

Gwranddo ar Beth sy'n Bwysig

Rhoi anghenion pobl wrth galon y polisi a'r ymarfer o ryddhau pobl o'r ysbyty yng Nghymru



Rhannwch yr adroddiad hwn gan ddefnyddio
#RhyddhadYsbyty

Nerth
Caredigrwydd

Cydnabyddiaeth

Diolch arbennig i:

- Mudiadau partner y sector gwirfoddol a chymunedol (VCS) a helpodd i ddatblygu a / neu roi cyhoeddusrwydd i'r arolwg ynghyd â recriwtio ar gyfer yr elfennau ymchwil ansoddol: Age Cymru, Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned, Gofal a Thrwsio Cymru, Gofalwyr Cymru, Hospice UK, Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru, Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, Coleg Brenhinol Meddygon Cymru, Gofal Cymdeithasol Cymru a Llywodraeth Cymru.
- Y cant o bobl a gymrodd ran yn yr arolwg yn ogystal â'r cleifion, gofalwyr, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol statudol a rhanddeiliaid y sector VCS (o ystod o fudiadau'n cynnwys Age Cymru, Y Groes Goch Brydeinig, Gofal a Thrwsio Cymru, Gofalwyr Cymru a Hospice UK) a rannodd eu profiadau mewn cyfweiliadau a grwpiau ffocws ac na fyddai'r ymchwil wedi bod yn bosib heb eu mewnbwn gwerthfawr.
- Tîm prosiect yr ORS am wneud yr ymchwil ar ein rhan, dadansoddi'r data a drafftio'r adroddiad: Kelly Lock, Angharad Davies, Catherine Wall, Richard Harris, Peter Maggs, Sheng Yang a Callum Irvine.
- Grŵp prosiect y Groes Goch a chydweithwyr ehangach o'r Groes Goch am eu mewnbwn a chyngor amhrisiadwy; Anne-Marie Fazackarley, Donna Powney, Fiona Macleod, Ged Fitzpatrick, Geoff Cheshire, Georgia Marks, Jenny Reed, Judith Ward, Karen Cross, Kate Griffiths, Kate Jopling, Kenneth Watt, Lisa Kenny-Gough, Lorraine Ellis-Williams, Lucy Fisher, Matt Thomas, Naomi Phillips, Nicole Martin, Nil Guzelgun, Stanislava Sofrenic a Tom Cottam.
- Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro ac Alzheimer's Cymru am eu mewnbwn amhrisiadwy i'r argymhellion.



Cynnwys

Cydnabyddiaeth	2
Rhagair	4
Crynodeb Gweithredol	5
Prif ganfyddiadau	5
Argymhellion	8
Ystyr yr Acronymau	9
Rhagarweiniad	10
Cefndir	10
Y Groes Goch Brydeinig yn gweithio gyda'r GIG ar ryddhau cleifion	12
Amcanion ymchwil	12
Dulliau a recriwtio	13
Canfyddiadau'r Ymchwil	14
1. Ystyriaethau ymarferol a gweithdrefnau rhyddhau o'r ysbyty	14
2. Cyfathrebu a gwybodaeth	22
3. Dewis personol a sgysiau 'beth sy'n bwysig'	29
4. Aseidiadau a chwrdd ag anghenion pobl	32
5. Y model D2RA	41
6. Profiad cyffredinol o ryddhau a gwelliannau allweddol sydd eu hangen	43
Casgliadau ac argymhellion	45
Gweithredu'r canllawiau presennol	45
Gwella'r canllawiau presennol	46
Rhoi sylw i gyfyngiadau ehangach y broses ryddhau o'r ysbyty	47
Gwybodaeth Llywodraeth Cymru am y Llwybrau D2RA	48
Atodiad 1 – Rhestr Ffigyrau	48
Atodiad 2 – Methodoleg	49
Dogfennau cyfeiriol	53

Rhagair

Mae gan Y Groes Goch yng Nghymru hanes balch o weithio mewn partneriaeth â'r GIG a staff gofal cymdeithasol i flaenoriaethu anghenion bugeiliol cleifion. Rydym wedi bod yn helpu pobl i ddod adref o'r ysbyty ers dros ugain mlynedd ac ers 2018 bu'n staff a gwirfoddolwyr yn gweithio'n uniongyrchol ag adrannau achosion brys ledled Cymru. Rydym yn ymrwymedig i weithio gyda staff y GIG i wella profiadau cleifion ar amser yn eu bywydau sy'n gallu bod yn eithriadol bryderus iddynt. Drwy'r gwaith hwn, gwelwn drosom ein hunain nid yn unig y gofal anhygoel a roddir gan staff GIG a gofal cymdeithasol ond hefyd pa mor bwysig yw rhyddhau pobl yn iawn o'r ysbyty. Mae pandemig Covid-19 wedi tanlinellu fwy fyth beth yr oeddem eisoes yn ei wybod am bwysigrwydd gadael yr ysbyty ar yr amser iawn a gyda chymorth addas.

Mewn ymateb i heriau Covid-19, yn Ebrill 2020 fe gyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau newydd ar ryddhau o'r ysbyty i helpu i ryddhau gwelyau i ymdopi ag achosion Covid-19. Diben y canllawiau oedd cyflwyno a gweithredu'r model Rhyddhau i Adfer yna Asesu (D2RA) ar draws y wlad gyda'r nod o ganiatáu i ryddhau cleifion yn gynt er mwyn gallu asesu eu hanghenion o'r pwynt hwnnw ymlaen yn y cartref.

Mae'r ymchwil a'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn yn trafod profiadau cyffredinol cleifion o gael eu rhyddhau ers mis Mai 2020 ac yn ceisio deall beth a weithiodd yn dda o dan y trefniadau newydd, ond hefyd beth sydd angen gwella.

Amgylchedd sy'n newid

Yn ôl ein hymchwil, er bod llawer o'r bobl a holwyd gennym yn awyddus i fynd adref, roedd gadael yr ysbyty yn ystod y pandemig yn teimlo'n frawychus a llawer yn poeni'n arw am fynd adref ar adeg ansicr. Hefyd, mae staff GIG a gofal cymdeithasol wedi gorfod ymdopi â phwysau gweithredu systemau ar fyr-rybudd iawn a hynny ar ben eu gwaith dydd i ddydd arferol. Er hyn, roedd y cleifion a holwyd yn canmol gwaith caled a gofal da'r staff mewn amgylchiadau anodd, gan dynnu sylw at enghreifftiau o ymarfer da.

Bylchau yn yr ymarfer

Yn anffodus, yn ôl ein hymchwil nid yw'r canllawiau'n cael eu gweithredu'n gyson ac mae problemau gyda chyfathrebu drwy gydol y broses ryddhau, a gyda phwy i gysylltu â nhw wrth adael yr ysbyty. Cawsom nad oedd anghenion ymarferol bob amser yn cael eu cwrdd ac nad oedd asesiadau rhyddhau'n cael eu gwneud bob tro lle'r oedd cleifion yn teimlo bod angen cymorth arnynt.

Gwaethygir y problemau hyn gan bryderon ehangach am sut y gall y system iechyd a gofal cymdeithasol ymdopi â chyflwyno model rhyddhau newydd o ystyried y pwysau sydd arni eisoes.

Atebion o sylwedd

Oherwydd bod egwyddorion "Gartref yn Gyntaf" a'r model yn parhau i fod yn eu lle, mae'n bwysig myfyrio ar wersi a ddysgwyd ers i'r canllawiau newydd ddod i rym. O'n profiad ni, gwyddom y gall rhyddhau person-ganolog wedi'i gynllunio'n dda, gan gynnwys drwy wrando ar anghenion holistig pobl, wneud y gwahaniaeth i gyd. Er bod diffyg adnoddau'n gyfrifol am rai o'r problemau yn yr adroddiad hwn, rydym hefyd wedi adnabod camau syml y gellir eu cymryd, a hynny'n gymharol sydyn, i wella'r broses ryddhau. Mae'n cynnwys sicrhau bod tîm rhyddhau'r ysbyty'n gweithredu'r canllawiau presennol a bod yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn diwygio'r canllawiau i lenwi bylchau yn y polisi. Drwy wrando ar y pethau sy'n bwysig i gleifion rydym wedi creu argymhellion a fydd, gobeithio, yn gwella'r broses ryddhau i gleifion, gofalwyr a staff proffesiynol yng Nghymru.

**Kate Griffiths, Cyfarwyddwr Cymru
Y Groes Goch Brydeinig**

Crynodeb Gweithredol

Mae'r ymchwil yn ystyried pa mor dda y mae'r broses rhyddhau o'r ysbyty'n gweithio i gleifion a'u gofalwyr ar hyn o bryd yng Nghymru, gan roi amgyffred gwell o brofiadau pobl o ryddhau o'r ysbyty a phersbectif y rhai sy'n gweithio yn y maes. Roedd y ffocws ar brofiadau pobl o gael eu rhyddhau rhwng Mai 2020, yn fuan ar ôl i *Ofyinion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19* ddod i rym, a mis Hydref 2021. Ymchwiliwyd i'r materion canlynol:

- Profiadau cleifion a gofalwyr o ryddhau o'r ysbyty yng Nghymru dros y cyfnod dan sylw.
- I ba raddau y mae anghenion pobl wrth adael yr ysbyty'n cael eu cwrdd.
- I ba raddau y mae'r broses rhyddhau o'r ysbyty'n un berson-ganolog.

Roedd yr ymchwil yn cynnwys 16 o gyfweiliadau eithaf treiddgar gyda chleifion a staff o'r sector VCS, grwpiau ffocws a 15 o staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol ynghyd ag arolwg ar-lein o gant o gleifion a gofalwyr am gleifion a ryddhawyd o'r ysbyty ers Mai 2020.

Prif ganfyddiadau

Argraffiadau cyffredinol o ryddhau

Er bod arferion rhyddhau'n gweithio'n dda i lawer o gleifion, roedd yr adborth gan gleifion ag anghenion mwy cymhleth yn llai cadarnhaol

Roedd hanner y cleifion a'r gofalwyr wnaeth ymateb i'n harolwg yn fodlon gyda sut y cafodd eu rhyddhau ei reoli, a thua ugain y cant yn anfodlon.ⁱ

Lleisiodd gleifion a staff iechyd a gofal cymdeithasol fel ei gilydd bryder nad yw'r broses ryddhau'n cwrdd ag anghenion cleifion sydd ag anghenion cymhleth; lleisiwyd pryderon yn enwedig am gyfathrebu, asesu a bod yn barod ar gyfer rhyddhau.

Mae staff proffesiynol yn gadarnhaol am y model D2RA ond yn dweud bod angen mwy o adnoddau i sicrhau ei fod yn effeithiol

Teimlai'r holl staff proffesiynol a gyfrannodd i'r ymchwil fod y model D2RA yn ffordd dda o wneud pethau. Roedd cytundeb traws-sector fod y canlyniadau i gleifion yn tueddu i fod yn well pan fydd pobl yn gallu mendio yn y cartref, cyn belled â bod capasiti i ddarparu ôl-asesu a chymorth yn y cartref ar ôl rhyddhau.

Fodd bynnag, teimlai'r rhan fwyaf o staff proffesiynol a gyfrannodd i'r ymchwil nad yw'r model yn gweithio fel y'i dyluniwyd i weithio oherwydd pwysau a heriau sylweddol ar draws y sector, er enghraifft staffio yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol, argaeledd gwasanaethau gofal cymdeithasol yn y gymuned a chyllid cynaliadwy i wasanaethau yn y gymuned.

Gallai'r rhai sy'n gyfrifol am weithredu'r canllawiau elwa o dderbyn mwy o wybodaeth a hyfforddiant

Yng ngoleuni'r uchod, dywedodd y staff proffesiynol a holwyd fod y model D2RA wedi'i weithredu i raddau mwy neu lai ar draws gwahanol rannau o Gymru. Teimlwyd weithiau fod hyn oherwydd diffyg gwybodaeth am y model sy'n awgrymu bod angen mwy o wybodaeth a hyfforddiant.



ⁱ Roedd 37 o'r 74 wnaeth ymateb i'r arolwg yn 'fodlon iawn' neu'n 'eithaf bodlon' gyda sut y deliwyd â'r broses ryddhau, a 28 o'r 74 yn 'anfodlon iawn' neu'n 'eithaf anfodlon'.

Cyfathrebu o gwmpas y broses ryddhau

Yn aml iawn nid yw cleifion yn derbyn taflenni gwybodaeth am y broses ryddhau, na gyda phwy i gysylltu wedyn

Yn achos llawer o'r cleifion a'r gofawyr a gymrodd ran yn ein hymchwil, nid oeddent wedi derbyn taflen wybodaeth wrth gyrraedd na gadael yr ysbyty ac ni wyddai pawb gyda phwy i gysylltu os oedd angen mwy o gyngor iechyd neu gymorth arnynt ar ôl gadael yr ysbyty, er bod hyn yn rhan o'r canllawiau. O'r rhai a dderbyniodd wybodaeth gyswllt, roedd y rhan fwyaf wedi gallu cysylltu â rhywun pan oedd angen.

Byddai cyfathrebu gwell a rhannu gwybodaeth yn well ar draws gwahanol rannau o'r system yn gwella'r broses ryddhau

Er nodi rhai enghreifftiau da o weithio'n gydlynus rhwng timau, roedd cytundeb eang ymhlith cleifion a staff proffesiynol fod cyfathrebu'n ddiffygiol ar draws y timau gofal perthnasol. Awgryma ein canfyddiadau nad yw staff yn y gymuned bob amser yn cael eu cynnwys yn iawn yn y trefniadau i ryddhau cleifion drwy'r Llwybr D2RA, sy'n gallu arwain at oedi gyda rhoi cymorth ôl-ryddhau yn ei le. Ystyriwyd bod diffyg canllawiau ar gyfathrebu rhwng ysbytai aciwt ac ysbytai cymunedol yn gwaethygu'r her o rannu gwybodaeth.

Nid yw sgysiaau 'beth sy'n bwysig' yn digwydd yn gyson er bod cleifion yn teimlo y gallent fod yn fuddiol

Awgryma ein canfyddiadau, er bod sgysiaau 'beth sy'n bwysig' yn egwyddor ers tro byd yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol, nad yw'r sgysiaau hyn yn digwydd yn gyson ac felly nad yw dymuniadau cleifion a'u teuluoedd yn cael eu hystyried fel mater o drefn drwy'r broses ryddhau. Mae ein hymchwil yn pwysleisio pa mor bwysig yw'r sgysiaau hyn i bob claf, p'un ai ydynt ar Lwybr D2RA neu beidio.

Anghenion a chymorth i ofalwyr

Mae angen mwy o waith i sicrhau bod gofawyr yn teimlo'n gwbl wybodus ac o ble i gael cymorth

Tueddai'r gofawyr a gymrodd ran yn ein harolwg i deimlo'n llai gwybodus am, a llai rhan o'r broses ryddhau na'r cleifion eu hunain, a llawer yn teimlo nad oedd eu hanghenion yn cael eu hystyried fel rhan o'r broses ryddhau. Hefyd, er bod cymorth ar gael i ofalwyr drwy fudiadau VCS, ac asesiadau i ofalwyr, nid oedd y rhan fwyaf yn ymwybodol o'r cymorth hwn.

Ystyriaethau ymarferol rhyddhau o'r ysbyty

Mae rhyddhau'n aml yn cymryd mwy na'r amser targed o dair awr

Awgryma'r ymchwil fod y targed o dair awr a nodir yn y canllawiau'n aml ddim yn cael ei gwrdd, gyda chleifion yn aml yn dweud eu bod yn gorfod aros am bedair neu bum awr i gael eu rhyddhau. Gan amlaf, roedd hyn yn achosi ansicrwydd ac anhwylostod i ffrindiau a theulu oedd yn aros i fynd â nhw adref yn hytrach nag unrhyw ganlyniadau mwy difrifol i'r cleifion.

Er bod cleifion yn tueddu i ddweud mai problemau yn yr ysbyty oedd yn achosi'r oedi, pwysleisiodd staff iechyd a gofal cymdeithasol mai ffactorau allanol fel argaeledd cludiant a gofal cymdeithasol oedd ar fai.

Mae diffyg eglurder a chysondeb gyda chynnig help gyda chludiant i fynd adref

Dywedodd gyfran helaeth o'r cleifion na ofynnwyd iddynt am eu hanghenion cludiant wrth eu rhyddhau o'r ysbyty ac roedd rhai a oedd angen cymorth cludiant arnynt heb ei dderbyn. Yn ôl y canllawiau presennol ar ryddhau, os oes gan glaf neb i'w helpu i fynd adref, dylent dderbyn cymorth gan gydlynwyr gofal i drefnu hyn, er ei bod yn aneglur a yw hyn ond yn berthnasol i gleifion ar Lwybr D2RA, neu i bob claf.

Cwrdd ag anghenion cleifion

Mae rhai pobl yn dal i ddisgyn drwy fylchau gwasanaeth, gydag anghenion heb eu cwrdd

Ar y cyfan, roedd y model rhyddhau'n cwrdd ag anghenion y rhan fwyaf o gleifion. Fodd bynnag, dywedodd tua un o bob chwech nad oedd eu hanghenion wedi eu cwrdd.ⁱⁱ Yn ôl ein hymchwil, er bod rhai pobl wedi cael eu hasesu cyn ac ar ôl eu rhyddhau, ni aseswyd eraill o gwbl.

Asesiadau cyn rhyddhau: Yn ôl staff proffesiynol, mae asesiadau sy'n rhan o'r trafodaethau cyn rhyddhauⁱⁱⁱ yn tueddu i ganolbwyntio ar anghenion meddygol y claf yn hytrach na'r anghenion cymdeithasol a gwybyddol. Teimlai staff iechyd a gofal cymdeithasol o'r sector statudol a gwirfoddol / cymunedol y dylid rhoi blaenoriaeth i asesiadau holistig. Mae'r rhestr gwirio annibyniaeth 'pum cam' sy'n cael ei hargymell gan Y Groes Goch Brydeinig yn enghraifft dda o hyn.

Asesiadau ôl-ryddhau: Teimlai rhai wnaeth ymateb i'r arolwg (gan gynnwys dau ar Lwybr D2RA) fod angen asesiad arnynt ar ôl gadael yr ysbyty ond na chawsant un ac na chafodd eu hanghenion cymorth felly eu cwrdd. Mae'n bwysig nodi bod llawer o'n hymatebwyr wedi eu hadnabod fel 'achos rhyddhau syml' ac felly heb eu hadnabod i fod angen asesiad ar ôl gadael yr ysbyty.



ⁱⁱ Dywedodd 12 o'r 71 wnaeth ymateb i'r arolwg fod ganddynt anghenion cymorth na chawsant eu hadnabod pan ryddhawyd hwynt o'r ysbyty, neu yn ystod asesiad.

ⁱⁱⁱ Trafodaeth cyn-rhyddhau (*Board Round*) yw pan fydd tîm aml-ddisgyblaeth yn adolygu gwybodaeth allweddol am glaf (fel diagnosis, dyddiad derbyn a dyddiad disgwyl rhyddhau) ar sgrîn gyfrifiadurol neu fwrdd ysgrifenu, yn hytrach nag wrth ochr gwely'r claf.

Argymhellion

Mae'r Groes Goch Brydeinig yn galw am welliannau i'r canllawiau ar ryddhau er mwyn cwrdd yn well ag anghenion pobl wrth adael yr ysbyty. Mae'r adroddiad hwn yn nodi 20 argymhelliad sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod y canllawiau presennol yn cael eu gweithredu, bod y canllawiau presennol yn cael eu gwella ynghyd â mesurau i roi sylw i'r cyfyngiadau ehangach ar y system ryddhau. Ar sail ein canfyddiadau, rydym wedi adnabod bod angen rhoi sylw mwy taer i'r pum argymhelliad isod:

- 1. Rhoi taflen i bob claf yn egluro'r broses ryddhau wrth gyrraedd a gadael yr ysbyty**, yn unol â'r canllawiau presennol ar ryddhau. Tim rhyddhau'r ysbyty a ddylai fod yn gyfrifol am wneud hyn.
- 2. Cyfathrebu'n well â theulu a gofalwyr a'u cynnwys yn fwy yn y broses.** Dylai staff wardiau gynnwys teuluoedd (gan gynnwys rhai gyda ph er atwrnai arhosol neu aelod enwebedig o'r teulu ar gyfer cleifion sy'n byw gyda dementia) a gofalwyr yn fwy cyson mewn penderfyniadau a wneir yn ystod y broses ryddhau.
- 3. Darparu'r canllawiau a'r adnoddau sydd ei angen ar ysbytai i benderfynu ar y llwybr rhyddhau mwyaf addas i gleifion.** Dylai'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ddiwygio'r polisi cenedlaethol neu ryddhau canllawiau ategol, gan gynnwys cyfres o safonau gofynnol wrth ryddhau pob claf, gan gynnwys cleifion 'rhyddhau syml', a rhoi cyngor i staff ysbytai ar sut i benderfynu ar y llwybr rhyddhau mwyaf addas i gleifion, gan adeiladu ar y canllawiau diweddaraf.¹
- 4. Dylid diweddarau'r canllawiau rhyddhau presennol fel y defnyddir rhestr gwirio holistig i gefnogi sgysia gyda chleifion, teuluoedd a gofalwyr i sicrhau bod ganddynt y cymorth sydd ei angen arnynt ar ôl mynd adref.** Dylai rhestr gwirio annibyniaeth 'pum-cam' Y Groes Goch gael ei chwblhau gan dimau aml-ddisgyblaeth a chynnwys anghenion ymarferol, cymdeithasol, seicogymdeithasol, corfforol ac ariannol, a blaenoriaethu beth sy'n bwysig i'r claf.²
- 5. Buddsoddi mewn cymorth yn y gymuned i roi sylw i fylchau gwasanaeth, gan gynnwys ar benwythnos.** Dylai Llywodraeth Cymru fuddsoddi mewn cymorth yn y gymuned i gwrdd yn well â'r cynnydd yn y llwyth gwaith a sicrhau bod ysbytai, gofal iechyd yn y gymuned, y sector VCS, gwasanaethau gofal cymdeithasol a chlodiant yn gweithio'n fwy cydlynus.



Ystyr yr Acronymau

Acronym	Enw Llawn
A&E	Damweiniau ac Achosion Brys
D2RA	Rhyddhau i Adfer yna Asesu
GP	Meddyg Teulu
MDT	Tîm Aml-Ddisgyblaeth
OT	Therapydd Galwedigaethol
UHB	Bwrdd Iechyd Prifysgol
VCS	Sector Gwirfoddol a Chymunedol



Rhagarweiniad

Cefndir

Dros y blynyddoedd, mae'r Groes Goch Brydeinig wedi clywed yn rheolaidd gan gleifion a staff gofal iechyd fod gadael yr ysbyty'n gallu bod yn brofiad anodd i gleifion a gofalwyr. Dengys ein hymchwil traws-DU *Home to the Unknown*³ fod y cymorth a roddir i helpu pobl i bontio o'r ysbyty i'r cartref yn anghyson gyda llawer o gleifion yn disgyn drwy fylchau gwasanaeth gydag anghenion heb gael eu cwrdd. Felly hefyd, yn ôl ein hymchwil yn Lloegr *In and Out of Hospital⁴ a hanesion 590 o bobl yn gadael yr ysbyty yn ystod Covid-19⁵*, yn aml iawn nid yw'r broses ryddhau'n cael ei dilyn yn iawn, gyda llawer o bobl yn teimlo'n amharod i adael yr ysbyty ac yn cael trafferth ymdopi ar ôl mynd adref.

Mae sefydliadau eraill wedi cyhoeddi ymchwil yn edrych ar ryddhau yng Nghymru'n benodol gan dynnu sylw at broblemau gyda chynnwys cleifion, cyfathrebu gwael a diffyg cynllunio effeithiol.⁶ Er y gall ymchwil flaenorol roi cyd-destun defnyddiol ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty ar draws y DU, cafodd y rhan fwyaf o'r ymchwil yng Nghymru ei gwneud cyn y pandemig. Nod yr adroddiad ymchwil hwn yw deall profiadau rhyddhau pobl yng Nghymru ers Ebrill 2020 gan drafod effaith y newidiadau mewn polisi ac ymarfer yng Nghymru ers hynny.

Canllawiau ar ryddhau o'r ysbyty

*Cymru lachach*⁷, a gyhoeddwyd yn 2018, yw cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Mae'n cyflwyno'r weledigaeth ar gyfer dull 'system gyfan' di-dor o ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gyda ffocws ar iechyd a lles ac atal salwch corfforol a salwch meddwl. Un o brif egwyddorion y cynllun yw darparu gwasanaethau mor agos i'r cartref â phosib. Yn 2020, roedd taer angen rhyddhau capasiti yn ysbytai'r GIG yng Nghymru i ymdopi â'r cynnydd yn y galw gan gleifion Covid-19. I gefnogi hyn, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19*⁸ y mae angen i 'bartneriaid iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector a'r sector annibynnol yng Nghymru' lynu wrthynt o'r 6 Ebrill 2020 ymlaen (cyfeirir atynt drwy'r ddogfen fel 'y canllawiau'). O dan y canllawiau, rhaid i ysbytai aciwt a chymunedol ryddhau pob claf cyn gynted ag y bo'n glinigol ddiogel i wneud hynny gyda chleifion sydd wedi eu hadnabod i fod angen cymorth y tu allan i'r ysbyty i fendio i dderbyn asesiad o'u hanghenion ar ôl eu rhyddhau (fel arfer i'w cartref eu hunain); cyfeirir at hyn fel y model D2RA yn ddi-oed.

Llwybrau D2RA






Bydd cleifion sydd angen cymorth arnynt ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty yn cael eu rhoi'n syth ar Lwybr D2RA. Mae'r model D2RA yn cynnwys pum llwybr a ddisgrifir yn Ffigur 1 isod a byddwn yn cyfeirio at y rhain drwy gydol yr adroddiad:

- **Llwybr 0:** Ar ôl derbyn triniaeth, ac asesiad ar gyfer rhyddhau, mae cymorth tymor byr gan y sector gwirfoddol a chymunedol (VCS)^{iv} yn cael ei adnabod fel bo angen.
- **Llwybr 1:** Asesiad wrth ddrws ffyrnt yr ysbyty, heb gael eu derbyn, a chael eu hadnabod i fod angen triniaeth a chymorth i adfer a mendio gartref.
- **Llwybr 2:** Bydd y rhai sydd efallai angen mwy o gymorth yn y cartref ar ôl cwblhau eu triniaeth yn cael eu rhoi ar y llwybr "Gartref yn Gyntaf". Dyma'r llwybr diofyn i rai sydd efallai angen cymorth yn y cartref ar ôl cwblhau eu triniaeth fel claf mewnol.
- **Llwybr 3:** I gleifion sydd â gormod o anghenion i fynd adref i'w cartref eu hunain, trefnir i'w trosglwyddo i uned 'camu lawr' gyda gwelyau, a allai fod yn ysbyty cymunedol, cartref gofal^v neu gapasiti arall i ddelio â 'chynnydd mewn galw'. Bydd y cydlynwyr gofal perthnasol yn ôl-ddilyn i sicrhau bod cleifion yn gallu trosglwyddo i'w cartref eu hunain neu i'w cartref gofal tymor hir, cyn gynted â phosib.
- **Llwybr 4:** Rhyddhau i adfer yna asesu, yng nghartref gofal presennol y claf. Mae hwn yn eithaf tebyg i Llwybr 2.

^{iv} Dylid nodi bod y canllawiau'n cyfeirio at y VCS fel y trydydd sector.

^v Dylid nodi na fydd hyn o reidrydd yn y cartref gofal sydd orau gan y claf. Os felly, bydd mudiadau partner y GIG a'r Awdurdod Lleol yn tracio a monitro hyn.

FFIGUR 1: Gwybodaeth gan Lywodraeth Cymru ar Lwybrau D2RA⁹

Llwybr 0	Llwybr 1	Llwybr 2	Llwybr 3	Llwybr 4
				
Rhyddhau neu osgoi derbyn drwy gymorth trydydd sector tymor byr	Ydy'r person hwn yn addas i gael ei dderbyn?	Pam ddim gartref? Pam ddim heddiw?	Cymorth i fendio mewn uned gofal canolraddol gyda gwelyau	Gartref yn Gyntaf os mai mewn cartref gofal yr ydych yn byw
Darparu gwasanaethau ataliol mewn cydweithrediad â mudiadau gwirfoddol a thrydydd sector. Rhyddhau neu osgoi derbyn drwy gymorth trydydd sector tymor byr.	Asesiad tîm MDT wrth 'ddrws ffrynt' yr ysbyty i osgoi derbyn yn llawn. Trefnu triniaeth ac adferiad gyda chymorth yn y cartref, pob tro y mae'n glinigol ddiogel gwneud hynny.	Dechrau trefnu hyn cyn gynted ag y bo'r driniaeth, y bydd ond yn bosib ei darparu mewn ysbyty aciwt, wedi gorffen. Yn helpu pobl i fendio yn y cartref cyn cael eu hasesu ar gyfer unrhyw anghenion parhaus.	Dylid ond ystyried hyn pan fydd anghenion y person yn golygu nad yw'n bosib iddynt fendio a chael asesiad yn y cartref. Adolygu a throsglwyddo i Llwybr 2 cyn gynted â phosib lle bo modd.	Dylid ond ystyried hyn pan fydd anghenion y person yn golygu nad yw'n bosib iddynt fendio a chael asesiad yn y cartref. Adolygu a throsglwyddo i Llwybr 2 cyn gynted â phosib lle bo modd.

Bydd yn bosib rhyddhau y rhan fwyaf o gleifion heb unrhyw gymorth ychwanegol ar wahân i'r hyn oedd yn ei le cyn eu derbyn – cyfeiriwn at yr achosion hyn fel cleifion 'rhyddhau syml' neu rai na roddwyd ar Llwybr D2RA. Nid yw'r canllawiau'n rhagdybio o gwbl ynghylch faint o gleifion sydd i'w rhyddhau i bob llwybr, heblaw nodi y bydd y rhan fwyaf yn cael eu rhyddhau heb gymorth pellach. Yn ôl dogfen GIG Cymru, *Passing the Baton 2008*, mae 80% o'r bobl sy'n cael eu rhyddhau'n gleifion 'rhyddhau syml'.¹⁰ Fodd bynnag mae'r adroddiad hwn yn dyddio'n ôl i'r amser cyn y canllawiau presennol felly mae'n anodd bod yn glir o ran faint o gleifion a roddwyd ar Lwybrau D2RA.

Mae amserlen y model D2RA yn awgrymu bod y model mewn bodolaeth cyn y pandemig, gyda Lwybrau 1-4 wedi eu creu yn y gynhadledd genedlaethol Gartref yn Gyntaf yn ôl yn 2018.¹¹ Awgryma ymchwil arall yng Nghymru hefyd fod y model D2RA yn cael ei ddilyn fel rhan o ymarfer rhyddhau yng Nghymru cyn 2020, er nad oedd yn cael ei weithredu'n gyson ar draws y byrddau iechyd.¹² Yn dilyn cyflwyno'r canllawiau, daeth y model D2RA, gan gynnwys Llwybr 0, yn rhan o bolisi cenedlaethol am y tro cyntaf.

Yn ôl diweddariad i'r canllawiau rhyddhau o'r ysbyty yn Rhagfyr 2020, bydd yr egwyddorion hyn yn aros yn eu lle ar ôl y pandemig.¹³ Ym mis Gorffennaf 2021, cyflwynodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol chwe nod ar gyfer gofal brys ac argyfwng. Mae nod chwech yw rhoi pwyslais ar ddod adref o'r ysbyty unwaith fydd y claf yn barod, gyda chymorth rhagweithiol i leihau'r risg o ail-dderbyn y claf.¹⁴ Cyhoeddodd y Gweinidog hefyd fod cyllid wedi'i roi i'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol am y flwyddyn 2021/22 i sicrhau bod Lwybrau D2RA yn cael eu darparu'n gyson.¹⁵

Cyllid – Cleifion D2RA

Noda'r taflenni gwybodaeth enghreifftiol yn y canllawiau, os bydd angen gofal a chymorth ar glaf ar ôl mynd adref, y bydd hyn yn cael ei drefnu a gofal yn cael ei ddarparu'n ddi-dâl am sbel er mwyn eu helpu i fendio.¹⁶ Yn ôl Cwestiynau Cyffredin y Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19¹⁷, ni fyddid fel rheol yn codi tâl ar y claf am ofal a chymorth am hyd at chwe wythnos. Ar ôl hyn gallai fod angen i'r unigolyn gyfrannu at gost eu gofal.

Y Groes Goch Brydeinig yn gweithio gyda'r GIG ar ryddhau cleifion

Mae'r Groes Goch Brydeinig yn helpu tua 84,000 o bobl y flwyddyn i fyw'n annibynnol yn eu cartrefi yn y DU. Mae gennym hanes hir o weithio gyda'r GIG yng Nghymru i ddarparu gwasanaethau gartref o'r ysbyty. Yn 2021 fe wnaethom ddarparu wyth o'r gwasanaethau hyn ar draws Cymru gan dderbyn 2,737 o atgyfeiriadau newydd am gymorth.^{vi} Drwy'r gwaith hwn, gwelsom yr effaith gadarnhaol y gall cymorth i fyw gartref ei gael, ar unigolion a'r system gofal iechyd.

Rydym hefyd wedi bod yn cefnogi mewn adrannau achosion brys ers Rhagfyr 2018, gan weithio'n agos â staff y GIG i flaenoriaethu anghenion gofal bugeiliol y cleifion. Fel rhan o hyn, rhoddwn gymorth yn y cartref drwy ymyriad cymorth byr yn amrywio o wasanaeth cyfeillio i gymorth yn y cartref a helpu i atgyfeirio at y gwasanaeth Gofal a Thrwsio i addasu'r cartref, ac at y gwasanaethau cymdeithasol ar gyfer asesiadau anghenion gofal.

Amcanion ymchwil

Drwy hel tystiolaeth o brofiadau cleifion a ryddhawyd o'r ysbyty ers i'r canllawiau ddod i rym, ac o safbwyntiau'r bobl sy'n gweithio mewn iechyd a gofal cymdeithasol, nod y gwaith ymchwil hwn yw ystyried pa mor dda y mae'r broses rhyddhau o'r ysbyty'n gweithio i gleifion a'u gofalwyr yng Nghymru ar hyn o bryd, ynghyd ag arfogi'r GIG yng Nghymru i gefnogi cleifion sy'n gadael yr ysbyty yn y dyfodol.

Mae'r ymchwil yn canolbwyntio ar brofiadau pobl o gael eu rhyddhau o'r ysbyty yng Nghymru rhwng Mai 2020, ychydig ar ôl rhyddhau'r canllawiau, a mis Hydref 2021. Mae'n bwysig sicrhau fod y broses rhyddhau o'r ysbyty yn gweithio i bawb, a dyna pam rydym wedi ymchwilio i brofiadau cleifion 'rhyddhau syml' yn ogystal â'r rheiny ar y Llwybrau D2RA.



MAE'N TRAFOD:

1. Profiadau cleifion a gofalwyr o ryddhau o'r ysbyty yng Nghymru dros y cyfnod dan sylw.
2. I ba raddau y mae anghenion pobl wrth adael yr ysbyty'n cael eu cwrdd.
3. I ba raddau y mae'r broses rhyddhau o'r ysbyty'n un berson-ganolog.
4. I ba raddau y mae profiadau pobl o ryddhau o'r ysbyty'n cwrdd ag amcanion y model D2RA.
5. Beth yw cryfderau a gwendidau'r modelau ac arferion rhyddhau, ym marn y bobl sy'n gweithio yn y maes.
6. Beth sydd angen newid, o ran polisi ac ymarfer, i sicrhau bod gan bobl y cymorth sydd ei angen arnynt wrth adael yr ysbyty.

^{vi} Yn 2021 derbyniodd Y Groes Goch Brydeinig 2,737 atgyfeiriad newydd am gymorth, gyda saith achos yn cario drosodd i 2022.

Dulliau a recriwtio

Roedd yr ymchwil yn cynnwys arolwg ar-lein o gleifion a gofalwyr am gleifion a ryddhawyd o'r ysbty ers dechrau Mai 2020; cyfres o gyfweiliadau holgar gyda chleifion, gofalwyr a

staff VCS proffesiynol; a grwpiau ffocws gyda staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol. Cynhaliwyd yr holl waith maes ym mis Medi a mis Hydref 2021.

Arolwg ar-lein



10-munud

Arolwg gyda chleifion a gofalwyr

100

ymateb i gyd (64 ymateb cyflawn, 36 rhannol)



16 o gyfweiliadau manwl

(30-60 munud yr un)



10

claf

1

gofalwr

5

VCS gweithiwr VCS

2 grŵp ffocws

(90 munud yr un)



GRŴP FFOCWS A:

8

staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol mewn ysbty

GRŴP FFOCWS B:

7

staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Arolwg ar-lein

Recriwtiwyd cleifion a gofalwyr i gymryd rhan yn yr arolwg ar-lein drwy nifer o bartneriaid VCS Y Groes Goch yng Nghymru, wnaeth anfon gwahoddiadau i'w rhwydwaith o ymarferwyr a rhestri cyswllt a hyrwyddo'r arolwg ar y cyfryngau cymdeithasol. Roedd unrhyw un 18+ oed ac yn byw yng Nghymru oedd wedi cael eu rhyddhau o ysbty gofal aciwt rhwng Mai 2020 a Hydref 2021 (neu unrhyw un a oedd wedi gofalu am rywun oedd yn bodloni'r meini prawf hyn) yn gymwys i gymryd rhan yn yr arolwg.

Cafwyd cant ymateb i gyd er na wnaeth pawb ateb bob cwestiwn. Derbyniwyd 64 o ymatebion cyflawn, gyda chwestiynau'n cael eu gollwng ar wahanol bwyntiau yn yr arolwg. Mae maint yr ymateb yn amrywio o gwestiwn i gwestiwn felly. Nodir yr union niferoedd sylfaenol drwy gydol yr adroddiad. Oherwydd maint y sampl a natur hunan-ddethol yr arolwg, ni wyddom i ba raddau y mae'r canfyddiadau'n nodweddiadol o boblogaeth ehangach Cymru. Gallai rhai grwpiau fod yn fwy tebygol o fod wedi cymryd rhan nag eraill, er enghraifft rhai oedd yn arbennig o anffodlon (neu arbennig o fodlon) â'u profiad rhyddhau o'r

ysbty, pobl sy'n deall cyfrifiaduron yn dda, a siaradwyr Cymraeg neu Saesneg. Er hyn, mae'r data a gasglwyd yn taflu golau gwerthfawr ar brofiad cleifion a gofalwyr ac o ran gymaint y mae'r problemau sy'n codi yng nghanfyddiadau'r ymchwil ansoddol yn adlewyrchu problemau ehangach.

Cyfweiliadau a grwpiau ffocws

Recriwtiwyd y cleifion wnaeth gymryd rhan yn y cyfweiliadau ar ôl iddynt gymryd rhan yn yr arolwg ar-lein, oedd yn gofyn a fyddent yn barod i ni gysylltu gyda nhw eto ar gyfer y gwaith ymchwil.

Recriwtiwyd staff VCS proffesiynol o'r sector iechyd a gofal cymdeithasol drwy rwydweithiau'r Groes Goch Brydeinig yn ogystal â defnyddio'r cysylltiadau hyn i recriwtio cyfranogwyr pellach. Recriwtiwyd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol i'r grwpiau ffocws gyda chymorth gan y mudiadau VCS, cyrff statudol a cholegau meddygol.^{vii} Oherwydd pandemig Covid-19, cynhaliwyd yr holl gyfweiliadau a grwpiau ffocws 'o bell', dros y ffôn neu drwy fideo-gynadledda. Am fwy o wybodaeth am y bobl a gymrodd ran yn y gwaith ymchwil hwn a sut y cawsant eu recriwtio, ewch i Atodiad 2 – Methodoleg.

^{vii} Age Cymru, Y Groes Goch Brydeinig, Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned, Gofal a Thrwsio Cymru, Gofalwyr Cymru, Hospice UK, Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru, Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, Coleg Brenhinol Meddygon Cymru, Gofal Cymdeithasol Cymru a Llywodraeth Cymru.

Canfyddiadau'r Ymchwil

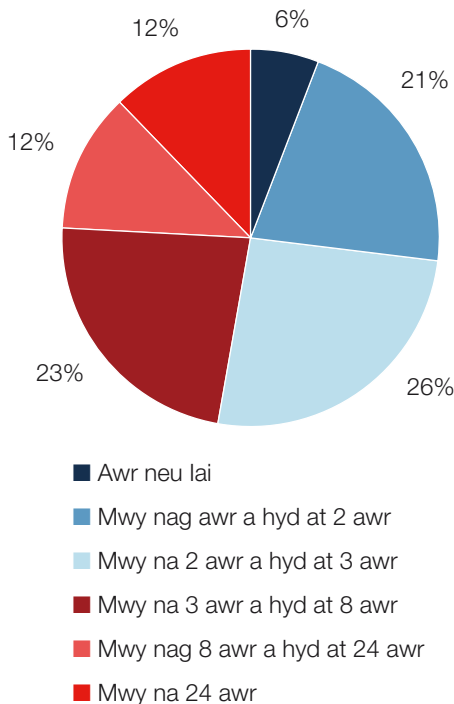
1. Ystyriaethau ymarferol a gweithdrefnau rhyddhau o'r ysbyty

Amseru rhyddhau o'r ysbyty

Oedi cyn rhyddhau

Roedd yr holl gleifion a holwyd drwy gyfweiliad wedi profi rhywfaint o oedi cyn cael eu rhyddhau a'r oedi'n tueddu i fod rhwng pedair a pum awr. Awgryma ganfyddiadau'r arolwg nad eithriadau oedd y rhain. Fel y gwelwn yn Ffigur 2, dywedodd bron i hanner y rhai a gymrodd ran yn yr arolwg (47% / 36 o 77) eu bod wedi gorfod aros am dros dair awr i gael eu rhyddhau ar ôl cael gwybod eu bod yn ddigon da i fynd adref, a thua chwarter (23% / 18 o 77) wedi aros dros wyth awr. Roedd tua un o bob deg (12% / naw o 77) wedi aros am dros 24 awr.

FFIGUR 2: Pa mor hir wnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient aros rhwng cael gwybod eich bod chi / eu bod nhw'n ddigon da i adael yr ysbyty a chael eich / eu rhyddhau?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (77)

Er yn rhwystredig, ni ddywedodd neb o'r rhai a gymrodd ran yn y cyfweiliadau fod yr oedi wedi cael effaith fawr ar eu hiechyd. Er bod cleifion wedi sôn yn bennaf bod yr oedi wedi achosi anhwylystod i ffrindiau a theulu oedd 'wrth law' i'w nôl o'r ysbyty, dywedodd rai eu bod wedi gorfod aros y tu allan i'r ysbyty am oriau.

“Yn wreiddiol, roedd fy ngwraig a fy merch yn mynd i ddod i fy nôl, neu fy ngwraig yn unig, ond oherwydd yr holl oedi...roedd yn rhy hwyr i fy merch fod yn ôl yn cysgu erbyn 7.30pm. Felly nid oedd ffordd i mi drefnu neb i fy nôl. Yr unig beth a fyddai wedi bod yn dda fyddai pe bai rhywun yn cael cyngor ar gludiant cyhoeddus i fynd adref.”

Claf, De-Orllewin Cymru

Oedi yn yr ysbyty

Y rheswm mwyaf cyffredin dros oedi cyn rhyddhau yn ôl cleifion a holwyd drwy gyfweiliad oedd aros am i feddyginiaeth gael ei pharatoi a'i darparu gan fferyllfa'r ysbyty. Credai llawer fod yr aros am hyn yn ddiangen o hir. Roedd yn achosi cryn rwystredigaeth, yn enwedig i rai a deimlai'n barod i fynd adref.

“Y cwbl oedd ei eisiau arnaf oedd mynd adref... [problemau gyda'r fferyllfa] oedd yn gyfrifol am yr oedi, doeddwn i ddim yn poeni, dim ond yn rhwystredig ac eisiau bod yn y tŷ yn fy nghadair gyda rhywbeth i'w fwyta'n ymlacio yn fy nghartref.”

Claf, De-Ddwyrain Cymru

“Yr unig ddiffyg oedd y fferyllfa a chael fy meddyginiaeth yn barod i mi gael mynd adref.. Treuliais bedair neu bum awr yn aros i'r fferyllfa gael fy meddyginiaeth yn barod i fynd adref gyda fi.”

Claf, De-Ddwyrain Cymru

Yn ystod y cyfweiliadau, dywedodd nifer o'r cleifion fod meddyg ymgynghorol wedi dod i'w gweld a chytuno i'w rhyddhau ond yna wedi cael eu galw at fater arall ac felly nid oedd y gwaith papur perthnasol wedi cael ei gwblhau. Roedd hyn wedi oedi'r broses ryddhau, weithiau am oriau.

“Roedd y nyrsys yn dda iawn ac yn dweud yn barhaus ‘rydyn ni’n dal i aros i’r meddyg ddod yn ôl, mae e ar ei rownd’. Yna mae’n dod i fy ngweld am 7:30 yr hwyr neu amser tebyg”

Claf, De-Orllewin Cymru

Yn y diwedd cafodd y claf hwn ei anfon gartref yn hwyr y nos heb adroddiad ar brofion, oedd wedi cael ei golli. Dywedodd ei fod wedi gadael yr ysbyty ar amser anghyfleus, yn teimlo'n ansicr, yn rhwystredig ac yn siomedig gyda'r cyfathrebu.

Gan adleisio canfyddiadau'r cyfweiliadau, y prif resymau gan ymatebwyr i'r arolwg dros orfod aros am dros dair awr i gael eu rhyddhau oedd gorfod aros am feddyginiaeth (18 o 36). Dywedodd un o ymatebwyr i'r arolwg y bu'n rhaid iddynt adael cyn i'w meddyginiaeth fod yn barod a dod yn ôl yn y bore i'w nôl, oherwydd oedi sylweddol. Roedd y rhesymau eraill a roddwyd gan ymatebwyr i'r arolwg yn cynnwys aros i weld meddyg (14 o 36), aros am gludiant (chwech o 36) ac aros am gadarnhad o ble y byddent yn cael eu rhyddhau iddo (chwech o 36).

Pwysau ar y system ehangach

Er bod cleifion yn tueddu i ddweud mai problemau yn yr ysbyty oedd yn achosi'r oedi, roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn rhoi mwy o fai ar ffactorau allanol fel argaeledd cludiant a gofal yn y cartref.

Lleisiodd staff iechyd a gofal cymdeithasol bryder bod pwysau ar y system ehangach yn achosi oedi a thansellio amcanion y model rhyddhau presennol. Er enghraifft, oherwydd prinder ambiwlansys i fynd â chleifion adref – oedd yn waeth mewn ardaloedd gwledig – mae llawer o achosion rhyddhau'n cael eu gwrthio tan ddiwedd y dydd neu i'r diwrnod wedyn, y tu allan i gyfnodau prysuraf y gwasanaeth ambiwlans.

“Mae rhyddhau o'r ysbyty'n drafferthus oherwydd nad oes ambiwlansys ar gael, yn enwedig os oes angen stretsiar ar y claf. Mae'n anodd mewn ardaloedd gwledig”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

Awgryma canfyddiadau'r ymchwil fod cludiant parod yn hanfodol i weithrediad effeithiol y gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty.

Y broblem fwyaf cyffredin yn ôl staff iechyd a gofal cymdeithasol o'r sector statudol a'r VCS oedd yr 'argyfwng' mewn gofal cymdeithasol. Roeddent yn esbonio bod cleifion yn aml yn gorfod aros am amser hir iawn i gael eu rhyddhau o'r ysbyty oherwydd oedi gyda threfnu pecyn gofal yn y cartref. Y farn gyffredin oedd bod hyn oherwydd diffyg adnoddau gofal cymdeithasol i ateb y galw.

“Gofal [yn y cartref] yw'r broblem. Mae taer angen denu mwy o weithwyr i'r sector gofal [yn y cartref]. Mae angen ei wneud yn yrfa fwy deniadol. Wrth weithio tuag at gartref yn gyntaf, rhaid edrych ar y farchnad gyfan o beth y gallwn ei ddarparu yn y cartref.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

Mae'r canfyddiadau uchod yn dangos pa mor bwysig yw ceisio delio â chyfyngiadau ar y system ehangach i gyflymu'r broses ryddhau. Yn enwedig, mae gofal cymdeithasol cynhwysfawr ac amserol yn ganolog i weithrediad effeithiol y model D2RA.

Amser rhyddhau

Ni ddywedodd yr un claf a holwyd mewn cyfweiliad eu bod wedi eu rhyddhau yn y bore. Roedd rhai wedi eu rhyddhau'n gynnar yn y prynhawn, ond diwedd y prynhawn oedd yr amser mwyaf cyffredin, hyd yn oed ar ôl rhoi gwybod i gleifion yn y bore neu'r noson cynt y byddent yn cael eu rhyddhau. Roedd dau a holwyd drwy gyfweiliad

wedi eu rhyddhau gyda'r nos. Felly hefyd, dim ond lleiafrif bach o'r ymatebwyr i'r arolwg (7% / saith o 99) oedd wedi eu rhyddhau rhwng 8pm ac 8am, gyda'r mwyafrif llethol (93% / 92 o 99) wedi eu rhyddhau yn ystod y dydd.

Nid yw'r canllawiau'n dweud pryd y dylai cleifion gael eu rhyddhau. Fodd bynnag, cawsom fod rhyddhau'n hwyr yn y dydd neu gyda'r nos yn gallu achosi straen i gleifion a'u teuluoedd, hyd yn oed os oeddent yn gleifion 'rhyddhau syml', oherwydd y gall fod yn anoddach trefnu a llai o opsiynau cludiant ar gael. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a holwyd drwy gyfweiliad y byddai'n well ganddynt gael eu rhyddhau'n gynt i roi mwy o amser i fynd adref a setlo.

Teimlai staff VCS hefyd fod rhyddhau gyda'r hwyr yn gallu bod yn drafferthus i gleifion gofâl yn y cartref oherwydd na fyddai'r ymweliad gofâl efallai'n digwydd tan y bore canlynol. Mae hyn yn bryder arbennig yn achos pobl gyda dementia neu broblemau cof, yn enwedig os rhoddir meddyginiaeth bresgripsiwn iddynt.

“Gwelsom bobl gyda dementia'n cael eu gollwng gartref am 9:30 y nos gyda bag yn llawn o feddyginiaeth; mae risg uchel o gymryd gor-ddos, dim bwyd yn y cypyrddau a'r claf yn meddwl eu bod yn y tŷ anghywir...ar y gorau mae'n sefyllfa ddi-drefn heb unrhyw ymarfer safonol, ar ei waethaf mae'n risg diogelu wirioneddol.”

Gweithiwr VCS

Mae hyn yn dangos pa mor bwysig yw cyfathrebu gyda chleifion a theuluoedd a sicrhau nad yw cleifion sydd angen cymorth pellach ar unwaith arnynt, h.y. wedi eu dyrannu i Lwybr D2RA, yn cael eu rhyddhau gyda'r nos heb gymorth pellach ar gael.

Amser rhyddhau – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Y targed tair awr – pob claf

Rhaid trosglwyddo bob claf i lolfa neu ardal ryddhau benodol **o fewn un awr** i wneud y penderfyniad i ryddhau; ac **o fewn dwy awr** i gyrraedd y lolfa ryddhau, rhaid i gydlynwyr rhyddhau drefnu cludiant i fynd adref, ac unrhyw gymorth VCS ynghyd â mesurau ymarferol yn syth, fel trefniadau siopa a gwresogi, lle bo angen gwneud hyn i gleifion nad oes ganddynt neb i wneud hyn drostynt.¹⁸

Amser rhyddhau – pob claf

Nid yw'r canllawiau'n rhoi unrhyw fanylion am yr amser o'r dydd y dylid rhyddhau cleifion. Fodd bynnag mae'n nodi y dylai gwasanaethau gofâl iechyd cymunedol weithredu rhwng 8am-8pm saith diwrnod yr wythnos.¹⁹

Ein canfyddiadau

Awgryma ein canfyddiadau ansoddol a meintiol fod y targed o dair awr yn cael ei fethu'n gyson. Er bod cleifion yn tueddu i ddweud mai problemau yn yr ysbyty oedd yn achosi'r oedi, pwysleisiodd gweithwyr proffesiynol mai ffactorau allanol fel argaeledd cludiant a gofâl cymdeithasol oedd ar fai.

Awgryma ein canfyddiadau os yw cleifion sydd angen cymorth pellach arnynt ar Lwybr D2RA yn cael eu rhyddhau ar ôl 8pm, nad yw'r cymorth hwn efallai ar gael tan y bore wedyn.

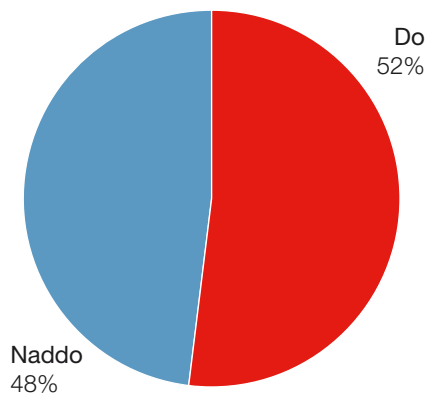


Cludiant

Nid oedd staff ysbyty wedi gofyn yn benodol i saith o'r deg claf, a holwyd drwy gyfweiliad, am unrhyw anghenion cludiant wrth gynllunio i'w rhyddhau. Yn benodol, teimlai rhai cleifion iau fod staff yn rhagdybio bod eu hanghenion cludiant yn cael eu cwrdd ond nad oedd hyn yn wir bob tro. Er bod gan gleifion efallai opsiynau cludiant ar rai diwrnodau neu amseroedd, gall yr oedi cyn rhyddhau effeithio ar y trefniadau cludiant hyn.

Yn ein harolwg, dim ond 52% o'r ymatebwyr (42 o 81) a ddywedodd fod staff wedi gofyn iddyn nhw, neu i'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, a oedd angen help gyda chludiant i gyrraedd lle'r oeddent yn mynd (wele Ffigur 3 isod).

FFIGUR 3: Cyn i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient adael yr ysbyty, a ofynnodd rhywun i chi / iddyn nhw a oedd angen help gyda chludiant i gyrraedd lle'r oeddech chi neu nhw yn mynd?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (81)

Yn gadarnhaol, o'r 42 a ofynnwyd iddynt a oedd angen help gyda chludiant, dywedodd bob un a ddywedodd fod angen help arnynt (17) eu bod wedi'i dderbyn. Fodd bynnag, ni ofynnwyd i 39 (o 81) a oedd angen help arnynt; o'r rhain, dywedodd tua 20% (wyth o bobl) fod angen help arnynt. Mae hyn yn golygu bod gan tua un o bob deg wnaeth ymateb i'r arolwg (wyth o 81) angen cludiant na chafodd ei gwrdd. Mae hyn yn cadarnhau ein canfyddiadau ansoddol.

Soniodd rai o'r cleifion a holwyd drwy gyfweiliad am orfod dibynnu ar gludiant cyhoeddus i fynd adref o'r ysbyty, oedd yn aml yn anghyson a dim ond ar gael ar rai adegau o'r dydd. Weithiau roedd hyn wedi achosi mwy o oedi cyn rhyddhau.

“... Does gen i ddim teulu na neb yn yr ardal a allai fod wedi dod i fy nŵl a dweud y gwir. Daliais y bws adref a chwplwl o ddiwrnodau wedyn, pan oeddwn yn teimlo'n ddigon da, bu'n rhaid i mi fynd i nŵl fy nghar o faes parcio'r ysbyty. Ond yn sicr ni chynigiwyd cludiant na help i mi fynd adref, a fyddai wedi bod yn ddefnyddiol.”

Claf, De-Ddwyrain Cymru

Lleisiodd gweithwyr VCS bryderon, er bod bysus a thacsis yn ddulliau cludiant addas i rai cleifion, eu bod yn gallu bod yn anodd i rai ag anghenion cymhleth.^{viii}

Fel y gwelsom, mae staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn rhwystredig oherwydd yr oedi gyda chludiant ambiwlans. Gall hyn achosi oedi sylweddol i ryddhau a chyflwyno risg bod cyflwr y claf yn dirywio, gan efallai arwain at orfod ail-dderbyn y claf yn ddiangen.

“Roedd gen i glaf y gwnaethom lwyddo i osgoi gorfod ei ail-dderbyn i'r ysbyty; roedd trefniadau wedi eu gwneud iddo fynd i gartref gofal ond bu'n rhaid aros am wyth awr am ambiwlans i fynd pedair milltir o'i gartref i gartref gofal. Dyw'r adnoddau ddim gennym ni.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

^{viii} I bwrpas yr adroddiad hwn, diffinnir 'anghenion cymhleth' fel claf gyda nifer o gyflyrau iechyd a / neu anabledau, sy'n golygu eu bod dan ofal mwy nag un meddyg ymgynghorol neu arbenigol, wedi cael eu derbyn i'r ysbyty nifer o weithiau yn y blynyddoedd diwethaf a / neu wedi symud rhwng nifer o ysbytai aciwt a chymunedol fel rhan o'u triniaeth. Gall hefyd olygu rhywun gyda nam gwybyddol.

Roedd gweithwyr VCS yn adleisio'r rhwystredigaeth gyda chludiant. Oherwydd bod cludiant i gleifion mor annibynadwy meddent, gall cleifion gyrraedd eu cartref heb lawer o rybudd ac yn aml ar adegau anghyfleus neu anaddas o'r dydd. Soniodd rai am gleifion yn cyrraedd adre'n ofidus iawn oherwydd y dryswch gyda chludiant a'r oedi cysylltiedig. Gall hyn gael effaith negyddol ar aelodau o'r teulu – dywedodd y gofalwr a holwyd drwy gyfweiliad fod hyn wedi effeithio arnynt.

Mae'r canfyddiadau uchod yn dangos pa mor bwysig yw gofyn i gleifion (a / neu ofalwyr) am eu hanghenion cludiant a helpu i drefnu cludiant lle bo angen. Mae'n bwysig bod cynlluniau rhyddhau'n ystyried yr oedi posib gyda chludiant a bod cynlluniau cludiant, a gwybodaeth am unrhyw oedi, yn cael ei gyfathrebu i gleifion a'u teuluoedd.

Cludiant – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?



Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Trefnu cludiant i fynd adref – diffyg eglurder ar bwy sy'n gyfrifol am hyn

Yn ôl y canllawiau, os nad oes gan glaf neb i helpu gyda threfniadau ymarferol fel cludiant i fynd adref, dylai'r cydlynwyr rhyddhau drefnu hyn.²⁰

Er mai cydlynwyr rhyddhau sy'n gyfrifol am drefnu cludiant i fynd adref lle bo angen, disgwylir i Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans GIG Cymru (WAST), y Gwasanaeth Cludo Cleifion mewn Achosion Di-frys (NEPTS) a'r VCS helpu fel bod cleifion yn cael eu trosglwyddo fel rhan o'r broses ryddhau.²¹

Nid yw'r canllawiau'n nodi a yw hyn yn opsiwn i bob claf neu ddim ond cleifion wedi eu dyrannu i Lwybr D2RA sydd heb neb i helpu gyda threfniadau ymarferol fel cludiant i fynd adref. Dylai hyn fod yn fwy eglur.

Trefnu cludiant i fynd adref – cleifion D2RA ar Lwybr 0

I gleifion ar Lwybr 0, dylai'r tîm rhyddhau o'r ysbyty drefnu bod staff dynodedig yn cefnogi ac yn gyfrifol am y cleifion hyn. Mae'r canllawiau'n glir bod hyn yn cynnwys cydlynu cludiant gyda darparwyr.²²

Ein canfyddiadau

Yn ôl ein hymchwil ansoddol a meintiol, ni ofynnwyd i gyfran helaeth o gleifion am eu hanghenion cludiant ac roedd rhai a oedd angen help gyda chludiant heb ei dderbyn.

Yn barod ar gyfer rhyddhau

Teimlo'n barod

Ymhlith y cleifion yn ein hymchwil ansoddol, roedd gwahaniaeth rhwng bod yn feddygol barod a bod yn emosiynol barod i gael eu rhyddhau. Dywedodd y rhan fwyaf o gleifion yn y cyfweiliadau eu bod yn teimlo'n 'barod' i gael eu rhyddhau o ran bod yn awyddus i fendio yn y cartref yn hytrach nag yn yr ysbyty. Fodd bynnag, hyd yn oed wedyn, roedd llawer yn teimlo'n bryderus am y broses. Arhosodd rai'n hirach yn yr ysbyty o ganlyniad.

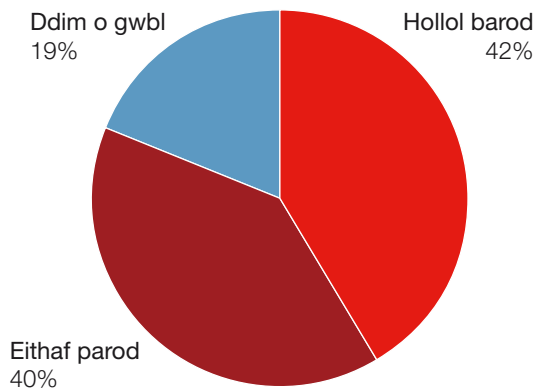
“Pe bawn i'n onest, wn i ddim a oeddwn yn [teimlo'n barod] neu beidio. Roeddwn yn edrych ymlaen yn ofnadwy at fynd oherwydd roedd y driniaeth wedi llwyddo, ac yn amlwg fe wyddwn fod angen y gwelyau a byddai'n gwneud i mi deimlo'n euog iawn pe byddwn yn aros yn yr ysbyty heb fod angen.”

Claf, De-Ddwyrain Cymru

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a holwyd gennym yn dawelach eu meddwl o wybod bod yr ysbyty wedi cadarnhau bod rhywun yn y cartref ar gael i roi cymorth iddynt. Fodd bynnag, weithiau nid oedd staff yr ysbyty wedi rhoi'r sicrwydd hwn i gleifion a theimlai rai a holwyd drwy gyfweiliad, oedd ag anghenion mwy cymhleth, nad oeddent yn barod i adael oherwydd y diffyg cyfathrebu ac asesu gan staff yr ysbyty.

Awgryma ganlyniadau'r arolwg nad yw'n anghyffredin i bobl deimlo'n amharod i gael eu rhyddhau. Fel y gwelwn yn Ffigur 4, dywedodd tua un o bob pump (19% / 15 o 81) eu bod nhw, neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, eu bod 'ddim yn barod o gwbl', dau o bob pump (40% / 32 o 81) eu bod yn 'eithaf' parod, ac roedd dau o bob pump (42% / 34 o 81) yn 'hollol' barod.

FFIGUR 4: I ba raddau oeddech chi neu eich ffrind, perthynas neu gleient yn teimlo'n barod i adael yr ysbyty?



NIFER SYLFAENOL: Yr holl ymatebwyr (81)

Trefniadau ymarferol

Teimlai rhai gweithwyr VCS nad oedd penderfyniadau ynghylch rhyddhau claf neu beidio bob amser yn seiliedig ar asesiad iawn o sefyllfa'r person (trafodwn y broses asesu'n fwy manwl nes ymlaen yn yr adroddiad). Os nad yw cleifion yn barod i gael eu rhyddhau i'r gymuned, yn aml iawn gelwir ar y gwasanaeth VCS i roi cymorth mewn sefyllfaoedd a allai fod yn anniogel a lle gallai fod risg o niwed difrifol i'r claf.

“O bersbectif proffesiynol mae'n bur anodd. Mae'n waith trwm iawn a dw i'n poeni am fy staff, am drawma 'ail law' gyda rhai o'r bobl y maen nhw'n gweithio gyda nhw oherwydd pa mor ddirifol yw'r problemau.”

Gweithiwr VCS

Dywedodd gweithwyr VCS a staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned fod penderfyniad i ryddhau weithiau'n seiliedig ar ragdybio pethau – er enghraifft bod cartref claf yn ddiogel ac addas. Teimlai un gweithiwr VCS fod rhai cleifion yn 'lleihau pwysigrwydd' anghenion yn y cartref er mwyn cael eu rhyddhau'n gynt. Y teimlad oedd bod dibynnu fel hyn ar farn y claf a barn broffesiynol, yn hytrach nag ar asesiad holistig, yn gallu arwain at ryddhau'n amhriodol.

“O gofio bod y rhan fwyaf o gleifion mewn ysbyty eisiau mynd adref, maen nhw'n fodlon dweud unrhyw beth i adael yn aml felly mae realiti asesiad ochr gwely o sut y mae pobl yn byw yn y cartref...mae'n debyg yn eithaf gwahanol i'r hyn a ddywedodd [y claf] wrth staff yr ysbyty...mae problemau sydd wir angen eu datrys.”

Gweithiwr VCS

Dywedodd rai gweithwyr VCS nad yw cartrefi rhai cleifion yn cael eu harchwilio'n iawn^x cyn gadael y claf yn eu cartref. Yn ôl un gweithiwr VCS, mae cleifion sydd efallai ag anghenion wedi newid ers bod yn yr ysbyty'n aml yn cael eu rhyddhau i gartref sy'n anaddas ar eu cyfer. Gall cartrefi fynd yn anghyfarwydd ac efallai'n beryglus i rai a arhosodd am gyfnod hir yn yr ysbyty, yn enwedig pobl gyda nam gwybyddol a / neu broblemau symudedd.

^x Yn ôl y canllawiau: “Os oes angen cymorth ar ddiwrnod rhyddhau'r claf, yn ddefnyddol dylid cynnal asesiadau cartref wedi eu cydlynu rhwng y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ddiwrnod rhyddhau'r claf, i sicrhau bod cymorth yn ei le. Bydd y cydlynedd rhyddhau'n gwneud y trefniadau i sicrhau bod gwasanaethau a chyfarpar yn eu lle i ateb anghenion gofal y claf yn syth, gan adolygu ac asesu'r gofal wedyn lle bo angen.”

Cyfarpar

Dywedodd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol wrthym fod prinder cyfarpar yn aml yn ei gwneud yn anodd paratoi pobl i'w rhyddhau. Gallai hyn amrywio o gyfarpar cymhleth sydd angen addasu'r cartref ar ei gyfer, fel lifft grisiau, i gymhorthion syml fel comôd neu reilen 'gydio'. Adleisiwyd y pryder hwn gan weithwyr VCS a ddywedodd fod rhai cleifion yn cael eu rhyddhau heb i'r cyfarpar cywir fod yn ei le. Ystyriwyd yr heriau hyn i fod yn groes i'r canllawiau – sy'n berthnasol i gleifion ar Lwybr D2RA – ac a allai gael effaith negyddol ar urddas pobl.^x

“Cawsom nifer o achosion lle'r oedd angen gwely 'proffilio' ar y claf, ac addasiadau yn y cartref, ond nid oedd y pethau hyn wedi eu gwneud pan ryddhawyd y claf, ond cawsant eu rhyddhau beth bynnag... Un o ganlyniadau proses ryddhau nad yw'n cael ei threfnu'n iawn yw bod pobl yn colli urddas a dyna'r senario orau – gall fod yn llawer, llawer gwaeth.”

Gweithiwr VCS

Fodd bynnag, mae rhai enghreifftiau o ymarfer da mewn hwyluso gosod cyfarpar. Dywedodd un gweithiwr VCS wrthym am dîm yn eu sefydliad wedi'i wreiddio mewn ysbyty sy'n mynd o gwmpas gyda staff yr ysbyty ar rowndiau ward. Maen nhw felly'n gallu cynorthwyo therapyddion galwedigaethol i adnabod unrhyw gyfarpar sydd ei angen yn gynnar, a'i archebu'n syth.

“Roedd un rownd yr oedd [gweithiwr VCS yn gweithio mewn ysbyty] arno a'r [nyrs] yn dweud mai'r unig reswm nad oedd [y claf] yn cael ei rhyddhau oedd oherwydd bod angen lifft grisiau arni... Aeth [y gweithiwr VCS] ar yr iPad a dweud 'Bydd y lifft grisiau'n cael ei osod heddiw'. Mor hawdd â hynna. Felly os nad ydych wrth ochr y gwely, ni allwch fod yn rhan o'r drafodaeth a chael yr ymateb sydyn hwnnw. Dyna pam fod cyd-leoli a chael eich derbyn fel rhan o'r tîm, i mi, mor bwysig.”

Gweithiwr VCS

Pwysau mewn ysbytai aciwt a chymunedol

Gall pwysau cyffredinol ar ysbytai aciwt olygu nad yw cleifion yn cael cyfle iawn i godi allan o'r gwely a symud o gwmpas cyn cael eu rhyddhau, gan effeithio'n negyddol ar deimlo'n barod i adael.

“Roedd y ffisiotherapydd i fod i ddod ati a'i chodi er mwyn ei chryfhau, ond ni ddigwyddodd.”

Gofalwr, De-Orllewin Cymru



^x Yn ôl y canllawiau: “Bydd angen i gydlynwyr arweiniol pob Storfa Gyfarpar Ar-y-Cyd leol sicrhau mynediad at y cyfarpar angenrheidiol i helpu i ryddhau pobl ag anghenion ail-alluogi neu adsefydlu yn eu cartrefi. Mae hyn yn cynnwys sicrhau mynediad at gyfarpar yn sydyn a saith diwrnod yr wythnos.”

Gall lefel y cymorth yn y gymuned hefyd effeithio ar deimlad claf o fod yn barod i adael. Lleisiodd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned bryder am y nifer gynyddol o gleifion sy'n cael eu rhyddhau'n amhriodol (h.y. heb gymorth gan deulu neu ofalwr i bontio'r bwllch cyn cyflwyno gofal mwy ffurfiol), gan achosi straen sylweddol ar adnoddau cymunedol a theuluoedd cleifion. Roedd hyn meddent yn cael effaith o ganlyniad ar eu cydweithwyr oedd eisoes yn gorfod ymdopi â llwyth gwaith trymach oherwydd lefel uwch o nyrsio dwys ar draws y bwrdd. Dywedodd rai eu bod yn gorfod ffonio meddygon teulu'n rheolaidd i asesu cleifion cyn gynted ag yr oeddent yn cael eu rhyddhau, neu weithiau bod ambiwlansys yn dod â chleifion yn ôl i'r ysbyty. Y teimlad oedd y gallai cyfathrebu ac asesu mwy effeithiol fod wedi atal hyn.

“Cafodd claf ei gweld gan [Derbyn, Rhyddhau a Throsglwyddo] yr Adran Achosion Brys a'i hanfon yn syth adref. Aethom allan ar alwad argyfwng, ei gweld a chafodd ei hanfon yn syth yn ôl gan y meddyg teulu...fel io-io.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Mae hyn yn dangos pa mor bwysig yw ateb pryderon am y system ehangach a bod angen canolbwyntio adnoddau ar gymorth yn y gymuned a diwygio gofal cymdeithasol, a fyddai hefyd yn helpu i gefnogi gweithrediad y model D2RA yn gyffredinol.

Yn barod ar gyfer rhyddhau – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Nid yw'r canllawiau'n dweud dim yn benodol am fod yn barod ar gyfer rhyddhau, ond mae'r rhannau canlynol yn y canllawiau'n berthnasol i hyn:

Bod yn addas i'w rhyddhau – pob claf

Noda'r canllawiau y bydd unrhyw glaf sy'n cwrdd â'r meini prawf clinigol, h.y. eu triniaeth aciwt wedi'i chwblhau, yn cael eu hystyried i fod yn addas i'w rhyddhau.²³ Mae ffactorau eraill yn cynnwys gofyn a ellir darparu gofal y person mewn lleoliad arall o hynny ymlaen, a oes angen iddynt fod ar Lwybr D2RA, pa fudd fyddai i'r person aros yn yr ysbyty, a'r 'camau i'w cymryd heddiw' (h.y. beth sydd angen digwydd nesaf).²⁴

Anghenion ymarferol – aneglur i bw y mae hyn yn berthnasol

Mae'r canllawiau hefyd yn nodi y bydd angen i gydlynwyr rhyddhau drefnu mesurau ymarferol fel siopa a throi'r gwres ymlaen i rai sydd heb neb i wneud hyn iddynt²⁵ a allai helpu cleifion i deimlo'n fwy parod i gael eu rhyddhau. Fel yr uchod, mae'n debyg fod hyn yn berthnasol i bob claf heb neb i wneud hyn iddynt, ond nid yw'r canllawiau'n nodi'n glir i ba grwpiau o gleifion y mae'n berthnasol. Byddai eglurder ar hyn yn dda.

Cyfarpar – cleifion D2RA

Noda'r canllawiau y bydd angen i gydlynwyr arweiniol pob Storfa Gyfarpar Ar-y-Cyd leol sicrhau mynediad at y cyfarpar angenrheidiol i helpu i ryddhau pobl ag anghenion ail-alluogi neu adsefydlu yn eu cartrefi (rhai ar Lwybr D2RA).²⁶

Ein canfyddiadau

Teimlai'r rhan fwyaf o gleifion a gymrodd ran yn yr ymchwil eu bod yn eithaf parod i gael eu rhyddhau. Fodd bynnag, teimlai lleiafrif sylweddol nad oeddent.

Pwysleisiodd staff proffesiynol fod problemau fel car trefi anaddas, diffyg cymorth yn y gymuned ac oedi gyda darparu cyfarpar yn gallu gwneud i gleifion deimlo neu'n wir nad oeddent yn barod i fynd adref. Dywedodd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned, a gweithwyr VCS fod ysbytai weithiau'n rhagdybio bod cartrefi cleifion yn ddiogel ac addas.

2. Cyfathrebu a gwybodaeth

Roedd cytundeb eang ymhlith y cleifion a'r staff a gymrodd rhan yn yr ymchwil fod cyfathrebu da'n allweddol i ryddhau'n llwyddiannus. Fodd bynnag, lleisiodd y rhan fwyaf bryder am y diffyg cyfathrebu ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol.

“Nid oes cysylltiad rhwng cyfleusterau yn y gymuned, timau ymateb cymunedol, timau adnoddau cymunedol, nyrsys ardal, y wardiau. Dydyn nhw ddim yn cysylltu i'w gilydd; mae pob gwasanaeth yn gwbl ar wahân cyn i'r nesaf ddechrau.. mae'r wybodaeth yn aros ar wahân, heb ddim strwythur iddo.”

Gweithiwr VCS

Tueddai'r cleifion a holwyd drwy gyfweiliad oedd ag anghenion iechyd llai aciwt i deimlo bod y cyfathrebu am y broses ryddhau'n effeithiol a bod y profiad ar y cyfan yn un positif. Fodd bynnag nid oedd hyn yn wir am rai oedd ag anghenion meddygol a chymdeithasol mwy cymhleth a hanes o symud rhwng gwahanol wardiau ac ysbytai. Cyfeiriodd rai o'r ymatebwyr at sefyllfaoedd lle nad oedd gwybodaeth feddygol bwysig wedi'i rhannu rhwng ysbytai.

“Mae'r broses o gadw cofnodion ac atgyfeirio rhwng ysbytai'n ofnadwy. Ar ôl cyrraedd [yr ail ysbyty], pe na bai fy ng r wedi llungopïo llythyr a gawsom gan y tîm rhyddhau, ni fyddai'r ysbyty wedi cael y llythyr... dydy'r cyfathrebu, yr holl gyfrifiaduron a phob dim, ddim yn gweithio'n iawn o gwbl.”

Claf, Canolbarth Cymru

“Ni ddaeth y nodiadau ar draws gan [yr ysbyty cyntaf] yn syth ac roedd negeseuon cymysg yn sicr rhwng yr ysbyty cyntaf a'r [ail ysbyty] ac roedd i fod i gael pelydrau-x eraill a phethau felly, a chafodd hynny'n bendant ddim ei basio drosodd.”

Gofalwr, De-Orllewin Cymru

Mae'r profiadau uchod yn dangos y problemau gyda rhannu gwybodaeth rhwng ysbyty, gan awgrymu bod angen i gomisiynwyr lleol adolygu'r trefniadau rhannu data presennol.

Ym marn staff iechyd a gofal cymdeithasol ysbyty a chymunedol, roedd cyfathrebu'n broblem sylweddol; cyfeiriwyd at y cyfathrebu mewnol (rhwng staff gofal iechyd) a gyda'r cleifion eu hunain fel problem. Cyfeiriodd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol at nifer o ffactorau sy'n effeithio ar gyfathrebu gan gynnwys diffyg eglurder o ran pwy sy'n gyfrifol am gyfathrebu anghenion cleifion, y trosiant staff uchel, a phrinder staff. Oherwydd y problemau hyn, gall cyfathrebu â gweithwyr proffesiynol eraill, teuluoedd, a gyda'r claf ei hun, ddisgyn i lawr y rhestr flaenoriaeth.

Gwelsom fod taer angen eglurder o ran pwy sy'n gyfrifol am y cyswllt gyda'r claf, p'un ai ydynt ar Lwybr D2RA neu beidio. Fodd bynnag, awgryma ein canfyddiadau fod hefyd angen datrys y problemau staffio sylfaenol sy'n rhwystro cyfathrebu clir a chyson.



Teimlai'r staff therapi (fel ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol) a gweithwyr VCS yn gryf y dylai cynllunio rhyddhau ddechrau pan fydd claf yn cael ei dderbyn, gan weu'r strategaeth gyfathrebu o gwmpas hyn. Gallai'r holl weithwyr proffesiynol sy'n cyfrannu at ofal y claf yna ddeall anghenion iechyd, symudedd a'r anghenion cymdeithasol sydd eisoes gan y claf cyn eu derbyn er mwyn adnabod anghenion wrth eu rhyddhau. Y teimlad oedd nad yw hyn yn digwydd fel mater o drefn.

“Nid yw cleifion yn cael gwybod beth sy'n digwydd. Ein gwaith yw mesur sut symudedd oedd gan y claf o'r blaen, weithiau ni allwn wneud hyn wrth iddynt gyrraedd yr ysbyty.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

Eglurodd gweithwyr VCS os yw staff proffesiynol sy'n cyfrannu at ofal claf yn cyfathrebu'n gynnar

os yw rhyddhau ar fin digwydd, gall hyn eu cynorthwyo i roi cymorth yn ei le cyn gynted ag y bo'r claf yn gadael yr ysbyty. Byddai hyn yn helpu i leihau peth o'r oedi gyda darparu gofal mwy ffurfiol.

“Gallwch leihau'r oedi o rai diwrnodau drwy gael y sgwrs iawn yn llawer cynt.”

Gweithiwr VCS

Teimlwyd ei bod yn bwysig cynnwys staff ar draws y gwahanol sectorau mewn rowndiau ward, gan gynnwys y VCS (yn enwedig i gleifion ar Llwybr 0).

Yn ôl staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol, mae methu â siarad â theuluoedd yn gynnar yn y broses yn arwain at fod angen gwneud mwy o alwadau ffôn nes ymlaen i drosglwyddo gwybodaeth ryddhau gan wahanol asiantaethau. Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol o'r sectorau statudol a'r VCS am weld cyfathrebu gwell, prosesau rhyddhau mwy person-ganolog a dull timau aml-ddisgyblaeth, i sicrhau bod y model rhyddhau'n fwy effeithiol.

Cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol – pob claf

Cyfeiria'r canllawiau at gefnogi a gweithio gyda thimau eraill, gan gynnwys rhai aml-ddisgyblaeth. Dylid cynnwys staff gofal cymdeithasol neu gynrychiolwyr priodol o'r tîm rhyddhau integredig yn yr adolygiadau ward ddwywaith y dydd.²⁷ Ond nid ydynt yn sôn am y VCS.

Cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol – cleifion D2RA

Noda'r canllawiau y bydd tîm rhyddhau'r ysbyty'n rhoi cyngor a chymorth i dimau ward ar Llwybrau D2RA a gweithredu fel y cyswllt 'datrys problemau' allweddol rhwng y timau ysbyty a chymunedol.²⁸

Sonnir hefyd am gydlyn rhwng darparwyr y GIG, gwirfoddolwyr y GIG a'r VCS ar gyfer cleifion Llwybr 0.²⁹

Fodd bynnag nid yw'r canllawiau'n cyfeirio at ofynion cyfathrebu rhwng ysbytai aciwt a chymunedol ar gyfer cleifion Llwybr 3.

Ein canfyddiadau

Teimlai'r cleifion a'r gweithwyr VCS a holwyd gennym nad oedd staff yn y gymuned yn cael eu cynnwys ddigon mewn trefniadau rhyddhau i gleifion ar Llwybr D2RA. Y teimlad oedd bod cynnwys ystod o sectorau ar rowndiau ward yn bwysig.

Ystyriwyd bod diffyg canllawiau ar gyfathrebu rhwng ysbytai aciwt ac ysbytai cymunedol yn gwaethygu'r her o rannu gwybodaeth. Gallai'r ddogfen ganllawiau fod yn adnodd effeithiol i roi mwy o eglurder ar hyn.



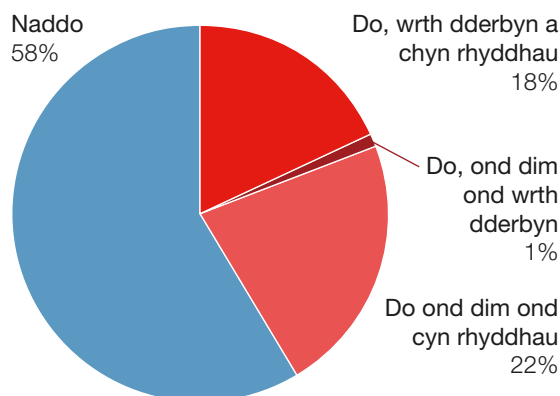


Taflenni gwybodaeth

Cynhyrchwyd taflenni'n egluro'r prosesau rhyddhau. Dyluniwyd y rhain i gael eu rhannu wrth dderbyn claf a chyn eu rhyddhau. Noda'r canllawiau y dylid cynnwys pob claf, eu teuluoedd a'u gofalwyr, ac unrhyw weithwyr tai cymorth ffurfiol, yn y drafodaeth ar ryddhau'r claf, drwy ddefnyddio'r taflenni hyn. Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a holwyd drwy gyfweiliad na chawsant unrhyw daflen wybodaeth am y broses ryddhau, wrth gael eu derbyn na chyn eu rhyddhau. Roedd nifer wedi derbyn taflenni am agweddau eraill ar eu gofal, fel gofalu am friwiau neu ymarferion adsefydlu, a ystyriwyd ar y cyfan i fod yn ddefnyddiol.

Hefyd yn ol yr arolwg, nid oedd y rhan fwyaf o gleifion (58% / 39 o 67) wedi derbyn unrhyw daflen wybodaeth (Ffigur 5 isod). Dywedodd y gweddill (42% / 28 o 67) eu bod nhw neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt wedi derbyn un - yr un wrth gyrraedd oedd fwyaf tebygol o fod wedi cael ei rhoi iddynt. (Ffigur 5 isod). Dywedodd y gweddill (42% / 28 o 67) eu bod nhw neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt wedi derbyn un. Roedd tua un o bob pump (18% / 12 o 67) wedi derbyn taflen wrth gyrraedd ac wrth adael. O'r 28 o bobl a dderbyniodd daflen, dywedodd bawb ond un bod y wybodaeth yn hawdd i'w deall.

FFIGUR 5: A wnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient dderbyn y taflenni hyn?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (67)

Nid oedd tua hanner y cleifion a holwyd drwy gyfweiliad yn poeni am beidio â derbyn taflen, naill ai oherwydd eu bod wedi gallu derbyn gwybodaeth drwy siarad â staff y ward neu oherwydd nad oeddent yn teimlo bod angen gwybodaeth ychwanegol arnynt. Dywedodd eraill eu bod mor sâl pan oeddent yn yr ysbyty na fyddent wedi gallu prosesu unrhyw ddeunydd ysgrifenedig beth bynnag ac na fyddai wedi bod yn briodol ei gynnig iddynt bryd hynny. Fodd bynnag, dywedodd rai y gallai fod wedi bod yn rhywbeth i fyfrio arno wedyn neu'n ffordd dda o ddarparu manylion cyswllt y ward. Mae'r canllawiau'n rhoi enghraifft o'r daflen i rai sy'n gadael yr ysbyty, ac yn dangos bod angen cynnwys manylion cyswllt.

Dywedodd leiafrif, yn enwedig rhai ag anghenion gofal mwy cymhleth, y byddent wedi elwa'n fawr o dderbyn taflen.

“Mae'n rhywbeth ar ddu a gwyn dydy, beth i'w wneud mewn argyfwng ac i'w roi i ba bynnag aelod o'r teulu sy'n gofalu amdanoch – os yw hyn yn digwydd ffoniwch y rhif hwn. Rhywbeth i'w gadw mewn cof, i wybod gyda phwy i gysylltu..... Byddai ychydig o wybodaeth am sut i barhau gyda'ch gofal yn y cartref yn ddefnyddiol.”

Claf, De-Ddwyrain Cymru

Pwysleisiodd staff iechyd a gofal cymdeithasol o'r sectorau statudol a'r VCS fod rhoi gwybodaeth ysgrifenedig yn unol â'r canllawiau'n bwysig a bod y wybodaeth honno'n hygyrch ac mewn fformat hawdd ei ddarllen.

Awgryma'r canfyddiadau hyn nad yw'r canllawiau ar ddarparu taflenni gwybodaeth yn cael eu gweithredu'n gyson ar hyn o bryd. O ystyried na wnaethom ganfod unrhyw rwystr i ddosbarthu taflenni, dylid delio â hyn yn syth.

Fodd bynnag, cawsom fod angen rhoi gwybodaeth ategol i rai grwpiau. Teimlai rhai gweithwyr VCS y dylid rhoi gwybodaeth i rai gyda phŵer atwrnai arhosol neu aelod enwebedig o'r teulu yn egluro'r opsiynau rhyddhau posib a pha fesurau sydd i'w rhoi yn eu lle ar gyfer y claf. Nid yw hyn yn digwydd fel mater o drefn.

“Does neb yn derbyn y wybodaeth yma, neb yn cael gwybod ‘dyma eich ffordd allan, dyma siart llif ac fe awn drwy'r gwahanol gamau gyda chi’. Dim ond rhywbeth hawdd – taflen yn dweud pryd fydd yn amser i chi fynd adref a dyma'r camau a gymrwn.”

Gweithiwr VCS

Taflenni gwybodaeth – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Taflenni gwybodaeth – pob claf

Noda'r canllawiau bod yn rhaid i daflen ar ryddhau o'r ysbyty gael ei rhoi a'i hegluro i bob claf wrth gyrraedd yr ysbyty.

Hefyd, unwaith y gwneir penderfyniad i ryddhau, dylid hysbysu'r claf, eu teulu neu ofalwyr, ac unrhyw weithiwr tai cymorth ffurfiol, gan roi taflen iddynt yn egluro pam fod y claf yn cael eu rhyddhau a beth i'w ddisgwyl wedyn.³⁰

Taflenni gwybodaeth – cleifion D2RA

Mae'r daflen y dylid ei rhoi i bob claf ar adeg eu rhyddhau hefyd yn nodi os oes angen gofal am gyfnod ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty, y bydd y gofal hwn yn ddi-dâl. Mae hyn yn berthnasol i gleifion ar Lwybrau D2RA yn unig.³¹

Ein canfyddiadau

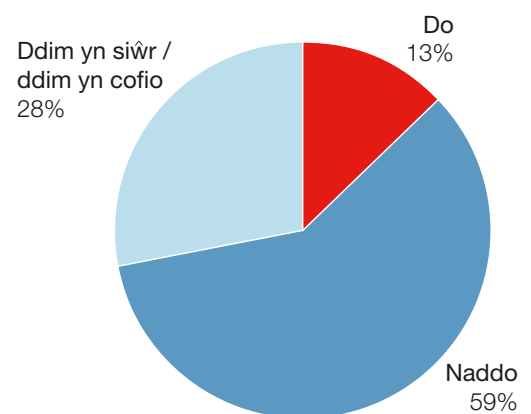
Yn ôl ein canfyddiadau, ni dderbyniodd bob claf daflen wrth gyrraedd ac wrth adael sy'n awgrymu nad yw'r canllawiau'n cael eu cwrdd yn gyson.

Dewis o iaith

Er bod yr arolwg ar gael yn Gymraeg, nid oedd iaith yn ystyriaeth bwysig ym mhrofiad rhyddhau'r rhan fwyaf o gleifion a gymrodd ran yn y cyfweiliadau ansoddol oherwydd mai Saesneg oedd eu prif iaith. Dywedodd un siaradwr Cymraeg a holwyd drwy gyfweiliad fod eu hanghenion iaith wedi eu cwrdd yn llawn yn eu hysbyty lleol lle'r oedd canran uchel o'r staff yn gallu cyfathrebu gyda nhw yn Gymraeg.

Fel y gwelwn o Ffigur 6 (ar y dde), dywedodd tua thri o bob pump o'r ymatebwyr i'r arolwg (59% / 47 o 79) na roddwyd dewis o gyfathrebu yn Gymraeg iddyn nhw na'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, gyda dim ond 13% (10 o 79) wedi cael dewis. Dywedodd 28% arall (22 o 79) nad oeddent yn siŵr neu na allent gofio (roedd gofalwyr yn fwy tebygol o ddweud nad oeddent yn siwr).

FFIGUR 6: A roddwyd dewis i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient o dderbyn gwybodaeth a / neu gyfathrebu yn Gymraeg?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (79)

Nid yw'n glir o ganlyniadau'r arolwg pam na roddwyd y dewis o gyfathrebu yn Gymraeg i rai cleifion, ond yn unol â'r 'Cynnig Rhagweithiol' (wele'r blwch canllawiau isod) dylid cynnig y dewis hwn i bob claf. Er hyn, pan ofynnwyd a oeddent wedi gallu cyfathrebu yn iaith eu dewis, dywedodd y mwyafrif llethol o'r ymatebwyr i'r arolwg (96% / 77 o 80) eu bod wedi gallu, felly roedd anghenion iaith y rhan fwyaf o gleifion wedi eu cwrdd.

Pwysleisiodd gweithwyr VCS ba mor bwysig oedd gallu cynnig gwasanaeth yn iaith ddewisol y claf a bod hyn yn arbennig o bwysig i rai sy'n byw gyda dementia. Roedd pryder ymhlith gweithwyr VCS nad yw iaith yn cael ei hystyried fel mater o drefn mewn prosesau, sy'n gallu bod yn niweidiol i'r claf. Nid problem i siaradwyr Cymraeg yn unig oedd hyn ond i eraill hefyd gydag iaith gyntaf wahanol i Saesneg.

“Roedd un gŵr a'i iaith gyntaf oedd Arabeg ac a oedd yn colli ei Saesneg oherwydd ei ddementia. Aeth y broses ryddhau drwy gyfarfod buddiannau gorau...a hyd yn oed drwy'r Llys Gwarchod yn cynnwys staff rhyddhau, ysbyty a gwaith cymdeithasol ac ni ddefnyddiwyd Arabeg ar unrhyw bwynt wrth gyfathrebu â fo. Yn yr achosion lle mae [anghenion iaith], ni welaf unrhyw dystiolaeth ohonynt yn cael eu cwrdd.”

Gweithiwr VCS

Pwysleisiodd gweithwyr VCS hefyd ba mor bwysig yw cyfathrebu di-eiriau effeithiol fel rhan o'r broses ryddhau. Teimlai un gweithiwr VCS nad yw technegau a ddefnyddir yn y gymuned i gynorthwyo cyfathrebu'n cael eu defnyddio fel mater o drefn gan staff ysbyty sy'n eu gweld fel gormod o faich, fel arfer oherwydd bod angen mwy o amser ac adnoddau penodol.

“Efallai eu bod yn siarad Saesneg ond efallai'n methu â chyfleu eu geiriau'n iawn. Mae ein staff wedi eu hyfforddi mewn 'matiau siarad', yr offeryn cyfathrebu drwy gyffwrdd, ac yn cael ymuno yn y broses ryddhau a hwyluso pethau fel bod pobl sy'n llai llafar neu'n ddi-eiriau'n gallu cyfathrebu. Nid oes llawer o awydd ymhlith staff gofal iechyd a staff rhyddhau i fynd i'r lefel honno oherwydd ei fod yn teimlo fel gormod o faich.”

Gweithiwr VCS

Mae'r canfyddiadau uchod yn dangos pa mor bwysig yw cyflwyno cyfathrebu yn iaith ddewisol y claf, gan gynnwys cyfathrebu di-eiriau, gyda chymorth gweithwyr VCS, ac yn enwedig ar gyfer cleifion sy'n byw gyda dementia.



Dewis o iaith – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Nid yw Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 yn cyfeirio at iaith. Sonnir am ganllawiau ar y 'Cynnig Rhagweithiol'³² (darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb orfod gofyn) a darparu cyfieithydd iaith Arwyddion Prydain³³ ac mewn ieithoedd eraill³⁴ mewn dogfennau gwahanol i'r ddogfen ganllawiau ar ryddhau o'r ysbyty.^{xi}

Ein canfyddiadau

Yn ôl ein hymchwil nid oedd y Cynnig Rhagweithiol yn cael ei wneud yn gyson. Awgryma ein tystiolaeth hefyd y byddai cyfathrebu yn iaith ddewisol y claf yn arbennig o fuddiol i gleifion sy'n byw gyda dementia. Fodd bynnag, nid yw hyn yn digwydd bob tro.

Gwybodaeth gyswllt

Roedd hanner y cleifion a holwyd drwy gyfweiliad wedi derbyn rhif ffôn cyswllt y ward y cawsant eu rhyddhau ohoni, neu berson cyswllt yn yr ysbyty a allai roi cymorth iddynt pe bai angen.

“Cefais wybod pwy i ffonio, dim problem. Cefais alwad ffôn gan yr adran y diwrnod wedyn i gadarnhau a oeddwn yn mendio a bod popeth yn iawn, oedd yn beth clên iawn i'w wneud.”

Claf, Dwyrain Cymru

Ni soniodd dri chlaf arall, neu nid oeddent yn cofio, a gawsant rif ffôn cyswllt ac nid oedd dau glaf wedi derbyn rhif ffôn (ond nid oeddent yn poeni oherwydd nad oedd angen cymorth ar ôl eu rhyddhau).

O'r pump a dderbyniodd rif ffôn cyswllt, dywedodd un y bu'n rhaid iddynt ofyn am y rhif (ac nid oeddent yn meddwl y byddai wedi cael ei roi iddynt fel arall) ac roedd claf arall wedi derbyn rhif ffôn cyffredinol yr ysbyty. Eglurodd un claf y cawsant drafferth cysylltu â'u nyrs strôc i drafod pryderon ar ôl cael eu rhyddhau:

“Pan geisiais ffonio'r ysbyty i siarad gyda hi am bethau sydd wedi digwydd ers fy rhyddhau, mae bron yn amhosib mynd trwodd ati. Gadewais negeseuon ond mae'n debyg ei bod yn brysur iawn oherwydd hi yw'r unig [nyrs strôc]. Os oes gen i unrhyw adborth yna cael rhif ffôn y gallwch ei roi i bobl i gael gafael ar y nyrs strôc fyddai hynny, neu hyd yn oed e-bost.”

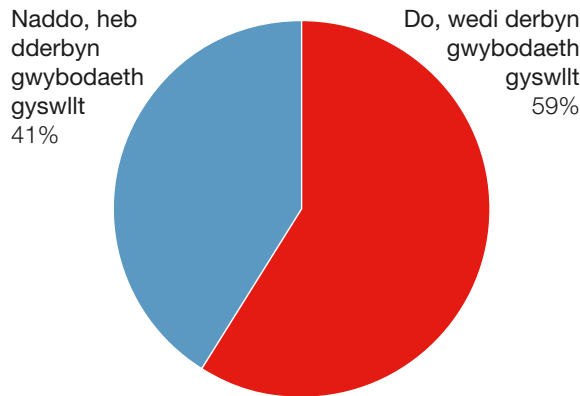
Claf, Gorllewin Cymru

O'r ymatebwyr i'r arolwg, dywedodd tua dau o bob pump (41% / 33 o 80) nad oeddent nhw, na'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, wedi derbyn gwybodaeth am bwy i gysylltu â nhw os oedd angen cyngor iechyd neu gymorth pellach arnynt ar ôl gadael yr ysbyty (wele Ffigur 7 isod). Mae hyn yn adlewyrchu canfyddiadau ein cyfweiliadau.

Yn gadarnhaol, o'r rhai a dderbyniodd wybodaeth gyswllt ac a geisiodd gysylltu (24 o 47) roeddent i gyd bron wedi llwyddo i wneud hynny (22 o 24); dim ond dau a fethodd.

^{xi} Wrth ddatblygu gwasanaethau, dylid nodi bod yn rhaid i fyrddau iechyd ystyried egwyddorion sy'n adeiladu ar y ffyrdd o weithio a ddisgrifir yn Neddff Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), gan gynnwys darparu gwasanaethau dehongli boddhaol ar gyfer pob agwedd ar ofal iechyd.

FFIGUR 7: A gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient wybodaeth am bwy i gysylltu â nhw os oeddech chi / nhw eisiau cyngor iechyd neu gymorth pellach ar ôl gadael yr ysbyty?



Awgryma'r canfyddiadau hyn fod angen rhoi taflen yn gyson i bob claf yn cynnwys manylion cyswllt wedi eu cytuno'n lleol, fel y mae'r canllawiau ar ryddhau'n ei argymhell. Bydd gwneud hyn yn sicrhau bod y broses o gysylltu'n ddi-drafferth ac nad yw'r cyfrifoldeb ar y claf i ofyn am fanylion.

NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (80)

Gwybodaeth gyswllt – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Pob claf

Dylai taflenni gwybodaeth i gleifion sy'n cael eu rhyddhau i'w preswylfan arferol, neu sy'n symud i gyfleusterau gofal a gwely di-aciwt, gynnwys manylion cyswllt wedi'u cytuno'n lleol er mwyn gallu ffonio i drafod eu gofal neu bryderon.³⁵

Cleifion D2RA

Yn ogystal, ar gyfer cleifion ar Lwybr D2RA, noda'r canllawiau bod angen i'r tîm cymunedol lleol arwain ar gydlynu'r trefniadau ar eu cyfer, gan gynnwys dyrannu'r cydlynedd gofal fel y prif bwynt cyswllt i gleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr.³⁶

Ein canfyddiadau

Awgryma'r canfyddiadau nad yw'r canllawiau'n cael eu cwrdd yn gyson oherwydd nad yw pob claf yn derbyn gwybodaeth gyswllt.



3. Dewis personol a sgysrsiau 'beth sy'n bwysig'

Sgysrsiau 'beth sy'n bwysig'

Sgwrs benodol am y pethau sydd bwysicaf i'r unigolyn yw hyn, ar sail eu dewisiadau a'u dymuniadau personol.³⁷ Mae sgysrsiau 'beth sy'n bwysig' yn helpu i ddeall sut y mae'r unigolyn eisiau byw eu bywyd, beth sydd efallai'n atal hyn a pha gymorth a allai fod ei angen i oresgyn y rhwystrau hyn. Defnyddir y sgysrsiau hyn yn aml fel rhan o'r broses asesu.³⁸

Cadarnheir y cysyniad o sgwrs 'beth sy'n bwysig' yn Neddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Sgysrsiau 'beth sy'n bwysig'

Roedd yr adborth ar sgysrsiau 'beth sy'n bwysig' yn ystod y broses ryddhau'n gymysg ymhlith y rhai a gymrodd ran yn yr ymchwil ansoddol. Fel gyda chanfyddiadau blaenorol, roedd cymhlethdod yr achos a pha mor ddifrifol oedd cyflwr y claf yn ffactor. I rai ag anghenion llai cymhleth, roedd teimlad bod y pethau a oedd yn bwysig iddynt yn cael eu hystyried ac roeddent yn eithaf hapus gyda sut yr effeithiodd hyn ar y broses ryddhau o ganlyniad.

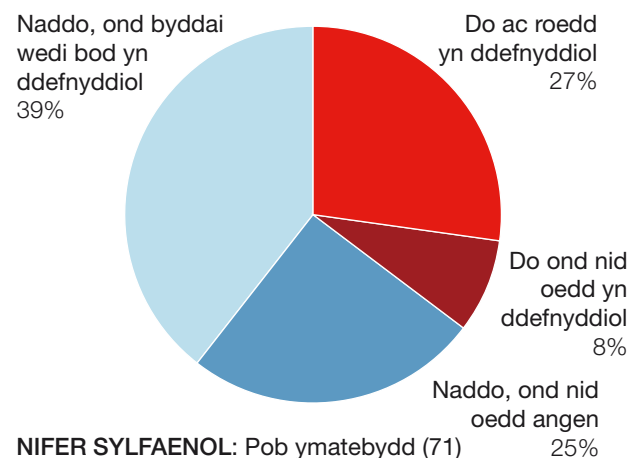
“Cefais ddigon o amser i ofyn gymaint o gwestiynau ag yr oeddwn ei eisiau gan wneud i mi deimlo'n dawel fy meddwl eu bod wedi gwranddo'n iawn arnaf.”

Claf, De-Orllewin Cymru

Roedd yr adborth gan gleifion ag anghenion mwy cymhleth yn llai positif; teimlai'r cleifion hyn, ynghyd â'r gweithwyr VCS a holwyd, fod y 'pethau sy'n bwysig' i gleifion yn aml yn cael eu hanghofio yn ystod y broses ryddhau, a blaenoriaeth yn cael ei roi i anghenion meddygol. Dywedodd tua hanner y cleifion a gymrodd ran mewn cyfweiliad na chynigiwyd sgwrs benodol iddynt am y pethau a oedd yn bwysig iddynt ynghylch y broses ryddhau. I rai, nid oedd hyn yn broblem meddent oherwydd bod eu hanghenion wedi eu cwrdd drwy sgysrsiau eraill â staff y ward. Teimlai eraill y byddai sgwrs o'r fath wedi bod yn fuddiol ac y gallent fod wedi cael mynediad at wasanaethau eraill, fel gymorth iechyd meddwl, ar ôl eu rhyddhau.

Yn yr un modd, dywedodd tua thraean o'r ymatebwyr i'r arolwg (35% / 25 o 71) eu bod nhw, neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, wedi cael sgwrs yn yr ysbyty am beth oedd yn bwysig o ran proses eu rhyddhau (wele Ffigur 8 isod); o'r rhain, teimlai'r rhan fwyaf (19 o 25) fod y sgwrs yn fuddiol. Dywedodd tua dau o bob pump (39% / 28 o 71) na chawsant sgwrs o'r fath ond y byddai wedi bod yn fuddiol.

FFIGUR 8: A gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient sgwrs ag unrhyw un yn yr ysbyty am beth sy'n bwysig i chi / iddyn nhw?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (71)

Awgryma'r canfyddiadau hyn y byddai pob claf, nid yn unig y cleifion ar Lwybr D2RA, yn croesawu'r model rhyddhau person-ganolog, a'r ddogfen Cwestiynau Cyffredin ar wahân ar sgysrsiau 'beth sy'n bwysig'.

Pwysau ar y system ehangach

Dywedodd staff therapï^{xii} mewn ysbytai ac yn y gymuned fod sicrhau gofal 'person-ganolog' yn egwyddor bwysig yn eu hymarfer ac yn ystyriaeth ym mhob penderfyniad i ryddhau. Fodd bynnag, teimlent nad oedd staff proffesiynol eraill sy'n cyfrannu at ofal claf yn dilyn yr egwyddor hon bob tro.

^{xii} Ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol.

Roedd gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol statudol eraill yn cytuno â hyn. Teimlai rhai, er eu hymdrechion i weithio mewn ffordd person-ganolog, fod pwysau ar y system, yn enwedig yng nghyd-destun y pandemig, yn ei gwneud yn gwneud yn anodd iddyn nhw a'u cydweithwyr wneud hynny.

“O bersbectif nyrsio, mae'r rhan fwyaf o wardiau'n gweithio ar sail 50% o'r gweithlu craidd. Nid ydym eisiau gwneud esgusodion, ond ni allwn wadu'r pethau hyn...”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

Cawsom wybod bod problemau staffio'n her sylweddol wrth geisio ystyried dymuniadau'r claf. Mae'r adnoddau ychwanegol sydd eu hangen i gyfathrebu â theuluoedd sy'n methu ymweld ag ysbyty oherwydd rheolau Covid-19 hefyd yn golygu nad yw eu barn yn cael ei hystyried fel mater o drefn.

'Beth sy'n bwysig' i deuluoedd

Gall fod yn anodd cydbwysu beth sydd ei eisiau ar glaf a pha gymorth y gall eu teulu ei gynnig iddynt. Dywedodd staff iechyd a gofal cymdeithasol o'r sectorau statudol a'r VCS fod cleifion yn aml iawn eisiau gadael yr ysbyty ond nad yw'r teulu'n teimlo eu bod yn gallu eu cefnogi yn y cartref. Gall diffygion yn y pecyn gofal olygu nad yw staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gallu cydbwysu dymuniadau'r claf a'r teulu, sy'n gallu arwain at ail-dderbyn y claf.

“Mae teuluoedd yn disgwyl i ni gamu i'r bwlch a dweud wrth y claf nad ydynt yn gallu mynd adref. Mae'n anodd iawn iddynt dderbyn capasiti cleifion ysbyty ac rydyn ni'n gorfod gadael iddynt wneud penderfyniadau annoeth. ”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

Dengys y dystiolaeth uchod yr heriau sy'n gysylltiedig ag ystyried dymuniadau pobl fel rhan o gael y gofal cymdeithasol iawn yn ei le ar ôl gadael yr ysbyty. Mae'n hanfodol ystyried barn y claf ond mae barn y rhai y disgwylir iddynt ddarparu'r gofal yr un mor bwysig. Gall methu ag ystyried barn y claf a'r gofalwr arwain at fylchau mewn cymorth.

Er bod sgysiau 'beth sy'n bwysig' yn egwyddor adnabyddus mewn iechyd a gofal cymdeithasol, nid oedd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned, a'r rhan fwyaf o weithwyr VCS, yn teimlo bod dymuniadau cleifion na'u teuluoedd yn cael eu hystyried fel mater o drefn yn y broses ryddhau a bod y broses yn seiliedig yn gyntaf ac yn bennaf ar anghenion yr ysbytai. Ystyriwyd bod hyn yn bennaf oherwydd y pwysau ar y system y soniwyd amdanynt yn flaenorol, yn hytrach na'n adlewyrchiad o gymhwysedd staff yr ysbytai neu ddiffyg parodrwydd i ystyried barn pobl.

“Y prif gymhelliad yw sicrhau rhyddhau doed a ddelo, ond mae yna rai achosion lle mae oedi mor hir cyn rhyddhau oherwydd bod neb yn siarad; mae'n pendilio'n wyllt rhwng y ddau begwn... Nid oes elfen o waith person-ganolog – mae'n hollol seiliedig ar y gofynion meddygol.”

Gweithiwr VCS

“Nid yw'r ffocws ar y claf bob tro; mae'r ffocws ar y broses a rheoli adnoddau, a phenderfyniadau clinigol, yn hytrach nag ar y claf.”

Gweithiwr VCS

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos nid yn unig bod angen trafod a blaenoriaethu beth sy'n bwysig i gleifion a'u teuluoedd, ond cydnabod a rhoi sylw i'r pwysau ar y system ehangach sy'n gallu atal gweithredu ar y dymuniadau hyn.

Sgyrsiau beth sy'n bwysig – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Cleifion D2RA

Er nad yw'r canllawiau'n nodi'n benodol bod yn rhaid cael sgwrs 'beth sy'n bwysig' cyn rhyddhau, mae'r ddogfen Cwestiynau Cyffredin yn nodi nad yw atal dewis yn ystod y pandemig yn golygu y bydd y GIG yng Nghymru'n stopio siarad am 'beth sy'n bwysig i mi'.³⁹

Mae'r canllawiau a'r cwestiynau cyffredin yn aneglur a yw'r sgwrs 'beth sy'n bwysig' yn berthnasol i gleifion rhyddhau syml. Er hynny, mae 'beth sy'n bwysig' yn egwyddor ar draws y GIG⁴⁰ ac yn rhywbeth a ddylai fod yn goleuo'r broses ryddhau o fewn a'r tu allan i'r canllawiau.

Ein canfyddiadau

Awgryma ein hymchwil, er bod sgyrsiau 'beth sy'n bwysig' yn egwyddor ers tro byd mewn iechyd a gofal cymdeithasol, nad yw staff yn gofyn yn gyson i bobl beth sy'n bwysig iddynt a hefyd bod yna rwystrau i sicrhau bod 'beth sy'n bwysig' yn tywys y broses ryddhau.

Mae ein hymchwil yn pwysleisio pa mor bwysig yw'r sgyrsiau hyn i bob claf, p'un ai ydynt ar Lwybr D2RA neu beidio.



4. Asesiadau a chwrdd ag anghenion pobl

Asesiadau cyn rhyddhau

Er mai nod D2RA yw symud y broses asesu i ddigwydd ar ôl rhyddhau claf o'r ysbyty, mae'r model yn dal i ddibynnu ar broses gyflym o asesu addaswydd claf i fod ar y llwybr hwn a phenderfynu pa lwybr orau i'w ddilyn. Os nad yw'r asesiadau hyn yn cael eu gwneud yn iawn, gall arwain at broblemau ar ôl rhyddhau i gleifion a staff. Soniodd staff iechyd a gofal cymdeithasol am y trafferthion o wneud asesiadau cyn rhyddhau, yn enwedig os oes trosiant staff uchel ar wardiau.

“Rydym yn defnyddio asesiad nyrsio i wneud penderfyniadau, heb nodiadau gan therapyddion. Felly rydym yn gwneud penderfyniadau o bersbectif nyrs sydd prin yn adnabod y claf.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

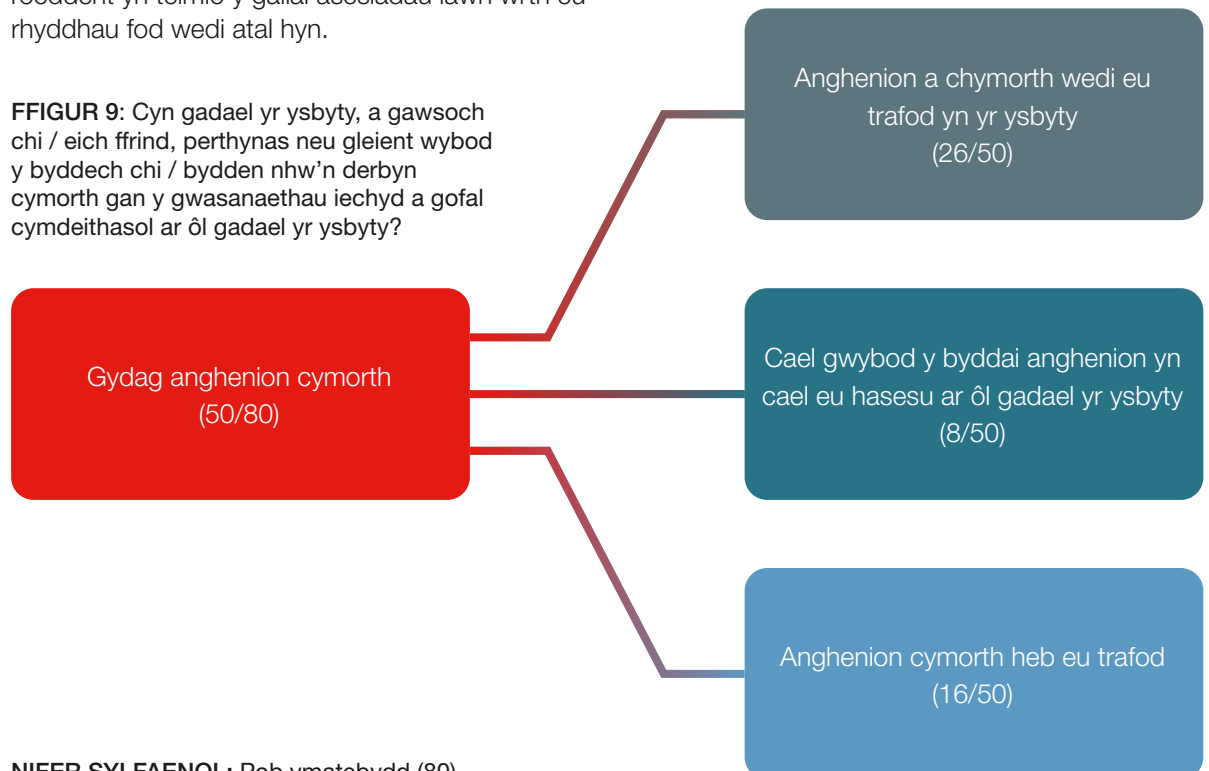
“Er ei bod eisiau gadael yr ysbyty, ni theimlai'n ddigon cryf i ddod allan. Wel, fe gafodd godwm y bore wedyn felly'n amlwg roedd rhywbeth o'i le. Pe bai ei hanghenion wedi cael eu hailasesu, gallai fod wedi atal ei chodwm.”

Gofalwr, De-Orllewin Cymru

Adlewyrchir y canfyddiadau hyn yn yr arolwg wnaeth ganfod, yn achos tua thraean o'r ymatebwyr a ddywedodd fod angen cymorth arnynt (32% / 16 o 50), na chafodd eu hanghenion eu trafod o gwbl cyn eu rhyddhau. Roedd anghenion cymorth tua hanner (26 o 50) y cleifion wedi cael eu trafod ar y pwynt hwn, a chafodd wyth wybod y byddai eu hanghenion yn cael eu hasesu ar ôl gadael yr ysbyty (wele Ffigur 9 isod).

Roedd dau o'r deg claf a holwyd drwy gyfweiliad, a'r claf a dderbyniodd gofal gan y gofalwr a holwyd drwy gyfweiliad, wedi cael eu hail-dderbyn i'r ysbyty ar ôl eu rhyddhau. Ym mhob achos roeddent yn teimlo y gallai asesiadau iawn wrth eu rhyddhau fod wedi atal hyn.

FFIGUR 9: Cyn gadael yr ysbyty, a gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient wybod y byddech chi / bydden nhw'n derbyn cymorth gan y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ôl gadael yr ysbyty?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (80)

Dull holistig o asesu

Dywedodd gweithwyr VCS wrthym fod cyfleoedd yn cael eu colli i asesu'n fwy holistig lle'r oedd anghenion cymdeithasol a gwybyddol claf yn cael eu nodi ynghyd â'r anghenion meddygol. Roeddent yn teimlo y byddai asesu holistig yn sicrhau proses ryddhau ac adferiad gwell. Cytunai staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol y dylai hyn fod yn flaenoriaeth ond gan deimlo bod asesiadau ar hyn o bryd yn bennaf seiliedig ar anghenion meddygol, oherwydd cyfuniad o bwysau ar y system a'r diwylliant di-newid mewn ysbtyai.

“Mae rhyddhau meddygol yn opsiwn a ffafrir ond os nad yw popeth yn ei le ar ei gyfer yna mae'r cyfle'n aml yn cael ei gollu a gallai gael ei gollu am amser hir iawn; am wythnosau a misoedd. Rhaid i chi gael popeth yn ei le, mae fel jig-sô.”

Gweithiwr VCS

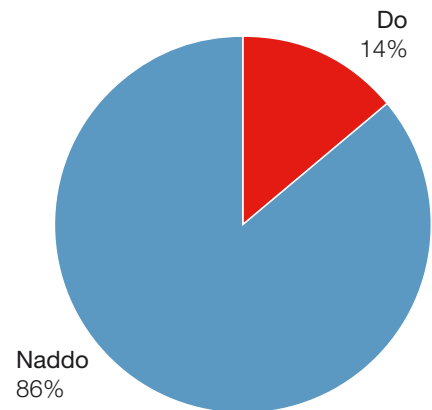
“Os ydych yn gwneud cacen, rhaid cael yr holl gynhwysion neu ni fydd y gacen yn un dda.... rhaid cael popeth yn ei le o'r adnabod a'r cydweithredu – i greu proses holistig, di-dor a pherson-ganolog a rhaid i'r holl asiantaethau ddod at ei gilydd iddo weithio.”

Gweithiwr VCS

Gallai archwiliad lles holistig yn cynnwys y ffactorau ymarferol, corfforol, cymdeithasol, seicolegol a meddygol, helpu i gynllunio rhyddhau effeithiol. Mae'r Groes Goch Brydeinig wedi galw am gynnwys rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam yn y broses ryddhau o'r ysbty er mwyn hwyluso sgwrs rhwng staff iechyd, cleifion, eu teuluoedd a gofalwyr am anghenion ymarferol, cymdeithasol, seico-gymdeithasol, corfforol ac ariannol y claf.⁴¹

Dim ond tua un o bob saith (14% / naw o 64) o'r ymatebwyr i'r arolwg a ddywedodd fod staff wedi gofyn iddynt am unrhyw anghenion di-glinigol ar unrhyw bwynt, gyda 86% (55 o ymatebwyr) yn dweud na ofynnwyd iddynt (wele Ffigur 10 isod), sy'n dangos bod ffocws yr asesiadau'n gryf iawn ar gyflwr clinigol, nid holistig, y claf.

FFIGUR 10: A wnaeth unrhyw un, ar unrhyw bwynt, ofyn i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient am anghenion di-glinigol, fel cymorth ymarferol, corfforol, cymdeithasol, seicolegol neu gyda'ch annibyniaeth ariannol (archwiliad lles holistig)?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (64)



Asesiadau cyn rhyddhau – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Adnabod unrhyw anghenion gofal a chymorth yn gynnar – pob claf

Noda'r canllawiau, er mwyn gallu adnabod unrhyw anghenion gofal a chymorth yn gynnar, gan gynnwys anghenion tai, a rhoi cyfle i'r tîm aml-ddisgyblaeth drefnu hyn mewn da bryd, dylid cynnwys staff gofal cymdeithasol neu gynrychiolwyr priodol o'r tîm rhyddhau integredig yn yr adolygiadau ward ddwywaith y dydd.⁴²

Dylid gwneud hyn ar gyfer pob claf oherwydd bydd yn helpu i adnabod a oes angen cymorth parhaus arnynt ac yn arwain at roi claf ar y llwybr priodol (a derbyn asesiad ar ôl eu rhyddhau).

Noda'r canllawiau yr ystyrir bod unrhyw glaf sy'n cwrdd â'r meini prawf clinigol i'w rhyddhau (h.y. mae eu triniaeth aciwt ar ben) yn addas i'w rhyddhau⁴³, heb gyfeirio o gwbl at anghenion di-glinigol fel rhan o'r drafodaeth cyn rhyddhau.⁴⁴

Ein canfyddiadau

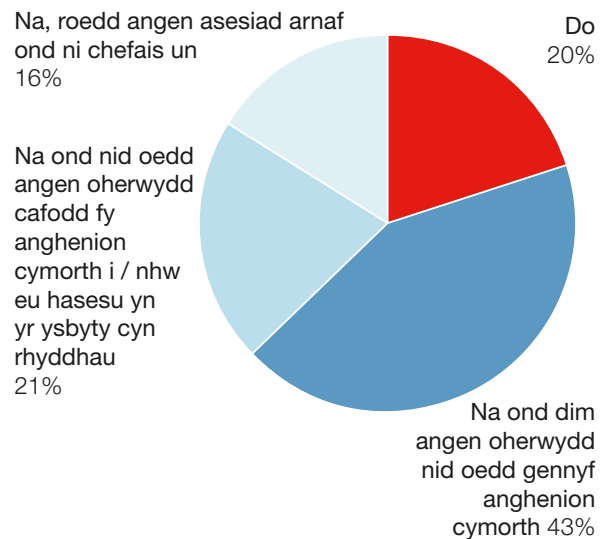
Awgryma'r dystiolaeth nad yw asesiadau cymorth priodol yn digwydd yn gyson cyn gadael yr ysbyty gan roi pobl mewn perygl o ddisgyn drwy fylchau gwasanaeth.

Cymorth ac asesu ôl-ryddhau

Roedd pawb ond un o'r cleifion a holwyd drwy gyfweiliad yn achosion 'rhyddhau syml' felly ni fyddent wedi bod yn gymwys am asesiad ôl-ryddhau, a chytunodd y rhan fwyaf nad oedd angen asesiad. Roedd y claf a holwyd ar Lwybr 2 wedi derbyn asesiad gan ffisiotherapydd yn gweithio yn y gymuned. Teimlai'r gofalwr a holwyd drwy gyfweiliad y gallai'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt (oedd ar Lwybr 3) fod wedi elwa o asesiad ôl-ryddhau, ond na chawsant un.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr i'r arolwg a ddaeth gweithiwr gofal iechyd i'w gweld i asesu eu hanghenion cymorth ar ôl gadael yr ysbyty. Dywedodd un o bob pump (20% / 14 o 70) fod rhywun wedi dod i'w gweld nhw, neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt (wele Ffigur 11 isod). Fodd bynnag teimlai 16% (11 o 70) fod angen asesiad arnynt ond na chawsant un. Roedd hyn yn cynnwys dau glaf D2RA (un ar Lwybr 0 ac un ar Lwybr 4). Teimlai'r gweddill fod y penderfyniad i gael eu hasesu neu beidio'n briodol.

FFIGUR 11: Ar ôl gadael yr ysbyty, a ddaeth gweithiwr gofal iechyd i'ch gweld chi / eich ffrind, perthynas neu gleient i asesu eich / eu hanghenion cymorth?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (70)

Asesu yn y gymuned

Cafwyd enghreifftiau gan staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol o dimau rhyddhau ysbyty sydd bellach yn gweithio mewn timau rhyddhau aml-ddisgyblaeth yn y gymuned (nid yw hyn yn ymarfer arferol ym mhob man ar hyn o bryd). Er bod y staff iechyd a gofal cymdeithasol a holwyd gennym yn teimlo bod hyn yn beth da ar y cyfan, cyfeiriodd rai at gymhlethdodau ymarferol gydag asesu cleifion yn y gymuned, sy'n aml yn gorfod cael ei wneud yn rhithiol oherwydd Covid-19.

“Roedd y tair ohonom yn gydlynwyr rhyddhau yn y [tîm] aciwt ac yn cydlynu'r holl waith cynllunio rhyddhau. Yna newidiodd y model a chawsom ein rhoi yn y gymuned ar gyfer Biwro Gartref yn Gyntaf [yr ardal]. Rydym yn ceisio darparu'n rhithiol beth yr oeddem yn ei wneud ar y safle, ond gyda'r ffactor asesu ar goll. Rydym yn gorfod dibynnu ar asesiad pobl eraill. Ni sy'n gwneud y tynnu'n hytrach na'r 'gwthio allan'.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Teimlai rhai staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol fod ysbytai'n dibynnu ar 'geidwaid porth' i sicrhau bod asesiadau yn y cartref yn digwydd ar yr amser iawn, ac felly bod dull gwasgaredig iawn ledled Cymru o ran pryd ac a oeddent yn digwydd. Gall hyn fod yn broblem arbennig mewn ysbyty mawr lle symudir y cleifion a'r staff o gwmpas yn amlach.

Dywedodd staff iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned fod dryswch o hyd ynghylch beth yw rôl asesiadau o dan y model rhyddhau presennol, a chawsom enghreifftiau ganddynt o'r un asesiadau'n cael eu gwneud yn yr ysbyty ac yn y gymuned wedyn. Dywedodd un gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol nad oedd cleifion mewn un ardal yn cael eu rhyddhau i ofal y gwasanaethau cymunedol heb asesiad llawn yn yr ysbyty – yn groes i'r model rhyddhau presennol.

“Mae pethau fel ping-pong nôl a blaen [o ran yr asesiadau cywir].”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Dengys hyn ba mor bwysig yw hysbysu staff rheng flaen yn iawn am fanylion a phwrpas y model D2RA a'u bod yn hyderus mewn sut i'w weithredu.

Mae ein canfyddiadau o'r cyfweiliadau a'r arolwg hefyd yn dangos yn glir bod rhai pobl yn derbyn asesiad cyn ac ar ôl eu rhyddhau ond bod eraill yn disgyn drwy'r bylchau yn y gwasanaeth heb asesiad o gwbl.



Asesiadau ôl-ryddhau – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

What the guidance says

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

I rai ar Lwybrau D2RA 0-4, gwneir trefniadau i gwrdd ag anghenion claf sydd angen eu cwrdd yn syth ar ôl rhyddhau. Bydd timau rhyddhau ysbyty'n trefnu bod staff dynodedig yn gofalu am a rhoi cymorth i gleifion ar Lwybr 0, gan gynnwys staff VCS i helpu i sicrhau bod gan gleifion gymorth yn y 48 awr gyntaf ar ôl eu rhyddhau ac i'w helpu i setlo lle bo angen. Ar gyfer Llwybrau 1-4, bydd y cydlynwyr gofal yn cynllunio a threfnu hyn.

Asesiadau – cleifion D2RA

Y timau gofal iechyd cymunedol sy'n bennaf gyfrifol am sicrhau bod y Llwybrau D2RA yn cael eu darparu'n effeithiol.

Dylai cleifion ar D2RA Llwybr 2, gydag anghenion sydd angen sylw'n syth nad ydynt yn cael eu cwrdd wrth eu rhyddhau, dderbyn ymweliad cartref gan weithiwr arweiniol neu dîm MDT ar ddiwrnod eu rhyddhau, neu'r diwrnod wedyn, i benderfynu pa gymorth sydd ei angen yn y cartref a threfnu'n ddi-oed i hynny ddigwydd.⁴⁵ Bydd timau gofal iechyd yn y gymuned hefyd yn defnyddio'r timau MDT i asesu a threfnu pecynnau cymorth i rai ar Lwybrau 1 a 2 ar y diwrnod dod adref o'r ysbyty. Trefnir i gleifion sydd ag anghenion rhy ddwys i fynd yn ôl i'w cartrefi eu hunain drosglwyddo i uned 'camu lawr' gyda gwelyau (Llwybr 3).⁴⁶

Mae'r weminar ar *Ofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19*⁴⁷ yn nodi'n glir bod y trefniadau i ateb anghenion sydd angen eu cwrdd yn syth yn berthnasol i rai sy'n dychwelyd i'w preswylfan arferol. Fodd bynnag, gallai'r canllawiau fod yn gliriach ar hyn.

Yn ogystal, dylai'r gwasanaethau iechyd cymunedol dracio ac ôl-ddilyn cleifion ar D2RA Llwybrau 1-4 i gadarnhau unrhyw anghenion hirdymor.⁴⁸

Ein canfyddiadau

Gwelsom dystiolaeth o gleifion a deimlai fod angen asesiad ôl-ryddhau arnynt ond na chawsant un, gan gynnwys rhai oedd ar Lwybrau D2RA.

Y teimlad ymhlith gweithwyr proffesiynol oedd bod anghysondeb gyda darparu asesiadau ac y dylai hyn fod yn glir yn y canllawiau i ymarferwyr sy'n gweithio ar y ddaear.

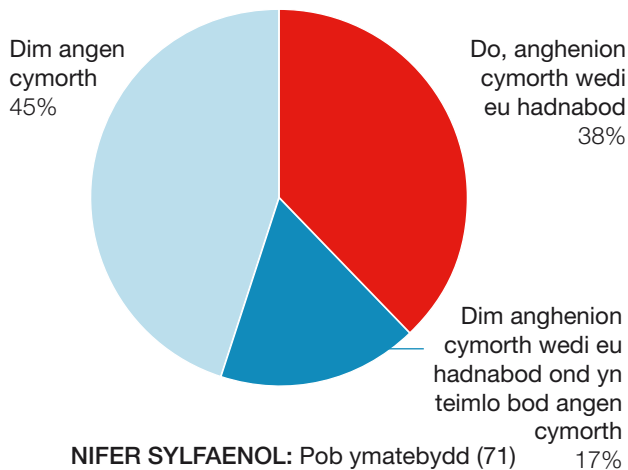


Anghenion cymorth heb eu cwrdd

Ni soniodd y rhan fwyaf o bobl a gymrodd ran yn ein cyfweiliadau ac arolwg am unrhyw anghenion heb eu cwrdd. Ar y cyfan, yn achos cleifion a holwyd drwy gyfweiliad oedd ag anghenion llai aciwt a system gymorth dda yn y cartref, roedd eu hanghenion mwy neu lai'n cael eu cwrdd o dan y model rhyddhau presennol. Fodd bynnag, roedd rhai o'r cleifion a holwyd wedi gofyn am gymorth ar ôl eu rhyddhau, gan gynnwys ail-gysylltu â'r ward y cawsant eu rhyddhau ohoni, eu meddyg ymgynghorol, meddyg teulu neu fudiad VCS. Awgryma hyn fod rhai cleifion na chawsant eu rhoi ar Lwybr D2RA yn teimlo bod angen mwy o gymorth nag a roddwyd iddynt.

Yn ein harolwg, dywedodd tua dau o bob pump (38% / 27 o 71) fod eu hanghenion cymorth nhw neu'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt naill ai wedi cael eu hadnabod ar adeg eu rhyddhau neu'n dilyn asesiad ar ôl gadael yr ysbyty (wele Ffigur 12 isod).

FFIGUR 12: A gafodd unrhyw anghenion cymorth eu hadnabod, ar y pwynt rhyddhau neu'n dilyn asesiad?



Ar y cyfan, roedd y cymorth hwn wedi'i roi gan feddyg teulu (naw ymatebydd), darparwyr gofal cartref (chwe ymatebydd), staff ysbyty (chwe ymatebydd) neu gan staff iechyd a gofal cymdeithasol (pump ymatebydd). Teimlai dau o bob pump (45% / 32 o 71) nad oedd angen cymorth arnynt.

Mae hyn yn gadael tua un o bob chwech o'r ymatebwyr i'r arolwg (17% / 12 o 71) yn teimlo bod angen cymorth arnynt ond na chafodd yr anghenion eu hadnabod ar adeg eu rhyddhau nac yn ystod asesiad.

Casglodd y cyfweiliadau, lle'r oedd claf wedi'i adnabod i beidio â bod angen cymorth pellach ond a oedd yn arbennig o eiddil a / neu gyda hanes meddygol cymhleth, bod eu hanghenion yn llai tebygol o gael eu cwrdd yn llawn gan y system bresennol. Roedd y rhai a holwyd a ddisgynnodd i'r categori hwn yn tueddu i deimlo bod angen cymorth pellach arnynt.

Lleisiodd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned, a gweithwyr VCS, bryder hefyd bod anghenion cleifion yn eu llwythi achosion wedi mynd yn fwy difrifol a chymhleth, a chynnydd wedi bod mewn rhyddhau'n amhriodol, gan arwain at fwy o bwysau ar rannau eraill o'r system neu at ail-dderbyn cleifion.

Mae'n bwysig nodi fodd bynnag bod cefnogaeth eang i D2RA a bod yr heriau'n cael eu gweld fel cynnyrch pwysau ar draws y sector a diffyg adnoddau parhaus, sy'n golygu na ellir gweithredu'r model i'w lawn botensial yn hytrach na bod y model ei hun ar fai.

Dylid nodi bod yr holl staff iechyd a gofal cymdeithasol - statudol a VCS - a gymrodd ran yn yr ymchwil yn gytûn nad oedd anghenion cleifion sy'n byw gyda dementia'n cael eu cwrdd yn effeithiol gan y broses ryddhau bresennol.

“Gyda phobl sydd mewn sefyllfa fregus iawn, maen nhw'n cael eu rhoi mewn mwy o berygl o ganlyniad i'r ymarfer rhyddhau, naill ai bod eu dementia'n gwaethygu oherwydd eu bod yn aros yn yr ysbyty am rhy hir mewn amgylchedd anghyfarwydd, neu'n cael eu rhyddhau'n rhy sydyn heb becyn gofal yn ei le.”

Gweithiwr VCS

“Mae’n llawer anoddach trefnu i gleifion dementia adael yr ysbyty. Gyda dementia, nid oes cymorth dwys yn y cartref. Mae’r cymorth dwys yn brin iawn.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbyty

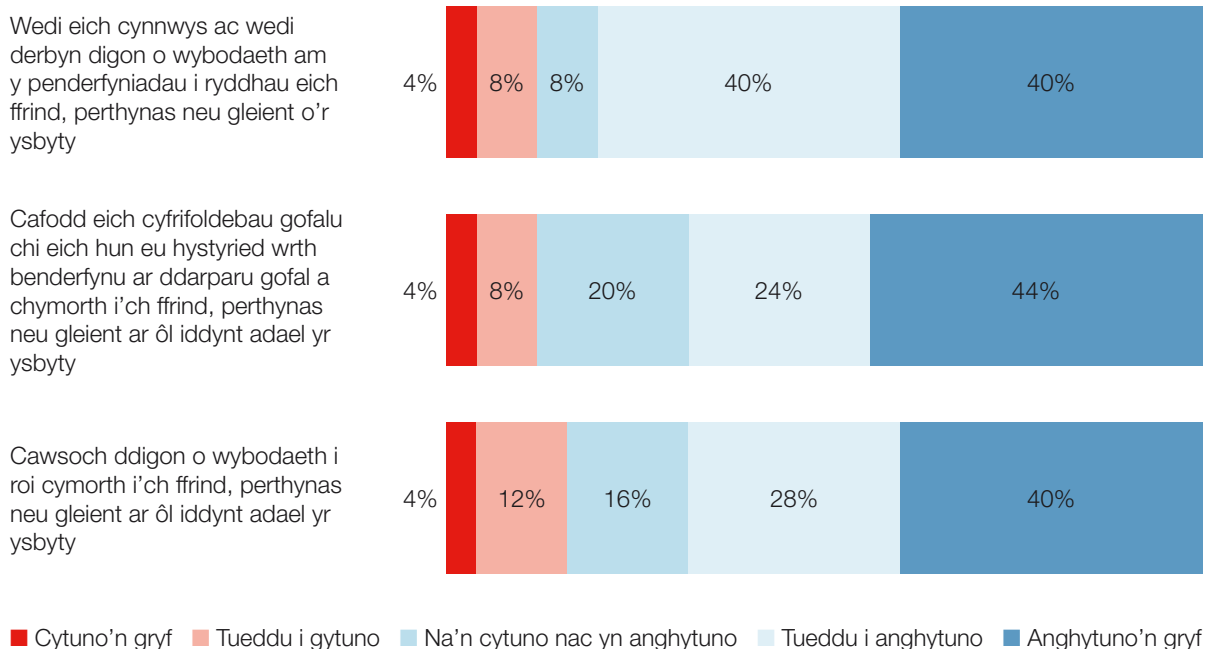
Awgryma’r canfyddiadau hyn fod angen i ni ehangu’r gwasanaethau cymunedol i ateb y cynnydd mewn angen a chymhlethdod ac i gwrdd ag anghenion pobl gyda dementia ac anghenion eraill. Y rheswm mwyaf cyffredin a roddwyd gan ymatebwyr i’r arolwg dros fod ag anghenion cymorth heb eu cwrdd oedd bod neb wedi gofyn iddynt am anghenion cymorth, neu na chawsant eu hadnabod (deg o 19); nad oeddent yn gwybod ble i ddod o hyd i gymorth (chwech o 19) neu nad oedd cymorth gan deulu neu ffrindiau ar gael neu’n annigonol (pedwar o 19 ymatebydd). Yr anghenion cymorth mwyaf cyffredin oedd heb eu

cwrdd oedd anghenion iechyd, er enghraifft rheoli symptomau neu wisgo briwiau (wyth o 19); pobl i gadw cwmpeini iddynt neu rywun i siarad gyda nhw (saith o 19); a help gyda thasgau fel ymolchi, gwisgo neu goginio (pump o 19).

Anghenion a chymorth i ofalwyr Cynnwys

Er nodi’n glir yn y canllawiau bod angen cynnwys teuluoedd a gofalwyr yn llawn yn y camau nesaf ar ôl rhyddhau, awgryma ein canfyddiadau fod y rhan fwyaf o ofalwyr yn teimlo na chawsant ddigon o wybodaeth na’u hystyried ddigon yn y broses ryddhau. Er mai dim ond sampl fach o 25 o ofalwyr oedd yn ein harolwg, teimlai’r rhan fwyaf na chawsant ddigon o wybodaeth na’u cynnwys ddigon mewn penderfyniadau (80% / 20 o 25); na chafodd eu cyfrifoldebau gofalu eu hunain eu hystyried yn y penderfyniadau (68% / 17 o 25); nac ychwaith eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth i roi cymorth i’w ffrind, perthynas neu gleient (68% / 17 o 25) (wele Ffigur 13, isod).

FFIGUR 13: Fel gofalwr, i ba raddau ydych chi’n cytuno neu’n anghytuno...



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd sy'n ofalwr (25)

Soniodd y gofalwyr wnaeth ymateb i'r arolwg am fwy o brofiadau negyddol na chleifion o ran gwybodaeth gyswllt, taflenni a sgysiau 'beth sy'n bwysig':

- Roedd cleifion yn fwy tebygol na'u gofalwyr o ddweud eu bod wedi derbyn taflenni gwybodaeth: dywedodd tua hanner (24 o 45) o'r cleifion eu bod wedi derbyn taflenni o'i gymharu â thua un o bob pump (pedwar o 22) o ofalwyr.
- Roedd cleifion yn llawer mwy tebygol na gofalwyr o ddweud eu bod wedi derbyn gwybodaeth am bwy i gysylltu gyda nhw – dywedodd tua saith o bob deg (36 o 50) o gleifion y cawsant wybodaeth gyswllt o'i gymharu â thua thraean (11 o 30) o ofalwyr, sy'n awgrymu bod gofalwyr yn aml yn derbyn llai o wybodaeth.
- O ran sgysiau 'beth sy'n bwysig', roedd cleifion yn llawer mwy tebygol na gofalwyr o ddweud eu bod wedi cael un a'i bod yn ddefnyddiol – dywedodd tua thraean o gleifion (18 o 49) hyn o'i gymharu ag un o'r 22 o ofalwyr. Ond roedd gofalwyr yn fwy tebygol na chleifion o ddweud 'na, ond byddai wedi bod yn ddefnyddiol' – dywedodd tua dau o bob tri (15 o 22) o ofalwyr hyn o'i gymharu â thua chwarter (13 o 49) o gleifion.

Yn ein cyfweiliadau ansoddol, dywedodd un gweithiwr VCS ei bod yn teimlo'n rhwystredig gyda'r cyfathrebu 'anghyson' gan ysbytai pan oedd anwyliaid yn derbyn triniaeth ac wrth baratoi i'w rhyddhau. Gall hyn wneud cynllunio rhyddhau'n anodd gan adael pobl yn teimlo 'mewn limbo' am ofal y claf. Ym mhrofiad yr unigolyn, roedd hefyd wedi creu gorbryder oherwydd roedd yn anodd deall sut fyddai iechyd ac adferiad eu hanwyliaid.



“Nid oedd llawer o gyfathrebu ac roedd yn wan iawn yn dod allan....nid oedd unrhyw broses drosglwyddo na dim i'r nyrsys o'r hyn y gallaf ei gofio....roedd hi mewn tipyn o stâd y noson honno.”

Gofalwr, De-Orllewin Cymru

Cymorth

Gallai cymorth i ofalwyr fod ar gael gan fudiadau VCS sy'n rhoi taflenni gwybodaeth am hawliau gofalwyr, llinellau ffôn cymorth a grwpiau cymorth. Gallai gofalwyr hefyd fod ag anghenion cymorth sydd wedi eu hadnabod drwy asesiad gofalwr a wnaed gan y gwasanaethau cymdeithasol. Gallai rhai enghreifftiau o'r cymorth y gallai gofalwr ei dderbyn gynnwys seibiant, help gyda gwaith ty, neu liniadur.⁴⁹ Teimlai un gweithiwr VCS mai rhan o'r broblem gyda'r broses hon yw diffyg cefnogaeth a gwybodaeth fel bod pobl yn gallu adnabod eu hunain fel gofalwr neu rywun sy'n bwriadu rhoi gofal. Yn aml iawn nid yw pobl sy'n gofalu am aelod o'r teulu'n meddwl amdanynt eu hunain fel 'gofalwyr' gan ystyried bod hynny'n rôl fwy ffurfiol a gall hyn eu hatal rhag gofyn am gymorth. O ganlyniad, gall hyn effeithio ar iechyd corfforol ac iechyd meddwl y gofalwr fel eu bod yn llai abl i ymdopi.

“Mae gwybodaeth gofalwyr am eu hawliau'n eithriadol isel. Mae llawer o ofalwyr yn cymryd tair blynedd neu fwy i adnabod eu hunain fel arfer... Dyna pam y dylai'r cyfrifoldeb yn sicr fod ar staff gofal iechyd i adnabod gofalwyr a'u cyfeirio at y wybodaeth, cyngor a'r cymorth sydd ei angen arnynt.”

Gweithiwr VCS

Teimlai staff proffesiynol ei bod yn bwysig i gleifion a'u gofalwyr wybod beth oedd eu hawliau a chael mynediad at wasanaethau eiriolaeth (sy'n aml am ddim gan lawer o fudiadau VCS ond nad ydynt yn cael eu hyrwyddo'n gyson).

“Mae llawer ohono'n fater o gyfathrebu; dweud wrth bobl fod ganddynt hawliau a beth yw'r hawliau hynny....yn aml iawn mae'r gofalwr, yn enwedig os ydynt wedi bod yn gofalu am rywun ers amser hir, yn gwybod beth sydd ei angen ar y person, eu hoff a chas bethau a sut y mae'r person eisiau cael eu trin. Felly'n aml iawn gall y gofalwr eiriol drostynt ond nid ydynt yn cael y cyfle'n aml.”

Gweithiwr VCS

Gofalwyr am gleifion a roddir ar Lwybr D2RA

Teimlai gweithwyr VCS fod y model D2RA yn dibynnu gormod ar chwilio am gyfle i deuluoedd ddarparu gofal, fel arfer yn y tymor byr, i bontio'r bwllch rhwng rhyddhau'r claf a phan fydd pecyn gofal mwy hirdymor ar gael. Gall teuluoedd fod dan

bwysau i ddarparu gofal ac er bod rhai'n barod i wneud hynny, mae eraill yn teimlo ei fod yn cael ei orfodi arnynt yn aml. Teimlai gweithwyr VCS a holwyd drwy gyfweiliad eu bod yn aml, ynghyd â staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned, yn gorfod dosbarthu achosion rhyddhau fel rhai 'anniogel' o'r herwydd, fel bod wedyn angen ail-dderbyn rhai cleifion.

“Mae pobl yn ein ffonio a dweud ‘mae mam yn cael ei rhyddhau ac nid oes pecyn yn ei le’, ac yn disgwyl i chi ei drefnu. Ac o ganlyniad mae'n cael ei ddosbarthu fel rhyddhau anniogel.”

Gweithiwr VCS

Bydd sicrhau cymorth iawn i ofalwyr, a chymorth gofal cymdeithasol iawn i rai nad yw'r teulu'n gallu neu'n methu â darparu gofal ar eu cyfer, yn hanfodol os yw'r broses ryddhau i fod yn effeithiol.

Anghenion a chymorth i ofalwyr – ydy'r canllawiau'n cael eu cwrdd?

Beth y mae'r canllawiau'n ei ddweud

Pob claf

Noda'r canllawiau'n glir y bydd y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu rhyddhau heb gymorth pellach heblaw drwy'r 'dulliau arferol' – i lawer mae hyn yn golygu cymorth teulu a gofalwyr eraill.

Noda'r canllawiau hefyd fod yn rhaid i deuluoedd gael eu hysbysu'n llawn o'r penderfyniad i ryddhau a'r camau nesaf^{50 51}, p'un ai y rhoddir eu hanwyliaid ar Lwybr D2RA neu beidio.

O ran cymorth a hyfforddiant, nodar canllawiau y dylai fod gan dimau gofal lliniarol yn y gymuned drefniadau yn eu lle i roi cyngor, hyfforddiant a chymorth i deuluoedd a gofalwyr i helpu i ddarparu gofal diwedd bywyd yn y cartref.⁵² Nid yw'r canllawiau yn dweud dim mwy am gymorth a hyfforddiant i ofalwyr.

Cleifion D2RA

Un o'r prif gysylltiadau i deuluoedd a gofalwyr am gleifion ar Lwybr D2RA yw'r cydlynnydd gofal.⁵³

Ein canfyddiadau

Awgryma ein tystiolaeth nad yw'r rheidrwydd i gynnwys teulu a gofalwyr yn cael ei gwrdd yn gyson a bod y canllawiau D2RA efallai'n rhoi pwysau ychwanegol ar deuluoedd a gofalwyr eraill.

Gallai ehangu'r canllawiau fel bod timau ysbyty'n gweithio gyda staff gofal cymdeithasol a mudiadau VCS i adnabod gofalwyr, a chynnig adnoddau cymorth clir iddynt, fod yn un ffordd o helpu i lenwi'r bwllch mewn cyfathrebu a rhoi cymorth i ofalwyr.

5. Y model D2RA

Roedd cefnogaeth eang i'r model D2RA gan bawb proffesiynol a gyfrannodd i'r ymchwil. Roedd cytundeb traws-sector fod y canlyniadau i gleifion yn tueddu i fod yn well pan fydd pobl yn gallu mendio yn y cartref, a bod cyflwr claf yn llai tebygol o ddirywio os gellir osgoi arhosiad rhy hir yn yr ysbty, cyn belled â bod capasiti i ddarparu ôl-asesu a chymorth yn y cartref ar ôl rhyddhau.

“Mae cleifion yn mendio'n well yn eu cartref cyn belled ag y bo'r ymateb yn ei le i fynd allan atynt. Os yw'r ymateb iawn yn ei le, mae'n gallu gweithio.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn yr ysbty

Fel y dywedwn uchod, yn ôl profiadau cleifion a staff iechyd a gofal cymdeithasol fel ei gilydd, os oes gan gleifion anghenion llai cymhleth yna fel arfer maen nhw'n cael eu rhyddhau unwaith eu bod yn barod. Fodd bynnag, teimlai'r staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol a holwyd drwy gyfweiliad fod angen gwneud mwy i wella llwybrau a gweithdrefnau atgyfeirio i sicrhau bod hyn yn digwydd bob tro.

Teimlai'r rhan fwyaf o'r gweithwyr proffesiynol nad yw'r model yn gweithio fel y cafodd ei ddylunio i weithio a bod pwysau a heriau sylweddol ar draws y sector sy'n effeithio ar bob rhan o'r broses. Roedd teimlad hefyd fod y Llwybrau D2RA yn 'waith ar ei ganol' a bod gweithredu'r model yn anghyson ar draws Cymru:

“Nid oes dull cyson o gwbl gan y byrddau iechyd lleol, dim ffordd gyson o reoli'r broses ryddhau. Mae hynny wedyn yn wir ar draws Cymru heb unrhyw gysondeb o ardal i ardal o ran sut y bydd y profiad a'r broses yn cael eu rheoli.”

Gweithiwr VCS

Teimlai llawer o'r staff proffesiynol a holwyd drwy gyfweiliad eu bod yn dal i ddysgu sut i ryddhau cleifion yn effeithiol yn ôl y canllawiau. Roeddent yn sôn am geisio taro cydbwysedd rhwng lleihau nifer yr asesiadau yn yr ysbty fel bod cleifion yn gallu gadael yn ddi-oed, a sicrhau ei bod yn ddiogel i'w rhyddhau. Teimlai rai bod y diffiniad o fod yn barod ar gyfer rhyddhau wedi newid; ei fod yn llai clir nag o'r blaen ac yn dibynnu gymaint ar y cymorth a'r mesurau lliniaru sydd yn eu lle er mwyn gallu rhyddhau'r claf, ag ar gyflwr y claf. Y teimlad oedd y bydd y newid hwn yn cymryd amser i wreiddio a bod angen addysgu staff wardiau a staff cymunedol i'w helpu i wneud penderfyniadau'n unol â'r canllawiau.

Roedd consensws hefyd nad oes digon o wybodaeth am D2RA a'i amrywiol lwybrau ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol. Clywsom gan unigolion oedd yn gweithio yn yr ysbty ac yn y gymuned a deimlai na wyddent ddigon a bod angen mwy o hyfforddiant arnynt. Teimlai rhai nad yw meddygon teulu'n ymwybodol o'r model, er y rôl ganolog y maen nhw weithiau'n ei chwarae yn y broses.

“Nid oes unrhyw ddealltwriaeth o Ryddhau i [Adfer yna] Aseu ymhlith meddygon teulu.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned



Pwysau ar y system ehangach

Roedd staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn poeni'n arw y byddai oedi gyda derbyn gofal cartref, yn bennaf oherwydd prinder staff, yn effeithio ar eu gallu i ryddhau cleifion yn effeithiol i fendio gartref. Roeddent yn teimlo bod diffyg adnoddau'n ei gwneud yn amhosib cyflawni amcanion y model D2RA.

“Mae'r cyfrifoldeb sydd gan [gweithwyr gofal cymdeithasol] yn aruthrol a gallaf ddeall pam fod llawer o bobl yn gadael y sector ar y funud a pham na allwn recriwtio...hebddynt, ni allwn gael pobl allan o'r ysbyty.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Yn ôl y staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol a holwyd gennym, mae'r modelau cyllido tymor byr y dibynna'r timau gofal canolraddol arnynt, gan gynnwys Cronfa Trawsnewid a Chronfa Gofal Integredig Llywodraeth Cymru, yn gwneud cadw staff yn anodd. Teimlai staff os oedd y math yma o fodel i ysgafnu'r pwysau ar ofal eilaidd yn effeithiol, a dilyn model D2RA yn effeithiol, fod angen cyllid ac adnoddau hirdymor a chymesur.

Dywedodd yr holl staff proffesiynol a gyfrannodd i'r ymchwil fod anghenion eu cleifion wedi mynd yn fwy difrifol a chymhleth ers newid y canllawiau ar ryddhau ym mis Mawrth 2020. Fodd bynnag nid oeddent yn meddwl bod hyn o reidrwydd oherwydd y model rhyddhau ei hun. Teimlai staff iechyd a gofal cymdeithasol yn y gymuned, a gweithwyr VCS, hefyd yn bryderus gyda'r cynnydd mewn achosion ers Mawrth 2020. Teimlent eu bod yn defnyddio adnoddau sylweddol i ymateb i gleifion 'mewn argyfwng' ar ôl eu rhyddhau wrth i'r cleifion a oedd ganddynt eisoes ond ag anghenion llai cymhleth, ond pwysig er hynny, dderbyn llai fyth o flaenoriaeth. Mae'n anodd gwybod ai'r model newydd sy'n gyfan gwbl gyfrifol, neu effeithiau ehangach y pandemig, a arweiniodd at newid y canllawiau.

Dywedodd staff proffesiynol a holwyd fod pwysau ar staff wardiau i ryddhau saith diwrnod yr wythnos, a phwysau wedyn ar staff yn y gymuned

i ymateb i'r galw hwn, er nad yw gwasanaeth saith diwrnod 'go iawn' i adlewyrchu sefyllfa'r ysbytai'n digwydd yn y gymuned.^{xiii} Teimlai'r timau cymunedol fod y pwysau a'r disgwyliadau arnynt yn ormod. Adleisiwyd hyn gan weithwyr VCS a ddywedodd eu bod yn gorfod ymateb i fwy o alw yn y gymuned, heb unrhyw adnoddau ychwanegol.

“Rydym yn ceisio pontio'r bylchau ond dim ond hyn a hyn y gallwch ei wneud ac yn aml iawn does neb yn ateb y ffonau. Ni allwn gael yr adnoddau sydd ei angen i wneud beth sydd angen ei wneud.”

Gweithiwr VCS

Fodd bynnag, roedd enghreifftiau o'r VCS yn gweithio'n effeithiol i gefnogi staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol o dan y model D2RA. A dywedodd lleiafrif o staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol eu bod yn credu bod digon o gapasiti yn y system i gynnal a gweithredu'r model.

“Mae gennym berthynas wych gyda'r therapyddion iechyd galwedigaethol a chymunedol. Mae gennym hefyd, ym mhob un o'n hasiantaethau, statws asesydd dibynadwy.”

Gweithiwr VCS

“Mae capasiti yn y system...y broblem yw cael yr ymateb iawn i'r person iawn ar yr amser iawn.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Fodd bynnag, teimlai'r rhan fwyaf o staff proffesiynol a holwyd gennym fod angen i nifer o bethau newid o ran cyfathrebu, protocol asesu, gwybodaeth o'r fframwaith a gweithio'n integredig.

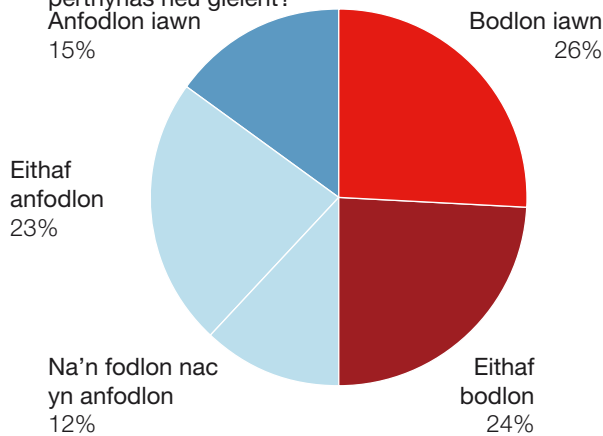
^{xiii} Mae hyn yn cynnwys, ond nid yn neilltuo, rhai timau gofal statudol nad ydynt yn gweithio dros nos neu ar y penwythnos, ac i asesiadau a gofal ail-alluogi na chynigir ar y penwythnos.

6. Profiad cyffredinol o ryddhau a gwelliannau allweddol sydd eu hangen

Bodddhad cyffredinol

Gan ystyried y broses ryddhau gyfan o'r amser y mae claf yn ddigon da i adael yr ysbyty tan yn fuan ar ôl eu rhyddhau, eu rhyddhau, dengys Ffigur 14 fod hanner y rhai hanner y rhai wnaeth ymateb i'r arolwg (50% / 37 o 74) yn 'fodlon iawn' neu'n 'eithaf bodlon' gyda'r broses ryddhau. Fodd bynnag teimlai dau o bob pump (38% / 28 o 74) yn 'anfodlon iawn' neu'n 'eithaf anfodlon' â'r broses ryddhau.

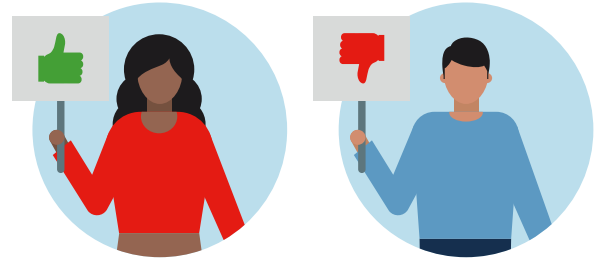
FFIGUR 14: Pa mor fodlon neu anfodlon oeddech chi gyda'r broses ryddhau ar eich cyfer chi / eich ffrind, perthynas neu gleient?



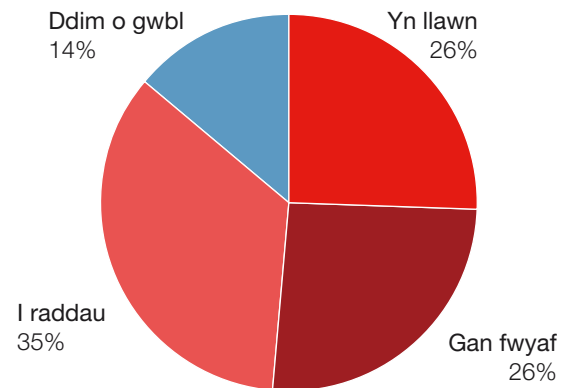
NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (74)

Roedd rhai gwahaniaethau sylweddol o ran bod cleifion yn fwy tebygol na gofalwyr o ddweud eu bod yn fodlon ar y cyfan – roedd tua thri o bob pum claf (30 o 46) yn fodlon ar y cyfan o'i gymharu â thua chwarter (saith o 28) o ofalwyr, sy'n adlewyrchu ein canfyddiadau cynharach bod profiadau gofalwyr yn llai positif na phrofiadau cleifion.

Wrth fyfyrto ar y broses ryddhau'n gyffredinol, teimlai tua chwarter yr ymatebwyr (26% / 19 o 74) fod eu hanghenion wedi cael eu cwrdd 'yn llawn', gyda'r un faint (26% / 19 o 74) yn teimlo eu bod wedi eu cwrdd 'i raddau helaeth'. Fodd bynnag, teimlai tua thraean (35% / 26 o 74) fod eu hanghenion ond wedi eu cwrdd 'i raddau' a theimlai tua un o bob saith (14% / deg o 74) nad oedd eu hanghenion wedi eu cwrdd 'o gwbl' (wele Ffigur 15).



FFIGUR 15: I ba raddau ydych chi'n teimlo bod eich anghenion chi / eich ffrind, perthynas neu gleient wedi eu cwrdd?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (74)

Pan ofynnwyd am fwy o fanylion am 'beth weithiodd yn dda', y thema gyffredin gan ymatebwyr i'r arolwg oedd y gofal a'r cymorth a gawsant gan staff cyfeillgar a pharod eu cymwynas yn yr ysbyty. Soniwyd yn arbennig am arbenigedd a phroffesiynoldeb meddygon a llawfeddygon a'r amser a gymerwyd i egluro pethau'n glir i gleifion a'u teuluoedd; teimlai llawer o gleifion a theuluoedd eu bod wedi cael eu cynnwys yn dda wrth drafod y broses ryddhau. Roedd llawer hefyd yn cydnabod y timau cludiant yn yr ysbyty, a'r timau a aeth â'r cleifion adref, fel rhywbeth i'w ganmol ynghyd â'r cyngor a'r cymorth ôl-ofal a gawsant gan fudiadau VCS. Dywedodd llawer o'r ymatebwyr eu bod wedi derbyn sylw, triniaeth a chael eu rhyddhau'n brydlon a threfnus.

O ran 'beth a allai fod wedi bod yn well', diffyg cyfathrebu oedd y gŵyn fwyaf cyffredin gyda llawer o'r ymatebwyr i'r arolwg yn sôn am hyn mewn rhyw ffordd. Pethau eraill y soniwyd amdanynt yn aml oedd oedi cyn rhyddhau, diffyg gwybodaeth fanwl am apwyntiadau ôl-ddilyn ôl-ryddhau a pheidio â chael cynnig apwyntiadau ôl-ddilyn pan fo angen – sydd i gyd yn bethau y mae'r adroddiad hwn eisoes wedi eu trafod.

Gwella'r ymarfer presennol

Er mwyn gwella'r gweithdrefnau rhyddhau presennol, teimlai'r rhan fwyaf o staff iechyd a gofal cymdeithasol fod gwella'r cyfathrebu rhwng timau MDT aciwt a chymunedol yn hollbwysig. Fodd bynnag, ystyriwyd bod prinder staff yn rhwystro hyn.

Teimlwyd hefyd fod angen i staff iechyd a gofal cymdeithasol, ar draws y bwrdd, dderbyn mwy o fynediad at hyfforddiant ar y model rhyddhau presennol i ddeall y dull, y llwybrau a'r strwythurau staffio cysylltiedig yn eu hardal. Teimlwyd fod staff yn aml yn dehongli'r model D2RA yn wahanol a bod angen rhoi strwythurau yn eu lle i gywiro hyn.

“Mae angen dealltwriaeth glir o ddull D2RA cymesur – ymddengys bod gan bawb eu dehongliad gwahanol eu hunain ohono ac mae rhai'n anodd eu herio.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Teimlai llawer o staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol fod angen mwy o wybodaeth ar gleifion am eu 'siwrne ryddhau', gan gynnwys cynnig gwybodaeth 'hawdd ei darllen' iddynt. Clywsom hefyd ei bod yn bwysig cyfathrebu'r rhesymeg dros brosesau rhyddhau newydd gan helpu pobl i ddeall y dystiolaeth bod pobl yn mendio'n well yn eu cartrefi na mewn ysbytai aciwt. Roedd teimlad hefyd fod lle i wella'r ffordd y mae staff ysbyty'n cyfathrebu gyda chleifion wrth drafod rhyddhau.

“Mae angen i ysbytai beidio â dweud 'fe drefnwn ofalwyr i chi cyn gadael yr ysbyty', a dweud yn hytrach 'mi wnawn eich rhyddhau gyda chymorth gofalwyr canolraddol a fydd yna'n asesu eich anghenion ar ôl mynd adref.'”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Teimlwyd fod cylchoedd tymor byr o gyllido cymorth yn y gymuned yn creu problemau i ryddhau'n

llwyddiannus. Dywedodd rai o'r staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned fod y gwasanaethau cymunedol yn aml wedi dod i ben erbyn i staff y ward ddod i wybod am eu bodolaeth.

Teimlai rhai staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol hefyd y dylai fod mwy o wasanaethau gofal canolraddol a chymunedol ar gael saith diwrnod yr wythnos, yn ogystal â mwy o brosiectau ataliol yn y gymuned.

“Mae pob person y mae'n rhaid i ni ymateb iddynt oherwydd diffyg ail-ddechrau gofal ar ôl dod allan...neu oherwydd na all y teulu ymdopi, yn berson arall na allwn yna eu hatal rhag cael eu derbyn yn y lle cyntaf.”

Gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol statudol yn y gymuned

Teimlai gweithwyr VCS yn gryf fod parhad gofal yn broblem fawr a bod angen i wahanol staff proffesiynol weithio gyda chlaf i rannu gwybodaeth fel nad yw pethau pwysig yn cael eu colli. Roeddent hefyd yn dadlau bod angen asesu holistig i gynnwys ystyried anghenion meddygol a chymdeithasol a chyfeirio ymlaen at ystod eang o fudiadau a sefydliadau. Teimlwyd hefyd fod angen mynediad cyson at wasanaethau cymorth, cyngor ac eiriolaeth i gleifion a'u gofalwyr.

“Byddech yn disgwyl cael asesiad holistig o anghenion y person a'u gofalwyr. Byddwn yn disgwyl i bawb gael yr un profiad neu fynediad at yr un gwasanaethau, ble bynnag yng Nghymru y maen nhw neu bwy bynnag yw'r darparwr.”

Gweithiwr VCS

Teimlwyd y byddai cynllunio i ryddhau mor gynnar â phosib, a chynnwys staff cymunedol a mudiadau VCS yn y broses, yn ei gwneud yn llai tebygol bod 'ffenestri cyfle pwysig' yn cael eu colli ac y byddai oedi a rhyddhau'n amhriodol yn cael ei osgoi.

Casgliadau ac argymhellion

Awgryma ein canfyddiadau, er bod enghreifftiau o ymarfer da, nad yw'r broses ryddhau o'r ysbyty'n cwrdd ag anghenion cleifion a gofawyr yng Nghymru'n gyson. Drwy holi cleifion, gofawyr a staff y sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru am eu profiadau, rydym wedi adnabod problemau gyda rhyddhau'n gyffredinol, ac yn benodol gyda'r model D2RA.

Er bod arferion rhyddhau'n ymddangos i fod yn gweithio'n dda i lawer, soniwyd yn aml am broblemau gyda'r trefniadau ar y diwrnod rhyddhau, gan gynnwys oedi unwaith y gwneir y penderfyniad i ryddhau. Canfuwyd bylchau mewn cyfathrebu a chynnwys cleifion a gofawyr yn y broses, sy'n awgrymu nad yw'r canllawiau'n cael eu dilyn bob tro. Roedd tystiolaeth hefyd o broblemau gyda chyfathrebu a chydweithredu rhwng staff proffesiynol.

Yn bryderus iawn, nid oedd cleifion bob amser yn teimlo bod eu hanghenion wedi cwrdd ar ôl mynd adref. Gwelsom dystiolaeth o asesiadau cyn-ryddhau anfodddhaol, ac yn enwedig o fethu ag ystyried anghenion di-glinigol. Awgryma'r canfyddiadau nad yw'r ymarfer da hirsefydlog o ganolbwyntio ar 'beth sy'n bwysig i mi' yn cael ei ddilyn yn gyson wrth gynllunio rhyddhau. Gwelsom hefyd beth tystiolaeth o fylchau mewn asesu ar ôl rhyddhau.

Awgryma ein canfyddiadau fod gan staff proffesiynol farn gadarnhaol o'r model D2RA. Roedd cytundeb ar draws y sector fod aros yn hir yn yr ysbyty, yn ogystal â rhoi straen ar system, yn gallu bod yn andwyol i iechyd corfforol ac iechyd meddwl pobl. Fodd bynnag nid yw potensial y model yn cael ei wireddu'n iawn o gofio'r pwysau sydd ar y system iechyd a gofal cymdeithasol, ar bob lefel. Mae problemau staffio ac adnoddau mewn ysbytai aciwt, timau cymunedol a chan ddarparwyr gofal cymdeithasol cyhoeddus a phreifat, sydd i gyd yn waeth oherwydd y pandemig. Mae'r problemau hyn yn aml yn arwain at fethiannau cyfathrebu, prinder cyfarpar, diffyg gwybodaeth o'r broses ryddhau ac at brofiadau gwael o ryddhau'n amhriodol o'r ysbyty ynghyd â llwythi gwaith anghynladwy ar draws y gwasanaethau iechyd a gofal statudol a'r VCS.

Os yw'r canllawiau presennol ar ryddhau i weithio'n effeithiol, gan gynnwys y model D2RA, rhaid rhoi sylw i'r bylchau presennol a gwella'r

canllawiau eu hunain mewn manau. Rhaid cyfathrebu'n well gyda chleifion, gan gynnwys drwy roi gwybodaeth yn fwy cyson. Mae angen gofyn i gleifion beth sy'n bwysig iddynt a sicrhau bod gofawyr yn cael eu cynnwys yn gyson wrth drafod rhyddhau, yn enwedig os oes gan bobl anghenion ychwanegol. Mae hefyd angen gweithredu i ateb y pwysau ar y system ehangach sy'n atal proses ryddhau effeithiol.

Gweithredu'r canllawiau presennol

Argymhellwn y camau gweithredu canlynol i wella gweithredu a darparu'r canllawiau presennol. Anelir yr argymhellion hyn at staff mewn ysbytai aciwt a thimau aml-ddisgyblaeth sy'n gyfrifol am gynllunio a gweithredu rhyddhau o'r ysbyty. Cynigiwn mai Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a ddylai oruchwylio a monitro hyn.

1. Rhoi taflen i bob claf yn egluro'r broses ryddhau wrth gyrraedd a gadael yr ysbyty

Dylai staff wardiau roi taflen i bob claf yn egluro'r broses ryddhau wrth gyrraedd a gadael yr ysbyty. Nodir hyn yn y canllawiau a dylid ei weithredu'n gyson.

2. Darparu un pwynt cyswllt i bawb sy'n gadael yr ysbyty

Dylai ysbytai weithio gyda'u partneriaid i sicrhau bod gan gleifion un pwynt cyswllt ar gyfer cymorth pellach os bydd ei angen ar ôl eu rhyddhau. Dylai hyn gynnwys:

- Sicrhau bod manylion a gytunwyd yn lleol wedi eu cynnwys yn y daflen opsiynau rhyddhau cleifion a roddir i bob claf wrth eu rhyddhau i'w preswylfan arferol, ac i gleifion sy'n symud ymlaen i gael gofal di-aciwt mewn uned gyda gwelyau, yn unol â'r canllawiau.
- Rhoi manylion cyswllt y cydlynedd rhyddhau i gleifion sy'n cael eu rhoi ar Lwybr D2RA, yn unol â'r canllawiau.

3. Cynnwys gofawyr a theulu mewn penderfyniadau a wneir yn ystod y broses ryddhau

Dylai staff wardiau gynnwys teuluoedd, gan gynnwys rhai gyda phŵer atwrnai arhosol neu aelod enwebedig o'r teulu, yn fwy cyson mewn penderfyniadau a wneir yn ystod y broses ryddhau ar gyfer cleifion sy'n byw gyda dementia. Lle cyfyngir ar ymweliadau, mae angen gwneud trefniadau arbennig i ganiatáu hyn.

Dylai timau ysbyty weithio gyda'r mudiadau perthnasol i helpu i adnabod pawb y dibynnir arnynt i ddarparu gofal fel rhan o gynllun rhyddhau, a sicrhau eu bod wedi eu cysylltu i gymorth ar gyfer gofawyr.

4. Lleihau oedi gyda pharatoi a darparu meddyginiaeth gan fferyllfeydd mewn ysbytai

Dylai fferyllwyr ysbytai sicrhau bod pobl yn derbyn y feddyginiaeth angenrheidiol i'w rhyddhau o'r ysbyty'n brydlon.

Gwella'r canllawiau presennol

Gwnawn yr argymhellion canlynol i wella'r canllawiau presennol a rhoi sylw i fylchau mewn polisi a gweithredu sy'n rhwystro rhyddhau effeithiol. Argymhellion i'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yw'r rhai sy'n ymwneud â newid y canllawiau. Anelir gweddiill yr argymhellion yn ymwneud â gwella ymarfer at staff wardiau neu gydweithwyr yn y system ehangach, a nodir hyn yn glir yn yr argymhelliad.

Gwneud y polisi a'r ymarfer yn fwy eglur

5. Adolygu a bod yn fwy eglur ar y gofynion gwasanaeth wrth ryddhau cleifion

Darparu'r canllawiau a'r adnoddau sydd ei angen ar ysbytai i benderfynu ar y llwybr rhyddhau mwyaf addas i gleifion. Dylid diwygio'r polisi cenedlaethol, neu gyhoeddi canllawiau ategol, i gynnwys:

- Cyfres o safonau gofynnol i bob claf sy'n cael eu rhyddhau, gan gynnwys cleifion 'rhyddhau syml'.
- Cyngor i staff ysbytai ar sut i benderfynu ar y llwybr rhyddhau mwyaf priodol i gleifion, gan adeiladu ar ganllawiau ategol diweddar fel *Gartref yn Gyntaf: Y Model Rhyddhau i Adfer yna Asesu*⁵⁴ a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2022.

6. Holi cleifion am eu hanghenion cludiant fel mater o drefn

Dylai'r canllawiau fod yn gliriach i sicrhau bod cydlynwyr rhyddhau'n gofyn i bob claf am eu cludiant i fynd adref fel rhan o sgwrs ehangach am eu hanghenion ymarferol.

Dylid defnyddio rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam Y Groes Goch Brydeinig⁵⁵ i gefnogi sgysiaeth gyda phob claf, teuluoedd a gofawyr i sicrhau bod ganddynt y cymorth ar unwaith sydd ei angen arnynt i fynd adre'n ddiogel. Dylid trefnu cludiant i rai sydd ei angen arnynt.

Dylid diweddarau'r canllawiau i sicrhau nad yw timau rhyddhau'n rhyddhau cleifion wedi nos (rhwng 8pm ac 8am) oni bai yr ystyriwyd anghenion cludiant.

7. Parhau i wella'r dechnoleg

Dylai staff arweiniol sy'n cynorthwyo i rannu gwybodaeth ym mhob bwrdd iechyd sicrhau bod y protocol ar rannu data a gwasanaethau technoleg gwybodaeth (TG) yn cynorthwyo llif y wybodaeth rhwng ysbytai aciwt a chymunedol a darparwyr allweddol sy'n rhan o'r ymchwil i ryddhau cleifion.

Gwella'r polisi a'r ymarfer presennol

8. Gwella'r cyfathrebu rhwng sectorau sy'n gweithio ar ryddhau o'r ysbyty

Dylai timau ysbytai aciwt gefnogi gwneud mwy o ddefnydd o dulliau MDT a thechnegau eraill i wella'r cyfathrebu rhwng staff proffesiynol yn yr ysbyty a'r gymuned, ar draws y gwahanol sectorau gan gynnwys y VCS, i gefnogi pobl sy'n cael eu rhyddhau.

9. Gwella'r cyfathrebu â gofawyr am gyfrifoldebau gofalu

I sicrhau na ddibynnir ar gymorth gofawyr heb eu caniatâd, dylid diweddarau'r canllawiau fel bod timau rhyddhau ysbytai'n gwirio pa gymorth y gall teulu a gofawyr ei roi i'r claf ac a oes trefniadau yn eu lle pe bai amgylchiadau'n newid.

10. Cyflwyno rhestr gwirio lles holistig

Dylid diweddarau'r canllawiau i gynnwys rhestri gwirio holistig i gefnogi'r sgwrs am ryddhau gyda phob claf, teuluoedd a gofalwyr.

Dylai timau MDT ddefnyddio rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam Y Groes Goch i gefnogi sgyrsiau sy'n canolbwyntio ar beth sy'n bwysig i'r claf, a dylent gynnwys anghenion ymarferol, cymdeithasol, seico-gymdeithasol, corfforol ac ariannol y claf.⁵⁶

11. Sicrhau bod gan gleifion ar Lwybr D2RA fynediad priodol at asesiad ar ôl eu rhyddhau

Dylid cymryd camau i ddatrys y rhwystrau i gynnal asesiadau rheolaidd yn y gymuned. Gallai hyn gynnwys diweddarau'r polisi llwybrau fel bo'n glir pan fo angen asesiad, gan hyrwyddo canllawiau ategol fel *Gartref yn Gyntaf: Y Model Rhyddhau i Adfer yna Asesu*⁵⁷, a sicrhau bod capasiti yn y gymuned i asesu.

12. Monitro ail-dderbyn cleifion i adnabod patrymau o anghenion heb eu cwrdd

Dylai'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fonitro faint o gleifion 'rhyddhau syml' a rhai ar Lwybr D2RA sy'n cael eu hail-dderbyn i'r ysbyty. Dylai'r gwaith hwn hefyd geisio deall amrywiadau rhwng byrddau iechyd, rhwystrau ac atebion.

13. Cwrdd ag anghenion cleifion yn byw gyda dementia

Dylai'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda mudiadau sy'n cefnogi pobl yr effeithir arnynt gan ddementia, a phobl sy'n byw gyda dementia, i sicrhau bod y broses ryddhau'n ateb anghenion cleifion sy'n byw gyda dementia. Dylai hyn gynnwys dechrau cyfathrebu yn iaith ddewisol y person, gan gynnwys cyfathrebu di-eiriau, gyda chymorth staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gweithio yn y sector VCS.

Dylai hefyd gynnwys gweithredu argymhellion yr adroddiad *Gofal Ysbyty yng Nghymru*⁵⁸ sydd ar fin ei gyhoeddi gan y Grŵp Trawsbleidiol ar gyfer Dementia:

- Ysbytai i dreialu 'slotiau amser rhyddhau' penodol i bobl sy'n byw gyda dementia fel bod cartrefi gofal, gofalwyr ac aelodau'r teulu'n gallu cefnogi, deall a chyfrannu i'r broses ryddhau.

- Timau rhyddhau i sicrhau bod cynlluniau gofal, meddyginiaeth a chlodiant yn eu lle cyn rhyddhau, a bod unrhyw ddogfennau wedi eu cynnwys mewn 'ffolder ryddhau' i fynd gyda'r claf.

14. Gwella mynediad at gyfarpar er mwyn gallu rhyddhau o'r ysbyty, atal derbyn a chynorthwyo adferiad pobl

Dylai ysbytai weithio gyda chydlynwyr eu Storfa Gyfarpar Ar-y-Cyd leol i gynnig gwybodaeth fel mater o drefn i gleifion, wrth eu rhyddhau, am sut i gael gafael ar gyfarpar.

Rhoi sylw i gyfyngiadau ehangach y broses ryddhau o'r ysbyty

Gwnawn yr argymhellion canlynol i gynnig atebion i fethiannau yn y system ehangach sy'n atal rhyddhau effeithiol. Anelir yr argymhellion hyn at Lywodraeth Cymru.

15. Ateb pryderon staffio

Dylai Llywodraeth Cymru weithredu 'Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol' i roi sylw i fylchau yn y gweithlu, gan gynnwys sut y gallai rolau di-draddodiadol helpu i wneud hyn.^{xiv}

16. Symud i ffwrdd o gyllid tymor byr

Dylid ymrwmo i symud tuag at adnoddau mwy hirdymor er mwyn gallu cyllido rhaglenni gofal integredig a phrosiectau ataliol yn y gymuned yn fwy cynaliadwy.

17. Buddsoddi mewn cymorth yn y gymuned, yn enwedig er mwyn gallu rhoi cymorth ar benwythnos.

18. Cynyddu capasiti ac adnoddau darparwyr cludiant i weithredu o leiaf rhwng 8am-8pm saith diwrnod yr wythnos.

19. Buddsoddi mewn a chydabod y sector gwirfoddol a chymunedol fel bo'n gallu chwarae rôl ehangach mewn cefnogi rhyddhau.

20. Diwygio gofal cymdeithasol a datblygu setliad ariannol hirdymor ar ei gyfer.

^{xiv} Mae swyddi iechyd di-draddodiadol yn golygu rhai nad ydynt yn gofrestredig fel staff iechyd a gofal cymdeithasol.

Atodiadau

Atodiad 1 – Rhestr Ffigyrau

FFIGUR 1:	Gwybodaeth gan Lywodraeth Cymru ar Lwybrau D2RA.....	11
FFIGUR 2:	Pa mor hir wnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient aros..... rhwng cael gwybod eich bod chi / eu bod nhw'n ddigon da I i adael yr ysbyty a chael eich / eu rhyddhau?	14
FFIGUR 3:	Cyn i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient adael yr ysbyty, a ofynnodd rhywun i chi / iddyn nhw a oedd angen help gyda chludiant i gyrraedd lle'r oeddech chi neu nhw yn mynd?	17
FFIGUR 4:	I ba raddau oeddech chi neu eich ffrind, perthynas neu..... gleient yn teimlo'n barod i adael yr ysbyty?	19
FFIGUR 5:	A wnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient dderbyn y taflenni hyn?	24
FFIGUR 6:	A roddwyd dewis i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient o dderbyn gwybodaeth a / neu gyfathrebu yn Gymraeg?	25
FFIGUR 7:	A gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient wybodaeth am bwy i gysylltu â nhw os oeddech chi / nhw eisiau cyngor iechyd neu gymorth pellach ar ôl gadael yr ysbyty?	28
FFIGUR 8:	A gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient sgwrs ag unrhyw un yn yr ysbyty am beth sy'n bwysig i chi / iddyn nhw?	29
FFIGUR 9:	Cyn gadael yr ysbyty, a gawsoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient..... wybod y byddech chi / bydden nhw'n derbyn cymorth gan y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ôl gadael yr ysbyty?	32
FFIGUR 10:	A wnaeth unrhyw un, ar unrhyw bwynt, ofyn i chi / eich ffrind, perthynas neu gleient am anghenion di-glinigol, fel cymorth ymarferol, corfforol, cymdeithasol, seicolegol neu gyda'ch annibyniaeth ariannol (archwiliad lles holistig)?	33
FFIGUR 11:	Ar ôl gadael yr ysbyty, a ddaeth gweithiwr gofal,..... iechyd i'ch gweld chi / eich ffrind, perthynas neu gleient i asesu eich / eu hanghenion cymorth?	34
FFIGUR 12:	A gafodd unrhyw anghenion cymorth eu hadnabod, ar y pwynt rhyddhau neu'n dilyn asesiad?	37
FFIGUR 13:	Fel gofalwr, i ba raddau ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno.....	38
FFIGUR 14:	Pa mor fodlon neu anfodlon oeddech chi gyda'r broses ryddhau ar eich cyfer chi / eich ffrind, perthynas neu gleient?.....	43
FFIGUR 15:	I ba raddau ydych chi'n teimlo bod eich anghenion chi / eich ffrind, perthynas neu gleient wedi eu cwrdd?	43
FFIGUR 16:	Proffil yr ymatebwyr ansoddol (cleifion) yn ôl ysbyty a bwrdd iechyd	49
FFIGUR 17:	Nodweddion demograffig-gymdeithasol yr ymatebwyr i'r arolwg	51
FFIGUR 18:	Ym mha fis y gwnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient adael yr ysbyty?	51
FFIGUR 19:	Llwybrau rhyddhau'r ymatebwyr i'r arolwg	52

Atodiad 2 – Methodoleg

Cyfweliadau a grwpiau ffocws

Roedd elfennau ansoddol yr astudiaeth hon yn cynnwys 16 o gyfweliadau lled-ffurfiol, manwl (deg gydag unigolion a ryddhawyd o'r ysbyty ers mis Mai 2020, un gyda gofalwr a phump gyda gweithwyr VCS) ynghyd â dau grŵp ffocws gyda staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol (un grŵp yn gweithio mewn ysbytai aciwt^{xv} ac un yn gweithio yn y gymuned). Roedd 15 o unigolion yn rhan o'r ddau grŵp ffocws – wyth yn y grŵp ysbytai a saith yn y grŵp cymunedol. Cynhaliwyd yr holl waith maes ym mis Medi a Hydref 2021.

Yn unol â chyfyngiadau Covid-19 mewn grym ar y pryd, cynhaliwyd yr holl gyfweliadau a grwpiau ffocws 'o bell', dros y ffôn neu drwy gyswllt fideo (Microsoft Teams).

Parodd y cyfweliadau gyda chleifion a gofalwyr tua hanner awr, y rhai gyda gweithwyr VCS rhwng 45 munud ac awr, a'r grwpiau ffocws tua awr a hanner. Sicrhawyd y cyfranogwyr y byddai'r broses yn gwbl gyfrinachol gyda rhyddid i fod mor agored a gonest ag y dymument oherwydd na fyddent yn cael eu henwi yn yr adroddiad. Er mwyn cadw pethau'n ddiennw, tynnwyd enwau unigolion a mudiadau a sylwadau a allai eu hadnabod allan o'r sylwadau geiriol sy'n dilyn.

Cleifion a gofalwyr

Recriwtiwyd y cleifion ar hap o is-set o ymatebwyr i'r arolwg a gytunodd i gymryd rhan mewn cyfweliadau ôl-ddilyn. Recriwtiwyd y gofalwr o'r ymatebwyr i'r arolwg a gytunodd i gymryd rhan mewn ymchwil yn y dyfodol - nid oedd y person y maen nhw'n gofalu amdanynt yn un o'r cleifion a holwyd.

Mae'r tabl isod yn rhoi dadansoddiad o'r ysbyty a'r bwrdd iechyd cyfatebol y cafodd y rhai a holwyd drwy gyfweliad eu rhyddhau ohono – mae'r cyfanswm yn cynnwys y claf y gwnaethom holi eu gofalwr mewn cyfweliad. Gan adlewyrchu gwneuthuriad yr ymatebwyr i'r arolwg, mae cyfran uwch o gyfranogwyr o Ddwyrain Cymru, yn enwedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ac Ysbyty'r Faenor. Cafodd dau gyfranogwr hefyd eu rhyddhau i ofal timau cymunedol ym Mhowys o ysbytai'n agos i'r ffin yn Lloegr. Cymrodd bump o ddynion a phump o ferched ran yn y cyfweliadau. Merch oedd y gofalwr.

Roedd un o'r cleifion a holwyd drwy gyfweliad ar Lwybr D2RA 2 a'r lleill i gyd yn gleifion 'rhyddhau syml'. Cafodd yr unigolyn a oedd yn derbyn gofal gan y gofalwr a gymrodd ran yn yr ymchwil eu rhyddhau drwy Lwybr D2RA 3 (am drosolwg ar y Llwybrau D2RA ewch i'r adran Cefndir).

FFIGUR 16: Proffil yr ymatebwyr ansoddol (cleifion) yn ôl ysbyty a bwrdd iechyd

Ysbyty	Bwrdd Iechyd	Cyfanswm
Ysbyty Prifysgol Cymru	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1
Nevill Hall	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1
Y Faenor / Grange	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	3
Ysbyty Gwynedd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	1
Llwynhelyg	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1
Tywysog Philip	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1
Glangwili	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	1
Henffordd	Y tu allan i Gymru	1
Royal Shrewsbury	Y tu allan i Gymru	1
Cyfanswm		11

^{xv} Diffinnir ysbyty aciwt yn yr adroddiad hwn fel ysbyty lle mae cleifion yn derbyn triniaeth am anaf difrifol, cyfnod o salwch, cyflwr meddygol brys neu i adfer o lawdriniaeth. Nid yw'n cynnwys ysbytai cymunedol na chyfleusterau 'camu lawr'.



Gweithwyr Sector Gwirfoddol a Chymunedol (VCS)

Roedd y gweithwyr VCS a gymrodd ran yn y cyfweiliadau'n gweithio i wahanol fudiadau sy'n cefnogi cleifion a / neu ofalwyr yng Nghymru, gan gynnwys Age Cymru, Y Groes Goch Brydeinig, Gofal a Thrwsio Cymru, Gofalwyr Cymru a Hospice UK. Roedd gan un cyfranogwr swydd ddarparu leol yn cefnogi cleifion a ryddhawyd o'r ysbyty, roedd un arall yn rhedeg gwasanaeth yn cefnogi cleifion yn y gymuned ac roedd gan y tri arall swyddi polisi gyda chylch gwaith traws-Gymru.

Staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol

Roedd y staff iechyd a gofal cymdeithasol statudol a gymrodd ran yn gweithio i wahanol fyrddau iechyd gan gynnwys Bae Abertawe, Betsi Cadwaladr, Powys, Hywel Dda ac Aneurin Bevan. Roedd y swyddi ysbyty'n cynnwys dirprwy-benaethiaid nyrsio, cydlynwyr llif cleifion, hwyluswyr rhyddhau cleifion, ac uwch-reolwyr. Roedd y swyddi yn y gymuned yn cynnwys meddygon teulu, gweithwyr cymdeithasol, therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion.

Yr arolwg

Rhedodd yr arolwg rhwng 10 Medi tan 18 Hydref 2021.

Fe'i dyluniwyd ar yr un llinellau â'r arolwg ymchwil a wnaed gan Y Groes Goch yn Lloegr⁵⁹, gan hefyd ymdrin â materion penodol i ryddhau o ysbytai yng Nghymru. Mae'n adnabod y sefyllfaoedd y rhyddhawyd pob claf ynddynt, pa mor agos y cafodd y gweithdrefnau eu dilyn ym mhob cam o'r broses ryddhau, o'r pwynt pan oedd y claf yn ddigon da i adael yr ysbyty i'r amser pryd y derbyniwyd unrhyw asesiadau ôl-ddilyn a gofal ar ôl rhyddhau'r claf.

Yn bennaf, mae'r arolwg yn gofyn am brofiad y claf (o safbwynt y claf neu'r gofalwr) ond roedd hefyd yn cynnwys adran ychwanegol i ofalwyr ar ddiwedd yr arolwg, yn holi'n benodol am eu profiad o'r broses ryddhau fel gofalwr.

Rhannu'r arolwg

Y sefydliadau partner a weithiodd gyda ni'n uniongyrchol ar y gwaith ymchwil hwn oedd Age Cymru, Bwrdd y Cynghorau Iechyd Cymuned, Gofal a Thrwsio Cymru, Gofalwyr Cymru a

Hospice UK. Cysylltwyd hefyd â chymdeithasau a chynghorau mudiadau a gwasanaethau gwirfoddol ledled Cymru gyda nifer yn cytuno i rannu a hyrwyddo'r arolwg ymhlith eu rhwydweithiau.

Rhannwyd hefyd ddolen yr arolwg (a'i hail-rannu) droeon, drwy gydol y cyfnod gwaith maes, ar y cyfryngau cymdeithasol (e.e. Twitter a Facebook) gan Y Groes Goch Brydeinig, ORS a nifer o'n mudiadau partner VCS.

Yr ymateb i'r arolwg

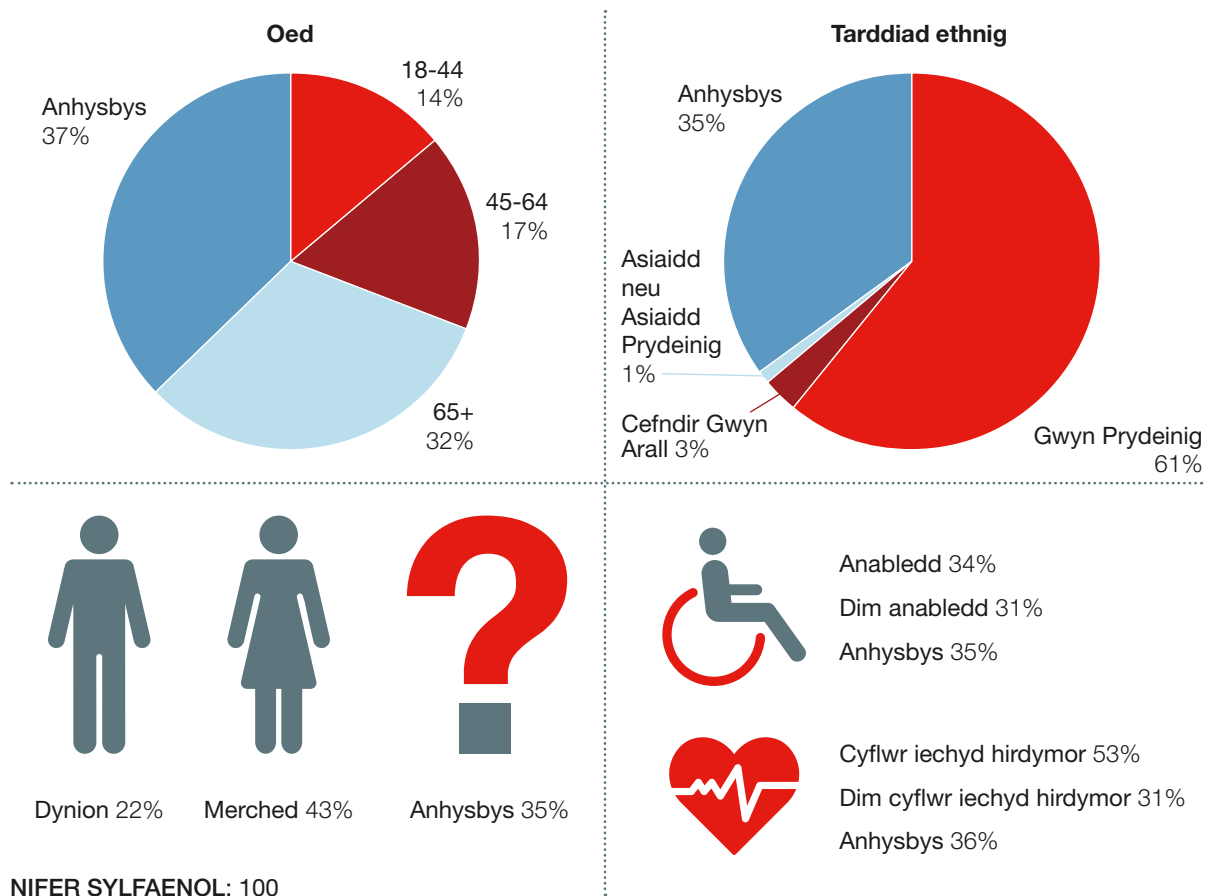
Fel y soniwn yn y rhagarweiniad, cafwyd cant o ymatebion er na wnaeth pawb ateb bob cwestiwn. Derbyniwyd 64 o ymatebion cyflawn, gyda chwestiynau'n cael eu gollwng ar wahanol bwyntiau yn yr arolwg. Rydym wedi dadansoddi ymateb pawb a atebodd i fyny at Gwestiwn 5 o leiaf (100 o ymatebwyr) yn y canlyniadau ond dylid cofio y bydd canlyniadau pob cwestiwn yn seiliedig ar nifer wahanol o atebion (nodir y nifer sylfaenol gyda phob siart). Oherwydd maint bach y sampl, trafodir y canlyniadau ar y cyfan yn nhermau nifer yr ymatebwyr yn hytrach nag ar sail canran.

Pwy gymrodd ran?

Roedd 65% o'r ymatebwyr i'r arolwg yn gleifion a 35% yn ofalwyr a oedd yn gofalu am rywun a ryddhawyd o'r ysbyty (roedd y rhan fwyaf o'r gofalwyr – tu naw o bob deg – yn ddi-dâl).

Mae Ffigur 17 isod yn rhoi dadansoddiad o rai o nodweddion demograffig-gymdeithasol yr ymatebwyr (yn ôl diffiniad yr ymatebwyr eu hunain). Er hyrwyddo'r arolwg yn eang ymhlith ein partneriaid VCS ac ar y cyfryngau cymdeithasol, roedd ein cyrhaeddiad yn gyfyng a chymryd rhan yn seiliedig ar hunan-ddethol felly nid yw'r sampl yn gynrychiadol o boblogaeth Cymru'n gyffredinol. Mae'n bwysig nodi bod gan ganran fawr o'r ymatebwyr anabledd (34%) a / neu gyflwr iechyd hirdymor (53%) a bod canran fach o'r ymatebwyr nad oeddent yn wyn (1%). Gallai hyn ragfarnu rhai o'r canlyniadau ac felly mae'n un o gyfyngiadau'r ymchwil.

FIGURE 17: Nodweddion demograffig-gymdeithasol yr ymatebwyr

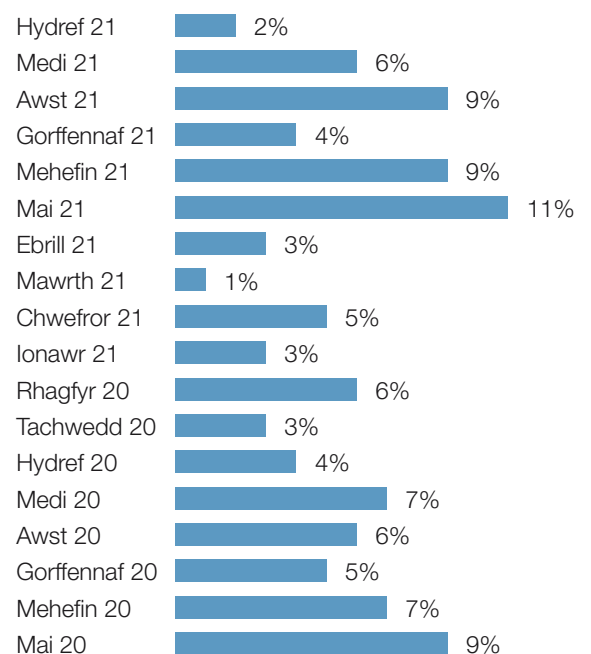


Roedd yr ymatebwyr yn cynnwys cleifion yn byw ar draws pob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru heblaw un (Bro Morgannwg); fodd bynnag dylid nodi bod cyfran uwch yn dod o dde a chanolbarth Cymru nag o ogledd Cymru.

Rhyddhawyd yr ymatebwyr o 23 o wahanol ysbtyai ar draws Cymru, gyda phedwar wedi eu rhyddhau o ysbty yn Lloegr. Yr ysbtyai gyda'r nifer fwyaf o ymatebion oedd Ysbty Brenhinol Gwent, Casnewydd (14); Ysbty Athrofaol y Faenor, Cwibrân (13); Ysbty'r Tywysog Siarl, Merthyr Tudful (9); Ysbty Prifysgol Cymru, Caerdydd (8); Ysbty Gwynedd, Bangor (7)| Ysbty Nevill Hall, Y Fenni (6); Ysbty Treforys, Abertawe (5).

Fel y gwelwn yn Ffigur 18, mae'r misoedd y rhyddhawyd cleifion ynddynt hefyd yn ymestyn dros 18 mis rhwng Mai 2020 a Hydref 2021.

FIGUR18: Ym mha fis y gwnaethoch chi / eich ffrind, perthynas neu gleient adael yr ysbty?



NIFER SYLFAENOL: Pob ymatebydd (100)

Roedd y mwyafrif llethol a gymrodd ran yn yr arolwg (90% / 91 o 99) wedi eu derbyn i gael triniaeth yn yr ysbyty, gydag 8% (wyth o 99) wedi cael asesiad cychwynnol 'wrth y drws ffrynt' a phenderfyniad wedi'i wneud gan weithiwr iechyd y dylid eu hasesu a / neu drin a rhoi cymorth iddynt yn y cartref (Llwybr D2RA 1) yn lle derbyn triniaeth yn yr ysbyty. Dengys Ffigur 19 isod faint o ymatebwyr i'r arolwg oedd ar bob llwybr rhyddhau.

FFIGUR 19: Llwybrau rhyddhau'r ymatebwyr i'r arolwg

Llwybr rhyddhau	Nifer yr ymatebwyr
Rhyddhau syml	66
D2RA Llwybr 0	2
D2RA Llwybr 1	8
D2RA Llwybr 2	5
D2RA Llwybr 3	5
D2RA Llwybr 4	3
Anhysbys	11
Cyfanswm	100

Cymhwyster ar gyfer yr arolwg a dehongli'r data

Roedd unrhyw un 18+ oed ac yn byw yng Nghymru ac wedi eu rhyddhau o ysbyty aciwt ers dechrau Mai 2020 (neu unrhyw un yn gofalu am rywun sy'n bodloni'r meini prawf hyn) yn gymwys i gymryd rhan yn yr arolwg.

I bwrpas yr arolwg hwn, 'gofalwr' yw unrhyw un sy'n gofalu am rywun arall, p'un ai mewn capasiti proffesiynol neu fel aelod o'r teulu neu ffrind, p'un ai ydynt yn cael eu talu neu beidio.

I bwrpas yr arolwg hwn, 'rhyddhau o'r ysbyty' yw gadael yr ysbyty ar ôl ymweld â'r ysbyty, p'un ai y cafodd y claf eu derbyn neu beidio. Mae hyn yn cynnwys cleifion a aeth i'r ysbyty a chael eu hasesu i fod yn glinigol ddiogel i dderbyn triniaeth a chymorth yn eu cartref. Gallai 'cael eu derbyn' fod fel claf mewnlod, claf allanol neu glaf dydd.

Mae 'ysbyty aciwt' yn golygu ysbyty lle y derbyniodd y claf driniaeth tymor byr ar gyfer anaf neu salwch difrifol, heb gynnwys gwasanaethau mamolaeth. Fodd bynnag, mewn rhai sefyllfaoedd, gallai'r claf fod wedi cael eu trin mewn ysbyty aciwt am anaf neu salwch difrifol ac yna cael eu trosglwyddo i ysbyty cymunedol (D2RA Llwybr 3). Yn yr achosion hyn, holwyd barn y cleifion neu eu gofaluwr am y profiad o gael eu rhyddhau o'r ysbyty cymunedol (yr ysbyty diweddaraf yr oeddent ynddo). Yn yr un modd, os oedd y claf wedi bod mewn ysbyty aciwt fwy nag unwaith ers Mai 2020, holwyd eu barn am eu profiad diweddaraf. Ac er bod yn rhaid i'r claf fod yn byw yng Nghymru, nid oedd ots os oedd yr ysbyty y buont ynddo yn Lloegr.

Lle nodwn fod unrhyw wahaniaethau rhwng cleifion a gofaluwr yn sylweddol, mae'n 95% tebygol bod y gwahaniaeth yn sylweddol ac nid oherwydd siawns. Dangosol yn unig yw unrhyw wahaniaethau nad ydynt yn 'sylweddol' neu'n 'ystadegol sylweddol'.

Dylid nodi lle nad yw'r canrannau'n adio i 100, bod hyn oherwydd cyfannu, lle eithriwyd categorïau 'ddim yn gwybod', neu oherwydd atebion lluosog. Mewn rhai achosion, mae ffigurau o 2% neu lai wedi eu heithrio o'r graffiau.

Dogfennau Cyfeiriol

- 1 Llywodraeth Cymru (2021) 'Rhoi Gartref yn Gyntaf Ar Waith. Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer'. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-01/y-model-rhyddhau-i-adfer.pdf
- 2 Y Groes Goch Brydeinig, Rhestr wirio annibyniaeth pum-cam: redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-for-change/more-support-when-leaving-hospital/getting-hospital-discharge-right#Our%20recommendations
- 3 Y Groes Goch Brydeinig (2019) 'Home to the Unknown: Getting Hospital Discharge Right'. Codwyd o: redcross.org.uk/-/media/documents/about-us/research-publications/health-and-social-care/british-red-cross-home-to-the-unknown-full-report.pdf?la=en&hash=473A7D4C88DE5C38C48E982BE7212B9E7037C352
- 4 Y Groes Goch Brydeinig (2018) 'In and out of hospital'. Codwyd o: redcross.org.uk/-/media/documents/about-us/research-publications/health-and-social-care/in-and-out-of-hospital-report.pdf
- 5 Y Groes Goch Brydeinig a Healthwatch England (2020) '590 people's stories of leaving hospital during Covid-19'. Codwyd o: redcross.org.uk/-/media/documents/about-us/research-publications/health-and-social-care/590-stories-of-leaving-hospital-during-covid-19.pdf?la=en&hash=748707F3A43B80B00CC5D60715CEF2E23B6F6751
- 6 Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (2018) 'Home Safe and Sound: Effective hospital discharge'. Codwyd o: ombudsman.wales/wp-content/uploads/2018/11/Home-Safe-and-Sound-Effective-Hospital-Discharge-E.pdf Cyngor Iechyd Cymuned (2020) 'Amser i fynd adref? Effaith oedi pan fydd pobl yn ddigon da i adael yr ysbyty'. Codwyd o: bwrddcic.gig.cymru/newyddion-ac-adroddiadau/yr-hwn-glywsom-gennyh/ report-accordion/amser-i-fynd-adref-ffaith-oedi-pan-fydd-pobl-yn-ddigon-da-i-adael-yr-ysbyty/
- 7 Llywodraeth Cymru (2018) 'Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol'. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/yn-gryno-cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf
- 8 Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. Codwyd o: lyw.cymru/gofynion-gwasanaeth-rhyddhau-or-ysbyty-covid-19
- 9 Llywodraeth Cymru (2021) 'Rhoi Gartref yn Gyntaf Ar Waith. Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer'. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-08/cymuned-ymarfer-or-ysbyty-ir-cartref-enghreifftiau-allweddol-o-ddysgu-ac-ymarfer.pdf
- 10 Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd (2008) 'Passing the Baton: A Practical Guide to Effective Discharge Planning'. Codwyd o: adss.cymru/cy/blog/post/passing-the-baton-a-practical-guide-to-effective-discharge-planning
- 11 Llywodraeth Cymru (2021) 'Rhoi Gartref yn Gyntaf Ar Waith. Cymuned Ymarfer o'r Ysbyty i'r Cartref: enghreifftiau allweddol o ddysgu ac ymarfer'. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-08/cymuned-ymarfer-or-ysbyty-ir-cartref-enghreifftiau-allweddol-o-ddysgu-ac-ymarfer.pdf
- 12 NHS Uned Gyflawni GIG Cymru ac IPC (2020), 'Right sizing community services to support discharge from hospital'. Codwyd o: adss.cymru/image/blog/Covid-19%20Resources/28-05-20/Right-sizing%20Community%20Services%20for%20Discharge.pdf
- 13 Llywodraeth Cymru (15 Rhagfyr 2020). 'Datganiad Ysgrifenedig: Trefniadau rhyddhau a hyd brigiadau o achosion Covid-19 mewn lleoliadau gofal cymdeithasol'. Codwyd o: lyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-trefniadau-rhyddhau-hyd-brigiadau-o-achosion-o-covid-19-mewn-lleoliadau
- 14 Llywodraeth Cymru (22 Gorffennaf 2021). 'Datganiad Ysgrifenedig: Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng yng Nghymru'. Codwyd o: lyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-chwe-nod-ar-gyfer-gofal-brys-a-gofal-mewn-argyfwng-yng-nghymru
- 15 Llywodraeth Cymru (22 Gorffennaf 2021). 'Datganiad Ysgrifenedig: Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng yng Nghymru'. Gweler nodyn 14.
- 16 Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.36-37. Gweler nodyn 8.
- 17 Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty Covid-19: Cwestiynau cyffredin'. Codwyd o: lyw.cymru/gofynion-gwasanaeth-rhyddhau-or-ysbyty-covid-19

- ¹⁸ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.7. Gweler nodyn 8.
- ¹⁹ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.13.
- ²⁰ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill. t.7 a t.29
- ²¹ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.22.
- ²² Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.11.
- ²³ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.9.
- ²⁴ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.10 ac atodiad B t.32.
- ²⁵ Llywodraeth Cymru (2020) "Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)", 6 Ebrill 2020. t.7.
- ²⁶ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.17-18.
- ²⁷ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.9.
- ²⁸ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.11.
- ²⁹ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.20.
- ³⁰ Llywodraeth Cymru (2020) "Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)", 6 Ebrill 2020. t.10, t.34 a t.36-37.
- ³¹ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.36-37.
- ³² Llywodraeth Cymru (2019) 'Mwy na Geiriau... Gwireddu'r Pecyn Gwybodaeth "Cynllun Rhagweithiol". Codwyd o: llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/pecyn-gwybodaeth-gweithredu%E2%80%99r-cynnig-rhagweithiol-gwasanaethau-cymdeithasol-a-gofal-cymdeithasol_1.pdf
- ³³ GIG Cymru (Gorffennaf 2013) 'Safonau Cymru Gyfan ar gyfer Darparu Gwybodaeth Hygyrch i Bobl â Nam ar eu Synhwyrau a Chyfathrebu â Hwyl'. Codwyd o: llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/safonau-cymru-gyfan-ar-gyfer-darparu-gwybodaeth-hygyrch-i-bobl-a-nam-ar-eu-synhwyrau-a-chyfathrebu-a-hwyl.pdf
- ³⁴ Canllawiau ar Weithredu Polisi Llywodraeth Cymru (2018). 'Darpariaeth iechyd a llesiant i ffoaduriaid a cheiswyr lloches'. Codwyd o: llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/darpariaeth-iechyd-a-llesiant-i-ffoaduriaid-a-cheiswyr-lloches_0.pdf
- ³⁵ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.35-37.
- ³⁶ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.29.
- ³⁷ Partneriaid EOLC (2020) 'Sgyrsiau Beth sy'n Bwysig'. Codwyd o: whatmattersconversations.org/2020-charter
- ³⁸ Gofal Cymdeithasol Cymru (2019), 'Sgyrsiau beth sy'n bwysig ac asesu. Codwyd o: gofalcymdeithasol.cymru/gwella-gwasanaethau/sgyrsiau-beth-syn-bwysig-ac-asesu
- ³⁹ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion gwasanaeth rhyddhau o'r ysbyty Covid-19: Cwestiynau cyffredin'. Codwyd o: gov.wales/sites/default/files/publications/2020-07/covid-19-hospital-discharge-service-requirements-wales-frequently-asked-questions.odt
- ⁴⁰ Llywodraeth Cymru (2018) 'Cymru Iachach: Ein Cynllun ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol'. Codwyd o: llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/yn-gryno-cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf
- ⁴¹ Y Groes Goch Brydeinig, Rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam: redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-for-change/more-support-when-leaving-hospital/getting-hospital-discharge-right#Our%20recommendations

-
- ⁴² Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.9.
- ⁴³ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.3.
- ⁴⁴ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.10.
- ⁴⁵ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.7.
- ⁴⁶ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.8.
- ⁴⁷ Llywodraeth Cymru (2020). 'Gweminar: 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 24 Ebrill 2020. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/inline-documents/2020-05/gofynion-gwasanaeth-rhyddhau-or-ysbyty-covid-19.pptx
- ⁴⁸ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.14.
- ⁴⁹ Carers Wales (2021). 'Looking after someone'. Codwyd o: carersuk.org/files/section/5445/cuk-looking-after-someone-eng-2021-2022.pdf
- ⁵⁰ Llywodraeth Cymru (2020) "Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)", 6 Ebrill 2020. t.7.
- ⁵¹ Llywodraeth Cymru (2020) "Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)", 6 Ebrill 2020. t.10.
- ⁵² Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.12.
- ⁵³ Llywodraeth Cymru (2020) 'Gofynion Gwasanaeth Rhyddhau o'r Ysbyty Covid-19 (Cymru)', 6 Ebrill 2020. t.29.
- ⁵⁴ Llywodraeth Cymru (Rhagfyr 2021) 'Gartref yn Gyntaf: Y Model Rhyddhau i Adfer Yna Asesu (Cymru)'. Codwyd o: lyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-01/y-model-rhyddhau-i-adfer.pdf
- ⁵⁵ Y Groes Goch Brydeinig, Rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam: redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-forchange/more-support-when-leaving-hospital/getting-hospital-discharge-right#Our%20recommendations
- ⁵⁶ Y Groes Goch Brydeinig, Rhestr gwirio annibyniaeth pum-cam: redcross.org.uk/about-us/what-we-do/we-speak-up-forchange/more-support-when-leaving-hospital/getting-hospital-discharge-right#Our%20recommendations
- ⁵⁷ Llywodraeth Cymru (Rhagfyr 2021) 'Gartref yn Gyntaf: Y Model Rhyddhau i Adfer Yna Asesu (Cymru)'. Codwyd o: [Gartref yn Gyntaf: Y Model Rhyddhau i Adfer Yna Asesu \(Cymru\)](https://lyw.cymru/sites/default/files/publications/2022-01/y-model-rhyddhau-i-adfer.pdf)
- ⁵⁸ Alzheimer's Cymru (2021) 'No understanding, no knowledge, no support: Hospital Care in Wales', Adroddiad heb ei gyhoeddi gan y Grŵp Trawsbleidiol ar gyfer Dementia (dylid cysylltu ag Alzheimer's Cymru am yr adroddiad).
- ⁵⁹ Y Groes Goch Brydeinig a Healthwatch England (2020). '590 people's stories of leaving hospital during Covid-19'. Codwyd o: redcross.org.uk/-/media/documents/about-us/research-publications/health-and-social-care/590-stories-of-leaving-hospital-during-covid-19.pdf?la=en&hash=748707F3A43B80B00CC5D60715CEF2E23B6F6751

Am ragor o wybodaeth

[redcross.org.uk](https://www.redcross.org.uk)

@RedCrossPolicy

Mawrth 2022

Mae Cymdeithas Y Groes Goch Brydeinig, ymgorfforwyd gan Starter Frenhinol 1908, yn elusen gofrestrdig yng Nghymru a Lloegr (220949), Yr Alban (SC037738), Ynys Manaw (0752) a Jersi (430).