolaeth, gan ddefnyddio'r term fel pe bai ymreolaeth yn golygu 'rwyf i'n dymuno ei gael, felly rwyf i'n ei gael'. Ond mae ymreolaeth yn golygu hunanlywodraeth; mae'n berthynol. Mae ein byw a'n marw yn cael effaith ar y bobl o'n cwmpas, yn wir mae popeth a wnawn yn effeithio ar y bobl o'n cwmpas.

Ceir pryderon penodol iawn yn ymwneud â marwolaeth. Ar lefel bersonol, mae pobl yn ofni symptomau ac efallai eu bod nhw wedi gweld marwolaethau drwg yn y gorffennol. Mae cymdeithas yn clywed am y bom amser demograffig, sydd mewn sawl ffordd yn derm dirmygus am y nifer cynyddol o bobl hŷn. Mae'r cyfryngau'n codi pryderon am blant a glaslanciau sy'n aflonyddu cymdeithas, ond anaml iawn y ceir cydnabyddiaeth y gallai colledion a phrofedigaethau niferus fod yn ffactor allweddol mewn aflonyddwch ymddygiadol. Gyda'r cyhoeddusrwydd a roddir i hunanladdiad cymorthedig, gyda chyrff megis y *Society for Old Age Rational Suicide*, mae rhai pobl wedi'u hargyhoeddi i gredu mai dyma ddylai fod y norm newydd. Ceir llawer o gamddealltwriaeth hefyd ynglŷn ag ewyllysiau byw a chyfarwydddebau o flaen llaw. Ni allwch fynnu o flaen llaw bod rhywun yn gwneud rhywbeth i chi. Ar y llaw arall, mae penderfyniadau a wneir o flaen llaw i wrthod triniaeth, ac a gofnodir yn ysgrifenedig yn y modd cywir, yn rhwymo'n gyfreithiol fel yr eglurir yn y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Methiant i raddau fu ymdrechion gofal lliniarol i drosglwyddo ei neges. Y dull lliniarol o ofalu am glaf yw edrych ar y problemau corfforol yng nghyd-destun gofid cymdeithasol, emosiynol ac ysbrydol, sydd oll yn effeithio ar y canfyddiad o'r problemau corfforol ac yn cynyddu'r gofid a brofir. Ond mae angen i ofal lliniarol chwarae rhan yng ngofal y claf o adeg y diagnosis ymlaen, o bosibl hyd at alaru a phroffedigaeth.

Dywedir weithiau fod marwolaeth yn haws yn yr hen ddyddiau, a bod meddygon yn arfer helpu cleifion ar eu ffordd, ond mewn gwirionedd mae hyn yn gamddealltwriaeth o rôl cyffuriau megis morffin. Yn aml mae'n adlewyrchu'r sefyllfa lle byddai cleifion yn cael eu gadael mewn poen, a'r boen honno heb ei lleddfu am gyfnod hir iawn. Dim ond wrth leddfu'r boen y byddai cleifion yn ddigon cyfforddus i adael i'w bywyd fynd a marw o'u salwch, gan fod poen ynddi ei hun yn ysgogiad pwerus i anadlu a pharhau'n ymwybodol. O ystyried y camdeall aruthrol sydd ym meddyliau llawer o bobl ynglŷn â rheoli poen, does dim syndod mai un o broblemau mawr ein hoes yw poen a'r modd y'i rheolir. Mae ansawdd gofal gwael wedi gyrru'r galw am urddas, dewis a rheolaeth yn y modd y derbyniwn ofal. Cicely Saunders ddywedodd mai urddas yw meddu ar ymdeimlad o werth personol a dangosodd Harvey Chochinov, drwy ymchwil da, mai gofal yw'r allwedd i urddas yr unigolyn. I ddyfynnu ei erthygl yn *The Lancet* yn 2002: *"Gallai gofal sy'n sicrhau anrhydedd, yn cydnabod haeddiant, parch a gwerth pob unigolyn – er gwaethaf eu dibyniaeth, gwendid a darbodaeth – fod wrth galon gofal sy'n ystyried urddas."*

Felly os nad yw cleifion yn cael eu lladd drwy leddfu poen, ydyn nhw'n cael eu lladd drwy dynnu ymyriadau'n ôl? Rwyf i'n gobeithio dangos yn glir nad yw hynny'n wir a bod parhau ag ymyriad nad yw ynddo'i hun yn cyflawni unrhyw amcan therapiwtig ac sydd bellach yn ofer, yn aml yn fwy o faich nag o fudd i'r claf. Nid yw atal ymyriadau o'r fath yn cael unrhyw effaith; mae'r afiechyd yn parhau â'i hynt. Ond os oedd yr ymyriad mewn gwirionedd yn atal dirywiad, yna ni ddylid ei atal, oni bai wrth gwrs bod y claf yn gwrthod caniatâd i'r ymyriad barhau. Dyna ddigwyddodd yn achos Miss B pan oedd hi ar beiriant anadlu; roedd yn ei chadw hi'n fyw, ond roedd hi'n dymuno gwrthod parhau â'r driniaeth; cadarnhawyd y penderfyniad hwnnw gan y Llys.

Yn aml wrth i'r clinigwyr boeni a ddylen nhw atal triniaeth ai peidio, byddan nhw'n atal yr ymyriad ac yna bydd y claf yn marw'n fuan ar ôl hynny, ond ambell waith bydd y claf yn gwella'n ddramatig ac mae'r clinigwyr yn sylweddoli bod eu triniaeth, yn hytrach na'r afiechyd, wedi gwneud mwy o ddrwg nag o les. Ond i'r mwyafrif helaeth o gleifion, nid yw atal ymyriad nad yw fel pe bai'n dod ag unrhyw fudd yn gwneud unrhyw wahaniaeth, ac mae'r cleifion yn marw ar yr un adeg ag y bydden nhw wedi marw beth bynnag wrth i'r afiechyd barhau â'i hynt. Mae gwahaniaeth sylfaenol rhwng hyn â gorddos marwol o gyffuriau, boed yn cael ei lyncu neu drwy chwistrelliad, â'r bwriad penodol o ladd y claf mor gyflym â phosibl. Gall y weithred hon o brysuro marwolaeth, blaen-gau bywyd cyn y byddai marwolaeth naturiol yn digwydd, olygu bod y claf yn marw fisoedd neu hyd yn oed flynyddoedd cyn y byddai wedi marw o'r afiechyd.

Felly pam fod pobl yn gofyn am hunanladdiad cymorthedig neu ewthanasia? Mae'n ymddangos eu bod yn gwneud hynny am eu bod yn ofni bod y dyfodol yn waeth na

heddiw. Maen nhw'n ofni y bydd poen yn dod yn ôl neu'n dechrau, maen nhw'n ofni colli eu hurddas yn y dyfodol, colli rheolaeth ar eu meddwl a'u corff, a rhywsut colli eu gallu i fynegi eu dymuniadau. Maen nhw'n ofni bod yn faich. Ond yr hyn y mae'r claf sydd mewn poen yn daer amdano yw lleddfu'r boen, nid marwolaeth, ac mae'r claf sy'n ddryslud am weld datrys y dryswch hwnnw, nid marwolaeth. Mae canfyddiad o ddyfodol enbyd yn galw am ymateb gwahanol iawn i hwnnw a roddir i symptom sydd angen ymdrin ag ef ar unwaith, ond mae'r un mor bwysig.

Mae un cymal da yn niwygiadau Andrew Lansley i'r GIG: *"dim byd amdanaf i hebof i"*; dylid cynnwys cleifion mewn penderfyniadau a wneir amdany'n nhw a'r modd y'i rheolir, dylen nhw gael rhywfaint o ddewis yn y penderfyniadau a rheolaeth o fewn y broses, yn hytrach na theimlo eu bod yn cael eu hebrwng ar gludfelt. Mae hyn yn wahanol iawn i'r ddelwedd o bobl yn teimlo eu bod yn faich. Mae rhai lladmeryddion hunanladdiad cymorthedig yn glir eu barn fod pobl yn gallu bod yn faich ar gymdeithas ac yn wastraff adnoddau. Dywedodd y Farwnes Warnock, yn ei herthygl yn The Times ar 10 Hydref 2008: *"Os ydych chi'n ffwndrus, rydych chi'n gwastraffu bywydau pobl – bywydau eich teulu – ac rydych chi'n gwastraffu adnoddau'r GIG"* felly mae'r moesoldeb iwtilitaraidd yn dylanwadu o blaid hunanladdiad cymorthedig ac ewthanasia. Felly beth am edrych am ychydig ar y ffordd y mae pobl yn gwneud penderfyniadau ac archwilio rôl y clinigydd a'r llif o wybodaeth rhwng clinigydd a chlaf.

Caiff penderfyniadau eu gwneud ar sail gwybodaeth, ond mae'r modd y caiff unrhyw wybodaeth ei dehongli yn cael ei ddylanwadu gan brofiadau blaenorol yr unigolyn, ei atgofion a'i ddehongliad o'r sefyllfa gyfredol. Gall dehongliad o'r fath ddod yn sgil gwybodaeth ffurfiol a roddir, ond yn aml fe'i dylanwadir gan y cyfryngau. Serch hynny un dylanwad pwerus yw ymatebion y bobl o gwmpas; pan fydd pobl yn sâl maen nhw'n arbennig o sensitif i ymatebion o'r fath, gan synhwyro teimladau ac awyrgylch gyda chanfyddiad cliriach; mae'n werth cofio bod 90% o bob cyfathrebu yn ddi-eiriau.

Mae'n bosibl nad yw'r unigolyn sy'n dweud mai dim ond marw y mae am ei wneud mewn gwirionedd yn gofyn am gael marw o gwbl, ond ei fod yn cael ei ddylanwadu gan y ffordd y mae pobl yn ymateb iddo. Efallai ei fod yn clywed neges isganfyddol ei fod yn iawn i gredu y byddai'n well ei fyd pe bai'n marw. Neu efallai ei fod yn clywed neges isganfyddol: *"rwy't ti'n ddigon gwerthfawr i mi weithio'n galed i wella pethau"*. Ac o fewn y cyd-destun hwnnw mae dymuniad cleifion i farw yn amrywio wrth iddyn nhw symud rhwng dyhead cryf iawn i fyw a derbyn y sefyllfa fel y mae.

Wrth feddwl am ddeddfu ar hunanladdiad cymorthedig ac ewthanasia, mae'n bwysig gwahaniaethu rhwng ewthanasia – lle mae meddyg yn chwistrellu gorddos marwol i'r claf gan ddefnyddio cymysgedd sy'n debyg i'r hyn a ddefnyddir yn UDA i ddiennyddio – a hunanladdiad gyda chymorth meddyg – sef pan fydd y meddyg yn rhoi meddyginiaeth farwol i'r claf gyda'r claf yn ei chymryd heb gymorth. Ac yna ceir hunanladdiad cymorthedig, lle mae cymorth gyda hunanladdiad y tu hwnt i ddarpariaeth gofal iechyd y claf.

Yn y drafodaeth a ddylid newid y gyfraith i gyfreithloni ewthanasia/hunanladdiad cymorthedig, ceir trugaredd a moesoldeb ar y ddwy ochr. Ond rhaid i'r drafodaeth

wirioneddol fod am ddiogelwch y cyhoedd a'r cwestiwn yw a oes modd trwyddedu'r gweithredoedd hyn i ddiweddu bywyd yn fwriadol yn ddiogel. Mae'n werth nodi bod Pwyllgor Senedd yr Alban yn ddiweddar wedi edrych ar hunanladdiad cymorthedig ac wedi sylwi bod y Llysoedd yn gorfod cydbwysu hawl yr unigolyn i gael parch i'w fywyd preifat â lles y gymdeithas ehangach. Yn y cydbwysedd rhwng hawl unigolyn i ymarfer ymreolaeth a lles cymdeithas gyfan, teimlad Pwyllgor Senedd yr Alban oedd y dylai materion cymdeithasol ehangach fod yn drech yng nghyd-destun y gyfraith.

Rhaid i unrhyw fesurau diogelu, beth bynnag y bônt, fod yn gymesur â'r risg, rhaid iddyn nhw fod yn realistig a gweithio o fewn amgylchiadau anodd y byd real. Felly y tensiwn yn y drafodaeth yw rhwng y mesurau diogelu a'r modd y mae'r rhain yn cyfyngu ar weithredoedd o'r fath, neu broses o farwolaeth ar alw lle caiff y mesurau diogelu eu cydnabod fel dim mwy nag addurn nad ydyn nhw mewn gwirionedd yn drwyadl. Hyd yn oed pan fydd mesurau diogelwch llym yn cael eu hystyried, ceir trafferthion.

Mae unrhyw ymdrechion i gyfyngu hunanladdiad cymorthedig i'r sawl sy'n derfynol wael yn llawn trafferthion oherwydd celfyddyd yn ymwneud â thebygolrwydd yw meddygaeth. Yn ogystal â chamgymeriadau diagnostig, sy'n cael eu hamlygu mewn tua 5% o bost mortemau, mae prognosis hefyd yn aml iawn yn anghywir. Hyd yn oed pan gaiff claf ddiagnosis ei fod o fewn 48 awr olaf ei fywyd, mae 3% yn gwella eto. Does ond rhaid edrych ar rai camgymeriadau nodedig o ran prognosis, megis Abuset al Megrahi, i weld yn glir y problemau o geisio rhagweld pa mor hir y bydd unigolyn byw. Mae Deddf Marwolaeth ag Urddas Oregon yn pennu bod rhaid i'r claf fod yn 6 mis olaf ei fywyd; mae'r data'n dangos fod yr ystod rhwng adeg y cais am hunanladdiad cymorthedig a marwolaeth yn amrywio rhwng 15 diwrnod (yr isafswm o dan eu cyfraith) a 1009 diwrnod (sy'n cyfateb i tua 2 flynedd a 9 mis).

Rhaid i'r penderfyniad i ddiweddu bywyd fod yn un gwybodus, ond mae'n rhaid cael llawer allu gwybyddol oherwydd dyma'r penderfyniad mwyaf cymhleth y gall unigolyn ei wneud. Mae'n werth edrych ar brofiad Oregon yn y fan hyn; roedd gan un ym mhob wyth o hunanladdiadau â chymorth meddyg yn Oregon glefyd Motor Neurone (MND) ac, fel yr hysbysodd niwrolegydd Bwyllgor Tŷ'r Arglwyddi ar Gymorth Marw i'r Terfynol Wael, mae gan 30% o gleifion ag MND namau gwybyddol. Dilynodd astudiaeth gan Ganzini, a gyhoeddwyd yn y British Medical Journal yn 2008, ddeunaw o gleifion yn Oregon a wnaeth gais am hunanladdiad â chymorth meddyg. Bu farw naw o'r rheini drwy hunanladdiad â chymorth meddyg; roedd tri ohonyn nhw'n dioddef o iselder nad oedd wedi derbyn diagnosis na'i drin. Yng nghasgliad yr erthygl, dywed yr awdur: *"mae'n bosibl nad yw ymarfer cyfredol o ran y Ddeddf Marwolaeth ag Urddas yn gwarchod pob claf terfynol wael yn ddigonol"*.

Mae hefyd yn anodd canfod a yw penderfyniad yn wirioneddol wirfoddol ynteu wedi'i wneud dan rywfaint o orfodaeth. Rhaid i unrhyw asesiad fod yn drylwyr, a rhaid i'r meddyg, y claf a'r perthnasau sicrhau nad ydyn nhw'n ddi-hid o'r broses. Mae'n peri pryder bod data Oregon wedi dangos bod un meddyg y llynedd wedi ysgrifennu un presgripsiwn ar ddeg, sy'n codi rhai cwestiynau am ymarfer y meddyg hwn. Yn wir, yn Oregon, mae'r grŵp sydd o blaid hunanladdiad cymorthedig (*Compassion and Choices*)

yn eu hystyried eu hunain yn warcheidwaid y gyfraith, ac ar adegau maen nhw'n gweithredu fel broceriaid i helpu cleifion i ddod o hyd i rywun a wnaiff ysgrifennu presgripsiwn ar gyfer y cyffuriau marwol. Mae'n peri pryder bod arolwg dienw yng ngwlad Belg yn dangos bod yn agos i hanner eu hachosion o ewthanasia y tu allan i'r gyfraith.

Ond ymhle mae dyletswydd y meddyg yn hyn o beth? Efallai fod y dioddefaint yn annioddefol, ond y cwestiwn allweddol yw a oes modd ei leddfu. Dyletswydd y meddyg o reidrwydd yw helpu i leddfu dioddefaint, a gwybod lle mae ffiniau ei allu, gan geisio cymorth gan eraill pan fydd yn methu â darparu'r rhyddhad sydd ei angen.

Dywedir yn aml fod cleifion yn ymddiried yn eu meddygon, ac mae hynny'n wir. Yr ymddiriedaeth hon sy'n golygu bod cleifion yn arbennig o fregus, ond mae cymdeithas yn derbyn cysur drwy ymddiried yn ei meddygon: *"os yw'r meddygon yn meddwl ei fod yn iawn, mae'n rhaid ei fod"*. Y drafferth yw y gall cyfraith sy'n cael ei fframio ar gyfer lleiafrif bach iawn o unigolion penderfynol, cryf eu barn, gael effaith negyddol ar gydraddoldeb y boblogaeth gyfan.

I gloi, hoffwn ddyfynnu Onora O'Neill, a nododd, wrth ddadlau bod peryglon mawr wrth geisio newid y gyfraith, nad ydym yn byw mewn byd delfrydol. Fel y dywedodd: *"mewn byd o gleifion delfrydol, cwbl ymreolaethol, a theuluoedd a gweithwyr proffesiynol cwbl anhumanol a thosturiol, efallai na fyddai deddfwriaeth yn darparu ar gyfer marwolaeth gymorthedig yn peri risg, pe bai'n dderbyniol yn foesegol. Ond nid yn y byd hwnnw rydym ni'n byw."* Ac aeth yn ei blaen i ddweud: *"ni ddylem roi gormod o bwysau ar strwythur bregus y gwirfoddol"*.

Y Dimensiwn Cymreig

Felly beth ydym ni wedi bod yn ei wneud yng Nghymru i geisio gwella gofal i'r rheini sy'n marw? Mae strategaeth wedi bod gennym ni er 2008, sy'n egluro egwyddor sylfaenol o degwch darpariaeth ar draws Cymru, gyda mynediad teg at ofal lliniarol arbenigol. Nod gofal lliniarol arbenigol yw gwella realiti profiad yr unigolyn, ac ar yr un pryd helpu cleifion i ailosod eu gobethion a'u dyheadau o fewn y ffiniau y mae afiechyd bellach yn eu gosod.

Sefydlwyd y Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol yn 2008 ac mae wedi cyflawni gwasanaeth saith diwrnod ledled Cymru. Gwnaed hyn drwy sicrhau gweithio partneriaethol ymysg yr Arbenigwyr Nyrsio Clinigol, sydd wedi chwyldroi'r mynediad sydd gan gleifion at gyngor arbenigol ar benwythnosau a Gwyliau Banc.

Yn ogystal, mae'r Bwrdd Gweithredu wedi diffinio'r gwasanaeth craidd a ddylai fod ar gael ar draws Cymru gyfan, yn cyfrif yr hyn sydd ei angen ar sail boblogaeth yn nhermau staff a gwelyau hosbis, ac ar sail y nifer o welyau ysbyty yn lleol, sef y canolfannau y caiff pobl sâl eu hebrwng iddyn nhw.

Mae'r Bwrdd hefyd wedi buddsoddi mewn Gofal Sylfaenol gyda gwasanaethau Hosbis yn y Cartref, a Fframwaith Safon Aur yn cael ei gyflwyno i Feddygfeydd Teulu, cyrsiau

byr i feddygon teulu mewn Gofal Lliniarol a hyfforddiant Nyrsys Ardal. Caiff cysylltiadau y tu hwnt i oriau gwaith a chanllawiau ar ofal lliniarol eu hanfon at bob meddyg teulu yng Nghymru. Mae'r Bwrdd Gweithredu hefyd wedi lansio rhaglen o'r enw *Marw gydag Urddas*. Yn y rhaglen hon, gwahoddir pobl i rannu eu profiadau o'r hyn a weithiodd yn dda a'r hyn na weithiodd. Fe'u gwahoddir i ysgrifennu i ddisgrifio eu profiad, fel bod y Bwrdd yn gallu edrych ar feysydd lle nad yw'r gofal yn dda, a gellir canolbwyntio a thargedu gwelliannau, yn ogystal â rhoi gwybodaeth i atgyfnerthu ymarfer da.

Yn ogystal mae'r Bwrdd wedi bod yn gwranddo ar lais y claf drwy raglen o'r enw *iWantGreatCare*. Yn y rhaglen hon gwahoddir cleifion i gwblhau gwerthusiad defnyddiwr, gan roi sgôr yn erbyn eu profiad o ofal a gofyn iddyn nhw am sylwadau rhydd hefyd. Ond darn arall hollbwysig o waith yw bod y Bwrdd wedi cydnabod bod plant yn berthnasau ac yn aml yn ofalwyr. Yn y byd hwn o deuluoedd tameidiog, gall taid neu nain ddarparu sicrwydd a chariad diamod. Gallan nhw gynnig arweiniad, doethineb a bod yn gyfaill clos i'r plentyn. Yn y gymdeithas fodern, pan fydd taid neu nain yn marw yn aml mae'r plentyn yn galaru llawn cymaint â phe bai'n colli rhiant, os nad yn fwy. Mae'r plentyn yn colli'r un pwynt sefydlog yn ei fyd.

Fe wyddom fod niferoedd mawr o bobl ifanc a phlant oed ysgol yng Nghymru yn dioddef profedigaeth. Ar draws Cymru ceir yn agos i 22,000 o blant sydd wedi colli rhiant neu frawd neu chwaer ac yn agos i ddwywaith cymaint wedi colli aelod agos o'r teulu neu gyfaill. Ymhlith plant sydd mewn gofal, mae eu profiad o brofedigaeth a cholled hyd yn oed yn uwch. Fe wyddom nad yw'r plant hyn yn gwneud yn dda os nad oes ganddyn nhw gefnogaeth ac felly rydym ni'n adeiladu rhwydwaith ar draws Cymru gan weithio gyda Cruse i ddarparu cymorth profedigaeth yn benodol i blant oedran ysgol oherwydd mai gofal profedigaeth yw'r ffurf fwyaf effeithiol o feddygaeth ataliol. Heb gefnogaeth ddigonol, mae'r plant hyn mewn mwy o berygl o feichiogrwydd yn eu harddegau, camdriniaeth, camddefnydd o alcohol a chyffuriau a datblygu record droseddol. A hyd yn oed os yw'r plentyn yn gwneud yn dda, mae'n dal yn wynebu risg o danberfformio'n academiaidd, a allai niweidio ei gyfleoedd bywyd.

Felly os oes un neges yn unig yr hoffwn i chi ei gymryd o'r ddarlith hon, honno yw y dylem feddwl am y plant. Cofiwch y plant pryd bynnag y dewch chi ar draws rhywun sy'n sâl ac yn marw. Gofynnwch a oes yna blant a phwy sy'n rhoi cefnogaeth iddyn nhw, pwy sydd wedi esbonio iddyn nhw beth sy'n digwydd, pwy sy'n rhoi'r dewis iddyn nhw a ydyn nhw am fod gyda'r unigolyn sy'n sâl, am fynd i'r angladd, sut yr hoffen nhw gofio am yr unigolyn sydd wedi marw. Da chi, peidiwch ag anghofio amdany'n nhw.

*Yr Athro y Farwnes Finlay o Llandaf
Darlith Flynyddol Morlan
7 Mai 2011*