



'Gofal Gydag Urddas?'

Profiadau pobl hŷn mewn
ysbytai yng Nghymru

Crynodeb Gweithredol



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Rhagymadrodd

Myfyrdodau ar yr Adolygiad

Ruth Marks, Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Rwyf o'r farn bod fy Adolygiad wedi amlygu bod triniaeth rhai pobl hŷn yn ysbytai Cymru yn warthus o annigonol. Mae'n rhaid i sefydliadau wneud mwy i ddysgu oddi wrth y rheini sydd yn gwneud pethau'n dda.

Mae angen newid sylfaenol. Mae angen i gleifion wybod beth yw gofal o safon, ac mae angen i systemau ac adnoddau rymuso staff i fodloni disgwyliadau cleifion. Ni ddylid goddef arfer gwael. Mae agweddau, ymddygiad a deallusrwydd emosiynol staff ar y wardiau yn hanfodol. Mae angen arweinyddiaeth gref a chadarnhaol ar bob lefel, a system sy'n sicrhau bod urddas a pharch yn gonglfaen gofal o safon uchel.

Mae yna enghreifftiau o arweinyddiaeth effeithiol ac arfer da ac mae'n hanfodol ein bod yn adeiladu ar y rhain ac yn sicrhau eu bod yn dod yn arfer rheolaidd. Ceir tystiolaeth bod ymdrechion i wella safonau gofal yn gwneud gwahaniaeth a dylem gael ein calonogi gan hyn a dysgu oddi wrtho. Maent yn dangos beth sy'n bosibl a dylent chwarae rhan allweddol wrth gyflwyno newid ehangach."

Dame Deirdre Hine, Cadeirydd, yr Adolygiad

Mae'n hollbwysig bod yr urddas a'r parch a ddangosir wrth drin cleifion hŷn ym mlaen meddyliau pawb sy'n rheoli ac yn staffio ein hysbytai yng Nghymru. Mae'n rhaid rhoi stop ar yr agweddau a'r arferion sy'n tarfu ar urddas a hunan-barch pobl hŷn ar adeg pan fônt yn teimlo fwyaf pryderus ac yn agored i niwed.



Y Panel Ymchwilio (o'r chwith): Meg Edwards, Monty Graham, Dame Deirdre Hine (Cadeirydd), Meirion Hughes, Nicky Hayes and Dr Charles Twining.

Pam y cynhaliodd y Comisiynydd yr Adolygiad

Ymgwymerodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru â'i swydd fel yr eiriolwr statudol annibynnol dros bobl dros 60 oed yng Nghymru ym mis Ebrill 2008.

Mae'r ddeddf sy'n sefydlu swydd y Comisiynydd, sef Deddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru) 2006, yn rhoi ystod o bwerau cyfreithiol i'r Comisiynydd, ynghyd â dyletswydd i wrando ar safbwyntiau pobl hŷn. Mae'r Comisiynydd yn cynnal yr adolygiad hwn o dan Adran 3 o Ddeddf Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru), sy'n caniatáu i'r Comisiynydd adolygu'r effaith y mae'r ffordd y mae cyrff cyhoeddus a darparwyr yng Nghymru yn cyflawni eu swyddogaethau yn ei chael ar bobl hŷn. Cynhyrchwyd yr adroddiad hwn o dan reoliadau Comisiynydd Pobl Hŷn (Cymru).¹

Mae'r Comisiynydd wedi teithio ledled Cymru, yn gwrandao ar brofiadau a safbwyntiau pobl hŷn o amrywiaeth eang o gefndiroedd a chymunedau, i'w helpu i benderfynu ble y dylai ganolbwyntio ei sylw. Mae themâu cyffredin wedi dod i'r amlwg yn sgîl trafodaethau'r Comisiynydd â phobl hŷn, gan gynnwys p'un a gaiff pobl eu trin ag urddas a pharch, yn enwedig pan fônt yn derbyn gofal yn yr ysbyty.

Arweiniodd hyn at gyhoeddiad gan y Comisiynydd ym mis Mawrth 2010 y byddai'r Adolygiad yn canolbwyntio ar drin pobl hŷn mewn ysbytai yng Nghymru ag urddas a pharch.

Mae pobl hŷn yn ganolog i bopeth a wnawn

Mae'r Comisiynydd yn unigryw yn y ffordd y mae'n ymgymryd â'i gwaith fel eiriolwr statudol annibynnol, gan roi blaenoriaeth i ddyheadau a phrofiadau pobl hŷn. Mae hyn yn gwneud y Comisiynydd yn wahanol i bob Rheoleiddiwr ac Ombwdsmon arall.

Mae Egwyddorion y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn, sef annibyniaeth, cyfranogiad, gofal, hunanfodddhad ac urddas oll yn ategu gwaith y Comisiynydd.

Cylch gwaith yr Adolygiad

Penderfynodd y Comisiynydd y byddai'r Adolygiad hwn yn canolbwyntio ar y gofal a roddir i gleifion mewnol mewn ysbytai

NODYN:

1. Rheoliadau Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru 2007, Rheol. 14(2) (2007/398).

Rhagymadrodd

oherwydd cryfder y pryderon a fynegwyd ynghylch effaith profiad gwael mewn ysbyty ar bobl hŷn.

Canfu pŵl piniwn gan ICM² o 1,500 o bobl o bob oedran, a gomisiynwyd gan Gomisiynydd Pobl Hŷn Cymru, mai dim ond 36% o bobl a oedd yn hyderus y byddai person hŷn yn cael ei drin ag urddas mewn ysbyty. Nid oedd 31% o'r rheini a gymerodd ran yn teimlo'n hyderus y byddai person hŷn yn cael ei drin ag urddas.

Yn gyffredinol, dywedodd 49% o bobl eu bod hwy eu hunain, neu berson hŷn y maent yn ei adnabod, wedi cael profiad cadarnhaol o ofal mewn ysbyty. Dywedodd 21% eu bod hwy eu hunain, neu berson hŷn y maent yn ei adnabod, wedi cael profiad negyddol.

Roedd y Comisiynydd hefyd yn ymwybodol bod pobl dros 60 oed yn gwneud defnydd sylweddol o ysbytai yng Nghymru, gan gyfrif am 47% o'r cleifion mewnol a dderbyniwyd yn 2009 a 2010.³ Penderfynodd y byddai ei Hadolygiad yn canolbwyntio ar brofiadau pobl hŷn a oedd, neu a oedd wedi bod, yn gleifion mewnol mewn ysbyty am o leiaf bum diwrnod yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Roedd hyn yn adlewyrchu pryderon am effaith hirdymor colli urddas a pharch yn ystod cyfnodau hirach yn yr ysbyty, yn hytrach na chyfnodau byrrach, mewn lleoliad achosion brys neu gleifion allanol, er enghraifft. Cafwyd dros 228,000 o achosion lle'r oedd person hŷn wedi treulio pum diwrnod neu fwy mewn ysbyty rhwng mis Ionawr 2008 a mis Rhagfyr 2009.⁴

Daeth y diwygiadau strwythurol diweddar i'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru â chyfleoedd gwirioneddol i ddylanwadu ar newid yn eu sgîl hefyd. Roedd pob un o'r Byrddau Iechyd Lleol newydd ac un Ymddiriedolaeth GIG yn destun yr Adolygiad hwn: Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Hywel Dda, Bwrdd Addysgu Iechyd Powys ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre. Drwy gydol yr adroddiad, cyfeirir atynt gyda'i gilydd fel y "Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth".

NODIADAU:

2. Cyf: Cyfwelodd ICM â sampl o 1000 o oedolion 65+ yng Nghymru dros y ffôn rhwng 18-25 Mawrth, 2010. Cyfwelwyd â 500 o oedolion eraill 18-64 oed rhwng 14-19 Ebrill 2010
3. Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru: dyddiad cyrchu gan Atebion Iechyd Cymru 07/02/11
4. Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru: dyddiad cyrchu gan Atebion Iechyd Cymru 28/06/10

Diffinio urddas

Er mwyn diffinio'r elfennau o ofal sy'n effeithio ar urddas, defnyddiodd y Comisiynydd y fframwaith a nodwyd yn yr adroddiad "The Challenge of Dignity in Care: Upholding the Rights of the Individual"⁵ a gyhoeddwyd gan Help the Aged.

Mae'r adroddiad yn nodi hylendid personol, bwyta a maeth, preifatrwydd, cyfathrebu, poen, ymreolaeth, gofal personol, diwedd bywyd, a chynhwysiant cymdeithasol.

Methodoleg

Er mwyn sicrhau sail dystiolaeth gadarn a manwl ar gyfer llunio argymhellion, penododd y Comisiynydd Banel Ymchwilio i gasglu tystiolaeth o brofiadau pobl hŷn mewn ysbytai ac i nodi arfer da.

Dechreuodd y Panel, o dan gadeiryddiaeth y Fonesig Deirdre Hine, ar ei waith ym mis Mehefin 2010. Galwodd y Panel ar y cyhoedd i roi tystiolaeth yn ystod haf 2010. Yn benodol, roedd y Panel yn awyddus i glywed am brofiadau uniongyrchol cleifion hŷn, cyn-gleifion, a chael tystiolaeth gan aelodau o deulu'r cleifion, gofalwyr a sefydliadau. Derbyniodd y Panel dros 180 o ymatebion, gyda thros 160 ohonynt gan unigolion.

Er mwyn ategu'r dystiolaeth, penderfynodd y Panel ymgymryd â chyfres o ymweliadau ag ysbytai yn ardal pob Bwrdd a'r Ymddiriedolaeth. Yn ystod yr ymweliadau hyn â wardiau cyffredinol ac aciwt, roedd y Panel yn awyddus i glywed barn cleifion, eu hymwelwyr ac aelodau allweddol o staff. Gwahoddwyd amrywiaeth o sefydliadau i gwrdd â'r Panel hefyd.

Ym mis Ionawr 2011, cyflwynodd y Panel ei ganfyddiadau i'r Comisiynydd. Mae'r Comisiynydd wedi seilio ei hargymhellion ar dystiolaeth y Panel.

Hoffai'r Panel a'r Comisiynydd ddiolch i'r unigolion a'r sefydliadau hynny a roddodd dystiolaeth. Hoffent hefyd ddiolch i'r cleifion, y perthnasau, y gofalwyr a'r staff a'u cynorthwyodd yn ystod eu hymweliadau ag ysbytai, ac i'r rheini a helpodd y Panel i ddadansoddi ei ganfyddiadau.

NODYN:

5. Levenson R (2007) The Challenge of Dignity in Care: Upholding the Rights of the Individual Llundain: Help the Aged

Argymhellion y Comisiynydd

Mae'r deuddeg argymhelliad yn yr adroddiad wedi'u datblygu ar sail canfyddiadau'r Panel Ymchwilio. Ceir crynodeb o'r dystiolaeth berthnasol cyn pob argymhelliad manwl.

Newid y diwylliant o ofalu am bobl hŷn mewn ysbytai yng Nghymru

1

Mae angen arweinyddiaeth gryfach ar wardiau er mwyn

Er mwyn sicrhau bod urddas a pharch yn realiti i bob person hŷn, mae'n rhaid sicrhau bod polisïau ac egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael eu troi'n arfer da gwirioneddol ar lefel ward, a hynny'n gyson. Mae hyfforddiant a dysgu oddi wrth fodolau rôl da sy'n sicrhau urddas a pharch yn allweddol i bob aelod o staff. Canfu'r Panel fod yr enghreifftiau gorau o ofal ardderchog i'w gweld mewn lleoliadau lle'r oedd rheolwyr ward medrus yn dangos arweinyddiaeth gref ac yn meddu ar y wybodaeth a'r awdurdod i lywio'r diwylliant ar eu wardiau.

Manylion Argymhelliad 1

Dylai Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod rheolwyr ward ar bob ward lle y caiff pobl hŷn eu trin yn cael eu grymuso â'r sgiliau a'r awdurdod i greu diwylliant o urddas a pharch. Mae'n rhaid i:

- hyn gynnwys y sgiliau arweinyddiaeth glinigol angenrheidiol;
- cefnogaeth nyrsys ymgynghorol arbenigol yn enwedig ym maes gofal demensia ac ymataliaeth;
- gwybodaeth am y nifer gywir o staff ar gyfer eu ward;
- yr awdurdod i ddewis staff;
- yr awdurdod i sicrhau bod eu hanghenion hyfforddi yn cael eu diwallu;
- a'r cyfrifoldeb am arfarnu sgiliau, gwybodaeth ac agwedd staff y ward yn rheolaidd.

2

Mae angen gwybodaeth well am anghenion pobl hŷn â demensia, ynghyd â gwell cyfathrebu, hyfforddiant, cymorth a safonau gofal

Canfu'r Panel fod cytundeb cyffredinol ymhlith staff fod angen gwneud llawer mwy i wella'r gofal a roddir i bobl â demensia. Mewn ysbytai aciwt ac ysbytai cymunedol, mynegwyd pryderon ynghylch diffyg gwybodaeth am anghenion pobl â demensia, lefelau'r hyfforddiant a'r cymorth sydd ar gael, dulliau cyfathrebu, a safonau gofal.

I bobl â demensia, gall y profiad o gael eu derbyn i'r ysbyty fod yn frawychus ac yn ddryslyd, a gall arwain at ymddygiad afreolaidd, mwy o risg o gwmpo a chynnydd yn y defnydd o gyffuriau tawelu. Gall y gofal a roddir i gleifion â demensia, a heb ddemensia, ar yr un wardiau arwain at fwy o bryder a gofid.

Mae angen cydnabyddiaeth lawer cliriach nad grŵp wedi'i ynysu sydd, ryw ffordd, wedi'i leoli y tu allan i'r brif ffrwd o ran gofal ysbyty yw pobl â demensia; yn hytrach, dylent gael eu cydnabod fel grŵp sylweddol a chynyddol o fewn poblogaeth ysbytai, y dylai eu gofal fod yn gymesur â'u hanghenion.

Mae angen i Fyrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth sicrhau eu bod yn canolbwyntio ar gynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau. Mae angen iddynt hefyd ystyried yr amgylchedd ffisegol a chyfleoedd dysgu a datblygu i staff. Mae angen cyswllt a mentora rheolaidd ar y ward gan staff sy'n arbenigo mewn trin cleifion â demensia.

Mae'r Adolygiad hwn wedi cynnwys demensia fel rhan o ddarlun ehangach. Erys yr angen i gynnal archwiliadau pellach a mwy penodol o ofal demensia mewn ysbytai aciwt ac ysbytai cymunedol, yn ogystal â chyfleusterau iechyd meddwl arbenigol. Mae ein canfyddiadau yn peri cryn bryder i ni ynglŷn â phrofiadau pobl hŷn â demensia mewn ysbytai cyffredinol.

Argymhellion

Manylion Argymhelliad 2

Dylai hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddemensia a datblygu sgiliau fod yn ofyniad ar gyfer pob aelod o staff sy'n gofalu am bobl hŷn. Mae angen sicrhau bod mewnbwn amlddisgyblaethol arbenigol a medrus ar gael i gynorthwyo staff i ddelio'n fwy effeithiol â phobl â demensia. Dylai'r mewnbwn hwn gynnwys Nyrs Ymgynghorol/Nyrs Glinigol Arbenigol i roi cyngor ar achosion penodol ac i gynorthwyo gyda dysgu a datblygiad staff yn y maes hwn yn fwy cyffredinol. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gomisiynu gwaith pellach i ymchwilio i'r driniaeth a roddir i bobl â demensia mewn ysbytai a'u profiad o fod mewn ysbyty, a ffyrdd o wella, gan adeiladu ar Gynllun Gweithredu Demensia Cenedlaethol Cymru a'r rhaglen waith gysylltiedig, 1000 o Fywydau a Mwy. Dylai hyn arwain at ofal gwell i bobl hŷn â demensia mewn ysbytai yng Nghymru.

3

Nodwyd yn eang bod diffyg ymateb amserol i anghenion ymataliaeth, ac mae hyn yn annerbyniol

Amlygodd canfyddiadau'r Panel nad yw anghenion cleifion o ran mynd i'r toiled yn cael eu diwallu bob amser a bod gwerth i rôl gefnogol y cynghorydd ymataliaeth arbenigol o ran cefnogi staff wardiau. Canfuwyd bod diffyg ymateb prydlon i alwadau am gymorth, methiant i flaenoriaethu anghenion toiled mewn arferion gofal, a gorddibyniaeth ar bediau yn arwain at anymataliaeth y gellir ei osgoi. Mae hyn yn annerbyniol a dylid rhoi'r gorau iddo ar unwaith. Mae'n cael effaith fychanol a diraddiol ar bobl hŷn, mae'n achos gofid mawr iddynt ac yn tarfu ar eu hunan-barch. Mae'n groes i ysbryd Egwyddorion y Cenedloedd Unedig ar gyfer Pobl Hŷn.

Manylion Argymhelliad 3

Dylai Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth flaenoriaethu'r gwaith o hyrwyddo ymataliaeth a'i reoli. Dylent sicrhau bod staff ar bob lefel yn cael eu grymuso, eu hyfforddi a'u bod yn ymwybodol o effaith y broses heneiddio a chyflyrau iechyd aciwt ar ymataliaeth. Dylent hefyd ddyfeisio dull priodol o nodi profiadau pobl hŷn o ofal ymataliaeth.

4

Dylid rhoi'r gorau i'r arfer o rannu gwybodaeth bersonol am gleifion o fewn clyw pobl eraill lle y bo'n bosibl

Pan fo person hŷn yn yr ysbyty, mae'r ymweliad traddodiadol â'r ward bron yn anochel yn golygu y caiff gwybodaeth bersonol iawn am gyflwr clinigol y claf a'i driniaeth ei chlywed gan gleifion eraill a'u hymwelwyr. Caiff hyn fwy neu lai ei dderbyn bellach fel rhywbeth sy'n digwydd oherwydd yr amgylchedd y mae rhywun ynddo.

Mae angen sicrhau bod llawer mwy o ffocws ar hawliau cleifion, fel y darperir ar eu cyfer gan y Ddeddf Hawliau Dynol. Mae'n amser herio arferion presennol a chodi disgwyliadau pobl o urddas a phreifatrwydd yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty.

Manylion Argymhelliad 4

Dylai staff clinigol ystyried eu hadolygiad arferol o gleifion fel cyfres o ymgynghoriadau unigol a, lle bynnag y bo'n bosibl, dylai'r rhain gael eu cynnal mewn cyfleuster ar y ward sy'n hygyrch, yn briodol ac yn cynnig preifatrwydd.

5

Gwelir gormod o achosion o hyd lle nad yw pobl hŷn yn cael eu rhyddhau mewn ffordd effeithiol ac amserol ac mae angen rhoi sylw i hyn ar frys

Mae'n hanfodol nad yw'r sefyllfa bresennol o ran cyllid cyhoeddus yn cael effaith negyddol ar y gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a gwaith partneriaeth, gan gynnwys gwaith o fewn sefydliadau statudol a thrydydd sector a rhyngddynt.

Nid yw gadael pobl yn yr ysbyty yn gwneud synnwyr yn ariannol ac mae'n rhaid i ni ddod o hyd i ffyrdd doethach o weithio yn y cyd-destun cyllidebol presennol.

Mae'r broses o ryddhau person hŷn o'r ysbyty mewn ffordd effeithiol ac amserol yn dal i fod yn broblem ac yn sefyllfa anfoddhaol, er gwaethaf llawer o weithgarwch a nifer o adroddiadau ar y problemau a welir yng Nghymru.

Argymhellion

Gall y bobl hŷn sy'n mynd drwy'r broses hon deimlo'n ddigalon ac yn wantan hyd yn oed gan y gallant golli cryn dipyn o'u gallu corfforol, sy'n ei gwneud yn llawer mwy anodd iddynt ailafael yn eu hannibyniaeth. Gall y system arwain at sefydliadu pobl hŷn.

Clywodd y Panel dystiolaeth sylweddol nad yw'r broses asesu a rhyddhau yn gweithio'n effeithiol. Roedd y dystiolaeth yn cynnwys adroddiadau am oedi gyda phecynnau gofal, yn enwedig ar gyfer y rheini ag anghenion mwy cymhleth neu ddemensia; achosion o ymgysylltu annigonol gan y gwasanaethau cymdeithasol yn enwedig i bobl mewn ysbytai y tu allan i'w sir eu hunain; ac amrywiad yn lefel, ansawdd ac amseroldeb y cyfathrebu ynghylch cynlluniau rhyddhau.

Dylai'r gwaith o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion fod yn rhan annatod o'r weithdrefn derbyn fel y gellir cymryd camau o'r cychwyn i sicrhau nad yw pobl hŷn yn gorfod treulio amser mewn ysbyty pan eu bod yn amlwg yn ddigon iach i adael. Mae dysgu o arfer da a chynlluniau rhyddhau effeithiol a weithredir gan y trydydd sector yn bwysig.

Mae angen i'r gwaith o gynllunio i ryddhau cleifion yn effeithiol gael ei ddatblygu ar fyrder ar lefel genedlaethol gan Lywodraeth Cynulliad Cymru ac ar lefel leol gan Fyrddau Iechyd, yr Ymddiriedolaeth ac Awdurdodau Lleol.

Manylion Argymhelliad 5

Dylai Byrddau Iechyd, yr Ymddiriedolaeth ac Awdurdodau Lleol gydweithio er mwyn datblygu trefniadau mwy penodol ac effeithiol ar gyfer comisiynu gwasanaethau a gofal i bobl hŷn, gan gynnwys y rheini â demensia, er mwyn lleihau'r achosion o oedi wrth ryddhau cleifion ymhellach; ac ategu'r gwaith hwn drwy sicrhau bod staff Gwasanaethau Cymdeithasol yn cael eu hymgorffori'n fwy cadarn yn y broses hon drwy dimau amlddisgyblaethol ar lefel ward.

Darparu adnoddau ar gyfer gofalu am bobl hŷn yng Nghymru

6

Mae angen datblygu'r defnydd priodol o wirfoddolwyr mewn ysbytai ymhellach, gan ddysgu oddi wrth fentrau llwyddiannus

Gwelodd y Panel enghreifftiau calonogol ac ysbrydoledig o wirfoddolwyr yn cyfrannu'n gadarnhaol at brofiadau pobl hŷn o fod yn yr ysbyty. Dylai Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth gydnabod arbenigedd y trydydd sector a gweithio gyda hwy i wireddu'r potensial sy'n gysylltiedig â defnyddio gwirfoddolwyr mewn ffordd briodol a chreadigol. Gyda rheolaeth broffesiynol, proses sefydlu dda a chymorth ar lefel ward, gall defnyddio gwirfoddolwyr fod yn fanteisiol iawn. Mae'n faes lle y gall symiau cymharol fach o wariant arwain at fuddiannau sy'n werth llawer mwy na'r arian a fuddsoddwyd.

Manylion Argymhelliad 6

Dylai Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod eu hysbytai yn mynd ati i ddatblygu rhaglenni gwirfoddoli creadigol ymhellach er mwyn gwella profiad y claf, gan adeiladu ar fentrau llwyddiannus sydd eisoes yn bodoli.

7

Mae'n rhaid i lefelau staffio adlewyrchu anghenion pobl hŷn

Yng nghyd-destun cyfyngiadau ariannol, ond hefyd boblogaeth gynyddol hŷn, mae cynllunio lefelau staffio yn effeithiol yn hanfodol i lwyddiant y gwasanaeth iechyd yng Nghymru. Y mater allweddol i wasanaethau cyhoeddus nawr yw dysgu i wneud mwy gyda llai.

Gwelodd y Panel amrywiad mewn lefelau staffio ac roeddent yn pryderu nad oedd rheolwyr ward yn ymwybodol weithiau o'r staff yr oedd eu hangen i redeg eu ward yn briodol. Roedd canfyddiad ymhlith llawer o bobl hŷn a'u perthnasau bod lefelau staff yn rhy isel a bod hyn yn cael effaith andwyol ar allu staff i ymateb a'r amser a oedd ar gael i ryngweithio'n ystyrlon â phobl hŷn.

Argymhellion

Mae'n bwysig cydnabod nad yw a wnelo â niferoedd staff yn unig. Hyd yn oed ar rai wardiau prysur iawn, gwelodd y Panel sut y gall diwylliant cadarnhaol ar y ward arwain at ganlyniadau gwell er gwaethaf adnoddau staff cyfyngedig.

Mae dulliau sefydledig ar waith ar gyfer asesu niferoedd staffio ac mae angen sicrhau bod mwy o dryloywder, ym mhob rhan o'r GIG yng Nghymru ac ymhlith y cyhoedd, o ran y lefelau priodol o staff sydd eu hangen yn ein hysbytai.

Manylion Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddatblygu a gweithredu dull yng Nghymru o benderfynu ar lefelau staffio priodol a'r modd y dylai staff gael eu defnyddio, gan adeiladu ar ddulliau presennol fel canllaw ar gyfer pennu lefelau staffio. Dylai'r gwaith hwn ystyried lefelau presennol o angen a lefelau o angen a ragwelir mewn perthynas â'r gofal a roddir i bobl hŷn.

8

Gall newidiadau syml ac ymatebol i amgylchedd y ward wneud gwahaniaeth mawr

Pan fo cyfleoedd yn codi i adnewyddu, ailgynllunio neu adeiladu cyfleusterau ysbyty, mae'n rhaid iddynt adlewyrchu dewisiadau ac anghenion y bobl a fydd yn eu defnyddio neu'n gweithio ynddynt. Mae hyn yn cynnwys darparu cyfleusterau toiled digonol sydd wedi'u lleoli yn briodol, a chymysgedd o faeau ac ystafelloedd sengl sy'n adlewyrchu'r dewisiadau a fynegir gan bobl hŷn.

Nid oes angen i newidiadau olygu cynlluniau adeiladu mawr ond, lle bynnag y bo'n bosibl, mae angen achub ar gyfleoedd i wneud newidiadau syml fel arwyddion cliriach a'r defnydd o liw, er mwyn gwella wardiau presennol er budd pawb, yn enwedig cleifion â demensia.

Manylion Argymhelliad 8

Dylai'r Byrddau lechyd a'r Ymddiriedolaeth, mewn cydweithrediad â phobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr, wneud y newidiadau mwyaf buddiol i gynllun wardiau, er mwyn sicrhau bod pob claf yn gallu defnyddio cyfleusterau'r ward mewn ffordd foddhaol. Dylai'r Byrddau lechyd a'r Ymddiriedolaeth gydweithio i lunio a mabwysiadu proses ymgynghori gynhwysol gyda chleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr a chymysgedd cynrychioliadol o staff ar bob gradd ac ym mhob rôl, i ystyried egwyddorion gwaith cynllunio da wrth adnewyddu neu adeiladu cyfleusterau ysbyty. Dylai anghenion y rheini â nam ar eu synhwyrau neu ddemensia fod yn ganolog i'r broses hon.

Creu'r amodau ar gyfer sicrhau mwy o urddas a pharch i'r sawl sy'n cael gofal mewn ysbyty

9

Gall cyfathrebu effeithiol godi disgwyliadau ac ymgysylltiad cleifion a gall wella eu profiad o fod yn yr ysbyty

Yn y dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Panel, dangosodd pobl hŷn, eu perthnasau a'u gofalwyr, eu bod yn ymwybodol o'r llwythi gwaith sydd gan staff ysbytai ac yn cydymdeimlo â hwy. Er hyn, ni wnaethant ddangos yr un lefel o ddeall neu fynnu o ran eu hawliau, ac nid oedd ganddynt ychwaith ddisgwyliadau uchel o'r ffordd y dylent gael eu trin. Mae angen i ysbytai egluro i bobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr, yr hyn y dylent ei ddisgwyl o ran ansawdd eu gofal, gan gynnwys sut y bydd staff yn parchu eu hurddas a'u hawliau. O'r adeg y caiff cleifion eu derbyn, dylai'r ffordd y mae staff yn cyfathrebu ac yn cynnwys pobl mewn penderfyniadau atgyfnerthu disgwyliadau'r unigolyn o ansawdd y gofal mewn ffordd gadarnhaol. Mae angen sicrhau bod cymorth ar gael, gan gynnwys darparu offer i gynorthwyo'r rheini â nam ar eu synhwyrau, a gwasanaethau eiriolaeth i'r rheini sydd eu hangen, er mwyn sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed a bod eu profiadau'n cael eu nodi.

Argymhellion

Manylion Argymhelliad 9

Dylai'r Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth roi esboniad clir i bobl hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr, o'u hawl i gael gofal urddasol o safon dda. Wrth wneud hyn, mae'n rhaid rhoi ystyriaeth ofalus i namau ar y synhwyrâu neu rwystrau eraill at gyfathrebu effeithiol. Dylai staff gynnal safonau cyfathrebu ac ymgysylltu sy'n atgyfnerthu gofal urddasol.

10

10. Dylai profiadau cleifion hŷn, eu teuluoedd a'u gofalwyr gael eu nodi'n fwy effeithiol a'u defnyddio i lywio gwelliannau mewn gofal

Mae'r angen i fod yn fwy ymatebol i ofynion unigol pobl hŷn mewn ysbytai yn thema drawsbynciol yn ein hadroddiad. Canfuwyd bod cryn achos i bryderu mewn meysydd megis gofal ymataliaeth, cymorth i fwyta ac yfed, cyfathrebu a threfniadau ar gyfer rhyddhau. Canfuwyd hefyd fod amrywiad sylweddol yn ansawdd y gofal a roddir ledled Cymru, a hyd yn oed o fewn yr un ysbyty. Gwelwyd enghreifftiau o arfer da iawn. Fodd bynnag, mewn meysydd eraill, mae'n rhaid codi safonau gofal er mwyn sicrhau eu bod yn cyfateb â'r rhai a welir ar y wardiau ac yn yr ysbytai gorau.

Mae gwybodaeth am brofiadau pobl hŷn o fod yn yr ysbyty a ph'un a ydynt yn cael eu trin ag urddas a pharch yn hanfodol er mwyn helpu i lywio newid, nodi arfer da a gwael, nodi cynnydd a chynorthwyo gyda phrosesau dysgu a gwella ym mhob rhan o'r GIG. Canfuwyd nad oedd y trefniadau cyfredol ar gyfer nodi profiadau cleifion yn ddigonol ac nad oedd eu lleisiau'n cael eu clywed; ni chesglir nifer digonol ohonynt i gynnal dadansoddiad cadarn na chaniatáu cymhariaeth rhwng sefydliadau. Mae gan hyn oblygiadau o ran ystyried profiadau cleifion yn gyffredinol, ond fel y nodwyd mewn man arall, mae'r rhan fwyaf o gleifion yn bobl hŷn.

Ni ddylid dibynnu ar gwynion fel y brif ffordd o ddeall profiad cleifion. Mae llawer o bobl naill ai'n amharod i gwyno, yn methu cwyno oherwydd eu salwch, neu nid oes perthnasau na gofalwyr ganddynt i eirioli ar eu rhan. Rydym yn cydnabod bod ymdrechion yn cael eu gwneud mewn rhai mannau i gasglu data ar brofiad cleifion, ond mae angen gwneud mwy.

Manylion Argymhelliad 10

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru lywio, datblygu a gweithredu dull clir a chyson a all gael ei ddefnyddio gan Fyrddau lechyd a'r Ymddiriedolaeth i nodi a gweithredu ar brofiadau cleifion hŷn, gan gynnwys y rheini na allant siarad drostynt hwy eu hunain. Byddai'r dull hwn yn caniatáu i ddata ansoddol ar brofiadau pobl hŷn gael ei nodi, ei ddeall a'i ddefnyddio i lywio dysgu sefydliadol a newid cadarnhaol. Dylai'r canlyniadau fod ar gael ar ffurf sy'n hawdd i'w deall ac y gellir ei chymharu dros amser, ar sail Cymru gyfan ac ar sail Byrddau lechyd ac Ymddiriedolaethau unigol.

Mae'n rhaid i Fyrddau lechyd a'r Ymddiriedolaeth ddangos, er enghraifft, drwy gofnodion o gyfarfodydd y Bwrdd, sut maent wedi mynd ati i ystyried y canlyniadau ar brofiad cleifion a sut maent wedi gweithredu arnynt; dylai aelodau Bwrdd chwarae rôl uniongyrchol yn y broses o asesu profiad cleifion hefyd drwy ffyrdd sy'n cynnwys ymweld â wardiau yn rheolaidd i siarad â chleifion a'u teuluoedd ac arsylwi'r gofal a roddir

11

Dylai arfer da gael ei nodi a'i werthuso'n well a dylid dysgu ohono er mwyn cyflwyno gwelliannau mewn gofal

Mae angen i Fyrddau lechyd, yr Ymddiriedolaeth a staff ar lefel ward gymryd cyfrifoldeb am nodi, rhannu ac asesu arfer da a datblygu eu gwasanaethau yn seiliedig ar yr hyn y dangoswyd ei fod yn gweithio. Mae gan Lywodraeth Cynulliad Cymru rôl bwysig i'w chwarae o ran sicrhau bod arfer da yn cael ei ledaenu a'i weithredu yn effeithiol.

Rydym yn cydnabod bod cynnydd wedi'i wneud drwy nifer o ddulliau sy'n bodoli eisoes gan gynnwys yr Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal lechyd, porth gwe Arfer Da Cymru, a'r Asiantaeth Gwella Gwasanaethau Cymdeithasol.

Argymhellion

Manylion Argymhelliad 11

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddatblygu'r broses o werthuso a mabwysiadu arfer da ledled Cymru, gyda phwyslais ar sicrhau newidiadau cadarnhaol ac amlwg mewn arferion o ran gofalu am bobl hŷn. Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ddwyn y Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth i gyfrif am eu llwyddiant i fabwysiadu arfer da sy'n gwella gofal urddasol, neu gyfiawnhau pam na wnaethant hynny.

12

Dylai pawb sy'n gweithio gyda phobl hŷn mewn ysbytai yng Nghymru feddu ar y lefelau priodol o wybodaeth a sgiliau

Mynegodd y Panel bryder nad oes gan bob aelod o staff ddealltwriaeth ddigonol o'r broses heneiddio a'r goblygiadau i bobl hŷn a'u gofal. O ran gofalu am bobl hŷn, nid oedd gwaith datblygu sgiliau, gan gynnwys sgiliau cyfathrebu, mor amlwg ag y mae angen iddo fod er mwyn diwallu anghenion presennol ac anghenion rhagamcanedig.

Manylion Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, Byrddau Iechyd a'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod pob aelod o staff sy'n gofalu am gleifion hŷn yn caffael lefelau priodol o wybodaeth a sgiliau drwy addysg barhaus a hyfforddiant.

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod cyfleoedd ar gael i'r rheini â lefelau uchel o hyfforddiant arbenigo drwy fframwaith gyrfa sy'n briodol i anghenion presennol ac anghenion yn y dyfodol.

Amserlen yr Adolygiad

Amserlen Adolygu Ysbytai

■ Ebrill 2008 - Ionawr 2010

Y Comisiynydd yn siarad â phobl hŷn ledled Cymru ac yn casglu eu safbwyntiau a'u blaenoriaethau.

■ Chwefror 2010

Ymgynghoriad ar b'un a ddylai Adolygiad cyntaf y Comisiynydd ganolbwyntio ar ofal cymdeithasol neu iechyd.

■ Mawrth 2010

Y Comisiynydd yn cyhoeddi y byddai'r Adolygiad yn canolbwyntio ar urddas a pharch mewn lleoliad iechyd.

■ Ebrill 2010

Y Panel Ymchwilio yn cael ei benodi.

■ Mai - Mehefin 2010

Y Panel Ymchwilio yn pennu cwmpas yr Adolygiad ac yn nodi'r dulliau y byddai'n eu defnyddio i gasglu tystiolaeth.

■ Mehefin - Awst 2010

Galw ar y cyhoedd i roi tystiolaeth am brofiadau pobl hŷn yn yr ysbyty.

■ Medi – Tachwedd 2010

Y Panel yn ymweld ag 16 o ysbytai ledled Cymru.

■ Rhagfyr – Ionawr 2010

Y Panel yn dadansoddi'r dystiolaeth ac yn paratoi adroddiad yn seiliedig ar ei ganfyddiadau.

■ Chwefror - Mawrth 2011

Y Comisiynydd yn ystyried canfyddiadau'r Panel, ac yn llunio'r argymhellion.

■ Chwefror- Mawrth 2011

Cyhoeddi adroddiad ac argymhellion yr Adolygiad.

■ Mehefin 14, 2011

Dyddiad cau ar gyfer derbyn ymatebion i'r argymhellion. Mae gan y cyrff cyhoeddus y mae'r argymhellion yn berthnasol iddynt dri mis i ymateb a dangos i'r Comisiynydd ba gamau gweithredu pellach y byddant yn eu cymryd i gydymffurfio â'r argymhellion

■ Mehefin - Hydref 2011

Bydd y Comisiynydd yn cadw cofrestr o fanylion yr argymhellion a chamau gweithredu pellach a gymerwyd. Gall y Comisiynydd gymryd camau gweithredu pellach i wneud gwaith dilynol ar yr ymatebion i'r argymhellion.

Y ffordd ymlaen

Mae pawb sydd wedi rhoi'n hael o'u hamser i helpu gyda'r Adolygiad hwn yn rhagweld, yn gywir ddigon, y bydd yr argymhellion yn arwain at newid cadarnhaol. Mae cyhoeddi'r adroddiad ar yr Adolygiad a'i argymhellion yn arwydd o fwriad y Comisiynydd i sicrhau bod gwelliannau yn cael eu gweld er budd pobl hŷn.

Gweithredu'r argymhellion

Gan ddefnyddio pwerau cyfreithiol y Comisiynydd⁶, gofynnwyd i'r sefydliadau y mae'r argymhellion yn yr Adolygiad yn berthnasol iddynt, ddarparu cofnod ysgrifenedig erbyn 14 Mehefin 2011 ar:

- Sut maent wedi cydymffurfio, neu'n bwriadu cydymffurfio â'r argymhellion; neu
- Pam nad ydynt wedi cydymffurfio â'r argymhellion; neu
- Pam nad ydynt yn bwriadu cydymffurfio ag argymhelliad/ argymhellion.

Rhoddir hysbysiadau ysgrifenedig ffurfiol i unrhyw sefydliadau sy'n methu ag ymateb neu sy'n darparu gwybodaeth annigonol. Os tybir, ar ôl i'r broses hon ddod i ben, nad yw'r ymateb a gafwyd yn foddhaol, ceidw'r Comisiynydd yr hawl i'w ddwyn i sylw'r cyhoedd.

Cofrestr o'r argymhellion

Mae'n ofynnol i'r Comisiynydd⁶ gadw cofrestr o'r argymhellion a wneir yn yr adroddiad a'r camau a gymerir mewn ymateb iddynt. Mae'n rhaid i'r gofrestr fod ar gael i'r cyhoedd edrych arni. Caiff ei chyhoeddi ar wefan y Comisiwn, a bydd ar gael i unigolion ar gais.

Gweithio mewn partneriaeth

Lle bynnag y bo'n bosibl, bydd y Comisiynydd yn gweithio gyda sefydliadau eraill i fonitro'r broses o weithredu ei hargymhellion.

Bydd llawer o'r hyn a ddysgwyd drwy'r Adolygiad hwn yn ystod y 12 mis diwethaf yr un mor berthnasol i leoliadau gofal eraill, a bydd y Comisiynydd yn gweithio i ledaenu'r wybodaeth hon yn ehangach.

NODYN: 6. Rheoliadau Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru 2007, Rheol. 15 (2007/398)

Os hoffech gael copi o'r adroddiad estynedig neu os hoffech gael copi o'r ddogfen hon ar ffurf hwylus, cysylltwch â ni:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, Adeiladau Cambrian, Sgwâr Mount Stuart, Caerdydd CF10 5FL. Ffôn: 08442 640 670
E-bost: ask@olderpeoplewales.com www.olderpeoplewales.com