

Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau



Crynodeb

Mae'r canllawiau hyn yn rhoi fframwaith i chi i'ch cefnogi i ddiwallu anghenion eich claf wrth iddo nesáu at ddiwedd ei oes. Maent yn cynnwys egwyddorion ar y canlynol:

- gwneud penderfyniadau gyda chleifion sy'n meddu ar alluedd
- beth i'w wneud os nad yw eich claf yn meddu ar alluedd
- asesu manteision cyffredinol triniaeth
- cynllunio gofal ymlaen llaw
- diwallu anghenion maeth a hydradiad cleifion
- adfywio'r galon a'r ysgyfaint
- rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos at y claf
- rhoi organau, a gofal ar ôl marwolaeth.

Mae adran hefyd ar fabanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc. Mae'n nodi egwyddorion lles pennaf y claf a pharhau'n sensitif i bryderon rhiant.

Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau

Safonau proffesiynol: Canllawiau manylach

Daeth y canllawiau hyn i rym ar 1 Gorffennaf 2010.

Cafodd y canllawiau hyn eu diweddarau ddiwethaf ar 13 Rhagfyr 2024.

Gallwch weld y fersiwn ddiweddaraf o'n holl safonau proffesiynol trwy droi at www.gmc-uk.org/guidance.

Cynnwys

Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau.....	1
Am y canllawiau hyn	5
Sut y mae'r canllawiau hyn yn berthnasol i chi	5
Canllawiau: Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes	6
Egwyddorion.....	7
Cydraddoldeb a hawliau dynol	7
Rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd.....	8
Rhagdybiaeth ynghylch galluedd.....	8
Cynyddu galluedd i wneud penderfyniadau gymaint ag y bo modd	8
Budd cyffredinol	9
Modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau.....	9
Cleifion sy'n meddu ar alluedd i benderfynu.....	9
Oedolion heb alluedd i benderfynu	10
Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau	13
Rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos i'r claf	13
Gweithio mewn timau ac ar draws terfynau gwasanaethau.....	13
Ffurio barn glinigol gadarn	14
Esbonio'r materion clinigol	15
Delio gydag ansicrwydd	15
Anawsterau emosiynol wrth wneud penderfyniadau ar ddiwedd oes	16
Cyfyngiadau o ran adnoddau.....	16
Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaethau ac osgoi tuedd.....	17
Datrys anghytundebau.....	18
Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau gwneud penderfyniadau – parhad.....	18
Cynllunio gofal ymlaen llaw.....	19
Gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth	22
Gweithredu yn unol â phenderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth.....	22
Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau gwneud penderfyniadau – parhad.....	23
Cofnodi a chyfleu penderfyniadau	25
Adolygu penderfyniadau	25
Gwrthwynebiadau cydwybodol.....	25

Rhoi organau a meinwe	26
Gofal ar ôl marwolaeth.....	26
Hyfforddiant ac archwilio.....	27
Babanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc	27
Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth	28
Gwneud y penderfyniad	29
Plant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd	29
Plant a phobl ifanc heb alluedd	30
Babanod newydd-anedig a phlant bach	30
Pryderon a gofidiau rhieni	31
Datrys anghytundebau.....	31
Bodloni anghenion cleifion am faeth a hydradiad.....	31
Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol	32
Cleifion sy'n meddu ar alluedd.....	33
Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion.....	33
Oedolion analluog: na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau	33
Oedolion analluog: y ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau.....	34
Cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) neu gyflwr lled-anymwybodol (MCS)	35
Gwrthwynebiad cydwybodol.....	35
Adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR).....	35
Pryd y dylid ystyried gwneud penderfyniad i Beidio Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR)	35
Trafodaethau ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR	36
Pan na fydd CPR yn llwyddo i ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed	37
Pan allai CPR fod yn llwyddiannus wrth ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed	38
Datrys anghytundebau.....	39
Cofnodi a chyfleu penderfyniadau ynghylch CPR	39
Triniaeth a gofal ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR.....	39
Argyfyngau a CPR.....	40
Atodiad Cyfreithiol.....	40
Am yr atodiad cyfreithiol hwn	40

Deddfwriaeth statudol	40
Rhoi organau a meinwe	42
Deddf Hawliau Dynol 1998	42
Rheoliadau hysbysu ynghylch marwolaeth 2019	43
Cyfraith achosion	44
Ôl-nodiadau Atodiad Cyfreithiol.....	46
Geirfa	47
Ôl-nodiadau	50

Mae angen gofal a thriniaeth o ansawdd da ar gleifion sy'n dod tuag at ddiwedd eu hoes. Mae darparu'r gofal hwn yn debygol o gynnwys penderfyniadau anodd sy'n heriol yn emosiynol.

Mae'r canllawiau hyn yn darparu fframwaith i'ch cefnogi i gwrdd ag anghenion eich claf wrth iddo ddod tuag at ddiwedd ei oes. Mae'n cynnwys cyngor ar bynciau fel:

- gwneud penderfyniadau gyda chleifion sy'n meddu ar alluedd
- beth i'w wneud os nad yw eich claf yn meddu ar alluedd
- asesu'r budd cyffredinol y byddai triniaeth yn ei gael
- cynllunio gofal ymlaen llaw
- bodloni anghenion cleifion o ran maeth a hydradu
- adfywio'r galon a'r ysgyfaint
- rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos at y claf
- rhoi organau, a gofal ar ôl marwolaeth.

Mae adran ddefnyddiol ar gael ar fabanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc. Mae'n eich atgoffa bod rhaid i benderfyniadau am driniaeth i'r cleifion hyn fod yn rhai er eu budd pennaf bob amser. Ac mae'n darparu cyngor am barhau'n sensitif i bryderon rhiant a helpu i ddatrys unrhyw anghytuno.

Gwybodaeth am ein canllawiau triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw'r rheolydd statudol ar gyfer y proffesiwn meddygol yn y DU, ac mae'r safonau arfer da yn berthnasol i feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia (y cyfeirir atynt gyda'i gilydd fel gweithwyr meddygol proffesiynol ac fel 'chi' yn y canllawiau hyn) sy'n gweithio ym mhob un o bedair gwlad y DU. Fel gyda'n holl safonau proffesiynol, mae'r canllawiau hyn yn berthnasol i'n gweithwyr proffesiynol cofrestredig i'r graddau y maent yn berthnasol i ymarfer yr unigolyn. .

Seiliwyd yr canllawiau hyn, sy'n rhan o'r safonau proffesiynol, ar egwyddorion moesegol cyfarwydd, sy'n cynnwys rhwymedigaethau gweithwyr meddygol proffesiynol i ddangos parch tuag at fywyd dynol; diogelu iechyd cleifion; trin cleifion gyda pharch ac urddas; a sicrhau eu bod yn rhoi'r pwys mwyaf ar ofal ar gyfer eu cleifion. Mae'n ymhelaethu ar yr egwyddorion arfer da yn nogfennau *Arfer meddygol da* (2024) a *Gwneud penderfyniadau a chydysnio* (2020) y GMC, gan ddisodli'r llyfryn *Gwrthod a Rhoi'r Gorau i Roi Triniaethau Estyn Bywyd* (2002).

Mae'r canllawiau hyn yn ystyried y gyfraith sydd mewn grym ar draws y DU ar hyn o bryd, ac mae'n cyd-fynd â hi, gan gynnwys y cyfreithiau ynghylch gwneud penderfyniadau ar ran cleifion heb alluedd (*Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000 a Deddf Galluedd Meddyliol 2005*); y gyfraith sy'n gwahardd lladd (gan gynnwys ewthanasia) a chynorthwyo hunanladdiad; a gofynion *Deddf Hawliau Dynol 1998*. Fodd bynnag, nid diben y ddogfen hon yw cynnig datganiad ynghylch yr egwyddorion cyfreithiol, neu ddisodli cyngor cyfreithiol. Rhaid i weithwyr meddygol proffesiynol geisio'r cyngor diweddaraf pryd bynnag y ceir ansicrwydd ynghylch sut y byddai penderfyniad

penodol yn cael ei ystyried yn ôl y gyfraith o fewn yr awdurdodaeth y maent yn gwneud gwaith meddygol ynddi.

Cyfeiriwyd y canllawiau hyn at feddygon, cymdeithion meddygol a chymdeithion anesthesia. Fodd bynnag, fe allai helpu cleifion a'r cyhoedd i ddeall yr hyn i'w ddisgwyl gan y gweithwyr meddygol proffesiynol hyn mewn amgylchiadau pan allai cleifion a'r rhai sy'n agos atynt fod yn arbennig o agored i niwed a phan fydd angen cymorth arnynt. Yn ogystal, efallai y bydd aelodau'r tîm gofal iechyd yn gallu cael budd o'r canllawiau hyn, o ystyried eu rôl hanfodol wrth ddarparu gofal tuag at ddiwedd oes.

Sut y mae'r canllawiau hyn yn berthnasol i chi

Yn y canllawiau hyn, defnyddir y termau 'rhaid i chi' a 'dylech chi' yn y ffyrdd canlynol:

- Caiff 'rhaid i chi' ei ddefnyddio ar gyfer dyletswydd gyfreithiol neu foesegol y disgwylir i chi ei chyflawni (neu fod yn gallu cyfiawnhau pam na wnaethoch chi ddim).
- Caiff 'dylech chi' ei ddefnyddio ar gyfer dyletswyddau neu egwyddorion sydd naill ai:
 - ddim yn berthnasol i chi neu i'r sefyllfa rydych chi ynddi ar hyn o bryd, neu
 - na allwch gydymffurfio â nhw oherwydd ffactorau y tu hwnt i'ch rheolaeth

Diben y troednodion, y cyfeiriadau, yr ôl-nodiadau a'r atodiad cyfreithiol yw cynnig gwybodaeth yn unig, a allai fod o gymorth fel gwybodaeth ychwanegol am y cefndir. Bwriad y cyfeiriadau at gyhoeddiadau gan sefydliadau eraill yw cynnig enghreifftiau o'r adnoddau cenedlaethol sydd ar gael yn unig.

Nid yw'r canllawiau hyn yn hollgynhwysfawr. Felly, dylech ddefnyddio eich crebwyll i gymhwyso'r egwyddorion sy'n disgrifio'r sefyllfaoedd rydych chi'n eu hwynebu yn eich ymarfer eich hun.

Mae'r safonau proffesiynol yn disgrifio arfer da, ac ni fydd pob achos o wyro oddi wrthynt yn cael ei ystyried yn achos difrifol. Rhaid i chi ddefnyddio eich barn broffesiynol i weithredu'r safonau yn eich gwaith o ddydd i ddydd. Os byddwch yn gwneud hyn, yn gweithredu'n ddidwyll ac er budd cleifion, byddwch yn gallu egluro a chyfiawnhau eich penderfyniadau a'ch gweithredoedd. Rydym yn sôn mwy am farn broffesiynol, a sut mae'r safonau proffesiynol yn berthnasol i'n prosesau addasrwydd i ymarfer, arfarnu ac aiddilysu ar ddechrau *Arfer meddygol da*.

Canllawiau: Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes

1. Bydd angen i gleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes gael gofal a thriniaeth o ansawdd uchel, sy'n eu cynorthwyo i fyw bywyd mor dda ag y bo modd nes iddynt farw, ac i farw gydag urddas. Mae'r canllawiau hyn yn nodi nifer o'r sialensiau sy'n codi wrth sicrhau bod cleifion yn cael gofal o'r fath, gan gynnig fframwaith er mwyn eich cynorthwyo chi i ddelio gyda'r materion mewn ffordd sy'n bodloni anghenion cleifion unigol. Yn aml, bydd darparu triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes rhywun yn golygu y bydd angen gwneud penderfyniadau sy'n rhai cymhleth ar lefel glinigol, ac sy'n peri gofid ar lefel emosiynol; ac fe allai rhai penderfyniadau gynnwys dilemâu moesegol ac ansicrwydd ynghylch y gyfraith, sy'n cymhlethu'r broses benderfynu ymhellach. Diben y canllawiau hyn yw'ch helpu chi, beth bynnag fo'r cyd-destun yr ydych yn gweithio ynddo, i fynd i'r afael gyda'r materion hyn mewn ffordd effeithiol yng nghwmni cleifion, y tîm gofal iechyd a'r rhai y mae ganddynt ddiddordeb yn lles y claf. Mae'n ceisio sicrhau bod pobl sy'n agos i'r claf (partneriaid, teulu, gofalwyr ac eraill) yn cymryd rhan

ac yn cael cymorth, wrth i'r claf gael gofal ac ar ôl i'r claf farw.

2. At ddibenion y canllawiau hyn, mae cleifion yn 'agosáu at ddiwedd eu hoes' pan fyddant yn debygol o farw ymhen y 12 awr nesaf. Mae hyn yn cynnwys cleifion y maent ar fin marw (ymhen ychydig oriau neu ddiwrnodau) a'r rhai:
 - a. y maent yn dioddef cyflyrau datblygedig, cynyddol ac anwelladwy
 - b. y maent yn dioddef eiddilwch cyffredinol a chyflyrau cydfodol, sy'n golygu y disgwylir iddynt farw cyn pen 12 mis
 - c. y maent yn dioddef cyflyrau sy'n bodoli eisoes, ac os ceir perygl y byddant yn marw o ganlyniad i argyfwng aciwt sydyn yn eu cyflwr
 - d. y mae ganddynt gyflyrau aciwt sy'n bygwth eu bywyd, a achoswyd gan ddigwyddiadau catastroffig sydyn.

Yn ogystal, mae'r canllawiau hyn yn berthnasol i'r babanod newydd-anedig hynny sy'n cael eu geni ymhell cyn pryd ac y mae'n hysbys bod eu siawns o oroesi yn fach iawn, a chleifion y rhoddir diagnosis eu bod mewn cyflwr diymateb parhaol¹ (PVS), ac y gallai penderfyniad i roi'r gorau i roi triniaeth iddynt, arwain at eu marwolaeth.

3. Yn gyffredinol, mae'r penderfyniadau mwyaf heriol sy'n codi yn y maes hwn yn ymwneud â rhoi'r gorau i roi triniaeth a allai ymestyn bywyd y claf, neu i beidio â chychwyn darparu triniaeth o'r fath. Gallai hyn gynnwys triniaethau megis gwrthfotigau, adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR), dialysis arenol, maeth a hydradiad 'artiffisial' (at ddibenion y canllawiau hyn, caiff 'artiffisial' ei ddisodli gyda'r ymadrodd 'gyda chymorth clinigol'²) a chymorth anadlu mecanyddol. Nid yw'r dystiolaeth ynghylch manteision, beichiau a risgiau'r triniaethau hyn yn eglur bob amser, ac mae ansicrwydd yn gallu codi ynghylch effaith glinigol triniaeth ar glaf unigol, neu ynghylch y manteision, y beichiau a'r risgiau i'r claf hwnnw. Mewn rhai amgylchiadau, efallai mai'r unig beth y bydd y triniaethau hyn yn ei wneud fydd ymestyn y broses o farw, neu beri gofid dianghenraid i'r claf. O ystyried yr ansicrwydd, efallai y bydd angen i chi ac eraill sy'n ymwneud â'r broses benderfynu gael sicrwydd ynghylch yr hyn a ganiateir ar lefel foesegol ac ar lefel gyfreithiol, yn enwedig wrth benderfynu a ddylid rhoi'r gorau i roi triniaeth a allai ymestyn bywyd.
4. Yn ogystal, mae bellach yn cael ei gytuno bod gofal a thriniaeth o ansawdd uchel tuag at ddiwedd oes rhywun yn cynnwys gofal lliniarol sy'n canolbwyntio ar reoli poen a symptomau gofidus eraill; cynnig cymorth seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol i gleifion; a chynorthwyo'r rhai sy'n agos i'r claf. Fodd bynnag, nid yw'n cael ei gydnabod bob amser bod modd darparu gofal lliniarol ar unrhyw adeg wrth i salwch claf ddatblygu, ac nid yn ystod ychydig ddiwrnodau olaf eu hoes yn unig.
5. Yn y bôn, mae'r fframwaith ar gyfer gwneud penderfyniadau ynghylch gofal tuag at ddiwedd oes yr un fath â'r fframwaith ar gyfer unrhyw gyfnod gofal clinigol arall. Nodir egwyddorion gwneud penderfyniadau da yn *Gwneud penderfyniadau a chydysynio*. Pan fydd mater yn y canllawiau hyn yn cael ei drafod yn fanylach yn nogfen *Gwneud penderfyniadau a chydysynio*, nodir hyn yn y testun.
6. Mae'n bwysig nodi ein bod yn defnyddio'r term 'budd cyffredinol' er mwyn disgrifio'r sail foesegol dros wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal ar gyfer cleifion sy'n oedolion, nad ydynt yn meddu ar alluedd i benderfynu. Mae canllawiau'r GMC ynghylch budd cyffredinol, a weithredir gyda'r egwyddorion ynghylch gwneud penderfyniadau a nodir ym mharagraffau 7–13, yn cyd-fynd gyda'r gofyniad cyfreithiol i ystyried a yw triniaeth yn cynnig 'budd'³ i glaf (yr Alban), neu a yw er 'budd pennaf'⁴ y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon), ac i weithredu'r egwyddorion eraill a nodir yn *Neddf Galluedd Meddyliol 2005* ac

Egwyddorion

Cydraddoldeb a hawliau dynol

7. Rhaid i chi roi gofal o'r un ansawdd i gleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes ag y byddwch yn ei roi i bob claf arall. Rhaid i chi drin cleifion a'r rhai sy'n agos atynt gydag urddas, parch a thrugaredd, yn enwedig pan fyddant yn wynebu sefyllfaoedd a phenderfyniadau anodd ynghylch gofal. Rhaid i chi barchu eu preifatrwydd a'u hawl i gyfrinachedd.
8. Mae rhai grwpiau o gleifion yn gallu wynebu anghydraddoldeb wrth geisio manteisio ar wasanaethau gofal iechyd ac o ran ansawdd y gofal a ddarperir. Mae'n hysbys bod rhai pobl hŷn, pobl y mae ganddynt anableddau a phobl o leiafrifoedd ethnig wedi cael gofal o safon wael tuag at ddiwedd eu hoes. Mae hyn yn gallu bod o ganlyniad i rwystrau corfforol, rhwystrau cyfathrebu a rhwystrau eraill, a chredoau anghywir neu ddiffyg gwybodaeth ymhlith y rhai sy'n darparu gwasanaethau, ynghylch anghenion a buddiannau'r claf. Mae cyfreithiau cydraddoldeb, galluedd a hawliau dynol yn ategu'ch dyletswydd foesegol i drin cleifion mewn ffordd deg.
9. Os ydych yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes rhywun, rhaid i chi fod yn ymwybodol o *Ddeddf Hawliau Dynol 1998* a'i phrif ddarpariaethau, gan ei bod yn debygol y bydd eich penderfyniadau chi yn ymwneud â'r egwyddorion a'r hawliau sylfaenol a nodir yn y *Ddeddf*.⁵

Rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd

10. Gan ddilyn egwyddorion moesegol a chyfreithiol sefydledig (gan gynnwys hawliau dynol), rhaid i benderfyniadau sy'n ymwneud â thriniaethau a allai ymestyn bywyd beidio â chael eu cymell gan ddymuniad i weld marwolaeth y claf, ac mae'n rhaid iddynt gychwyn gyda rhagdybiaeth o blaid estyn bywyd. Fel arfer, bydd y rhagdybiaeth hon yn gofyn i chi gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn ymestyn bywyd claf. Fodd bynnag, ni cheir rhwymedigaeth ddiamod i ymestyn bywyd beth bynnag fo'r canlyniadau i'r claf, a beth bynnag fo safbwyntiau'r claf, os yw'r rhain yn hysbys, neu pan fo modd eu canfod.

Rhagdybiaeth ynghylch galluedd

11. Rhaid i chi weithio ar sail y rhagdybiaeth bod pob claf sy'n oedolyn yn meddu ar y galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal a'u triniaeth. Rhaid i chi beidio â chymryd yn ganiataol nad yw claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad oherwydd eu hoedran, eu hanabledd, eu hymddangosiad, eu hymddygiad, eu cyflwr meddygol (gan gynnwys salwch meddwl), eu credoau, eu hanallu ymddangosiadol i gyfathrebu neu oherwydd eu bod yn gwneud penderfyniad y mae eraill yn anghytuno gydag ef neu y maent yn ei ystyried yn benderfyniad annoeth, yn unig.

Cynyddu galluedd i wneud penderfyniadau gymaint ag y bo modd

12. Os allai galluedd claf i wneud penderfyniad gael ei amharu, rhaid i chi gynnig yr holl help a'r cymorth priodol i'r claf er mwyn cynyddu eu gallu i ddeall, i gofio, i ddefnyddio neu i bwyso a mesur y wybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn eu galluogi i wneud y penderfyniad hwnnw neu er mwyn cyfleu eu dymuniadau. Rhaid i chi asesu eu galluedd i wneud pob penderfyniad, ar yr adeg pan fydd angen ei wneud. Mae modd i chi weld canllawiau manwl ynghylch asesu a chynyddu galluedd claf gymaint ag y bo modd trwy droi at *Gwneud penderfyniadau a chydsynio*, ac yn y codau ymarfer sy'n cefnogi *Deddf Galluedd Meddyliol 2005 ac Oedolion ag Analluedd (Yr Alban) 2000*.⁶

Budd cyffredinol

13. Os ydych chi neu eraill o'r farn nad yw oedolyn yn meddu ar alluedd i benderfynu, rhaid i'r penderfyniadau y byddwch chi neu eraill yn eu gwneud ar ran y claf gael eu seilio ar yr ystyriaeth ynghylch a fyddai'r driniaeth yn cynnig budd cyffredinol i'r claf (gweler paragraffau 40–46 am ragor ynghylch asesu budd cyffredinol) a pha ddewis (gan gynnwys y dewis o beidio darparu triniaeth) fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol. Pan fyddwch chi'n gyfrifol am wneud y penderfyniad ynghylch budd cyffredinol, rhaid i chi ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos i'r claf heb alluedd, er mwyn eich helpu i ffurfio barn (gweler paragraffau 15–16).

Modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau

Cleifion sy'n meddu ar alluedd i benderfynu

14. Os yw claf yn meddu ar alluedd⁷ i wneud penderfyniad dros ei hun, dyma'r model a fydd yn berthnasol wrth benderfynu:

- a. Byddwch chi a'r claf yn cynnal asesiad o gyflwr y claf, gan ystyried ei hanes meddygol, ei safbwyntiau, ei brofiad a'i wybodaeth.
- b. Byddwch chi'n manteisio ar brofiad a gwybodaeth arbenigol a barn glinigol, yn ogystal â safbwyntiau a dealltwriaeth y claf o'i gyflwr, i nodi pa ddewisiadau er mwyn ymchwilio, trin neu reoli cyflwr y claf (gan gynnwys y dewis o beidio cymryd unrhyw gamau) sy'n briodol yn glinigol. Byddwch chi'n esbonio'r dewisiadau i'r claf, gan nodi manteision, beichiau a risgiau posibl pob dewis. Efallai byddwch yn argymhell dewis penodol sy'n cyfateb â'r dewis gorau i'r claf yn eich barn chi, ond rhaid ichi beidio â rhoi pwysau ar y claf i dderbyn eich cyngor.
- c. Bydd y claf yn ystyried manteision, beichiau a risgiau posibl y dewisiadau amrywiol, yn ogystal ag unrhyw faterion anghlinigol sy'n berthnasol iddo. Bydd y claf yn penderfynu rhwng y dewisiadau. Yn ogystal, bydd ganddo'r hawl i dderbyn neu wrthod dewis am reswm a allai ymddangos yn afresymol i chi, neu am ddim rheswm o gwbl.
- d. Os bydd y claf yn gofyn am driniaeth na fyddai o fudd cyffredinol iddo yn eich barn chi, dylech ystyried ei resymau dros ofyn am hyn, ei ddealltwriaeth o'r hyn y byddai'r driniaeth/gofal yn ei olygu, a'i ddisgwyliadau ynghylch y canlyniad tebygol. Bydd canlyniad y drafodaeth hon yn eich helpu chi i ystyried ffactorau sy'n arwyddocaol i'r claf, gan asesu a allai darparu'r driniaeth neu'r gofal fodloni anghenion y claf. Ar ôl

trafod y sefyllfa, os byddwch chi o'r farn na fyddai'r driniaeth neu'r gofal yn bodloni anghenion y claf, ni ddylid ei ddarparu. Ond, dylech esbonio eich rhesymau i'r claf, gan ystyried pa ddewisiadau eraill a allai fod ar gael, gan gynnwys hawl y claf i geisio ail farn.

Oedolion heb alluedd i benderfynu

15. Os byddwch yn asesu nad yw claf yn meddu ar alluedd⁸ i wneud penderfyniad, rhaid i chi:

- a. bod yn eglur ynghylch pa benderfyniadau y mae angen eu gwneud am driniaeth a gofal
- b. gwirio pwy sy'n meddu ar y cyfrifoldeb dros benderfynu pa ddewis fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf, gan sicrhau bod camau rhesymol yn cael eu cymryd i ddarganfod:
 - i. a oes unrhyw dystiolaeth o werthoedd a dewisiadau'r claf a fynegwyd yn flaenorol, y gallent fod yn gyfreithiol rwymol, megis gwrthod triniaeth ymlaen llaw
 - ii. a oes rhywun arall yn meddu ar yr awdurdod cyfreithiol i wneud y penderfyniad ar ran y claf neu wedi cael eu penodi i'w cynrychioli *[neu yn yr Alban os oes rhywun yn gwneud cais i gael awdurdod o'r fath (gweler a49 Deddf Oedolion ag Analluedd (yr Alban) 2000)]. Dylech gofio nad yw'r pwerau y bydd dirprwy cyfreithiol⁹ yn meddu arnynt yn cynnwys pob math o driniaeth efallai, felly dylech chi archwilio cwmpas eu hawdurdod er mwyn gwneud penderfyniad¹⁰.
- c. Os nad oes dystiolaeth o benderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth, sy'n gyfreithiol rwymol, ac nid oes gan unrhyw un awdurdod cyfreithiol i wneud y penderfyniad hwn ar ran y claf, *[neu yn yr Alban os oes rhywun yn gwneud cais i gael awdurdod o'r fath (gweler a49 Deddf Oedolion ag Analluedd (yr Alban) 2000)] yna, os mai chi sydd â'r prif gyfrifoldeb dros driniaeth a gofal y claf, rydych chi'n gyfrifol am benderfynu ar yr hyn a fyddai'n cynnig budd cyffredinol iddynt¹¹.

Wrth wneud hyn, rhaid i chi:

- i. ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos i'r claf ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd, gan ystyried eu safbwyntiau ynghylch yr hyn y byddai'r claf yn ei ddymuno, gan geisio dod i gytundeb gyda nhw
- ii. ystyried pa ddewis sy'n cyd-fynd agosaf ag anghenion, dewisiadau, gwerthoedd a blaenoriaethau'r claf
- iii. ystyried pa ddewis fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol

16. Gan ystyried yr ystyriaethau ym mharagraff 15, dyma'r model ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n berthnasol os na fydd claf yn meddu ar alluedd ac mai chi sy'n bennaf gyfrifol am driniaeth a gofal y claf:

-
- a. Byddwch chi, gyda'r claf (os ydynt yn gallu cyfrannu) a'r rhai sy'n gofalu am y claf¹², yn cynnal asesiad o gyflwr y claf, gan ystyried hanes meddygol y claf a gwybodaeth a phrofiad y claf a'r gofalwr (neu ofalwyr) o'r cyflwr.
 - b. Byddwch chi'n manteisio ar wybodaeth, profiad a barn glinigol arbenigol, ynghyd ag unrhyw dystiolaeth ynghylch safbwyntiau'r claf (gan gynnwys unrhyw ddatganiad a/neu gynllun gofal a wnaethpwyd ymlaen llaw)er mwyn nodi pa ymchwiliadau, triniaethau neu ddewisiadau er mwyn rheoli cyflwr y claf (gan gynnwys y dewis o beidio gwneud unrhyw beth) sydd er budd clinigol y claf, gan benderfynu pa rai o'r dewisiadau hynny sy'n debygol o gynnig budd cyffredinol iddynt.
 - c. Os bydd y claf wedi gwneud penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth, rhaid i chi ffurfio barn am ei ddilysrwydd ac ynghylch ei berthnasedd i'r amgylchiadau presennol. Os ydych chi'n dod i'r casgliad bod y penderfyniad ymlaen llaw yn gyfreithiol rwymol, rhaid ei ddilyn, mewn perthynas â'r driniaeth honno. Fel arall, dylid ei ystyried fel gwybodaeth ynghylch dymuniadau blaenorol y claf. (Gweler paragraffau 67–74 ynghylch asesu statws cyfreithiol penderfyniadau a wneir ymlaen llaw i wrthod triniaeth.)
 - d. Os penodwyd atwrnai neu ddirprwy cyfreithiol arall i wneud penderfyniadau gofal iechyd ar ran y claf, byddwch chi'n esbonio'r dewisiadau i'r dirprwy cyfreithiol (fel y byddech yn ei wneud i glaf sy'n meddu ar alluedd), gan nodi manteision, beichiau a risgiau pob dewis. Gallwch chi argymhell dewis penodol, a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf yn eich barn chi. Bydd y dirprwy cyfreithiol yn pwysu a mesur yr ystyriaethau hyn, ynghyd ag unrhyw faterion anghlinigol sy'n berthnasol i ofal a thriniaeth y claf, a chan ystyried pa ddewis fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol, byddant yn gwneud y penderfyniad ynghylch pa ddewis a fyddai'n cynnig y budd cyffredinol. Dylech gynnig cymorth i'r dirprwy cyfreithiol wrth iddynt wneud y penderfyniad, ond rhaid iddynt beidio â rhoi pwysau arnynt i dderbyn argymhelliad penodol.
 - e. Yn ogystal â chynghori'r dirprwy cyfreithiol, rhaid i chi gynnwys aelodau'r tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf¹³ gymaint ag y bo hynny'n ymarferol ac yn briodol¹⁴, oherwydd efallai y byddant yn gallu cyfrannu gwybodaeth am y claf a fydd yn helpu'r dirprwy i wneud penderfyniad. Os na fydd y dirprwy cyfreithiol yn meddu ar y grym i wneud penderfyniad penodol, rhaid i chi ystyried safbwyntiau'r dirprwy (fel rhywun sy'n agos i'r claf) yn ystod y broses o wneud penderfyniad.
 - f. Mewn amgylchiadau pan na cheir dirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar yr awdurdod i wneud penderfyniad penodol ar ran y claf, a chi sy'n gyfrifol am wneud y penderfyniad, rhaid i chi ymgynghori ag aelodau'r tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf (gymaint ag y bydd yn ymarferol ac yn briodol i wneud hynny) cyn gwneud penderfyniad. Wrth ymgynghori, byddwch chi'n esbonio'r materion; yn ceisio gwybodaeth ynghylch amgylchiadau'r claf; ac yn ceisio safbwyntiau ynghylch dymuniadau, dewisiadau, teimladau, credoau a gwerthoedd y claf. Yn ogystal, gallwch ystyried pa ddewisiadau a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf ym marn y

rhai yr ymgynghorir â nhw, ond rhaid peidio â rhoi'r argraff bod gofyn iddynt wneud y penderfyniad. Rhaid i chi ystyried safbwyntiau'r rhai yr ymgynghorwyd â nhw wrth ystyried pa ddewis fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol, ac wrth wneud y penderfyniad terfynol ynghylch pa ddewis sy'n cynnig budd cyffredinol i'r claf.

- g. Yng Nghymru a Lloegr, os na cheir dirprwy cyfreithiol, perthynas agos neu berson arall sy'n fodlon neu sy'n gallu¹⁵ cynorthwyo neu gynrychioli'r claf, ac mae'r penderfyniad yn ymwneud â thriniaeth feddygol ddifrifol¹⁶, rhaid i chi droi at y sefydliad sy'n eich cyflogi neu sy'n eich contractio ynghylch penodi Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol (IMCA), yn unol â'r hyn sy'n ofynnol dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 (MCA). Bydd IMCA yn meddu ar yr awdurdod i wneud ymholiadau ynghylch y claf ac i gyfrannu i'r penderfyniad trwy gynrychioli buddiannau'r claf, ond ni all wneud penderfyniad ar ran y claf.
- h. Os bydd anghytundeb yn codi ynghylch yr hyn a fyddai'n cynnig budd cyffredinol, rhaid i chi geisio datrys y materion gan ddilyn y dull gweithredu a nodir ym mharagraffau 47–48.
- i. Os bydd dirprwy cyfreithiol neu berson arall sy'n ymwneud â'r penderfyniad yn gofyn am driniaeth neu ofal na fyddai'n cynnig budd cyffredinol i'r claf yn eich barn chi, dylech ystyried eu rhesymau dros ofyn am hynny, eu dealltwriaeth o'r hyn y byddai'n ei olygu, a'u disgwyliadau ynghylch y canlyniad tebygol. Bydd y drafodaeth yn eich helpu chi i ystyried ffactorau sy'n arwyddocaol i'r claf, gan asesu a allai darparu'r driniaeth neu'r gofal fodloni anghenion y claf. Ar ôl cael trafodaeth, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai'r driniaeth neu'r gofal yn bodloni anghenion y claf, ni ddylid ei ddarparu. Ond, dylech esbonio eich rhesymau i'r dirprwy neu'r unigolyn arall sy'n ymwneud â'r broses o wneud penderfyniad, gan ystyried dewisiadau eraill y gallent fod ar gael, gan gynnwys ei hawl i geisio ail farn, gwneud cais i'r corff statudol priodol am adolygiad (yr Alban), a gwneud cais i'r llys priodol am ddyfarniad annibynnol. Am arweiniad pellach ynghylch gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth, gweler paragraffau 63–66.

Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau ar gyfer gwneud penderfyniadau

Rôl perthnasau, partneriaid ac eraill sy'n agos i'r claf

17. Gall y bobl sy'n agos i glaf gyflawni rôl sylweddol wrth sicrhau bod y claf yn cael gofal o ansawdd uchel wrth iddynt agosáu at ddiwedd eu hoes, mewn lleoliadau cymunedol ac yn yr ysbty. Bydd nifer o rieni, perthnasau agos eraill a phartneriaid, yn ogystal â gofalmwyr cyflogedig a digyflog, yn ymwneud gyda'r broses o drafod materion gyda chlaf, eu galluogi i wneud dewisiadau, eu cynorthwyo i gyfleu eu dymuniadau, neu i gymryd rhan uniongyrchol yn eu triniaeth a'u gofal. Mewn rhai achosion, efallai y byddant wedi cael pŵer cyfreithiol gan y claf, neu'r llys, i wneud penderfyniadau gofal iechyd pan na fydd y claf yn meddu ar alluedd i wneud eu dewisiadau eu hunain.
18. Mae'n bwysig eich bod chi ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd yn cydnabod rôl a chyfrifoldebau pobl sy'n agos i'r claf. Dylech sicrhau, gymaint ag y bo modd, bod yr angen iddynt gael cymorth yn cael ei ddiwallu a bod eu teimladau'n cael eu parchu, er bod yn rhaid i'r gofal barhau i ganolbwyntio ar y claf.
19. Efallai y bydd y rhai sy'n agos at glaf yn dymuno cael gwybodaeth ynghylch diagnosis y claf ac ynghylch datblygiad tebygol y cyflwr neu'r clefyd, ac efallai y bydd angen iddynt gael gwybodaeth o'r fath er mwyn eu helpu i ddarparu gofal ac i gydnabod ac ymateb i newidiadau yng nghyflwr y claf. Os bydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniadau, dylech sicrhau eu bod yn cytuno i chi rannu'r wybodaeth hon. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch rhannu gwybodaeth, mae'n rhesymol tybio, oni bai eu bod yn mynegi fel arall, y byddent yn dymuno i'r rhai agosaf atynt i gael gwybodaeth berthnasol am eu cyflwr cyffredinol a'u prognosis. (Ceir arweiniad manylach yn *Cyfrinachedd: arfer da wrth ymdrin â gwybodaeth cleifion* yn cynnwys rhagor o arweiniad.) Dylech holi a yw claf wedi enwebu rhywun sy'n agos iddynt i gael gwybodaeth ac i ymgynghori gyda nhw ynghylch eu triniaeth.
20. Wrth ddarparu gwybodaeth, rhaid i chi wneud eich gorau i esbonio materion clinigol mewn ffordd y bydd y person yn gallu ei deall, gan drin materion anodd neu faterion a allai beri gofid ynghylch gofal a phrognosis y claf, mewn ffordd ystyriol a sensitif. (Gweler paragraffau 33–36 ynghylch delio gydag anawsterau emosiynol a ffynonellau cymorth posibl.)
21. Wrth drafod y materion gyda phobl nad ydynt yn meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran claf heb alluedd, dylech nodi'n eglur mai eu rôl nhw yw cynghori'r tîm gofal iechyd ynghylch dymuniadau, dewisiadau, teimladau, credoau a gwerthoedd hysbys neu debygol y claf. Rhaid i chi beidio â rhoi'r argraff iddynt eu bod yn cael cais i wneud y penderfyniad.

Gweithio mewn timau ac ar draws terfynau gwasanaethau

22. Caiff y rhan fwyaf o'r driniaeth a'r gofal tuag at ddiwedd oes rhywun ei ddarparu gan dimau aml-ddisgyblaethol ac amlasiantaethol, sy'n cydweithio er mwyn diwallu anghenion cleifion

wrth iddynt symud rhwng gwahanol leoliadau iechyd a gofal cymdeithasol, a manteisio ar wasanaethau gwahanol. Mae hyn yn gallu cynnwys practisau meddygon teulu, cartrefi gofal lleol, fferyllfeydd, hosbisau, gwasanaethau ambiwlans, ysbytai lleol, a gwasanaethau cymorth awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol. Rhaid i chi gyfathrebu mewn ffordd effeithiol gydag aelodau eraill y tîm iechyd a gofal cymdeithasol neu dimau sy'n ymwneud gyda'r gofal ar gyfer claf, gan rannu'r wybodaeth angenrheidiol gyda nhw er mwyn darparu gofal diogel, effeithiol ac amserol i'r claf. (Gweler paragraffau 75–77 ynghylch cofnodi a chyfleu penderfyniadau). Wrth ystyried dewisiadau ynghylch darparu triniaeth a gofal ac wrth adolygu cynnydd y claf, dylech ymgynghori gydag aelodau eraill y tîm a allai fod yn meddu ar wybodaeth ynghylch y claf neu wybodaeth a phrofiad perthnasol a allai helpu wrth reoli neu drin cyflwr y claf.

23. Rhaid i chi sicrhau eich bod yn deall cwmpas a chyfrifoldebau eich rôl chi o fewn y tîm gofal iechyd, rolau a sgiliau arbenigol aelodau eraill y tîm iechyd a gofal cymdeithasol, a'r llinellau atebolrwydd dros ofal y claf.¹⁷ Dylech gymryd camau i egluro unrhyw amwysedd ynghylch eich cyfrifoldebau chi a chyfrifoldebau unigolion eraill gyda'r sefydliad sy'n eich contractio neu sy'n eich cyflogi, os bydd gennych bryderon y gallai'r amwysedd beryglu diogelwch claf.¹⁸

Ffurio barn glinigol gadarn

24. Y man cychwyn er mwyn gwneud penderfyniadau da yw rhoi ystyriaeth ofalus i sefyllfa glinigol y claf, os darperir gofal mewn lleoliad cymunedol neu mewn ysbyty. Rhaid i chi gynnal asesiad trylwyr o gyflwr y claf, gan ystyried y prognosis tebygol. Mae amcangyfrif yr adeg pan fydd claf yn agosáu at ddiwedd eu hoes yn gallu bod yn dasg anodd, a dylech ystyried ystod o bosibiliadau wrth gynllunio gofal.
25. Dylech nodi dewisiadau posibl o ran triniaethau, wedi'u seilio ar:
- y dystiolaeth glinigol ddiweddaraf ynghylch effeithiolrwydd, sgil- effeithiau a risgiau eraill
 - canllawiau clinigol perthnasol ynghylch sut i drin a rheoli cyflwr y claf, neu gleifion y mae ganddynt ffactorau risg sylfaenol tebyg, megis y rhai a gyhoeddir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) a Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).
26. Yn ogystal, rhaid i chi roi ystyriaeth gynnar i anghenion gofal lliniarol y claf, a chymryd camau i reoli unrhyw boen, diffyg anadl, aflonyddwch neu symptomau corfforol neu seicolegol eraill sy'n peri gofid, y gallant fod yn eu dioddef, yn ogystal â pharhau i adolygu statws eu maeth a'u hydradiad.
27. Rhaid i chi geisio cyngor¹⁹ neu ail farn²⁰ cydweithiwr sy'n meddu ar brofiad perthnasol (a allai fod mewn maes arbenigol arall megis gofal lliniarol, neu ddisgyblaeth arall, megis nyrsio):
- os ydych chi a'r tîm gofal iechyd yn meddu ar brofiad cyfyngedig o'r cyflwr
 - os ydych yn ansicr ynghylch y ffordd o reoli symptomau claf mewn ffordd effeithiol

-
- c. os oes gennych unrhyw amheuaeth ynghylch ystod y dewisiadau, neu fanteision, beichiau a risgiau dewis penodol ar gyfer y claf unigol
 - d. os ceir gwahaniaeth barn ddifrifol rhyngoch chi a'r claf, o fewn y tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm a'r rhai sy'n agos i glaf heb alluedd, ynghylch y dewis yr ydych yn ei ffafrio ar gyfer triniaeth a gofal claf
 - e. os penderfynir y dylid rhoi'r gorau i roi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol neu na ddylid cychwyn ei roi yn yr amgylchiadau a nodir ym mharagraffau 119–120.

Esbonio'r materion clinigol

28. Dylech ystyried dewisiadau o ran triniaethau gyda chleifion (a, phan fo hynny'n briodol, gyda'r rhai sy'n agos atynt), gan ganolbwyntio ar nodau gofal, a chan esbonio'r manteision, y beichiau a'r risgiau tebygol. Dylech gofio na fydd cleifion a'r rhai sydd agosaf atynt bob amser yn meddu ar ddealltwriaeth eglur neu realistig o'r diagnosis neu o fanteision, beichiau a risgiau triniaeth efallai. Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer triniaethau megis adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR) a maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol, lle y gallai gwybodaeth y cyhoedd am y cymhlethdodau clinigol fod yn gyfyngedig.
29. Yn ogystal, gallai cleifion a'r rhai sy'n agos atynt ffurfio casgliadau anghywir o'r derminoleg a ddefnyddir gan staff gofal iechyd ynghylch risgiau neu ganlyniadau disgwylidig y triniaethau hyn. Dylech esbonio'r dewisiadau o ran triniaethau mewn ffordd y gallant ei deall, gan esbonio unrhyw derminoleg meddygol neu derminoleg technegol arall y byddwch yn ei defnyddio.
30. Dylech fod yn agored am unrhyw ansicrwydd sylfaenol, gan bod hyn yn helpu i feithrin ymddiriedaeth a lleihau'r posibilrwydd y bydd gwrthdaro yn codi yn nes ymlaen. Gallwch weld cyngor penodol ynghylch sut i gyfathrebu mewn ffordd eglur ac effeithiol gyda chleifion a'r rhai sy'n agos iddynt, yn enwedig wrth esbonio'r sgil-ffeithiau neu'r risgiau eraill sy'n gysylltiedig gyda thriniaethau, trwy droi at *Gwneud penderfyniadau a chydsynio* (paragraffau 10–13, 16–30, 41 a 66–67).

Delio gydag ansicrwydd

31. Os ceir ansicrwydd rhesymol ynghylch a fydd triniaeth benodol yn cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd i wneud y penderfyniad, dylid cychwyn y driniaeth er mwyn gallu cael asesiad mwy eglur.
32. Rhaid i chi gynnig esboniad eglur i'r rhai sy'n agos i'r claf ac i'r tîm gofal iechyd, y bydd y driniaeth yn cael ei hadolygu a'i monitro, ac y gallai gael ei hatal yn nes ymlaen os na fydd yn effeithiol neu os bydd yn rhy feichus i'r claf mewn perthynas â'r manteision. Dylech esbonio'r hyn y bydd y penderfyniad ynghylch a fydd y driniaeth yn parhau neu'n cael ei hatal, yn cael ei seilio arno.

Anawsterau emosiynol wrth wneud penderfyniadau ar ddiwedd oes

33. Efallai y bydd rhai o aelodau'r tîm gofal iechyd neu bobl sy'n agos i'r claf yn ei chael hi'n anoddach ystyried rhoi'r gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd, na phenderfynu peidio cychwyn rhoi'r driniaeth yn y lle cyntaf. Gallai hyn fod oherwydd y gofid emosiynol sy'n gallu cyd-fynd â phenderfyniad i roi'r gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd, neu oherwydd y byddent yn teimlo'n gyfrifol am farwolaeth y claf. Fodd bynnag, ni ddylech ganiatáu i'r pryderon hyn fod yn drech na'ch barn glinigol, gan arwain at sefyllfa lle y byddwch naill ai'n peidio dechrau rhoi triniaeth a allai fod o ryw fudd i'r claf, neu'n parhau i roi triniaeth nad yw'n cynnig unrhyw fudd cyffredinol.
34. Dylech esbonio i'r rhai sydd agosaf i'r claf y bydd cyflwr y claf yn cael ei fonitro a'i reoli er mwyn sicrhau eu bod yn gyffyrddus a'u bod yn rhydd o boen a symptomau gofidus eraill gymaint ag y bo modd, beth bynnag fo'r penderfyniadau a wneir ynghylch darparu triniaethau penodol. Yn ogystal, dylech nodi'n eglur y bydd penderfyniad i roi'r gorau i ddarparu triniaeth neu i beidio dechrau cynnig triniaeth yn cael ei hadolygu os bydd y sefyllfa glinigol yn newid.
35. Dylech gynnig cyngor ynghylch unrhyw gymorth a allai fod ar gael i'r claf, y rhai sy'n agos iddynt ac i aelodau'r tîm gofal iechyd, os byddant o'r farn bod y sefyllfa yn heriol ar lefel emosiynol. Mae ffynonellau cymorth yn cynnwys gwasanaethau eiriolaeth a chymorth ar gyfer cleifion a gofalwyr, gwasanaethau cwnsela a chaplaniaeth, a rhwydweithiau cymorth moeseg.
36. Dylech wneud eich gorau i sicrhau bod cleifion y gallent fod yn arbennig o agored i niwed neu y gallent gael eu rhoi dan bwysau ar yr adeg hon, yn cael eu cynorthwyo i wneud eu penderfyniadau eu hunain. Os ydych chi'n pryderu nad yw claf yn gallu gwneud penderfyniad o'u gwirfodd, gallwch weld cyngor manwl ynghylch sut i reoli hyn ym mharagraffau 69-75 *Gwneud penderfyniadau a chydsynio*.

Cyfyngiadau o ran adnoddau

37. Gallai penderfyniadau ynghylch pa ddewisiadau o ran triniaeth y gellir eu cynnig, gael eu cymhlethu gan gyfyngiadau o ran adnoddau – megis cyfyngiadau ariannol ar driniaethau penodol yn GIG, neu'r ffaith nad oes gwelyau gofal dwys ar gael. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi ddarparu gofal o safon mor dda ag y gallwch i'r claf, gan sicrhau cydbwysedd weithiau rhwng dyletswyddau tuag at glaf unigol, y boblogaeth ehangach, cyrff cyllido a chyflogwyr, sy'n cystadlu yn erbyn ei gilydd.²¹ Yn aml, ni fydd ateb syml. Yn ddelfrydol, dylid gwneud penderfyniadau ynghylch manteisio ar driniaethau ar sail polisi lleol neu genedlaethol y cytunwyd arno, sy'n ystyried y goblygiadau o ran hawliau dynol. Mae risg y bydd penderfyniadau a wneir ar sail achosion unigol, heb gyfeirio at bolisi y cytunwyd arno, yn cyflwyno elfennau o wahaniaethu annheg neu fethiant i ystyried hawliau cyfreithiol y claf yn gywir (gweler paragraffau 7–9).
38. Os bydd cyfyngiadau ar adnoddau yn ffactor, rhaid i chi:

-
- a. darparu'r gwasanaeth gorau ag y bo modd gan ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael
 - b. bod yn gyfarwydd gydag unrhyw bolisiau lleol a chenedlaethol sy'n nodi meini prawf y cytunwyd arnynt er mwyn manteisio ar y driniaeth benodol (megis fframweithiau gwasanaeth cenedlaethol a chanllawiau NICE a SIGN)
 - c. sicrhau bod penderfyniadau a wneir ynghylch blaenoriaethu cleifion yn deg ac wedi'u seilio ar angen clinigol a gallu'r claf i gael budd, ac nid ar sail oedran, hil, statws cymdeithasol neu ffactorau eraill yn unig, a allai gyflwyno sefyllfa wahaniaethol o ran manteisio ar ofal
 - d. bod yn agored ac yn onest gyda'r claf (os ydynt yn meddu ar alluedd), neu'r rhai sy'n agos iddynt, a gweddill y tîm gofal iechyd, ynghylch y broses o wneud penderfyniadau a'r meini prawf ar gyfer blaenoriaethu cleifion mewn achosion unigol.
39. Ni ddylech roi'r gorau i roi triniaeth neu benderfynu peidio â dechrau rhoi triniaeth pan fyddai hyn yn arwain at risg sylweddol i'r claf, a phan fo'r unig gyfiawnhad dros wneud hynny yn ymwneud â chyfyngiadau ar adnoddau. Os bydd gennych reswm da dros gredu bod diogelwch claf yn cael ei beryglu gan adnoddau annigonol, ac nid oes gennych chi y grym i gywiro'r sefyllfa, dylech dynnu sylw'r unigolyn neu'r sefydliad priodol at y sefyllfa, gan ddilyn ein canllawiau ar *Fynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a chymryd camau* (2012).

Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaethau ac osgoi tuedd

Pwysu a mesur y manteision, y beichiau a'r risgiau

40. Rhaid pwysu a mesur manteision triniaeth a allai ymestyn bywyd, gwella cyflwr claf neu reoli eu symptomau, yn erbyn y beichiau a'r risgiau i'r claf hwnnw, cyn y gallwch ffurfio barn ynghylch ei gallu i gynnig budd iddynt. Er enghraifft, efallai na fydd o fudd i glaf gael triniaethau a allai ymestyn bywyd, ond sy'n feichus, yn ystod diwrnodau olaf eu hoes, pan fo ffocws y gofal yn newid o gynnig triniaeth weithredol, i reoli symptomau'r claf a'u cadw'n gyffyrddus.
41. Nid yw'r manteision, y beichiau a'r risgiau sy'n gysylltiedig â thriniaeth wedi'u cyfyngu i ystyriaethau clinigol bob amser, a dylech fod yn ofalus wrth ystyried y ffactorau eraill sy'n berthnasol i amgylchiadau pob claf.
42. Bydd cleifion sy'n meddu ar alluedd yn ffurfio'u barn eu hunain ynghylch y ffactorau personol y maent yn dymuno'u hystyried a'r pwys y maent yn dymuno'i roi ar y rhain, ochr yn ochr â'r ystyriaethau clinigol. (Gweler y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 14.)
43. Yn achos cleifion heb alluedd, bydd eu dirprwy cyfreithiol yn ffurfio'r barnau hyn ar ôl cael cyngor gennych chi ac eraill sy'n ymwneud â gofal y claf. Os ydych chi yn gyfrifol am wneud y penderfyniad ynghylch budd cyffredinol, mae'n debygol y bydd y rhai sy'n agos i'r claf ac aelodau'r tîm gofal iechyd yn meddu ar wybodaeth ynghylch dymuniadau, gwerthoedd a

dewisiadau ac unrhyw ffactorau personol eraill y dylid eu hystyried. (Gweler y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 16.) Yn ogystal, efallai y bydd modd i chi weld gwybodaeth am ddymuniadau'r claf yn eu nodiadau, yn eu cynllun gofal ymlaen llaw neu mewn cofnod arall, megis cais ymlaen llaw am driniaeth neu benderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth.

Osgoi tuedd

44. Efallai na fydd rhai cleifion, a'r rhai sy'n agos iddynt, yn ymwybodol o ystod y gwasanaethau a'r triniaethau sydd ar gael iddynt, ac fe allai hyn gael effaith ar y dewisiadau a fyddai'n cynnig budd iddynt yn eu barn nhw. Dylech deimlo'n fodlon bod y claf yn meddu ar wybodaeth a chymorth digonol er mwyn sicrhau nad ydynt dan anfantais wrth fanteisio ar ofal a thriniaeth fuddiol.
45. Gallai fod yn arbennig o anodd ffurfio barn ynghylch budd cyffredinol triniaeth os yw'r claf yn cael problemau wrth gyfleu eu dymuniadau a'u dewisiadau, neu pan fyddant heb alluedd. Mewn achosion o'r fath, rhaid i chi beidio â dibynnu ar eich gwerthoedd chi neu werthoedd y bobl hynny yr ymgynghorwyd â nhw ynghylch y claf. Dylech gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn cynyddu gallu'r claf i gymryd rhan yn y broses o benderfynu gymaint ag y bo modd. Gallwch weld cyngor manwl ynghylch y ffordd o fynd ati yn hyn o beth trwy droi at *Gwneud penderfyniadau a chydsynio*.
46. Rhaid i chi fod yn ofalus na fyddwch yn dibynnu ar eich safbwyntiau personol ynghylch ansawdd bywyd claf, gan osgoi ffurfio barn ar sail tybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth sydd ymhell o fod yn dda ynghylch anghenion gofal iechyd grwpiau penodol, megis pobl hŷn a'r rhai sydd ag anableddau.

Datrys anghytundebau

47. Os mai chi sy'n bennaf gyfrifol am driniaeth a gofal y claf, dylech geisio sicrhau consensws ynghylch pa driniaeth a gofal a fyddai'n cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd. Gall anghytundebau godi rhyngoch chi a'r rhai sy'n agos i'r claf, neu rhyngoch chi ac aelodau'r tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm gofal iechyd a'r rhai sy'n agos i'r claf. Gan ddibynnu ar ddifrifoldeb unrhyw anghytuno, fel arfer, bydd modd ei ddatrys; er enghraifft, trwy gynnwys eiriolwr annibynnol, trwy geisio cyngor cydweithiwr mwy profiadol, trwy sicrhau ail farn, trwy gynnal cynhadledd achos neu ddefnyddio gwasanaethau cyfryngu lleol. Wrth geisio sicrhau consensws, dylech ystyried y gwahanol rolau wrth wneud penderfyniadau, ynghyd ag awdurdod y rhai y byddwch yn ymgynghori gyda nhw, a'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer datrys anghytundebau.
48. Ar ôl cymryd y camau hyn, os bydd anghytundeb am benderfyniad arwyddocaol o hyd, rhaid i chi ddilyn unrhyw gamau ffurfiol i ddatrys yr anghydfod sy'n ofynnol gan y gyfraith neu a nodir yn y cod ymarfer perthnasol. Dylech sicrhau eich bod yn ymwybodol o'r gwahanol bobl y mae'n rhaid i chi ymgynghori â nhw, eu gwahanol rolau wrth wneud penderfyniadau a'r pwys y mae'n rhaid i chi ei roi i'w safbwyntiau. Dylech ystyried ceisio cyngor cyfreithiol ac efallai y bydd angen i chi wneud cais i lys priodol neu gorff statudol am adolygiad neu

ddyfarniad annibynnol. Dylid hysbysu eich claf, y rhai sy'n agos iddynt ac unrhyw un a benodwyd i weithredu ar eu rhan o unrhyw benderfyniad i gychwyn camau cyfreithiol mor gynnar ag y bo modd, er mwyn iddynt gael y cyfle i gymryd rhan neu i gael eu cynrychioli.

49. Mewn sefyllfaoedd pan fo claf sy'n meddu ar alluedd i benderfynu yn gofyn am driniaeth, ac nid ydynt yn derbyn eich barn chi na fyddai'r driniaeth yn briodol ar lefel glinigol, gallai'r camau a awgrymir uchod er mwyn datrys anghytundeb fod o gymorth hefyd.

Cynllunio gofal ymlaen llaw

Y manteision

50. Gan bod triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes yn cael ei ddarparu gan dimau amlddisgyblaethol y maent yn aml yn gweithio ar draws gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol lleol, rhaid i chi gynllunio ymlaen llaw gymaint ag y bo modd er mwyn sicrhau bod modd manteisio ar ofal diogel ac effeithiol mewn ffordd amserol ac er mwyn sicrhau dilyniant o ran ei ddarparu er mwyn diwallu anghenion y claf.
51. Weithiau, bydd y gofid emosiynol a'r pwysau arall sy'n rhan annatod o sefyllfaoedd pan fo cleifion yn agosáu at ddiwedd eu hoes, yn achosi camddealltwriaeth a gwrthdaro rhwng gweithwyr meddygol proffesiynol a chleifion a'r rhai sy'n agos atynt, neu rhwng aelodau'r tîm gofal iechyd. Fodd bynnag, bydd modd osgoi hyn fel arfer pan geir trafodaeth sensitif a threfniadau cynllunio cynnar ynghylch y ffordd orau o reoli gofal y claf.

Yr hyn i'w drafod

52. Mae'n debygol y bydd cleifion y mae eu marwolaeth o ganlyniad i'w cyflwr presennol yn bosibilrwydd y mae modd ei ragweld, yn dymuno cael y cyfle (os ydynt mewn lleoliad cymunedol neu mewn ysbyty) i benderfynu pa drefniadau y dylid eu gwneud er mwyn rheoli cyfnodau terfynol eu salwch. Gallai hyn gynnwys manteisio ar ofal lliniarol a delio gydag unrhyw faterion personol a materion eraill sy'n bwysig iddynt tuag at ddiwedd eu hoes yn eu barn nhw. Ar gyfer unrhyw benderfyniadau brys posibl yn y dyfodol, bydd trafodaethau yn haws i'w cynnal ymlaen llaw nag mewn sefyllfa pan fydd amser yn brin, pan y gallai'r claf fod mewn poen, wedi drysu neu'n teimlo'n ofnus. Nid yw trafod dewisiadau ymlaen llaw yn gwaredu'r angen i gael deialog bellach yn syth cyn darparu triniaeth, ac yn rheolaidd wrth i'r driniaeth neu'r gofal ddatblygu. Hyd yn oed os bydd cynllun gofal yn ei le neu os bydd y claf wedi gwneud penderfyniad ymlaen llaw, dylech drafod y dewisiadau sydd ar gael gyda nhw o hyd, rhag ofn bod y dewisiadau wedi newid neu bod y claf wedi newid eu meddwl.
53. Os bydd claf yn eich gofal yn dioddef cyflwr a fydd yn effeithio ar eu galluedd wrth iddo ddatblygu, neu y maent fel arall yn wynebu sefyllfa lle y mae colli galluedd neu alluedd diffygiol yn bosibilrwydd y mae modd ei ragweld, dylech eu hannog i ystyried yr hyn y byddent yn ei ddymuno os byddai hyn yn digwydd, ac i drafod eu dymuniadau a'u pryderon gyda chi a'r tîm gofal iechyd. Dylai'ch trafodaethau gynnwys y canlynol:

-
- a. dymuniadau, dewisiadau neu ofnau'r claf mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn y dyfodol
 - b. y teimladau, y credoau neu'r gwerthoedd a allai fod yn dylanwadu ar ddewisiadau a phenderfyniadau'r claf
 - c. aelodau'r teulu, eraill sy'n agos i'r claf neu unrhyw ddirprwyon cyfreithiol y byddai'r claf yn dymuno iddynt fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal
 - d. ymyriadau a allai gael eu hystyried neu eu cyflawni mewn argyfwng, megis adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR), pan y gallai fod o gymorth gwneud penderfyniadau ymlaen llaw yn eu cylch
 - e. y man lle y byddai'n well gan y claf gael gofal (a sut y gallai hyn effeithio ar y dewisiadau sydd ar gael o ran triniaethau)
 - f. anghenion y claf am gymorth crefyddol, cymorth ysbrydol neu gymorth personol arall.
54. Gan ddibynnu ar amgylchiadau'r claf, efallai y bydd yn briodol creu cyfleoedd iddynt drafod yr hyn y maent yn dymuno iddo ddigwydd ar ôl iddynt farw hefyd. Bydd rhai cleifion yn dymuno trafod eu dymuniadau mewn perthynas â'r ffordd y bydd eu corff yn cael ei drin, a'u credoau neu eu gwerthoedd ynghylch rhoi organau neu feinwe.
55. Rhaid i chi ddelio â thrafodaethau o'r fath mewn ffordd sensitif. Os nad ydych yn siŵr sut i wneud hyn orau neu sut i ymateb i unrhyw faterion anghlinigol a godwyd gan y claf, dylech droi at y canllawiau perthnasol ynghylch arfer gorau wrth gynllunio gofal ymlaen llaw. Os bydd y claf yn cytuno, dylech gynnwys aelodau eraill y tîm gofal iechyd, pobl sy'n agos i'r claf neu eiriolwr annibynnol yn y trafodaethau.

Pan na fydd cleifion yn dymuno cael gwybod

56. Efallai na fydd rhai cleifion yn barod i ystyried eu gofal yn y dyfodol, neu efallai y bydd ystyried hynny yn peri gormod o ofid iddynt. Fodd bynnag, ni all unrhyw un arall wneud penderfyniad ar ran oedolyn sy'n meddu ar alluedd. Os bydd claf yn gofyn i chi wneud penderfyniadau ar eu rhan neu os byddant yn dymuno i berthynas, partner neu ffrind wneud penderfyniadau, dylech esbonio ei bod yn bwysig eu bod yn deall y dewisiadau sydd ar gael iddynt, a'r hyn y bydd y driniaeth yn ei olygu. Os nad ydynt yn dymuno cael y wybodaeth hon, dylech geisio darganfod pam.
57. Os na fydd y claf yn dymuno cael gwybodaeth fanwl am eu cyflwr neu'r driniaeth o hyd, dylech barchu eu dymuniadau gymaint ag y bo modd. Ond rhaid i chi esbonio pwysigrwydd darparu o leiaf y wybodaeth sylfaenol y byddant ei hangen er mwyn eu galluogi i roi cydsyniad dilys i archwiliad neu driniaeth arfaethedig. Mae hyn yn debygol o gynnwys nod yr archwiliad a'r driniaeth, a'r hyn y bydd yn ei gynnwys. Er enghraifft, a fydd triniaeth yn ymyrrol; lefel y boen neu'r anesmwythdra y gallent ei brofi a'r hyn y mae modd ei wneud er mwyn ei leihau gymaint ag y bo modd; yr hyn y dylent ei wneud er mwyn paratoi ar gyfer yr archwiliad neu'r driniaeth; ac a yw'n cynnwys unrhyw risgiau difrifol.

58. Os bydd y claf yn mynnu nad ydynt yn dymuno cael y wybodaeth sylfaenol hon hyd yn oed, bydd angen i chi farnu a yw eu cydsyniad yn ddilys er mwyn i chi allu bwrw ymlaen. Mae hyn yn fwy tebygol o fod yn wir os yw'r dewis a gynigir yn ymyrraeth sefydledig y mae'n arfer cyffredin ei ddefnyddio er mwyn trin y cyflwr sydd ganddynt, a cheir rheswm dros gredu bod y claf yn dymuno cael triniaeth neu ofal yn hytrach na dim camau o gwbl yn cael eu cymryd. Dylech ystyried ceisio cyngor gan eich corff amddiffyn meddygol neu'ch cymdeithas broffesiynol mewn amgylchiadau fel hyn. Rhaid i chi gofnodi'r ffaith bod y claf wedi gwrthod gwybodaeth berthnasol a'r sawl y maent wedi gofyn iddynt i wneud y penderfyniad ynghylch triniaeth. Yn ogystal, rhaid i chi nodi'n glir bod modd iddynt newid eu meddwl a chael rhagor o wybodaeth ar unrhyw adeg.

Atal rhoi gwybodaeth i'r claf

59. Ac eithrio amgylchiadau pan fo claf yn gwrthod gwybodaeth, ni ddylech atal unrhyw wybodaeth sy'n angenrheidiol er mwyn gallu gwneud penderfyniadau (gan gynnwys pan fo rhywun sy'n agos i'r claf yn gofyn am hyn), oni bai eich bod o'r farn y byddai rhoi'r wybodaeth yn achosi niwed difrifol i'r claf. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r posibilrwydd y gallai hyn beri i'r claf ofidio, neu y gallent benderfynu gwrthod cael y driniaeth. Os ydych yn ystyried atal rhoi gwybodaeth i glaf, rhaid i chi ddilyn y cyngor ym mharagraffau 14 ac 15 *Gwneud penderfyniadau a chydsynio*. Os byddwch yn atal rhoi gwybodaeth i'r claf, rhaid i chi gofnodi'ch rhesymau dros wneud hynny yn y cofnodion meddygol, ac mae'n rhaid i chi fod yn barod i esbonio'ch penderfyniad a'i gyfiawnhau. Dylech adolygu'ch penderfyniad yn rheolaidd, gan ystyried a fyddai modd i chi roi gwybodaeth i'r claf yn nes ymlaen, heb achosi niwed difrifol iddynt.

Ffurfioli dymuniadau claf

60. Os bydd claf yn dymuno enwebu rhywun i wneud penderfyniadau ar eu rhan os byddant yn colli galluedd, neu os ydynt yn dymuno gwrthod triniaeth benodol ymlaen llaw, dylech esbonio y gallai fod ffyrdd o ffurfioli'r dymuniadau hyn, megis penodi atwrnai neu baratoi cyfarwyddyd neu benderfyniad ymlaen llaw ysgrifenedig.²³ Dylech gynorthwyo cleifion y maent wedi penderfynu cymryd y camau hyn. Dylech gynnig cyngor ynghylch y materion clinigol, gan argymhell eu bod yn cael cyngor annibynnol ynghylch sut i ffurfioli eu dymuniadau.

Cofnodi a rhannu'r cynllun gofal ymlaen llaw

61. Rhaid i chi wneud cofnod o'r drafodaeth ac o'r penderfyniadau a wnaethpwyd. Dylech sicrhau bod cofnod o'r cynllun gofal ymlaen llaw ar gael i'r claf, a'i fod yn cael ei rannu gydag eraill sy'n ymwneud â'u gofal (ar yr amod bod y claf yn cytuno), er mwyn sicrhau bod pawb yn ymwybodol o'r hyn a gytunwyd. (Gweler paragraffau 22–23 hefyd ynghylch gweithio mewn

timau ac ar draws terfynau gwasanaethau). Os bydd claf yn gwrthod triniaeth ymlaen llaw, dylech eu hannog i rannu'r wybodaeth hon gyda'r rhai sy'n agos iddynt, gyda meddygon eraill, a gyda staff iechyd a gofal cymdeithasol allweddol sy'n ymwneud â'u gofal.

62. Rhaid i chi gofio bod angen adolygu a diweddarau cynlluniau gofal ymlaen llaw wrth i sefyllfa neu safbwyntiau'r claf newid.

Gweithredu yn unol â cheisiadau ymlaen llaw am driniaeth

63. Wrth gynllunio ymlaen llaw, bydd rhai cleifion yn pryderu y gwrthodir rhoi triniaethau penodol iddynt mewn ffordd afresymol tuag at ddiwedd eu hoes, felly efallai y byddant yn dymuno gwneud cais am y triniaethau hynny ymlaen llaw. Efallai y bydd rhai cleifion sy'n agosáu at ddiwrnodau olaf eu hoes yn dymuno cadw gafael ar gymaint o reolaeth ag y bo modd dros y triniaethau y byddant yn eu cael, ac efallai y byddant yn dymuno cael triniaeth y mae'n cynnig rhywfaint o bosibilrwydd o ymestyn eu hoes, hyd yn oed os bydd yn arwain at feichiau a risgiau sylweddol.

64. Wrth ymateb i gais am driniaeth yn y dyfodol, dylech ystyried y rhesymau dros wneud y cais a graddau pwysigrwydd y driniaeth i'r claf. Dylech esbonio sut y byddai dymuniadau presennol y claf yn dylanwadu ar benderfyniadau ynghylch budd cyffredinol y driniaeth os byddent yn colli galluedd (gweler y model ym mharagraff 16). Er na all penderfyniadau a wneir yn y dyfodol fod yn rhwym i'w cais am driniaeth benodol, dylech egluro y bydd cryn bwys yn cael ei roi i'w cais gan y rhai sy'n gwneud y penderfyniad.

65. Os bydd claf wedi colli galluedd i benderfynu, rhaid i'r person sy'n bennaf gyfrifol am y driniaeth a'r gofal ddarparu'r hyn a fydd yn cynnig budd cyffredinol i'r claf yn ôl ei asesiad ef. Wrth asesu'r budd cyffredinol, dylech ystyried cais blaenorol y claf, yr hyn yr ydych yn ei wybod am eu dymuniadau a'u dewisiadau eraill, a nodau'r gofal ar yr adeg honno (er enghraifft, a yw'r ffocws wedi newid i ddarparu gofal lliniarol), a dylech ymgynghori gyda dirprwy cyfreithiol y claf neu'r rhai sy'n agos i'r claf, fel y nodir yn y model ar gyfer gwneud penderfyniadau ym mharagraff 16. Rhaid rhoi pwys ar gais blaenorol y claf a phan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor a fydd yn penderfynu fel arfer.

66. Os bydd anghytundeb yn codi rhyngoch chi a dirprwy cyfreithiol y claf, y rhai sy'n agos i'r claf, neu aelodau'r tîm gofal iechyd, am yr hyn a fyddai o fudd cyffredinol, rhaid i chi gymryd camau i ddatrys yr anghytundeb (gweler paragraffau 47–48).

Gweithredu yn unol â phenderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth

67. Bydd rhai cleifion yn gofidio y byddant yn cael triniaethau meddygol tuag at ddiwedd eu hoes, na fyddant yn dymuno'u cael. Felly, efallai y byddant yn dymuno cyfleu eu dymuniadau ynghylch triniaethau penodol mewn amgylchiadau a allai godi yn ystod eu gofal yn y dyfodol, mewn ffordd eglur. Wrth drafod unrhyw benderfyniad arfaethedig i wrthod triniaeth ymlaen llaw, dylech esbonio i'r claf sut y byddai penderfyniad o'r fath i wrthod triniaeth yn cael ei

ystyried os byddant yn colli galluedd i wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal.

Pan fo penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn rhwymol

68. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd ac os bydd gwybodaeth ynghylch penderfyniad ysgrifenedig neu ar lafar a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn ymddangos yn eu nodiadau neu os tynnir eich sylw fel arall at benderfyniad o'r fath, rhaid i chi gofio bod yn rhaid parchu penderfyniadau dilys a pherthnasol a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth. Bydd penderfyniad dilys ymlaen llaw i wrthod triniaeth, y mae'n amlwg ei fod yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf, yn gyfreithiol rwymol yng Nghymru a Lloegr²⁴ (oni bai ei fod yn ymwneud â thriniaeth a fydd yn ymestyn eu hoes ac os felly, rhaid bodloni meini prawf cyfreithiol pellach). Gallai penderfyniadau ymlaen llaw sy'n ddilys ac sy'n berthnasol fod yn rhwymol yn yr Alban²⁵ ac yng Ngogledd Iwerddon²⁶, er nad yw hyn wedi cael ei brofi yn y llysoedd eto.

Penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth, nad ydynt yn rhwymol

69. Dylid ystyried penderfyniadau ymlaen llaw ysgrifenedig ac ar lafar i wrthod triniaeth, nad ydynt yn rhai cyfreithiol rwymol, fel tystiolaeth o ddymuniadau'r person wrth asesu a fyddai triniaeth benodol yn cynnig budd cyffredinol iddo.

Asesu dilysrwydd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

70. Os mai chi yw'r clinigwr sy'n bennaf gyfrifol am ofal y claf, dylech asesu dilysrwydd ac addaster unrhyw benderfyniad a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth ac a gofnodwyd yn y nodiadau neu y tynnwyd eich sylw ato fel arall. Mae'r ffactorau y dylech eu hystyried yn wahanol yn y bedair wlad yn y DU, gan adlewyrchu gwahaniaethau yn y fframwaith cyfreithiol (gweler yr atodiad cyfreithiol). Fodd bynnag, o ran dilysrwydd, mae'r prif ystyriaethau fel a ganlyn:

- a. roedd y claf yn oedolyn pan wnaethpwyd y penderfyniad (16 oed neu'n hŷn yn yr Alban, 18 oed neu'n hŷn yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon)
- b. roedd y claf yn meddu ar alluedd i wneud y penderfyniad ar yr adeg y'i gwnaethpwyd (ar draws y DU)
- c. ni effeithiwyd ar y claf gan ddylanwad gormodol wrth wneud y penderfyniad (ar draws y DU)
- d. roedd y claf wedi gwneud y penderfyniad ar sail gwybodaeth ddigonol ynghylch goblygiadau eu dewis (ar draws y DU)
- e. os yw'r penderfyniad yn ymwneud â thriniaeth a allai ymestyn bywyd, rhaid iddo fod yn ysgrifenedig, rhaid ei fod wedi cael ei lofnodi a'i wneud ym mhresenoldeb tyst ac mae'n rhaid iddo gynnwys datganiad bod yn rhaid ei weithredu hyd yn oed os bydd bywyd claf yn y fantol (Cymru a Lloegr yn unig²⁷)

-
- f. nid yw'r penderfyniad wedi cael ei dynnu yn ôl gan y claf (ar draws y DU)
 - g. nid yw'r claf wedi penodi atwrnai ers y gwnaethpwyd y penderfyniad, i wneud penderfyniadau o'r fath ar eu rhan (Cymru, Lloegr a'r Alban)
 - h. mae'n amlwg nad yw'r camau a gymerwyd neu'r penderfyniadau a wnaethpwyd gan y claf yn fwy diweddar, yn cyd-fynd gydag amodau eu penderfyniad cynharach, neu maent yn dynodi mewn rhyw ffordd y gallent fod wedi newid eu meddwl.

Asesu cymhwysedd penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

71. Mewn perthynas â barnau ynghylch cymhwysedd, bydd yr ystyriaethau canlynol yn berthnasol ar draws y DU:

- a. a yw'n amlwg bod y penderfyniad yn berthnasol i amgylchiadau presennol y claf, eu sefyllfa glinigol a'r driniaeth neu'r triniaethau penodol y mae angen gwneud penderfyniad yn eu cylch
- b. a yw'r penderfyniad yn nodi amgylchiadau penodol pan na ddylai'r penderfyniad i wrthod triniaeth fod yn berthnasol
- c. pa mor bell yn ôl y gwnaethpwyd y penderfyniad, ac a yw wedi cael ei adolygu neu ei ddiweddarau (gallai hyn fod yn ffactor wrth asesu dilysrwydd hefyd)
- d. a oes sail resymol dros gredu bod amgylchiadau'n bodoli na wnaeth y claf eu rhagweld, ac a fyddai wedi effeithio ar eu penderfyniad os y byddai wedi bod yn bosibl eu rhagweld ar yr adeg pan y gwnaethpwyd y penderfyniad, er enghraifft, unrhyw ddatblygiadau neu newidiadau clinigol yn amgylchiadau personol y claf ers y gwnaethpwyd y penderfyniad.

Amheuaeth neu anghytundeb ynghylch statws penderfyniadau ymlaen llaw i wrthod triniaeth

72. Yn aml, ni fydd penderfyniadau a wnaethpwyd ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn dod i'r amlwg nes bydd claf wedi colli galluedd. Mewn achosion o'r fath, dylech gychwyn o'r dybiaeth bod y claf yn meddu ar alluedd pan wnaethpwyd y penderfyniad, oni bai bod sail dros gredu fel arall.
73. Os ceir unrhyw amheuaeth neu anghytundeb ynghylch dilysrwydd neu addaster penderfyniad ymlaen llaw i wrthodiad triniaeth, dylech wneud ymholiadau pellach (os bydd amser yn caniatáu), gan geisio dyfarniad gan y llys yn ôl yr angen. Mewn argyfwng, pan na fydd amser i ymchwilio ymhellach, dylai'r rhagdybiaeth fod o blaid cynnig triniaeth, os bydd y siawns o ymestyn oes y claf, o wella'u cyflwr neu o reoli eu symptomau yn realistig.
74. Os byddwch chi a'r rhai sy'n gofalu am y claf yn cytuno bod penderfyniad i wrthod triniaeth ymlaen llaw yn annilys neu'n amherthnasol, dylid cofnodi'r rhesymau dros ffurfio'r farn hon.

Gweithio gyda'r egwyddorion a'r modelau gwneud penderfyniadau – parhad

Cofnodi a chyfleu penderfyniadau

75. Rhaid i chi wneud cofnod o'r penderfyniadau a wnaethpwyd ynghylch triniaeth a gofal claf, a'r sawl yr ymgynghorwyd â nhw mewn perthynas â'r penderfyniadau hynny.
76. Rhaid i chi wneud eich gorau i sicrhau bod yr holl rai yr ymgynghorwyd â nhw, yn enwedig y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gofal, yn cael eu hysbysu o'r penderfyniadau a'u bod yn ymwybodol o'r nodau a'r cynllun gofal y cytunwyd arno, oni bai bod y claf yn nodi na ddylid hysbysu unigolion penodol.
77. Dylech fwrw golwg dros y trefniadau trosglwyddo lle'r ydych yn gweithio, a defnyddio'r trefniadau a'r systemau sydd ar gael er mwyn storio a chyfnewid gwybodaeth, er mwyn sicrhau bod y cynllun gofal y cytunwyd arno yn cael ei rannu gyda'r tîm gofal iechyd, gyda gofalywyr cyflogedig a digyflog y tu allan i'r tîm, a gyda'r gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n ymwneud â darparu gofal ar gyfer y claf. Mae hyn yn arbennig o bwysig pan fo cleifion yn symud rhwng gwahanol leoliadau gofal (ysbty, ambiwlans, cartref gofal) ac yn ystod unrhyw gyfnod y tu allan i oriau arferol. Gallai methu cyfleu rhywfaint neu'r holl wybodaeth berthnasol arwain at driniaeth amhriodol yn cael ei rhoi (er enghraifft, ni fydd penderfyniadau ynghylch DNACPR yn hysbys), a methiant i ddiwallu anghenion y claf (er enghraifft, methiant i ystyried eu dymuniad i aros yn eu cartref).

Adolygu penderfyniadau

78. Efallai y bydd cyflwr claf yn gwella mewn ffordd annisgwyl neu efallai na fydd ei ddatblygiad yn unol â'r hyn a ddisgwyliwyd, neu efallai y bydd eu safbwyntiau ynghylch manteision, beichiau a risgiau triniaeth yn newid gydag amser. Dylech sicrhau bod trefniadau eglur wedi cael eu gwneud er mwyn adolygu penderfyniadau. Efallai y bydd angen gwneud penderfyniadau newydd ynghylch cychwyn triniaeth neu barhau i ddarparu triniaeth yng ngoleuni newidiadau yng nghyflwr ac amgylchiadau'r claf, ac efallai y bydd angen ceisio ail farn neu, os na fydd modd gwneud hynny, ceisio cyngor cydweithiwr profiadol.

Gwrthwynebiadau cydwybodol

79. Gallwch dynnu yn ôl o sefyllfa lle y byddwch yn darparu gofal os bydd eich credoau crefyddol, eich credoau moesol neu unrhyw gredoau personol eraill sydd gennych ynghylch darparu triniaeth a fydd yn ymestyn oes, yn eich arwain i wrthwynebu cydymffurfiaeth gyda:
 - a. penderfyniad claf i wrthod triniaeth o'r fath, neu
 - b. penderfyniad nad yw darparu triniaeth o'r fath yn cynnig budd cyffredinol i glaf heb alluedd i benderfynu.

Fodd bynnag, rhaid i chi beidio â gwneud hynny cyn sicrhau yn gyntaf bod trefniadau wedi cael eu gwneud i feddyg arall ymgymryd â'ch rôl. Nid yw'n dderbyniol tynnu'n ôl o'ch sefyllfa o

ddarparu gofal ar gyfer claf os byddai hyn yn golygu na fyddai gan y claf, neu gydweithwyr, unrhyw le i droi. Trowch at ein canllawiau ynghylch *Credoau personol ac arfer meddygol* (2013) am fwy o wybodaeth.

80. Os byddwch yn anghytuno gyda phenderfyniad i atal neu i beidio cychwyn darparu triniaeth a fydd yn ymestyn oes y claf ar sail eich barn glinigol ynghylch a ddylid darparu'r driniaeth neu beidio, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47–48 ynghylch datrys anghytundebau.

Rhoi organau a meinwe

81. Mae'r gyfraith sy'n ymwneud â rhoi organau a meinwe yn amrywio ar draws y DU. Pan fo rhoi yn bosiblwydd, rhaid i chi ystyried y gofynion mewn deddfwriaeth berthnasol ac mewn unrhyw godau ymarfer ategol. Cyfeirir at y rhain yn yr atodiad cyfreithiol.
82. Os bydd claf yn agos i farw, ac os na fydd modd canfod eu safbwyntiau, dylech fod yn barod i gymryd rhan mewn trafodaethau gyda'r rhai sy'n agos iddynt ynghylch a oedd y claf wedi mynegi unrhyw safbwyntiau ynghylch rhoi organau neu feinwe. Dylech nodi'n glir y byddai unrhyw benderfyniad ynghylch a fyddai'r claf yn ymgeisydd addas at ddibenion rhoi, yn cael ei wneud gan y tîm neu'r cydlynnydd trawsblannu, ac nid gennych chi a'r tîm sy'n darparu triniaeth.

Gofal ar ôl marwolaeth

83. Pan fo claf yn marw, ni fydd eich cyfrifoldeb proffesiynol chi yn dod i ben. Ar gyfer teulu'r claf ac eraill sy'n agos atynt, gallai eu hatgofion o'r farwolaeth ac o'r unigolyn a fu farw, gael eu heffeithio gan y ffordd y byddwch chi yn ymddwyn ar yr adeg anodd iawn hon.

Dymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru

84. Mae marwolaeth a galar yn effeithio ar wahanol bobl mewn gwahanol ffyrdd, a bydd ymateb unigolyn yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau megis ei greddau, ei ddiwylliant, ei grefydd a'i werthoedd. Rhaid i chi ddangos parch tuag at ddymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru, gan ymateb mewn ffordd sensitif iddynt a chan ystyried yr hyn yr ydych chi'n ei wybod am ddymuniadau'r claf ynghylch yr hyn a ddylai ddigwydd ar ôl ei farwolaeth, gan gynnwys ei safbwyntiau am rannu gwybodaeth.²⁸ Dylech fod yn barod i gynnig cymorth i'r sawl sy'n galaru, er enghraifft, trwy esbonio lle y bydd modd iddynt gael gwybodaeth ynghylch y pethau ymarferol gweinyddol yn dilyn marwolaeth, a help gyda hyn; neu thrwy gynnwys aelodau eraill y tîm, megis staff nyrsio, caplaniaeth neu ofal galar.

Tystysgrifau, archwiliadau, ac archwiliadau post-mortem

85. Rhaid i chi fod yn broffesiynol ac yn dosturiol wrth gadarnhau a datgan marwolaeth ac mae'n rhaid i chi ddilyn y gyfraith a chodau ymarfer statudol sy'n ymwneud â llenwi tystysgrifau marwolaeth neu amlosgi. Os mai'ch cyfrifoldeb chi yw llofnodi tystysgrif farwolaeth neu amlosgi, dylech wneud hynny heb unrhyw oedi dianghenraid²⁹. Os bydd unrhyw wybodaeth yn cael ei chynnwys ar y dystysgrif farwolaeth na fydd y rhai sy'n agos i'r claf yn ymwybodol ohoni, na fyddant yn ei deall efallai neu a allai beri gofid iddynt, dylech ei hesbonio iddynt mewn ffordd sensitif ac ateb eu cwestiynau, gan ystyried dymuniadau'r claf os ydynt yn hysbys.
86. Rhaid i chi gydymffurfio gyda'r gofynion cyfreithiol lle'r ydych yn gweithio ynghylch adrodd marwolaethau i grwner (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon) neu brocuradur ffisgal (yr Alban). Dylech fod yn barod i ateb cwestiynau gan y rhai sy'n agos i'r claf ynghylch gweithdrefnau adrodd ac archwiliadau post-mortem, neu i awgrymu ffynonellau gwybodaeth a chyngor eraill.
87. Rhaid i chi drin corff y claf gydag urddas a pharch. Dylech sicrhau, pryd bynnag y bo modd, bod y corff yn cael ei drin yn unol â'u credoau crefyddol personol neu unrhyw gredoau personol eraill.

Hyfforddiant ac archwilio

88. Dylech fod yn gyfarwydd gyda datblygiadau a chanllawiau perthnasol sy'n effeithio ar eich gwaith wrth ddarparu gofal tuag at ddiwedd oes, gan gymryd rhan reolaidd mewn gweithgareddau addysgol a fydd yn cynnal ac yn datblygu'ch cymhwysterau a'ch perfformiad yn y maes hwn. Rhaid i chi sicrhau eich bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf ynghylch y gyfraith ac unrhyw godau ymarfer cefnogol sy'n berthnasol i'r maes hwn, ac sy'n berthnasol lle'r ydych yn gweithio.
89. Fe allai ddigwyddiadau godi, sy'n deillio o'r gofal ar gyfer claf penodol gan eich tîm, eich huned neu'ch practis, sy'n awgrymu ffyrdd o wella triniaethau neu safonau gofal ar gyfer cleifion sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes. Dylech gyfranogi mewn ffordd adeiladol mewn unrhyw drefniadau lleol megis adolygiadau achosion ac archwiliadau clinigol sy'n ceisio gwella'r canlyniadau a nodi a lledaenu arfer da.

Babanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc

90. Mae plant, gan gynnwys babanod newydd-anedig, a phobl ifanc yn unigolion y mae ganddynt hawliau, ac y mae'n rhaid eu parchu. Mae hyn yn golygu bod rhaid i chi, os ydynt yn gallu mynegi barn a chymryd rhan wrth wneud penderfyniadau, wrando arnynt ac ystyried yr hyn y mae ganddynt i'w ddweud am y pethau sy'n effeithio arnynt, gan barchu eu penderfyniadau a'u cyfrinachedd. Mae gennych ddyletswydd i ddiogelu ac i amddiffyn iechyd a lles plant a phobl ifanc. Yn ogystal, rhaid i chi ystyried rôl a chyfrifoldebau rhieni ac eraill

sy'n agos iddynt, ond mae'ch dyletswydd pennaf tuag at y plentyn neu'r person ifanc sy'n glaf i chi.

91. Mae ein canllawiau, *0–18 oed* yn cynnig cyngor manwl ynghylch gweithredu'r egwyddorion hyn wrth ofalu am blant a phobl ifanc. Mae'r cyngor isod yn canolbwyntio ar eich helpu chi i weithredu'r egwyddorion mewn sefyllfaoedd lle y gallai plant neu bobl ifanc fod yn agosáu at ddiwedd eu hoes.

Ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth

92. Rhaid i benderfyniadau a wneir ynghylch triniaeth ar gyfer plant a phobl ifanc fod er eu budd pennaf nhw bob amser.³⁰ Mae hyn yn golygu pwysu a mesur manteision, beichiau a risgiau triniaeth ar gyfer y plentyn unigol. Nid yw budd pennaf plentyn wedi cael ei gyfyngu i ystyriaethau clinigol bob amser ac os ydych chi'n asesu budd pennaf, dylech fod yn ofalus eich bod yn ystyried unrhyw ffactorau eraill sy'n berthnasol i amgylchiadau pob plentyn.
93. Mae nodi budd pennaf plant neu bobl ifanc a allai fod yn agosáu at ddiwedd eu hoes yn gallu bod yn heriol. Mae hyn yn arbennig o wir pan geir ansicrwydd ynghylch canlyniadau triniaeth yn y tymor hir, pan fydd argyfyngau'n codi, ac yn achos babanod newydd-anedig a anwyd ymhell cyn pryd ac y mae'n hysbys bod y tebygolrwydd y byddant yn goroesi yn fach iawn. Efallai y bydd yn rhaid gwneud penderfyniadau cymhleth a phenderfyniadau sy'n hynod o anodd ar lefel emosiynol; er enghraifft, ynghylch a ddylid adfywio plentyn newydd-anedig a'i anfon i gael gofal dwys, ac a ddylid parhau i ddarparu gofal dwys ymyrrol neu ei ddisodli gyda gofal lliniarol. Gall fod yn anodd iawn barnu pryd y mae'r beichiau a'r risgiau, gan gynnwys graddau'r dioddefaint a achosir gan driniaeth, yn drech na manteision y driniaeth i'r claf.
94. Rhaid i chi ystyried yr arweiniad clinigol awdurdodol diweddaraf wrth ystyried pa driniaeth a allai fod er budd pennaf plentyn neu berson ifanc. Os ceir ansicrwydd ynghylch ystod y dewisiadau ar gyfer rheoli eu cyflwr, neu'r canlyniadau tebygol, dylech geisio cyngor neu ail farn mor gynnar ag y bo modd gan gydweithiwr sy'n meddu ar arbenigedd perthnasol (a allai fod mewn maes arbenigol arall, megis gofal lliniarol, neu ddisgyblaeth arall, megis nyrsio).
95. Mae rhieni³¹ yn cyflawni rôl pwysig wrth asesu budd pennaf eu plentyn, a dylech weithio mewn partneriaeth gyda nhw wrth ystyried penderfyniadau ynghylch triniaeth eu plentyn. Dylech gynorthwyo rhieni, ac mae'n rhaid rhannu'r wybodaeth y maent yn dymuno'i chael neu y bydd angen iddynt ei chael ynghylch cyflwr eu plentyn, a'r dewisiadau o ran y gofal ar eu cyfer, gyda nhw (yn unol ag ystyriaethau ynghylch cyfrinachedd). Rhaid i chi ystyried eu safbwyntiau wrth nodi dewisiadau sy'n briodol ar lefel glinigol ac sy'n debygol o fod er budd pennaf y plentyn.
96. Rhaid eich bod yn gallu esbonio a chyfiawnhau'r ffactorau y dylid eu hystyried yn eich barn chi wrth ystyried penderfyniadau ynghylch pa driniaeth a allai fod er budd pennaf plentyn neu berson ifanc. Rhaid i chi beidio â dibynnu ar eich gwerthoedd personol wrth wneud penderfyniadau am fudd pennaf. Rhaid i chi fod yn ofalus nad ydych yn ffurfio barn ar sail tybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth sydd ymhell o fod yn dda ynghylch effaith bosibl anabled ar ansawdd bywyd plentyn neu berson ifanc.

Gwneud y penderfyniad

97. Gallwch ddarparu triniaeth feddygol i blentyn neu berson ifanc gyda' u cydsyniad os ydynt yn meddu ar y galluedd i wneud y penderfyniad, neu gyda chydsyniad rhiant neu'r llys. Darperir arweiniad manwl ynghylch gwahanol awdurdod pobl y mae ganddynt gyfrifoldeb rhiant, aelodau teuluol a gofalwyr anffurfiol dros wneud penderfyniadau, yng nghanllawiau *0–18 oed* y GMC.
98. Gallwch ddarparu triniaeth mewn argyfwng heb orfod sicrhau cydsyniad, er mwyn achub bywyd plentyn neu berson ifanc neu er mwyn atal eu hiechyd rhag gwaethygu mewn ffordd ddifrifol.

Plant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd

99. Rhaid i chi benderfynu a yw'r plentyn neu'r person ifanc yn gallu deall natur, diben a chanlyniadau posibl archwiliadau neu driniaethau yr ydych yn eu cynnig, yn ogystal â chanlyniadau peidio cael triniaeth. Dim ond os byddant yn gallu deall, cofio, defnyddio a phwyso a mesur y wybodaeth hon, a chyfleu eu penderfyniad i eraill, y gallant roi eu cydsyniad i archwiliad neu driniaeth.
100. Mae'r galluedd i roi eu cydsyniad yn dibynnu'n fwy ar allu pobl ifanc i ddeall ac i bwysu a mesur y dewisiadau, yn hytrach na'u hoedran. Wrth asesu galluedd person ifanc i roi eu cydsyniad, dylech gofio:
- y gellir cymryd bod person ifanc yn meddu ar alluedd i roi eu cydsyniad pan fyddant yn 16 oed
 - y gallai person ifanc dan 16 oed fod yn meddu ar y galluedd i roi eu cydsyniad, gan ddibynnu ar eu haeddfedrwydd a'u gallu i ddeall.
101. Mae'n bwysig eich bod yn asesu aeddfedrwydd a dealltwriaeth ar sail unigol, gan ystyried cymhlethdod a phwysigrwydd y penderfyniad i'w wneud. Dylech gofio na fydd person ifanc sy'n meddu ar y galluedd i roi eu cydsyniad i driniaeth syml ac sy'n gymharol rhydd o risg, o reidrwydd yn meddu ar y galluedd i roi eu cydsyniad i driniaeth gymhleth sy'n cynnwys risgiau uchel neu ganlyniadau difrifol. Yn ogystal, gall eu galluedd i roi eu cydsyniad gael ei effeithio gan eu datblygiad corfforol ac emosiynol, a chan newidiadau i'w hiechyd a'u triniaeth.
102. Dylech wrando ar safbwyntiau plant a phobl ifanc ynghylch eu hiechyd, gan ymateb iddynt, a chan ystyried y ffordd orau o'u cynorthwyo i feithrin dealltwriaeth o'r materion clinigol, gymaint ag y gallant. Dylech eu cynnwys gymaint ag y bo modd mewn trafodaethau ynghylch eu gofal, os ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain neu beidio. Ni ddylech gadw gwybodaeth yn ôl ynghylch eu diagnosis a'u prognosis y byddent yn gallu ei deall, oni bai eu bod yn gofyn i chi wneud hynny, neu os byddwch yn barnu y gallai rhoi'r wybodaeth hon beri niwed difrifol iddynt. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r posibilrwydd y bydd hyn yn peri gofid i'r plentyn, neu y byddant yn penderfynu gwrthod y driniaeth.
103. Dylech weithio mewn ffordd adeiladol gyda'r plentyn neu'r person ifanc os oes modd, a

gyda’u rhieni neu eu gofalwyr ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd, gan geisio sicrhau consensws ynghylch y dewisiadau o ran triniaethau ac ynghylch pa gamau gweithredu a fyddai’n cynnig y budd pennaf iddynt. Dylech fod yn ymwybodol o’r trefniadau ynghylch eiriolaeth a chyfryngu lle’r ydych yn gweithio, er mwyn i chi allu cyngori’r plentyn a’u rhieni ynghylch ble y mae modd iddynt gael help a chymorth wrth wneud eu penderfyniad os ydynt yn dymuno’i gael neu os bydd angen iddynt i’w gael.

Plant a phobl ifanc heb alluedd

104. Os na fydd plentyn yn meddu ar alluedd i roi eu cydsyniad, dylech drafod y triniaethau sy’n briodol ar lefel glinigol yn ôl eich asesiad chi, gyda’u rhieni, a cheisio’u cydsyniad nhw i’r driniaeth os byddant o’r farn ei bod er budd pennaf y plentyn. Fel arfer, bydd yn ddigonol sicrhau cydsyniad un rhiant ond os bydd mwy nag un person yn meddu ar awdurdod rhiant, dylech eu hannog i sicrhau consensws. Ar ôl trafod, os byddwch chi a’r rhieni yn sicrhau consensws na fyddai triniaeth i ymestyn oes y plentyn er eu budd pennaf, ac mae’r driniaeth yn cael ei hatal neu ni fydd y driniaeth yn cychwyn, rhaid i chi sicrhau bod unrhyw symptomau gofidus yn cael sylw a bod y plentyn yn cael eu cadw mewn cyflwr mor gyffyrddus ag y bo modd. Rhaid i chi fonitro cyflwr y plentyn a bod yn barod i ailasesu manteision, beichiau a risgiau triniaeth yng ngoleuni newidiadau i’w cyflwr. Rhaid i chi barhau i gynnwys y rhieni yn llawn.
105. Os na fydd person ifanc sy’n 16 neu’n 17 oed yn meddu ar alluedd, yn yr Alban, bydd modd i chi wneud penderfyniadau ar yr un sail ag y byddwch yn eu gwneud ar ran oedolyn heb alluedd i benderfynu (gweler paragraffau 15–16). Yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, dylech ddilyn y canllawiau ym mharagraff 104 ond os na fydd rhiant ar gael, gallwch wneud y penderfyniad ynghylch triniaeth a gofal gan ddilyn y canllawiau ym mharagraff 16(f).

Babanod newydd-anedig a phlant bach

106. Mae’n gallu bod yn arbennig o anodd gwneud penderfyniad ar sail yr hyn sydd er budd pennaf baban newydd-anedig neu blentyn bach. Wrth ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth (gan gynnwys adfywio, a maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol), os byddwch yn dod i’r casgliad, er y byddai darparu triniaeth yn debygol o ymestyn eu hoes, y byddai’n achosi poen neu feichiau eraill a fyddai’n gorbwyso unrhyw fanteision, ac rydych yn sicrhau consensws gyda rhieni’r plentyn a’r tîm gofal iechyd y byddai er budd pennaf y plentyn i atal neu i beidio cychwyn y driniaeth, gallwch wneud hynny. Fodd bynnag, yn achos penderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol, cyn i chi wneud penderfyniad pendant i atal neu i beidio â chychwyn y driniaeth, rhai i chi geisio ail farn (neu, os na fydd modd gwneud hyn, cyngor) gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 121. Beth bynnag fo’r penderfyniad a wneir, rhaid i chi sicrhau bod unrhyw symptomau gofidus y gallai’r plentyn fod yn eu hwynebu yn cael eu rheoli mewn ffordd effeithiol, a bod cyflwr y plentyn yn cael ei adolygu’n rheolaidd.

Pryderon a gofidiau rhieni

107. Dylech fod yn sensitif i bryderon a gofidiau rhieni pan fydd yn rhaid gwneud penderfyniadau ynghylch atal neu beidio â chychwyn darparu triniaeth a allai ymestyn oes. Er enghraifft, efallai y bydd rhieni yn teimlo'n gyfrifol am unrhyw ganlyniadau niweidiol ac yn dymuno cael sicrwydd bod yr holl driniaeth briodol yn cael ei chynnig i'w plentyn. Rhaid i chi wrando ar eu pryderon, ystyried eu safbwyntiau'n ofalus ynghylch newidiadau yng nghyflwr eu plentyn, a sicrhau eu bod yn gallu manteisio ar wybodaeth neu gymorth os byddant ei angen neu os byddant yn ei ddymuno. Dylech geisio sicrhau eu bod yn cael negeseuon eglur a chyson am ofal neu gyflwr eu plentyn gan wahanol aelodau'r tîm gofal iechyd.

Datrys anghytundebau

108. Os bydd anghytundebau'n codi ynghylch y camau a fyddai er budd pennaf plentyn neu berson ifanc, bydd modd eu datrys fel arfer, er enghraifft, trwy gynnwys eiriolwr annibynnol; trwy geisio cyngor cydweithiwr mwy profiadol; trwy geisio ail farn; trwy gynnal cynhadledd achos neu ymgynghoriad moeseg; neu thrwy ddefnyddio gwasanaethau cyfryngu lleol. Ar ôl cymryd camau o'r fath, os bydd anghytundeb sylweddol yn bodoli o hyd, dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch gwneud cais i'r llys priodol am ddyfarniad annibynnol. Dylid ystyried y cam o droi at y llys fel ffordd adeiladol o ystyried y materion yn drylwyr ac o gynnig sicrwydd i'r plentyn a'r rhieni bod buddiannau'r plentyn wedi cael eu hystyried yn gywir wrth wneud y penderfyniad.

Bodloni anghenion cleifion am faeth a hydradiad

109. Mae gan bob claf yr hawl i gael bwyd a diod digonol ac o ansawdd digonol, a'r help y bydd angen iddynt ei gael er mwyn bwyta ac yfed. Gall diffyg maeth a diffyg hylif achosi salwch ac fe allant fod o ganlyniad i salwch, felly mae cynnal lefel iach o ran maeth a hydradiad yn gallu helpu i atal neu drin salwch a symptomau, gan wella canlyniadau triniaeth i gleifion. Rhaid i chi barhau i adolygu statws maeth a hydradiad eich cleifion. Dylech fod yn fodlon bod maeth a hydradiad yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n diwallu anghenion eich claf, ac yn ôl yr angen, bod cleifion yn cael help digonol er mwyn eu galluogi i fwyta ac yfed.
110. Os bydd claf yn gwrthod bwyd neu ddiod³² neu os bydd yn cael problemau wrth fwyta neu yfed, dylech asesu a delio gydag unrhyw achosion corfforol neu seicolegol sylfaenol, y byddai modd eu gwella gyda thriniaeth neu ofal, yn gyntaf. Er enghraifft, bydd rhai cleifion yn stopio bwyta oherwydd iselder, neu boen a achosir gan ddannedd gosod neu wlsarau yn y geg, neu am resymau eraill y mae modd mynd i'r afael â nhw. Os bydd angen cymorth ar glaf i fwyta neu yfed ac nid yw'r cymorth hwnnw yn cael ei ddarparu, neu os ceir problemau sylfaenol nad ydynt yn cael eu rheoli mewn ffordd effeithiol, dylech gymryd camau i ddatrys y sefyllfa, os y gallwch. Os na allwch wneud hynny, dylech hysbysu person priodol o fewn y sefydliad sy'n gyfrifol am ofal y claf.
111. Os ydych yn pryderu nad yw claf yn cael maeth neu hydradiad digonol trwy'r geg, hyd yn oed

gyda chymorth, rhaid i chi gynnal asesiad o’u cyflwr a’u gofynion unigol. Rhaid i chi asesu eu hanghenion am faeth a hydradiad ar wahân, gan ystyried pa ffurfiau o faeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol a allai fod yn angenrheidiol er mwyn bodloni eu hanghenion.

Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol

112. Mae maeth gyda chymorth clinigol yn cynnwys bwydo mewnwythiennol a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig a thrwy stumog-drychiad endosgopig trwy’r croen (PEG) a thiwbiau bwydo stumog-drychiad wedi’u gosod mewn ffordd radiolegol (RIG) trwy wal yr abdomen. Mae’r holl ffyrdd hyn o ddarparu maeth yn darparu’r hylifau sy’n angenrheidiol er mwyn cadw cleifion wedi’u hydradu hefyd. Yn ogystal, gellir darparu maeth gyda chymorth clinigol trwy gyfrwng trwythiad mewnwythiennol neu isgroenol hylifau trwy ‘drip’. Nid yw’r termau ‘maeth gyda chymorth clinigol’ a ‘hydradiad gyda chymorth clinigol’ yn cyfeirio at yr help a roddir i gleifion fwyta neu yfed, er enghraifft, trwy eu bwydo â llwy.
113. Gallai darparu maeth a hydradiad trwy diwb neu drip leddfu symptomau, neu ymestyn oes neu wella ansawdd bywyd y claf; ond fe allai arwain at broblemau hefyd. Nid yw’r dystiolaeth bresennol ynghylch manteision, beichiau a risgiau’r technegau hyn wrth i gleifion agosáu at ddiwedd eu hoes, yn bendant. Gall hyn arwain at bryderon y gallai cleifion sy’n anymwybodol neu sy’n lled-ymwybodol fod yn profi cymhlethdodau a symptomau gofidus, neu fel arall, eu bod yn dioddef, naill ai oherwydd nad yw eu hanghenion am faeth neu hydradiad yn cael eu bodloni, neu oherwydd y gallai ymdrechion i fodloni eu hanghenion ymddangosiadol am faeth neu hydradiad fod yn achosi dioddefaint iddynt y byddai modd ei osgoi.
114. Caiff maeth a hydradiad a ddarperir gan diwb neu drip eu hystyried fel triniaeth feddygol gan y gyfraith³³, a dylid eu trin yn yr un modd ag y bydd ymyriadau meddygol eraill yn cael eu trin. Er hyn, mae rhai pobl o’r farn bod maeth a hydradiad, os yw’n cael ei gymryd trwy’r geg neu trwy diwb neu drip, yn rhan o’r porthiant sylfaenol ar gyfer y claf, y dylid ei ddarparu bron bob amser. Am y rheswm hwn, mae’n arbennig o bwysig eich bod yn gwrandao ar ac yn ystyried safbwyntiau’r claf a’r rhai sy’n agos iddynt (gan gynnwys eu safbwyntiau diwylliannol a chrefyddol), gan esbonio’r materion i’w hystyried, gan gynnwys manteision, beichiau a risgiau darparu maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol. Dylech sicrhau bod cleifion, y rhai sy’n agos iddynt a’r tîm gofal iechyd yn deall y bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol bob amser yn cael ei gynnig pan fydd er budd cyffredinol y claf; ac os bydd penderfyniad yn cael ei wneud i beidio darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, y bydd y claf yn parhau i gael gofal o ansawdd uchel, ac y bydd unrhyw symptomau’n cael sylw.
115. Os bydd anghytundeb yn codi rhyngoch chi a’r claf (neu’r rhai sy’n agos i glaf heb alluedd), neu rhyngoch chi ac aelodau eraill y tîm gofal iechyd, neu rhwng y tîm a’r rhai sy’n agos i’r claf, ynghylch a ddylid darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, dylech geisio penderfyniad gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47–49. Dylech sicrhau bod y claf, neu rywun sy’n gweithredu ar eu rhan, yn cael eu hysbysu ac yn cael cyngor ynghylch hawliau’r claf a sut y mae modd iddynt fanteisio ar eu cynrychiolaeth neu eu cyngor cyfreithiol eu hunain.

Cleifion sy'n meddu ar alluedd

116. Os byddwch o'r farn nad yw claf yn cael maeth neu hydradiad digonol trwy'r geg, dylech ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 14. Rhaid i chi asesu anghenion maeth a hydradiad y claf ar wahân a chynnig y triniaethau hynny a fyddai'n briodol ar lefel glinigol i'r claf yn eich barn chi oherwydd, er enghraifft, y byddent yn lleddfu symptomau neu'n debygol o ymestyn hyd oes y claf. Rhaid i chi esbonio'r manteision, y beichiau a'r risgiau sy'n gysylltiedig gyda'r triniaethau i'r claf, er mwyn i'r claf allu gwneud penderfyniad ynghylch a ddylent eu derbyn neu beidio.³⁴
117. Os byddwch yn asesu na fyddai maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn briodol ar lefel glinigol, rhaid i chi fonitro cyflwr y claf, gan ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid. Os bydd claf yn gofyn i chi ddarparu maeth neu hydradiad trwy gyfrwng tiwb neu drip, dylech drafod y materion gyda'r claf, gan ystyried y rhesymau dros eu cais. Rhaid i chi ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu'r driniaeth y gofynnwyd amdani, gan roi pwys ar ddymuniadau a gwerthoedd y claf. Pan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, cais y claf fydd y ffactor a fydd yn penderfynu fel arfer. Fodd bynnag, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai'r driniaeth yn briodol ar lefel glinigol ar ôl cynnal trafodaeth, ni fydd yn rhaid i chi ei darparu. Ond dylech esbonio'ch rhesymau i'r claf, gan esbonio unrhyw ddewisiadau eraill sydd ar gael, gan gynnwys y dewis i geisio ail farn.

Cleifion heb alluedd ac y maent yn oedolion

118. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd³⁵ ac os na fydd yn gallu bwyta neu yfed digon er mwyn bodloni ei anghenion am faeth neu hydradiad, rhaid i'r person sy'n bennaf gyfrifol am ei driniaeth a'i ofal asesu a fyddai darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol o fudd cyffredinol iddynt, gan ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 16 a'r arweiniad ym mharagraffau 40–48. Fel arfer, bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol, os er enghraifft, y byddant yn ymestyn bywyd neu'n lleddfu symptomau. Rhaid i chi asesu anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân. Rhaid i chi fonitro cyflwr y claf, gan ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid.

Oedolion analluog: na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau

119. Os bydd claf wedi cyrraedd cyfnod olaf clefyd neu gyflwr, ond rydych o'r farn na ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau, rhaid darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol iddo os byddai'n cynnig budd cyffredinol, gan ystyried credoau a gwerthoedd y claf, unrhyw gais a wnaethpwyd yn flaenorol am faeth neu hydradiad trwy diwb neu ddiferydd ac unrhyw safbwyntiau eraill y maent wedi'u mynegi yn flaenorol ynghylch eu gofal. Rhaid rhoi pwys ar gais y claf a phan fo'r cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor a fydd yn penderfynu fel arfer.
120. Rhaid i chi asesu anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân. Os mai chi sy'n bennaf gyfrifol am ei driniaeth a'i ofal a'ch bod o'r farn na fyddai darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, gallwch ddod i'r casgliad na ddylid

cychwyn rhoi'r driniaeth ar yr adeg honno, neu y dylid rhoi'r gorau i'w rhoi. Dylech esbonio'ch safbwynt i'r claf, os yw hynny'n briodol, ac i'r rhai sy'n agos iddynt, gan ymateb i unrhyw gwestiynau neu bryderon y byddant yn eu mynegi.

121. Mewn amgylchiadau o'r fath, rhaid i chi sicrhau bod buddiannau'r claf wedi cael eu hystyried yn drylwyr. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i chi gymryd yr holl gamau rhesymol er mwyn sicrhau ail farn gan glinigwr uwch (a allai fod yn gweithio mewn disgyblaeth arall), y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid seilio'r farn hon ar archwiliad o'r claf gan y clinigwr. Mewn amgylchiadau arbennig, os na fydd modd gwneud hyn am resymau ymarferol, rhaid i chi sicrhau cyngor gan gydweithiwr o hyd, er enghraifft, dros y ffôn, ar ôl rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am gyflwr y claf. Dylech ystyried ceisio cyngor cyfreithiol hefyd.³⁶
122. Os byddwch yn sicrhau consensws na fyddai maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, ac mae'r driniaeth yn cael ei hatal neu ni fydd yn cychwyn, rhaid i chi sicrhau bod y claf yn cael eu cadw'n gyffyrddus ac y rhoddir sylw i unrhyw symptomau gofidus. Rhaid i chi fonitro cyflwr y claf a bod yn barod i ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yng ngoleuni newidiadau i'w cyflwr. Os bydd maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn dechrau cael ei roi neu'n cael ei roi unwaith eto ar ôl asesiad yn nes ymlaen, ac os byddwch yn dod i'r casgliad wedi hyn na fyddai'n cynnig budd cyffredinol i barhau gyda'r driniaeth, rhaid i chi geisio ail farn (neu, os na fydd modd gwneud hyn, dylech geisio cyngor), gan ddilyn y cyngor ym mharagraff 121.

Oedolion analluog: y ddisgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddyddiau

123. Os disgwylir i glaf farw cyn pen ychydig oriau neu ddiwrnodau, a phan fyddwch o'r farn y byddai beichiau neu risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn gorbwysu'r manteision y maent yn debygol o'u cynnig, ni fyddai fel arfer yn briodol cychwyn y driniaeth neu barhau'r driniaeth. Rhaid i chi ystyried anghenion y claf am faeth a hydradiad ar wahân.
124. Os bydd claf wedi gofyn ymlaen llaw y dylid darparu maeth neu hydradiad nes eu marwolaeth, neu mae'r rhai sy'n agos i'r claf yn siŵr mai dyma'r hyn y byddai'r claf yn ei ddymuno, rhaid rhoi pwys i ddymuniadau'r claf, a phan fo'r cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, hwn fydd y ffactor a fydd yn penderfynu fel arfer.
125. Rhaid i chi barhau i adolygu cyflwr y claf, yn enwedig os byddant yn byw am gyfnod hwy na'r disgwyl. Os bydd hyn yn digwydd, rhaid ailasesu manteision, beichiau a risgiau darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol wrth i gyflwr y claf newid.

Cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) neu gyflwr lled-anymwybodol (MCS)

126. Tan 2018, roedd y llysoedd yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon yn mynnu bod meddygon yr oeddent yn ystyried rhoi'r gorau i ddarparu maeth neu hydradiad i glaf PVS neu MCS yn troi atynt am ddyfarniad. Yn dilyn penderfyniad a wnaethpwyd gan y Goruchaf Lys ym mis Gorffennaf 2018, cadarnhawyd nad oes angen i feddygon sy'n gwneud gwaith meddygol yng Nghymru a Lloegr wneud hyn ym mhob achos, ar yr amod y bodlonir meini prawf penodol. Mae'r meini prawf fel a ganlyn:

- a. dilynwyd darpariaethau Deddf Galluedd Meddyliol 2005
- b. Mae hyn yn cynnwys canllawiau gan RCP a BMA³⁷
- c. pan geir cytundeb am yr hyn sy'n cynnig budd pennaf i'r claf

Dan yr amgylchiadau hyn, rhaid i chi sicrhau bod buddiannau'r claf wedi'u hystyried yn drylwyr (gweler paragraff 121). Dylech geisio cyngor cyfreithiol ynghylch cymhwysedd y penderfyniad hwn i Ogledd Iwerddon neu'r Alban mewn achos unigol.

Gwrthwynebiad cydwybodol

127. Os bydd gennych wrthwynebiad cydwybodol i atal neu beidio â darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol, dylech ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 79–80.

Adfywio'r galon a'r ysgyfaint (CPR)

128. Pan fydd rhywun yn dioddef ataliad sydyn y galon neu'r system resbiradol, gellir defnyddio CPR mewn ymgais i geisio ailgychwyn eu calon neu eu system anadlu, gan adfer eu cylchrediad. Mae ymyriadau CPR yn ymyrrol ac yn cynnwys cywasgu'r frest, rhoi siociau trydanol gan ddiffibriliwr, chwistrelliad cyffuriau ac awyriad yr ysgyfaint. Os rhoddir cynnig arno yn ddi-oed, mae cyfradd lwyddo CPR yn dda mewn rhai amgylchiadau. Yn gyffredinol fodd bynnag, bydd cyfradd lwyddo CPR yn isel iawn ac mae beichiau a risgiau CPR yn cynnwys niwed i organau mewnol a thorri asennau, a chanlyniadau clinigol niweidiol i'r claf megis niwed hypocsig i'r ymennydd neu fwy o anabledd corfforol. Os na fydd defnyddio CPR yn llwyddo i ailgychwyn y galon neu'r system anadlu, gan adfer cylchrediad, efallai y bydd yn golygu y bydd y claf yn marw mewn ffordd anurddasol a thrawmatig.

Pryd y dylid ystyried gwneud penderfyniad i Beidio â Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR)

129. Os disgwylir y bydd ataliad y galon neu'r system resbiradol yn digwydd fel rhan o'r broses farw ac ni fydd CPR yn llwyddo i ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed, gall gwneud a chofnodi penderfyniad ymlaen llaw i beidio rhoi cynnig ar CPR helpu i sicrhau bod y claf yn

marw mewn ffordd urddasol a heddychlon. Yn ogystal, fe allai helpu i gyflawni dymuniad y claf i dreulio eu horiau neu eu diwrnodau olaf yn y man lle y byddai'n well ganddynt farw. Gelwir y cynlluniau rheoli hyn yn benderfyniadau Peidio â Rhoi Cynnig ar CPR (DNACPR), a'r ffordd orau o'u gwneud yw yng nghyd-destun ehangach cynllunio gofal ymlaen llaw (gweler paragraffau 50-55 a'r eirfa). Nid yw penderfyniad DNACPR a gofnodwyd yn gyfreithiol rwymol ynddo'i hun, a dylid ei ystyried fel asesiad clinigol a phenderfyniad, a wnaethpwyd ac a gofnodwyd ymlaen llaw gan y person sy'n bennaf gyfrifol am driniaeth a gofal y claf, er mwyn arwain penderfyniadau clinigol os bydd ataliad ar galon a system resbiradol claf.

130. Mewn achosion lle y gallai CPR fod yn llwyddiannus wrth ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed, efallai na fydd yn cael ei ystyried yn briodol ar lefel glinigol o hyd oherwydd y potensial o weld canlyniadau clinigol gwael. Wrth ystyried a ddylid rhoi cynnig ar CPR neu beidio, dylech ystyried manteision, beichiau a risgiau triniaeth y bydd ei hangen ar y claf efallai os bydd CPR yn arwain at gylchrediad digymell yn dychwelyd. Mewn achosion lle y byddwch yn asesu bod triniaeth o'r fath yn annhebygol o fod briodol ar lefel glinigol, gallwch ddod i'r casgliad na ddylid rhoi cynnig ar CPR. Efallai y bydd rhai cleifion sy'n meddu ar alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain, yn dymuno gwrthod CPR; neu yn achos cleifion heb alluedd, efallai y bernir na fyddai rhoi cynnig ar CPR yn cynnig budd cyffredinol iddynt. Fodd bynnag, mae'n gallu bod yn anodd pennu dymuniadau'r claf neu i gael gwybodaeth berthnasol am eu cyflwr sylfaenol er mwyn ffurfio barn gytbwys ar yr adeg pan fyddant yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol a bydd yn rhaid gwneud penderfyniad ar unwaith. Felly, os bydd gan glaf gyflwr sy'n bodoli eisoes ac sy'n golygu bod ataliad y galon neu'r system resbiradol yn debygol, bydd creu cynllun rheoli ymlaen llaw yn helpu i sicrhau bod modd ystyried dymuniadau a dewisiadau'r claf ynghylch triniaeth a phan fo hynny'n briodol, bod penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud a'i gofnodi.
131. Os bydd claf yn cael eu hanfon i'r ysbyty ac maent yn anhwylyd iawn neu maent yn ansefydlog ar lefel glinigol yn eu cartref neu mewn man arall lle y maent yn cael gofal, a cheir risg y byddant yn dioddef ataliad ar y galon neu'r system resbiradol, dylid ffurfio barn mor gynnar ag y bo modd ynghylch llwyddiant tebygol CPR wrth ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed a'i fanteision, ei feichiau a'i risgiau. Dylech edrych i weld a oes unrhyw weithgarwch cynllunio gofal ymlaen llaw mewn grym hefyd, ac os bydd y claf heb alluedd, a oes ganddynt benderfyniad ymlaen llaw i'w wrthod, sy'n gyfreithiol rwymol.

Trafodaethau ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR

132. Yn yr un modd â thriniaethau eraill, rhaid seilio penderfyniadau a wneir ymlaen llaw ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR ar amgylchiadau'r claf unigol, gan ystyried eu dymuniadau a'u dewisiadau. Yn ogystal, dylai hyn gynnwys trafodaethau gydag aelodau'r tîm gofal iechyd, yn ogystal â'r rhai sy'n agos i'r claf (ar ôl sicrhau cytundeb y claf). Rhaid i chi drin trafodaethau mewn ffordd sensitif, gan gofio y gallai fod gan rai cleifion, neu'r rhai sy'n agos iddynt, bryderon y gallai penderfyniadau i beidio â rhoi cynnig ar CPR gael eu dylanwadu gan dybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth wael ynghylch effaith anableddeu neu'r ffaith bod claf yn oedrannus, ar ansawdd eu bywyd.

133. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch CPR yn y dyfodol, rhaid i chi ymgynghori gyda'r rhai sy'n agos i'r claf fel rhan o'r broses o wneud penderfyniad. Rhaid i chi drin trafodaethau mewn ffordd sensitif, gan gofio y gallai fod gan rai pobl bryderon y gallai rhai penderfyniadau i beidio rhoi cynnig ar CPR gael eu dylanwadu gan dybiaethau di-sail neu a seiliwyd ar wybodaeth wael ynghylch effaith anabledd neu'r ffaith bod claf yn oedrannus, ar ansawdd eu bywyd. Yn ogystal, gallai safbwyntiau aelodau'r tîm gofal iechyd sy'n ymwneud â'u gofal fod yn werthfawr wrth asesu'r tebygolrwydd y byddai CPR yn llwyddo i adfer anadlu a chylchrediad y claf neu a fyddai CPR llwyddiannus yn debygol o gynnig budd cyffredinol iddynt. Rhaid i chi wneud ymdrechion rhesymol i drafod statws CPR claf gyda'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hyn.

Pan na fydd CPR yn llwyddo i ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed

134. Os bydd modd rhagweld risg y bydd claf yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol a bod y person sy'n bennaf gyfrifol am driniaeth a gofal y claf o'r farn na ddylid rhoi cynnig ar CPR oherwydd na fydd yn llwyddo i ailgychwyn calon a system anadlu'r claf, gan adfer cylchrediad, rhaid trafod hyn gyda'r claf mewn ffordd sensitif, oni bai y byddai hyn yn peri niwed difrifol iddynt. Yn y cyd-destun hwn, mae 'niwed difrifol' yn golygu mwy na'r ffaith y gallai'r claf ddechrau gofidio. Diben y ddeialog yw ffurfio dealltwriaeth ar y cyd gyda'r claf am ei sefyllfa, y farn barn a'r rhesymau dros wneud y penderfyniad hwnnw. Rhaid i chi wrando ar y claf a dylech ei annog i ofyn cwestiynau. Fel rhan o'r trafodaethau hyn, dylech ystyried gyda'r claf y math o wybodaeth y mae ei hangen arno neu y bydd ei hangen arno, ei ddymuniadau neu ei ofnau, gan esbonio bod ganddo'r hawl i geisio ail farn. Er y bydd rhai cleifion yn dymuno cael y trafodaethau hyn, efallai na fydd eraill yn dymuno hynny. Ni ddylech orfodi trafodaeth na gwybodaeth ar y claf os nad yw'n dymuno. Ni ddylech benderfynu peidio cyfleu gwybodaeth iddynt oherwydd bod hyn yn brofiad anodd neu'n brofiad anghyffyrddus i chi neu'r tîm gofal iechyd.
135. Os byddwch yn dod i'r casgliad nad yw'r claf yn dymuno cael gwybod am benderfyniad DNACPR neu'n dymuno trafod penderfyniad o'r fath, dylech geisio'u cytundeb i rannu gyda'r rhai sy'n agos iddynt, gyda gofalwyr a gydag eraill, y wybodaeth y byddant ei hangen efallai er mwyn cynorthwyo triniaeth a gofal y claf. Dylech bwysleisio i'r claf y gallant drafod y mater ar unrhyw adeg os byddant yn penderfynu eu bod yn dymuno gwneud hynny.
136. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd, rhaid i chi ymgynghori gydag unrhyw ddirprwy cyfreithiol ac eraill sy'n agos i'r claf ynghylch y penderfyniad DNACPR, a'r rhesymau dros ei wneud, oni bai ei bod yn anymarferol neu'n amhriodol gwneud hynny. Dylid cynnal y trafodaethau hyn mor gynnar ag y bo hynny'n ymarferol, a dylent gynnwys esboniad sensitif a gofalus mai'r bwriad yw arbed triniaeth i'r claf na fydd yn cynnig unrhyw fudd iddynt, yn

hytrach nag atal unrhyw driniaeth neu ofal arall y bydd ei hangen ar y claf.

Pan allai CPR fod yn llwyddiannus wrth ailgychwyn anadlu a chylchrediad y gwaed

Cleifion sy'n meddu ar alluedd

137. Os y gallai CPR lwyddo i ailgychwyn calon a system anadlu ac adfer cylchrediad claf, rhaid pwyso a mesur y manteision yn erbyn y beichiau a'r risgiau posibl. Nid penderfyniad hollol glinigol yw hwn. Rhaid i chi gynnig cyfleoedd i'r claf drafod (gyda chymorth yn ôl yr angen) a ddylid rhoi cynnig ar CPR os bydd ataliad y galon neu'r system resbiradol yn y dyfodol. Rhaid i chi wneud hyn mewn ffordd sensitif ac ni ddylech orfodi trafodaeth neu wybodaeth ar y claf os nad ydynt yn dymuno hynny. Fodd bynnag, os byddant yn barod i'w drafod, rhaid i chi ddarparu gwybodaeth fanwl iddynt am feichiau a risgiau CPR, gan gynnwys y canlyniadau clinigol a'r canlyniadau eraill tebygol os bydd CPR yn adfer anadlu a chylchrediad. Dylai hyn gynnwys esboniad sensitif o'r graddau na fydd triniaethau a gweithdrefnau dwys eraill yn cael eu hystyried yn briodol ar lefel glinigol ar ôl dychweliad cylchrediad digymell. Er enghraifft, mewn rhai achosion, efallai na fydd cymorth estynedig ar gyfer methiant organau lluosog mewn uned gofal ddwys yn briodol ar lefel glinigol nac yn cynnig budd cyffredinol, er bod calon y claf wedi cael ei hailgychwyn.
138. Os bydd claf yn dymuno cael CPR ac os mai'ch barn gytbwys chi yw na fyddai CPR yn ddewis clinigol priodol i'r claf, rhaid i chi ystyried eu rhesymau dros ofyn amdani, eu dealltwriaeth o'r hyn y byddai yn ei olygu, a'u disgwyliadau ynghylch y canlyniad tebygol mewn ffordd sensitif. Fel rhan o hyn, dylech sicrhau bod ganddynt wybodaeth fanwl ynghylch natur CPR ac, er enghraifft, hyd y cyfnod y byddai disgwyl iddynt oroesi yn realistig, a lefel yr adferiad y byddai modd iddynt ei ddisgwyl yn realistig pe byddai'r ymdrechion i'w hadfywio yn llwyddo. Yn ogystal, dylech geisio dod i gytundeb; er enghraifft, byddai modd cytuno ar ymyriadau CPR cyfyngedig mewn rhai achosion. Pan fydd y cydbwysedd rhwng y manteision, y beichiau a'r risgiau yn gyfartal iawn, cais claf fydd y ffactor a fydd yn penderfynu fel arfer. Ar ôl cynnal trafodaeth, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai CPR yn briodol ar lefel glinigol, ni fydd rheidrwydd arnoch i gytuno ei roi dan yr amgylchiadau a ragwelir. Rhaid i chi esbonio'ch rhesymau ac unrhyw ddewisiadau eraill y gallent fod ar gael i'r claf, gan gynnwys eu hawl i geisio ail farn.

Cleifion heb alluedd

139. Os na fydd claf yn meddu ar alluedd i wneud penderfyniad ynghylch CPR yn y dyfodol, rhaid i chi ymgynghori gydag unrhyw ddirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar awdurdod i wneud y penderfyniad ar ran y claf, oni bai ei bod yn anymarferol neu'n amhriodol gwneud hynny. Os na cheir dirprwy cyfreithiol sy'n meddu ar awdurdod perthnasol, rhaid i chi drafod y mater gyda'r rhai sy'n agos i'r claf a gyda'r tîm gofal iechyd. Rhaid i chi wneud pob ymdrech resymol i gael yr ymgynghoriadau neu'r trafodaethau hyn mor gynnar ag y bo hynny'n ymarferol, a

dylid eu cael mewn ffordd sensitif. Yn ystod eich ymgynghoriadau neu'ch trafodaethau, rhaid i chi ddilyn y model penderfynu ym mharagraff 16. Yn arbennig, dylech fod yn glir ynghylch y rôl y gofynnir i chi ac eraill ei gyflawni yn y broses benderfynu. Os na fyddant yn meddu ar yr awdurdod cyfreithiol i wneud y penderfyniad, dylech fod yn eglur mai eu rôl nhw yw eich cynghori chi a'r tîm gofal iechyd ynghylch dymuniadau a dewisiadau'r claf er mwyn cyfrannu at y penderfyniad ynghylch a fyddai rhoi cynnig ar CPR yn cynnig budd cyffredinol i'r claf. Rhaid i chi beidio â rhoi'r argraff iddynt mai eu cyfrifoldeb nhw yw penderfynu a fydd CPR yn cynnig budd cyffredinol i'r claf, neu y gofynnir iddynt benderfynu a roddir cynnig ar CPR neu beidio. Dylech ddarparu'r un wybodaeth ynghylch natur CPR a'r beichiau a'r risgiau i'r claf, fel yr esbonnir ym mharagraff 137, i unrhyw ddirprwy cyfreithiol a'r rhai sy'n agos i'r claf.

140. Os bydd y dirprwy cyfreithiol yn gofyn y dylid rhoi cynnig ar CPR yn y dyfodol, er gwaethaf y beichiau a'r risgiau, neu os ydynt yn siŵr mai dyma'r hyn y byddai'r claf yn ei ddymuno, ac os mai'ch barn gytbwys chi yw na fyddai CPR yn briodol ar lefel glinigol ar gyfer y claf, rhaid i chi ystyried y rhesymau dros gais y dirprwy, eu dealltwriaeth o'r hyn y byddai'n ei olygu, a'u disgwyliadau ynghylch y canlyniad tebygol mewn ffordd sensitif. Ar ôl cynnal trafodaeth bellach, os byddwch o'r farn o hyd na fyddai rhoi cynnig ar CPR yn briodol i'r claf ar lefel glinigol, ni fydd rheidrwydd arnoch i'w darparu dan yr amgylchiadau a ragwelir. Dylech esbonio'ch rhesymau ac unrhyw ddewisiadau eraill a allai fod ar gael i'r dirprwy cyfreithiol, gan gynnwys eu hawl i geisio ail farn.

Datrys anghytundebau

141. Os ceir anghytundeb ynghylch a ddylid darparu CPR, dylech geisio'i ddatrys trwy ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 47–49.

Cofnodi a chyfleu penderfyniadau ynghylch CPR

142. Dylid cofnodi unrhyw drafodaethau gyda chlaf, neu'r rhai sy'n agos iddynt, ynghylch a ddylid rhoi cynnig ar CPR, ynghyd ag unrhyw benderfyniadau a wneir, yng nghofnod ac mewn unrhyw gynllun gofal ymlaen llaw y claf.³⁸ Os bydd penderfyniad DNACPR yn cael ei wneud, ac ni chynhaliwyd unrhyw drafodaeth gyda'r claf oherwydd ei fod wedi nodi nad oedd yn dymuno cael trafodaeth o'r fath, neu oherwydd ystyriwyd y byddai cael y drafodaeth honno gyda'r claf yn peri niwed difrifol iddo, dylech gofnodi hyn yn llawn yng nghofnodion y claf.

Triniaeth a gofal ar ôl gwneud penderfyniad DNACPR

143. Yn ystod eich ymgynghoriadau a'ch trafodaethau ynghylch CPR, rhaid i chi egluro i'r tîm gofal iechyd, y claf a'r rhai sy'n agos i'r claf bod penderfyniad DNACPR yn berthnasol i CPR yn unig. Nid yw'n lled-awgrymu y bydd triniaethau eraill yn cael eu hatal neu y rhoddir y gorau i'w rhoi. Bydd triniaeth a gofal arall yn cael ei ddarparu os bydd hynny'n briodol ar lefel glinigol ac yn cael ei gytuno gan glaf sy'n meddu ar alluedd, neu os bydd yn cynnig budd cyffredinol i glaf

heb alluedd.

144. Ni ddylai penderfyniad DNACPR fod yn drech na'ch barn glinigol ynghylch CPR os bydd y claf yn dioddef ataliad y galon neu'r system resbiradol o ganlyniad i achos y byddai modd ei ddadwneud, na chafodd ei drafod na'i ragweld pan gofnodwyd y penderfyniad DNACPR. Os bydd claf y mae penderfyniad DNACPR yn ei le ar eu cyfer yn cael gweithdrefn a gynlluniwyd, a allai achosi ataliad y galon neu'r system resbiradol, megis llawdriniaeth dan anesthesia cyffredinol, dylid cael trafodaeth ofalus gyda'r claf (neu'r rhai sy'n agos i'r claf heb alluedd) ymlaen llaw, gan ddod i gytundeb ynghylch y cam o atal y penderfyniad DNACPR dros dro.

Argyfyngau a CPR

145. Gall argyfyngau ddigwydd pan na fydd amser i droi at yr holl wybodaeth am gyflwr y claf a chanlyniad tebygol CPR; pan na fydd penderfyniad DNACPR wedi cael ei wneud ymlaen llaw; a phan na fydd modd darganfod safbwyntiau'r claf. Mewn amgylchiadau o'r fath, dylid rhoi cynnig ar CPR, oni bai, yn eich barn glinigol chi, na fydd yn llwyddo i ailgychwyn anadlu a chylchrediad y claf.

Atodiad Cyfreithiol

Am yr atodiad cyfreithiol hwn

Mae'r atodiad cyfreithiol hwn yn nodi rhywfaint o'r ddeddfwriaeth statudol allweddol a'r gyfraith achosion sy'n effeithio ar benderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes sy'n ymwneud ag oedolion (sy'n meddu ar alluedd a heb alluedd i wneud eu penderfyniadau eu hunain), babanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc.

Nid diben yr atodiad hwn yw cynnig datganiad cynhwysfawr o'r gyfraith neu restr o'r ddeddfwriaeth a'r gyfraith achosion berthnasol, ac nid yw'n gallu disodli'r cyngor cyfreithiol annibynnol diweddaraf ychwaith. Fe'i cyflwynir at ddibenion cyfeirio yn unig. Disgwylir i weithwyr meddygol proffesiynol fod yn ymwybodol o'r gyfraith a'n canllawiau diweddaraf, a'u dilyn.

Gellir darllen y canllawiau hyn law yn llaw â chanllawiau'r GMC, *'Gwneud penderfyniadau a chydlynio (2020)'*.

Deddfwriaeth statudol

Galluedd Meddyliol – Cymru a Lloegr

Deddf Galluedd Meddyliol 2005

Mae'r Ddeddf hon yn cynnig fframwaith cyfreithiol er mwyn gwneud penderfyniadau ar ran pobl

16 oed neu'n hŷn heb alluedd i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Mae'n egluro:

- y sawl sy'n gallu gwneud penderfyniadau, gan gynnwys penderfyniadau am ofal a thriniaeth feddygol, ar gyfer pobl na allant wneud penderfyniadau dros eu hunain; a
- sut y dylid gwneud y penderfyniadau hyn.

Rhaid i feddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill droi at [God Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol](#), sy'n esbonio sut y dylai'r Ddeddf weithio o ddydd i ddydd, ac mae'n nodi'r camau y dylai'r rhai sy'n ei defnyddio ac yn ei dehongli eu dilyn wrth:

- asesu galluedd unigolyn; ac
- wrth wneud penderfyniad er budd pennaf unigolyn heb alluedd.

Dolenni a deunydd i'w lawrlwytho

- [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#)
- [Cod Ymarfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol](#)
- [Pecyn cymorth Galluedd meddyliol BMA](#)

Galluedd Meddyliol – Yr Alban

Deddf Oedolion ag Analluedd (Yr Alban) 2000

Mae'r Ddeddf hon yn cynnig ffyrdd o helpu i ddiogelu lles pobl 16 oed a throsodd nad ydynt yn meddu ar y galluedd i wneud rhai o'r penderfyniadau neu'r holl benderfyniadau drostynt eu hunain, oherwydd anhwylder meddyliol neu'r ffaith na allant gyfathrebu. Yn ogystal, mae'n caniatáu i bobl arall wneud penderfyniadau ar eu rhan.

Mae'r Ddeddf yn nodi'r egwyddorion y mae'n rhaid eu gweithredu wrth wneud penderfyniadau am anghenion oedolion heb alluedd, gan gynnwys mewn perthynas â gofal iechyd.

Caiff y Deddf ei hategu gan Godau Ymarfer sy'n nodi arweiniad ar gyfer y rhai sy'n gweithredu o dan y ddeddfwriaeth, gan gynnwys meddygon a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n trin oedolion ag analluedd. Mae Rhan 4 o'r cod ymarfer yn ymdrin â phenderfyniadau ynghylch triniaeth feddygol ac ymchwil.

Dolenni a deunydd i'w lawrlwytho

- [Deddf Oedolion ag Analluedd \(Yr Alban\) 2000](#)
- [Gwefan Llywodraeth yr Alban ar gyfer y Ddeddf gan gynnwys cod ymarfer i ymarferwyr meddygol](#)
- [Consent to Treatment: A Guide for Mental Health Practitioners – Comisiwn Lles Meddyliol](#)

Galluedd Meddyliol – Gogledd Iwerddon

Ar hyn o bryd, ystyrir penderfyniadau ynghylch galluedd a thriniaeth a gofal ar gyfer pobl heb alluedd trwy gyfeirio at y gyfraith gyffredin yng Ngogledd Iwerddon.

Deddf Galluedd Meddyliol (Gogledd Iwerddon) 2016

Nid yw Deddf Galluedd Meddyliol (Gogledd Iwerddon) 2016 mewn grym yn llawn eto. Pan fydd mewn grym, bydd y Ddeddf yn cynnig un fframwaith cyfreithiol ar gyfer materion sy'n ymwneud ag iechyd meddwl a galluedd. Bydd yn nodi'r egwyddorion er mwyn gwneud penderfyniadau ar ran pobl 16 oed neu'n hŷn heb alluedd i wneud penderfyniadau dros eu hunain, gan gynnwys y rhagofalon y mae'n rhaid eu gweithredu.

Dolenni a deunydd i'w lawrlwytho

- [Deddf Galluedd Meddyliol \(Gogledd Iwerddon\) 2016](#)
- [Tudalennau Adran Iechyd \(Gogledd Iwerddon\) am y Ddeddf, sy'n cysylltu i'r codau ymarfer hefyd](#)

Rhoi organau a meinwe

Mae Deddf Meinwe Dynol 2004 a Deddf Meinwe Dynol (Yr Alban) 2006 yn llywodraethu trefniadau rhoi organau a meinwe yn y DU. Yng Nghymru, Lloegr a'r Alban, efallai y bydd rhai cleifion yn dod dan system 'cydsyniad tybiedig' pan fo'r rhoi at ddibenion trawsblannu (1).

Mae'r Awdurdod Meinwe Dynol yn rheoleiddio ac yn cyhoeddi codau ymarfer ynghylch rhoi organau a meinwe yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon (2). Mae gan weinidogion yr Alban y pwerau hynny yn yr Alban. Pan fo rhoi yn bosibilrwydd, rhaid i chi ystyried y gofynion mewn deddfwriaeth berthnasol. (3)

Dolenni a nodiadau

- Mae [Deddf Trawsblannu Dynol \(Cymru\) 2013 a Deddf Rhoi Organau \(Cydsyniad tybiedig\) 2019](#) yn addasu'r darpariaethau cydsyniad priodol yn [Neddf Meinweoedd Dynol 2004](#) ynghylch rhoi a thrawsblannu organau a meinwe ar ôl marwolaeth, fel bod modd tybio cydsyniad mewn amgylchiadau penodol. Mae [Deddf Meinwe Dynol \(Awdurdodi\) \(Yr Alban\) 2019](#) yn addasu [Deddf Meinwe Dynol \(Yr Alban\) 2006](#) fel bod modd tybio cydsyniad yn yr un modd mewn amgylchiadau penodol.
- [Codau Ymarfer HTA](#)
- [Tudalennau Llywodraeth yr Alban am roi organau](#)

Deddf Hawliau Dynol 1998

Daeth *Deddf Hawliau Dynol 1998* i rym yn llawn ar draws y DU yn 2000. Mae'r Ddeddf yn cynnwys mwyafrif yr hawliau a nodir yn y *Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol* (ECHR) mewn cyfraith ddomestig. Mae'r Ddeddf yn mynnu bod pob 'awdurdod cyhoeddus', sy'n cynnwys GIG, yn gweithredu yn unol â'r hawliau a'r dyletswyddau a nodir yn y Ddeddf.

Mae'n ofynnol i bob aelod o'r tîm gofal iechyd sy'n darparu gwasanaethau ar ran y GIG

gydymffurfio â'r Ddeddf wrth wneud penderfyniadau ynghylch cleifion unigol ac mewn perthynas ag agweddau eraill ar ddarpariaeth gwasanaethau'r GIG.

Mae'r hawliau o fewn ECHR sydd fwyaf perthnasol i benderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal wrth agosáu at ddiwedd oes claf, fel a ganlyn:

- Erthygl 2: Yr hawl i fywyd a'r ddyletswydd gadarnhaol ar awdurdodau cyhoeddus i ddiogelu bywyd.
- Erthygl 3: Yr hawl i fod yn rhydd rhag triniaeth annynol a diraddiol.
- Erthygl 5: Yr hawl i ddiogelwch y person.
- Erthygl 8: Yr hawl i barch tuag at fywyd preifat a bywyd teuluol.
- Erthygl 9: Yr hawl i ryddid meddwl, cydwybod a chrefydd.
- Erthygl 14: Yr hawl i fod yn rhydd rhag gwahaniaethu wrth fwynhau'r hawliau eraill hyn.

Mae hawliau ECHR rywfaint yn agored i'w dehongli ac er 2000, defnyddiwyd y Ddeddf mewn nifer o achosion i herio penderfyniadau meddygol penodol. Mae'r gyfraith achosion hyd yn hyn yn cadarnhau bod yr egwyddorion a'r rhwymedigaethau moesegol sefydledig sy'n sail i arfer meddygol da, yn cyd-fynd â'r hawliau a'r dyletswyddau a bennir dan ECHR.¹ Yn ogystal, mae'n eglur bod y Ddeddf yn caniatáu i'r llys ystyried rhinweddau penderfyniad penodol a'r broses benderfynu. Felly, mae'n gynyddol bwysig bod penderfyniadau yn cael eu gwneud mewn ffordd sy'n dryloyw, sy'n deg ac sy'n gyfiawnadwy, a bod mwy o sylw yn cael ei roi i gofnodi manylion penderfyniadau a'r rhesymau drostynt.

Rheoliadau hysbysu ynghylch marwolaeth 2019

Mae'r Rheoliadau hyn yn rhoi dyletswydd gyfreithiol newydd ar yr holl ymarferwyr meddygol sy'n dod i wybod am farwolaeth i sicrhau ei bod wedi cael ei hadrodd i Grwner pan ei bod yn ymddangos bod unrhyw rai o'r amgylchiadau y gallent ysgogi dyletswyddau ymchwilio y Crwner, yn bresennol.

Mae'r Weinyddiaeth Gyfiawnder wedi cyhoeddi canllawiau er mwyn helpu ymarferwyr meddygol i ddeall pan fydd rheidrwydd arnynt i adrodd am farwolaeth i'r crwner.

Dolenni a deunydd i'w lawrlwytho

- Rheoliadau hysbysu ynghylch Marwolaeth
- Canllawiau ynghylch Rheoliadau hysbysu ynghylch Marwolaeth 2019

Cyfraith achosion

Mae nifer o ddyfarniadau cyfreithiol ynghylch gwrthod a rhoi'r gorau i roi triniaeth, yn llysoedd Lloegr yn bennaf, wedi dangos nad yw'r llysoedd o'r farn bod diogelu bywyd bob amser yn drech nag ystyriaethau eraill. Mae'r gyfraith achosion yn pennu nifer o egwyddorion perthnasol. Mae'r crynodeb isod yn cyfateb â'n dealltwriaeth ni o'r pwyntiau allweddol. Nid ei ddiben yw cynnig datganiad swyddogol ynghylch y gyfraith achosion, ac nid ydym yn defnyddio'r un derminoleg sy'n ymddangos yn y dyfarniadau llys. Mae'r ôl-nodiadau'n cynnwys y cyfeiriadau at yr achosion.

- Byddai gweithred lle y gwelir mai'r prif fwriad² yw sicrhau marwolaeth claf, yn anghyfreithlon.³
- Gall oedolyn sy'n meddu ar alluedd benderfynu gwrthod triniaeth, hyd yn oed os y gallai ei gwrthod achosi niwed iddo ef/hi neu achosi eu marwolaeth.⁴ Bydd yr hawl hon yr un mor berthnasol i fenywod beichiog ag y bydd i gleifion eraill, ac mae'n cynnwys yr hawl i wrthod triniaeth pan fo diben y driniaeth yn ymwneud â chynnig budd i'r plentyn yn y groth.⁵ Rhaid i weithwyr meddygol proffesiynol barchu penderfyniad gan glaf sy'n meddu ar alluedd i wrthod triniaeth ac os byddant yn gwrthwynebu'r penderfyniad, bydd dyletswydd arnynt i ddod o hyd i feddyg arall a fydd yn cyflawni dymuniadau'r claf.⁶
- Gallai fod yn gyfreithlon gwrthod neu roi'r gorau i roi triniaeth ymestyn bywyd i glaf heb alluedd wrth gychwyn neu barhau triniaeth nad yw er eu budd pennaf.⁷
- Ni cheir unrhyw rwymedigaeth i roi triniaeth sy'n ddiwerth neu'n feichus.⁸
- Os bydd claf sy'n oedolyn wedi colli galluedd, rhaid parchu penderfyniad a wnaethpwyd i wrthod triniaeth pan oeddent yn meddu ar alluedd, ar yr amod ei fod yn amlwg yn berthnasol i'r amgylchiadau presennol, ac nid oes unrhyw reswm dros gredu bod y claf wedi newid eu meddwl.⁹
- Yn achos plant neu oedolion heb alluedd i benderfynu, wrth ffurfio barn ynghylch a fyddai triniaeth benodol yn fwy beichus na buddiol, gallai asesiadau ynghylch ansawdd bywyd tebygol y claf o gael y driniaeth benodol neu o beidio cael y driniaeth benodol, fod yn un o'r ystyriaethau priodol.¹⁰
- Nid 'annioddefoldeb' triniaeth yw'r unig brawf ynghylch a yw triniaeth er budd pennaf claf neu beidio. Mae'r term 'budd pennaf' yn cynnwys ffactorau meddygol, ffactorau emosiynol a'r holl ffactorau eraill sy'n berthnasol i les y claf.¹¹
- Byddai modd pennu bod budd pennaf claf yn golygu na ddylai claf wynebu mwy o driniaeth na'r hyn sydd angen ei roi iddynt er mwyn caniatáu iddynt i farw yn dawel a gydag urddas.¹²
- Dylid cymryd yr holl gamau rhesymol i oresgyn sialensiau wrth gyfathrebu gyda chleifion neu reoli gofal cleifion y mae ganddynt anabledau, er mwyn sicrhau eu bod yn cael y driniaeth y byddant ei hangen, ac a fyddai er budd pennaf y claf.¹³
- Pan geir anghytundeb sylfaenol rhwng clinigwyr a theulu plentyn ynghylch y driniaeth ar gyfer

y plentyn, dylid ceisio safbwyntiau'r llys.¹⁴

- Os bydd claf yn gofyn am driniaeth na gafodd ei chynnig gan y gweithiwr meddygol proffesiynol a bod y gweithiwr meddygol hwnnw'n dod i'r casgliad na fydd y driniaeth yn briodol i'r claf ar lefel glinigol, nid oes rheidrwydd ar y gweithiwr meddygol proffesiynol i roi'r driniaeth honno, er y dylai gynnig trefnu ail farn.¹⁵
- Pan fydd angen rhoi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol er mwyn cadw claf yn fyw, bydd y ddyletswydd gofal yn mynnu bod hynny'n cael ei ddarparu fel arfer, os bydd claf sy'n meddu ar alluedd yn dymuno'i gael.¹⁶
- Gellir gwrthod neu roi'r gorau i roi maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol pan na fydd y claf yn dymuno'i gael; neu pan fo'r claf yn marw a phan fo nodau'r gofal yn newid i ofal lliniarol a lleddfu dioddefaint; neu pan fo'r claf heb alluedd i benderfynu, a bernir na fyddai darparu maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol er eu budd pennaf¹⁷, hyd yn oed pan fydd aelod o'r teulu yn anghytuno gyda'r penderfyniad i roi'r gorau i'w roi.¹⁸
- Yn achos cleifion mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS), mae maeth neu hydradiad gyda chymorth clinigol yn cyfateb â thriniaeth feddygol ac mae modd rhoi'r gorau i'w rhoi mewn amgylchiadau penodol.¹⁹ Fodd bynnag, mewn sefyllfaoedd go iawn, dylid ceisio datganiad gan y llys mewn rhai achosion.²⁰
- Ni fydd angen i feddygon sy'n gwneud gwaith meddygol yng Nghymru a Lloegr, ac sy'n ystyried rhoi'r gorau i roi maeth neu hydradiad i glaf sy'n oedolyn mewn cyflwr PVS neu MCS, droi at y llysoedd am ddyfarniad, ar yr amod y bodlonir y meini prawf canlynol:
 - dilynwyd darpariaethau Deddf Galluedd Meddyliol 2005
 - arsylwyd y canllawiau proffesiynol perthnasol*
 - ceir cytundeb ynghylch budd pennaf y claf.²¹
- Y meddyg sy'n gyfrifol am benderfynu pa driniaethau y mae galw amdanynt ar lefel glinigol ac y dylid eu cynnig i'r claf. Dylai'r penderfyniad i ddarparu triniaeth fod yn unol â chydysyniad y claf os ydynt yn meddu ar alluedd neu, os nad ydynt yn meddu ar alluedd, unrhyw safbwyntiau'r claf sy'n hysbys ac a fynegwyd cyn iddynt golli galluedd, ac unrhyw safbwyntiau a gynigir gan y rhai sy'n agos iddynt.²²
- Pan ofynnir i'r Llys ffurfio barn ynghylch gwrthod neu roi'r gorau i roi triniaeth, bydd yn ystyried a yw'r hyn a gynigir yn cyd-fynd â barn feddygol briodol. Ond bydd y Llys yn penderfynu dros ei hun a yw triniaeth neu ddiffyg triniaeth er budd pennaf y claf.²³
- Oni bai bod rhesymau argyhoeddiadol i'r gwrthwyneb, rhaid ymgynghori gyda chlaf sy'n oedolyn ac sy'n meddu ar alluedd fel rhan o'r broses sy'n arwain at gwblhau hysbysiad DNACPR.²⁴
- Rhaid ymgynghori â gofalwr neu gynrychiolydd penodedig cleifion analluog cyn cynnwys hysbysiadau DNACPR yn eu ffeiliau os yw hyn yn ymarferol neu'n briodol.²⁵

Yn y maes hwn, er nad yw'r gyfraith achosion yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon wedi cael ei datblygu rhyw lawer, yn gyffredinol, gellir disgwyl i lysoedd yn yr Alban ddilyn y penderfyniadau a wneir yn Lloegr. Yng Ngogledd Iwerddon, mae penderfyniadau Tŷ'r Arglwyddi yn rhwymol ar y

llysoedd; ystyrir bod penderfyniadau'r Llys Apêl yn Lloegr yn hynod o berswadiol; a chaiff penderfyniadau'r Uchel Lys yn Lloegr eu darllen yn frwdfrydig ac yn aml, fe'u dilynir.

Ôl-nodiadau Atodiad Cyfreithiol

1. Ymddiriedolaeth Iechyd Genedlaethol v D (2000) 55 BMLR 19; Ymddiriedolaeth GIG A v M ac Ymddiriedolaeth GIG B v H (2000) 58 BMLR 87.
2. R v Cox (1992) 12 BMLR 38.
3. Am eithriad prin iawn yn achos efeilliaid cyfunedig gweler Re: A (Children) (Conjoined twins: surgical separation) [2000] 4 All ER 961.
4. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821 ar dudalen 860 trwy Arglwydd Keith a thudalen 866 trwy Arglwydd Goff. Yn ogystal, Re JT (Adult: Refusal of Medical Treatment) [1998] 1 FLR 48 a Re AK (Medical Treatment: Consent) [2001] 1 FLR 129.
5. Ymddiriedolaeth Gofal Iechyd St George v S (Rhif 2). R v Louise Collins ac Eraill, Ex Parte S (No 2) [1993] 3 WLR 936.
6. Re Ms B v Ymddiriedolaeth Ysbyty GIG [2002] EWHC 429 (Fam).
7. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821.
8. Re J (A Minor) (Wardship: Medical Treatment) [1990] 3 All ER 930.
9. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821 ar dudalen 860 trwy Arglwydd Keith a thudalen 866 trwy Arglwydd Goff. Re T (Adult: Refusal of Treatment) [1992] 4 All ER 349 a Re AK (Medical Treatment: Consent) [2001] 1 FLR 129. Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd W v H [2005] 1 WLR 834
10. Re B [1981] 1 WLR 421; Re C (A Minor) [1989] All ER 782; Re J (A Minor) (Wardship: Medical Treatment) [1990] 3 All ER 930; Re R (Adult: Medical Treatment) [1996] 2 FLR 99.
11. Wyatt & Anor v GIG Ysbyty Portsmouth ac Anor [2005] EWCA Civ 1181. Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003. Ymddiriedolaeth GIG v MB [2006] EWHC 507 (Fam).
12. Ymddiriedolaeth GIG v Ms D [2005] EWHC 2439 (Fam). Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003.
13. Ymddiriedolaeth GIG v S & Ors [2003] EWHC 365 (Fam).
14. Glass v y Deyrnas Unedig (ECHR, 2004).
15. Re J (A Minor) (Child in Care: Medical Treatment) [1992] 2 All ER 614; Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003.
16. Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003.
17. Burke v GMC [2005] EWCA Civ 1003. Ymddiriedolaeth GIG v Ms D [2005] EWHC 2439 (Fam).
18. Grŵp Comisiynu Clinigol Gogledd Orllewin Llundain a GU [2021] EWCOP 59

-
19. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821; Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Law v Arglwydd Adfocad 1996 SLT 848.
 20. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821; Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Law v Arglwydd Adfocad 1996 SLT 848. Yn ogystal, dylid cyfeirio at Practice Note (Official Solicitor: Declaratory Proceedings: Medical and Welfare Decisions for Adults Who Lack Capacity) [2001] 2 FLR.
 21. Ymddiriedolaeth GIG v Y - [2018] UKSC 46
 22. Re J (A Minor) (Child in Care: Medical Treatment) [1992] 2 All ER 614; a Re G (Persistent Vegetative State) [1995] 2 FCR 46.
 23. Re A (Male Sterilisation) [2000] FCR 193; a Re S (Adult: Sterilisation) [2000] 2 FLR 389. Ymddiriedolaeth Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol v PM & Anor [2007] NIFam 13 (21 Rhagfyr 2007).
 24. Tracey v Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Prifysgol Caergrawnt [2014] EWCA Civ 822
 25. Winspear v Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Dinas Sunderland [2016] 2WLR 1089

Geirfa

Ail farn: Barn annibynnol gan glinigwr uwch (a allai fod yn gweithio mewn disgyblaeth arall) y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid seilio ail farn ar archwiliad o'r claf gan y clinigwr.

Babanod newydd-anedig: Babanod newydd-anedig (llai na mis oed).

Budd cyffredinol: Yn y canllawiau hyn, mae'r term 'budd cyffredinol' yn disgrifio'r sail foesebol er mwyn gwneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal ar gyfer cleifion y maent yn oedolion, ond heb alluedd i benderfynu dros eu hunain. Mae hyn yn ymwneud â phwyso a mesur risgiau niwed, beichiau a manteision posibl pob un o'r dewisiadau sydd ar gael i'r claf unigol, gan gynnwys y dewis o beidio gwneud unrhyw beth. Mae'n cynnwys ffactorau clinigol posibl, ond hefyd, ffactorau anghlinigol posibl megis amgylchiadau personol, dymuniadau, credoau a gwerthoedd y claf. Mae canllawiau'r GMC ynghylch budd cyffredinol, a weithredir gyda'r egwyddorion ynghylch gwneud penderfyniadau ym mharagraffau 7–13, yn cyd-fynd gyda'r gofyniad cyfreithiol i ystyried a yw triniaeth yn cynnig 'budd' i glaf (yr Alban), neu a yw er 'budd pennaf' y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon).

Clinigwr: Gweithiwr iechyd proffesiynol, megis meddyg neu nyrs, sy'n ymwneud â gwaith clinigol.

Cyflwr diymateb parhaol (PVS): Fe'i gelwir yn 'gyflwr diymateb parhaus' hefyd. Cyflwr diwrthdro sy'n deillio o niwed i'r ymennydd, ac a nodweddir gan ddiffyg ymwybyddiaeth, meddwl, a theimlad, er bod rhai gweithgareddau ymateb, megis anadlu, yn parhau.

Cyflwr lled-anymwybodol (MCS): Cyflwr o ymwybod sydd wedi newid mewn ffordd ddifrifol, lle y dangosir tystiolaeth ymddygiadol neu ymwybyddiaeth o'r hunan neu ymwybyddiaeth amgylcheddol bach iawn, ond dirnadwy. Nodweddir MCS gan ymatebion anghyson, ond atgynrchadwy, sy'n uwch na lefel ymddygiad digymell neu atblygol, sy'n dynodi rhywfaint o ryngweithio gyda'u hamgylchedd. ([RCP Prolonged disorders of consciousness following sudden](#)

Cyfnod olaf: Cam neu gyfnod olaf clefyd cynyddol sy'n arwain at farwolaeth claf.

Cynllunio gofal ymlaen llaw: Y broses o drafod a chofnodi y math o driniaeth a gofal y byddai claf yn dymuno'i gael neu na fyddent yn dymuno'i gael yn y dyfodol. Fel arfer, mae cynllunio gofal ymlaen llaw yn canolbwyntio ar gyfrannu at benderfyniadau ar ôl i unigolyn golli galluedd, neu os na fyddant yn gallu cyfleu eu dymuniadau. Fodd bynnag, gall y broses helpu rhywun sy'n dioddef salwch sy'n byrhau bywyd i ystyried y trefniadau clinigol neu bersonol er mwyn rheoli eu cyflwr wrth iddo ddatblygu. Er enghraifft, ble y dylent gael eu gofal a'r sawl y byddent yn dymuno iddynt fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau am wahanol agweddau ar eu gofal. Caiff cynllun gofal ymlaen llaw ei greu gyda chlaf ac mae'n darparu cofnod o ddymuniadau a gwerthoedd, dewisiadau a phenderfyniadau'r claf, er mwyn sicrhau bod y gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu mewn ffordd sy'n bodloni eu hanghenion nhw a chan gynnwys a bodloni anghenion y rhai sy'n agos i'r claf. Fel rhan o weithgarwch cynllunio gofal ymlaen llaw, efallai y bydd cleifion yn dymuno cael cynllun gofal brys (megis proses ReSPECT a modelau cymeradwy eraill), sy'n cynnig argymhellion clinigol cryno ac y mae modd troi atynt yn gyflym os bydd angen gwneud penderfyniadau brys ynghylch triniaeth a gofal. **Datganiad ymlaen llaw:** Datganiad ynghylch safbwyntiau claf am y ffordd y byddent neu'r ffordd na fyddent yn dymuno cael eu trin os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, neu'n gallu cyfleu penderfyniadau o'r fath. Gall hwn fod yn ddatganiad cyffredinol ynghylch, er enghraifft, dymuniadau sy'n ymwneud â'r man lle y byddant yn preswyllo, credoau crefyddol a diwylliannol, a gwerthoedd a dewisiadau personol eraill, yn ogystal ag ynghylch gofal a thriniaeth feddygol.

Dirprwy cyfreithiol: Person sy'n meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau penodol ar ran oedolyn arall. Mae dirprwyon cyfreithiol sy'n gallu gwneud penderfyniadau gofal iechyd yn cynnwys: person sy'n meddu ar Atwrneiaeth Barhaol (Cymru a Lloegr) neu Atwrneiaeth Lles (yr Alban); dirprwy a benodir gan lys (Cymru a Lloegr); a gwarcheidwad a benodir gan lys neu ymyrrwr a benodir gan lys (yr Alban). Ar hyn o bryd, nid oes gan Ogledd Iwerddon ddarpariaeth ar gyfer penodi dirprwyon cyfreithiol sy'n meddu ar y grym i wneud penderfyniadau gofal iechyd.

Diwedd oes: Bydd cleifion yn 'agosáu at ddiwedd eu hoes' pan fyddant yn debygol o farw yn ystod y 12 mis nesaf. Mae hyn yn cynnwys y cleifion hynny y disgwylir iddynt farw ymhen oriau neu ddiwrnodau; y rhai y mae ganddynt gyflyrau datblygedig, cynyddol anwelladwy; y rhai y maent yn dioddef eiddilwch cyffredinol a chyflyrau cydfodol, sy'n golygu y disgwylir iddynt farw cyn pen 12 mis; y rhai y maent mewn perygl o farw o ganlyniad i argyfwng aciwt sydyn o ganlyniad i gyflwr presennol; a'r rhai y mae ganddynt gyflyrau aciwt sy'n bygwth eu bywyd, a achoswyd gan ddigwyddiadau catastroffig sydyn. Yn ogystal, gall y term 'agosáu at ddiwedd oes' fod yn berthnasol i fabanod sy'n cael eu geni ymhell cyn pryd hefyd, ac y mae'n hysbys bod eu siawns o oroesi yn fach iawn, a chleifion y rhoddir diagnosis eu bod mewn cyflwr diymateb parhaol (PVS) ac y gallai penderfyniad i roi'r gorau i roi triniaeth iddynt, arwain at eu marwolaeth.

DNACPR: Byrfodd y term Saesneg 'Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation', sef Peidio Rhoi Cynnig ar Adfywio'r Galon a'r Ysgyfaint yn Gymraeg. Efallai y gelwir y cynlluniau rheoli ymlaen llaw hyn yn ffurflenni DNAR neu'n benderfyniadau Caniatáu Marwolaeth Naturiol mewn rhai lleoliadau gofal iechyd.

Galluedd: Y gallu i wneud penderfyniad. Bernir bod oedolyn yn meddu ar alluedd oni bai, ar ôl iddynt gael yr holl help a chymorth priodol, ei bod yn amlwg na allant ddeall, cofio, defnyddio neu bwysu a mesur y wybodaeth angenrheidiol er mwyn gwneud penderfyniad penodol, neu gyfleu eu dymuniadau.

Gofal lliniarol: Gofal holistig ar gyfer cleifion sy'n dioddef salwch datblygedig, cynyddol ac anwelladwy, sy'n canolbwyntio ar reoli poen claf ac unrhyw symptomau llethol eraill, a darparu

cymorth seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol i gleifion a'u teuluoedd. Nid yw gofal lliniarol yn ddibynnol ar ddiagnosis neu brognosis ac mae modd ei ddarparu ar unrhyw adeg yn ystod salwch claf, nid yn ystod diwrnodau olaf eu hoes yn unig. Yr amcan yw cynorthwyo cleifion i fyw bywyd mor dda ag y bo modd nes y byddant yn marw, ac i farw gydag urddas.

Maeth a hydradiad artiffisial (ANH): Gweler maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol.

Maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol (CANH): Mae maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnwys bwydo trwynol-gastrig a thrwy stumog- drychiad endosgopig trwy'r croen (PEG) neu diwbiau bwydo stumog-drychiad wedi'u gosod mewn ffordd radiolegol (RIG) trwy wal yr abdomen. Yn ogystal, mae PEG, RIS a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig yn darparu'r hylifau sy'n angenrheidiol er mwyn cadw cleifion wedi'u hydradu. Mae hydradiad gyda chymorth clinigol yn cynnwys rhoi hylifau mewn ffordd mewnwythiennol neu isgroenol (defnyddio 'drip'), a bwydo gyda chymorth tiwb trwynol-gastrig neu roi hylif. Nid yw'r term 'maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol' yn cyfeirio at yr help a roddir i gleifion fwyta neu yfed, er enghraifft, trwy eu bwydo â llwy.

Penderfyniad ymlaen llaw neu gyfarwyddyd ymlaen llaw: Datganiad ynghylch dymuniad claf i wrthod math penodol o ofal neu driniaeth feddygol os na fyddant yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain, neu'n gallu cyfleu penderfyniadau o'r fath. Fe'u gelwir yn benderfyniadau ymlaen llaw yng Nghymru a Lloegr, a chyfarwyddiadau ymlaen llaw yn yr Alban. Os bydd penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaeth yn ddilys ac yn berthnasol i amgylchiadau presennol y person, ac yn bodloni unrhyw feini prawf cyfreithiol eraill, rhaid ei barchu. Bydd yn gyfreithiol rwymol ar y rhai sy'n darparu gofal yng Nghymru a Lloegr (ar yr amod ei fod yn bodloni'r meini prawf cyfreithiol ychwanegol os yw'n ymwneud â thriniaeth i ymestyn bywyd), ac mae'n debygol o fod yn gyfreithiol rwymol yn yr Alban ac yng Ngogledd Iwerddon.

Y rhai sy'n agos i'r claf: Unrhyw un a enwebir gan y claf, perthnasau agos (gan gynnwys rhieni os yw'r claf yn blentyn), partneriaid, ffrindiau agos, gofaluwr cyflogedig neu ddigyflog y tu allan i'r tîm gofal iechyd, eiriolwyr annibynnol neu eraill y mae ganddynt ddiddordeb yn lles y claf. Gallai gynnwys atwrneiod ar gyfer materion ariannol a materion sy'n ymwneud ag eiddo a dirprwyon cyfreithiol eraill mewn rhai amgylchiadau.

Ôl-nodiadau

1. Cyfeirir at ‘gyflwr diymateb parhaol’ fel ‘cyflwr diymateb parhaus’ hefyd.
2. ‘Maeth a hydradiad artiffisial’ yw’r ymadrodd a ddefnyddir weithiau mewn lleoliadau gofal iechyd. Fodd bynnag, credwn bod ‘maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol’ yn ddisgrifiad manylach o’r cam o ddefnyddio drip, tiwb trwynol-gastrig neu diwb a osodir yn y stumog mewn ffordd lawfeddygol er mwyn darparu maeth a hylifau.
3. ‘Budd’ fel y nodir yn *Adults with Incapacity (Scotland) Act 2000*.
4. ‘Budd pennaf’ fel y nodir yn *Neddf Galluedd Meddyliol 2005 (yng Nghymru a Lloegr)* ac ar hyn o bryd, mae *cyfraith gyffredin yng Ngogledd Iwerddon (The Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016* yn cynnig diffiniad o fudd pennaf nad yw mewn grym eto.)
5. Mae’r atodiad cyfreithiol yn cynnig esboniad am hawliau’r Confensiwn Ewropeaidd a gynhwysir yn y Ddeddf, ac y maent yn cyfateb â’r rhai mwyaf perthnasol i benderfyniadau a wneir ar ddiwedd oes.
6. Mae modd gweld gwybodaeth am y ddeddfwriaeth hon, y codau ymarfer cefnogol ac arweiniad cysylltiedig yn yr atodiad cyfreithiol.
7. Mae ystyriaethau ychwanegol yn berthnasol i blant a phobl ifanc sy’n meddu ar alluedd i benderfynu – gweler yr adran ynghylch babanod newydd- anedig, plant a phobl ifanc ym mharagraffau 90-108.
8. Mae’r adran ynghylch babanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc yn cynnwys cyngor ynghylch plant heb alluedd.
9. Mae dirprwyon cyfreithiol yn cynnwys: person sy’n meddu ar Atwrneiaeth Arhosol (Cymru a Lloegr) neu Atwrneiaeth Lles (yr Alban), dirprwy a benodwyd gan lys (Cymru a Lloegr) neu ymyrrwr neu warcheidwad a benodwyd gan lys (yr Alban). Ar hyn o bryd, nid oes gan Ogledd Iwerddon unrhyw ddarpariaeth er mwyn penodi dirprwyon cyfreithiol sy’n meddu ar y grym i wneud penderfyniadau gofal iechyd. Yn yr Alban, os oes cais yn yr arfaeth i gael awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ar ran y claf neu i gael ei benodi i’w gynrychioli, bydd hyn yn datgymhwyso awdurdod yr ymarferydd meddygol i wneud penderfyniadau am driniaeth (adran 49, Ddeddf Oedolion ag Analluedd (Yr Alban) 2000).
10. Rhaid i atwrneiaethau fod wedi cofrestru gyda Swyddfeydd y Gwarcheidwad Cyhoeddus yng Nghymru a Lloegr a’r Alban. Mae gwybodaeth ar gael ar eu gwefannau. Esbonnir rôl y dirprwyon cyfreithiol amrywiol yn y codau ymarfer sy’n cefnogi’r cyfreithiau perthnasol ynghylch galluedd – gweler yr atodiad cyfreithiol.
11. Yn yr amgylchiadau hyn, bydd gennych awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth, dan *Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005* (Cymru a Lloegr), neu gyfraith gwlad yng Ngogledd Iwerddon. Yn yr Alban, o dan *Ddeddf Oedolion ag Analluedd (Yr Alban) 2000*, mae ymarferwyr meddygol cofrestredig sy’n bennaf gyfrifol am driniaeth a gofal y claf ymhlith y gweithwyr proffesiynol hynny sydd ag awdurdod i wneud y penderfyniadau hyn (ond nid cymdeithion meddygol na chymdeithion anaesthesia), yn amodol ar gyhoeddi tystysgrif analluedd Gweler yr atodiad cyfreithiol.
12. At y dibenion hyn, mae ‘gofalwr’ yn golygu’r person sy’n cynorthwyo’r claf ac sy’n cynrychioli eu buddiannau yn yr ymgynghoriad ynghylch eu hiechyd, a’r hyn sy’n angenrheidiol efallai o

ran unrhyw ymchwiliadau, triniaeth neu ofal.

- 13.** Mae'r term 'y rhai sy'n agos i'r claf' yn golygu unrhyw un a enwebir gan y claf, perthnasau agos (gan gynnwys rhieni os mai plentyn yw'r claf), partneriaid a ffrindiau agos, gofalwyr

cyflogedig neu ddigyflog nad ydynt yn aelodau o'r tîm gofal iechyd ac eiriolwyr annibynnol. Gallai gynnwys atwrneiod ar gyfer materion ariannol a materion sy'n ymwneud ag eiddo, a dirprwyon cyfreithiol eraill, mewn rhai amgylchiadau.

14. Bydd y rhai y bydd yn briodol ac yn ymarferol ymgynghori gyda nhw yn dibynnu ar, er enghraifft, cais blaenorol claf; pa gamau rhesymol y bydd modd eu cymryd er mwyn ymgynghori o fewn yr amser sydd ar gael cyn y bydd yn rhaid gwneud penderfyniad; ac unrhyw ddyletswydd i ymgynghori neu i flaenoriaethu pobl benodol a nodir mewn cyfreithiau neu godau perthnasol ynghylch galluedd.
15. Yn gyffredinol, mae'r ffaith nad oes rhywun 'sy'n fodlon neu sy'n gallu' ar gael yn golygu pan na fydd unrhyw un sy'n agos i'r claf y mae modd ymgynghori gyda nhw, neu mae'r rhai sydd ar gael yn methu cymryd rhan yn y broses benderfynu, neu'n teimlo na allant wneud hynny. Mae Cod Ymarfer MCA yn cynnwys rhagor o wybodaeth.
16. Caiff triniaeth feddygol ddifrifol ei diffinio yng Nghod Ymarfer MCA, lle y mae rôl IMCA yn cael ei nodi hefyd.
17. *Gweler Arfer meddygol da (2024)*, paragraffau 16, 19, 21,23,28,32,34,35,37,38,48-51,53,61-63,65,66,74.
18. Mae canllawiau'r GMC, Mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a chymryd camau (2012), yn darparu cyngor manylach.
19. Fel arfer, dylai'r cyngor gael ei ddarparu gan gydweithiwr profiadol y tu allan i'r tîm. Gellir gofyn am gyngor dros y ffôn, yn ôl yr angen, ar yr amod eich bod wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r cydweithiwr hwnnw ynghylch cyflwr y claf.
20. Dylai ail farn gael ei ddarparu gan glinigwr uwch y mae ganddynt brofiad o gyflwr y claf, ond nad ydynt yn ymwneud yn uniongyrchol gyda gofal y claf. Dylid ei seilio ar archwiliad o'r claf a gynhelir gan y clinigwr.
21. *Arfer meddygol da (2024)*, paragraff 20.
22. Bydd y llysoedd yn ystyried a yw'r driniaeth er 'budd pennaf' y claf (Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon). Bydd y llysoedd yn yr Alban ac Ymarferwr Enwebedig Mental Welfare Commission for Scotland yn ystyried a yw'r driniaeth yn cynnig 'budd' i'r claf. Gweler yr atodiad cyfreithiol.
23. Mae deddfwriaeth *Deddf Galluedd Meddyliol 2005 (MCA) ac Adults With Incapacity (Scotland) Act 2000* yn gwneud darpariaeth i oedolion ddyfarnu atwrneiaethau er mwyn gwneud penderfyniadau gofal iechyd. Mae *Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016* yn gwneud darpariaeth er mwyn dyfarnu atwrneiaeth gofal iechyd nad yw mewn grym eto. Mae MCA yn nodi gofynion statudol ynghylch gwrthod triniaethau estyn bywyd ymlaen llaw. Gweler yr atodiad cyfreithiol.
24. Mae'r cod ymarfer sy'n cefnogi *Deddf Galluedd Meddyliol 2005*, sy'n defnyddio'r term cyfreithiol 'penderfyniad ymlaen llaw', yn nodi meini prawf manwl sy'n pennu pryd y bydd penderfyniadau ymlaen llaw ynghylch triniaethau a fydd yn ymestyn oes yn gyfreithiol rwymol – gweler yr atodiad cyfreithiol.

-
25. Mae'r cod ymarfer sy'n ategu *Deddf Oedolion ag Analluedd (Yr Alban) 2000*, sy'n defnyddio'r term cyfreithiol 'cyfarwyddyd ymlaen llaw', yn cynnig cyngor ynghylch eu statws cyfreithiol a sut y dylid ystyried cyfarwyddiadau ymlaen llaw wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaethau.
 26. Mae *Deddf Analluedd Meddyliol (Gogledd Iwerddon) 2016* yn nodi cydnabyddiaeth statudol ar gyfer penderfyniad ymlaen llaw i wrthod triniaethau ar sail cyfraith achosion flaenorol (adran 11). Fodd bynnag, nid yw'r Ddeddf mewn grym eto. Felly, ar hyn o bryd, mae'n debygol y byddai pwys yn cael ei roi ar yr egwyddorion a sefydlwyd yng nghyfraith achosion Lloegr yn y llysoedd.
 27. Nodir y gofynion hyn yn MCA a'i Chod Ymarfer, Pennod 9.
 28. Caiff datgelu gwybodaeth ar ôl marwolaeth claf ei drafod ym mharagraffau 134 - 138 canllawiau'r GMC ynghylch *Cyfrinachedd*.
 29. Dim ond ymarferwyr meddygol cofrestredig (meddygon sydd wedi'u cofrestru gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ac sydd â thrwydded i ymarfer fel y'i diffinnir yn Neddf Meddygaeth 1983) sy'n gallu llenwi tystysgrifau meddygol ar gyfer achos marwolaeth (MCCDs) a ffurflenni amlosgi. Gweler y [canllawiau i feddygon sy'n llenwi ffurflenni MCCD yng Nghymru a Lloegr](#), [canllawiau i feddygon yn yr Alban](#) a [chanllawiau i feddygon yng Ngogledd Iwerddon](#). Gweler hefyd y canllawiau ar lenwi ffurflenni amlosgi yng Nghymru a Lloegr
 30. Defnyddir 'budd pennaf' yma fel y term a dderbynnir ac a ddefnyddir yn eang ar draws y DU o ran penderfyniadau sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc. Mae'n golygu pwysu a mesur manteision, beichiau a risgiau triniaeth, yn yr un modd ag y mae penderfyniadau ynghylch 'budd cyffredinol' yn eu gwneud yn achos oedolion heb alluedd i benderfynu.
 31. Mae 'rhiant' yn golygu unrhyw un sy'n meddu ar 'awdurdod rhiant' Am fanylion ynghylch y sawl sy'n gallu meddu ar awdurdod rhiant, trowch at y canllawiau *0–18 oed*.
 32. Mae cynnig bwyd a diod trwy'r geg yn rhan o ofal sylfaenol (yn yr un modd ag y mae cynnig lleddf fu poen a golchi) ac mae'n rhaid eu cynnig bob amser i gleifion sy'n gallu llyncu heb risg difrifol y byddant yn tagu neu'n anadlu bwyd neu ddiod i mewn. Mae cleifion yn gallu gwrthod bwyd a diod pan fydd yn cael ei gynnig iddynt, ond ni fydd gan y penderfyniad i wrthod bwyd a diod ymlaen llaw, unrhyw rym.
 33. Ymddiriedolaeth GIG Airedale v Bland [1993] 1 All ER 821
 34. Mae ystyriaethau ychwanegol yn berthnasol i benderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc sy'n meddu ar alluedd (gweler paragraffau 90–103).
 35. Mae'r adran ynghylch babanod newydd-anedig, plant a phobl ifanc yn cynnwys cyngor cyffredinol ynghylch plant heb alluedd. Trafodir penderfyniadau ynghylch maeth a hydradiad gyda chymorth clinigol sy'n ymwneud â phlant newydd-anedig a phlant bach ym mharagraff 106.
 36. Gallwch drafod y dewisiadau gyda'ch sefydliad amddiffyn neu adran gyfreithiol eich cyflogwr. Yng Ngogledd Iwerddon, lle na cheir deddfwriaeth sylfaenol neu gyfraith achosion berthnasol sy'n ymwneud â'r awdurdodaeth, gallai fod yn arbennig o bwysig gwneud hynny cyn gweithredu ar sail penderfyniadau.

37. Mae hyn yn cynnwys arweiniad a gyhoeddwyd gan RCP a BMA ynghylch: [Clinically-assisted nutrition and hydration \(CANH\) and adults who lack the capacity to consent: guidance for decision making in England and Wales](#) ac arweiniad clinigol RCP: PDOC following sudden onset brain injury

38. Gweler y canllawiau ar gofnodi a chyfleu penderfyniadau ym mharagraffau 75–77.

E-bost: gmc@gmc-uk.org

Gwefan: gmc-uk.org

Ffôn: **0161 923 6602**

Cyngor Meddygol Cyffredinol, 3 Hardman Street, Manchester M3 3AW

Ffôn testun: **ffoniwch 18001** yna **0161 923 6602** i

ddefnyddio'r gwasanaeth Cyfleu Testun.

Ymunwch â'r sgwrs



[@gmcuk](https://twitter.com/gmcuk)



facebook.com/gmcuk



linkd.in/gmcuk



youtube.com/gmcuktv

I ofyn am y cyhoeddiad hwn mewn fformat neu iaith arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602** neu e-bostiwch ni ar gmc@gmc-uk.org.

Mae croeso i chi gysylltu â ni yn Gymraeg. Byddwn yn ymateb yn Gymraeg, heb i hyn achosi oedi ychwanegol.

© 2010 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Gellir atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei fod yn cael ei atgynhyrchu mewn ffordd gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint y Cyngor Meddygol Cyffredinol dros y deunydd, a nodi teitl y ddogfen.

Mae Cyngor Meddygol Cyffredinol yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750).

Cod: GMC/EOL/1224