

**Ymateb gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
ar Brosesau rhyddhau o'r ysbyty**

Rwy'n falch o gael y cyfle i ymateb i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i brosesau rhyddhau o'r ysbyty.

Trosolwg

[Fy rôl](#)

[Fy adroddiad thematig: Adref yn Ddiogel: Rhyddhau Cleifion yn Effeithiol o'r Ysbyty \(2018\)](#)

[Fy ngwaith achos ers yr adroddiad thematig](#)

[Fy argymhellion](#)

[Arferion rhyddhau a Chovid-19](#)

[Sylwadau cloi](#)

Fy rôl

Fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (OGCC), rwy'n ymchwilio i gwynion a wnaed gan aelodau o'r cyhoedd sydd wedi dioddef caledi neu anghyfiawnder drwy gamweinyddu neu fethiant gwasanaeth gan gorff o fewn fy awdurdodaeth, sydd yn ei hanfod yn cynnwys yr holl sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau cyhoeddus sydd wedi'u datganoli i Gymru. Mae'r rhain yn cynnwys:

- llywodraeth leol (cynghorau sir a chynghorau cymuned)
- y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (gan gynnwys Meddygon Teulu a deintyddion)
- landlordiaid cymdeithasol cofrestredig (cymdeithasau tai)
- Llywodraeth Cymru, ynghyd â'i chyrrff nodedig.

Rwyf hefyd yn gallu ystyried cwynion am ofal cymdeithasol a drefnwyd yn breifat neu ofal cymdeithasol a ariennir, yn ogystal â gwasanaethau gofal lliniarol ac, o dan amgylchiadau penodol, agweddau ar ofal iechyd a ariennir yn breifat.

Fy adroddiad thematig: Adref yn Ddiogel Rhyddhau Cleifion yn Effeithiol o'r Ysbyty (2018)

Mae gofal iechyd bob amser yn cyfateb i'r pwnc mwyaf cyffredin o gwynion a gafwyd gan fy swyddfa – y llynedd, roedd yn cyfateb i 41% o'r holl gwynion a gafwyd. Nid yw'n syndod, felly, bod tri o'r pedwar adroddiad thematig sydd wedi'u cyhoeddi gan

fy swyddfa hyd hyn yn canolbwyntio ar y system gofal iechyd.

Ym mis Tachwedd 2018, cyhoeddais adroddiad thematig [Adref yn Ddiogel: Rhyddhau Cleifion yn Effeithiol o'r Ysbyty](#). Roedd yr adroddiad yn cynnwys dadansoddiad thematig o 16 o achosion yr ymchwiliwyd iddynt gan fy swyddfa rhwng 2015 a 2017. Y diben oedd rhoi cipolwg ar y pryderon ynghylch rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Nodais bum prif thema:

1. Uwch meddygol ac ymgynghorwyr ddim yn ymwneud digon yn y broses ryddhau
2. Diffyg cyfathrebu effeithiol mewn ysbytai, yn ogystal â rhwng ysbytai, a chyda gwasanaethau cymunedol.
3. Diffyg cynllunio effeithiol ar gyfer rhyddhau cleifion
4. Diffyg trefniadaeth effeithiol o ran gofalu am gleifion yn ogystal â'u rhyddhau nhw
5. Methiant i gynnwys ac ymgysylltu aelodau addas o'r teulu a/neu ofalwyr yn y broses rhyddhau

Yn dilyn y dadansoddiad thematig hwn, argymhellais y dylai byrddau iechyd, Meddygon Teulu ac awdurdodau lleol sicrhau bod:

- uwch meddygol yn rhan o'r broses rhyddhau (pan fo hynny'n briodol);
- staff meddygol yn cael eu hyfforddi yn briodol er mwyn iddynt ddeall yn llawn y polisïau a'r gweithdrefnau rhyddhau;
- asesiadau addas yn cael eu cynnal cyn rhyddhau a bod y cynllunio ar gyfer rhyddhau yn rhoi'r claf yng nghanol y broses;
- cyfathrebu effeithiol rhwng ac o fewn sefydliadau gofal cynradd a gofal eilaidd, yn ogystal ag adrannau gwasanaethau cymdeithasol;
- y claf a'r gofalwyr priodol/aelodau priodol o'r teulu yn rhan o'r broses rhyddhau a bod gwybodaeth berthnasol yn cael eu rhannu â nhw yn ystod y broses rhyddhau.

Trosolwg o fy ngwaith achos ers 2018

Nid yw nifer y cwynion a gafwyd a nifer y gwynion a gaewyd gan fy swyddfa yn ymwneud ag apwyntiadau, derbyniadau a threfniadau rhyddhau a throsglwyddo wedi newid fawr dros y blynyddol diwethaf. Mae'r pwnc yn parhau i gynrychioli oddeutu 5% o fy ngwynion newydd sy'n ymwneud ag iechyd.

Ers 2017/18, rwyf wedi gweld rhywfaint o gynnydd yn nifer yr adegau y mae materion rhyddhau wedi'u codi fel cwynion, naill ai fel y prif bwnc neu'r pwnc eilaidd:

- 2017/18: 20
- 2018/19: 37
- 2019/20: 31

Themâu

Tynnodd fy adroddiad thematig 2018 sylw at ddetholiad o achosion a gaewyd cyn Gorffennaf 2017. Gallaf dynnu sylw at sawl thema sy'n ail ddangos yn yr achosion a

gaewyd gennyf ers hynny. Mae llawer ohonynt yn adlewyrchu'r themâu a gafodd eu hadnabod yn adroddiad thematig 2018:

- Adolygiad ac asesiad annigonol cyn rhyddhau

Mewn sawl achos, ni chafodd y dystiolaeth a oedd ar gael ei hystyried pan gafodd penderfyniadau rhyddhau eu gwneud; ni chafodd yr asesiadau cyn rhyddhau eu cynnal at safon addas neu ni chafodd eu cynnal o gwbl. Ar adegau, arweiniodd hyn at broblemau i eraill i drefnu gofal ar ôl rhyddhau.

Er enghraifft, cyn i Mrs X gael ei rhyddhau, dylid fod wedi cynnal asesiadau Therapydd Galwedigaethol a gofal cartref, yn ogystal â chyfarfod Tîm Aml-Ddisgyblaethol er mwyn penderfynu trefniadau Cyllid Gofal Iechyd Parhaus Roedd diffyg y cyfarfodydd hyn yn golygu nad oedd cymorth ar gael, ar wahân i feddyginiaeth, i Mrs X yn ei chartref ([201606802](#)).

- Methiant i gynnwys ac ymgysylltu aelodau addas o'r teulu a/neu ofalwyr yn y broses rhyddhau.

Mewn nifer o achosion, rwyf wedi gweld diffyg cyfathrebu da rhwng y corff a'r claf a'u perthnasau. Eto, ar adegau, gwelwyd bod hyn yn arwain at gymhlethdodau mewn gofal ar ôl ryddhau.

Er enghraifft, canfûm fod rhyddhau Mr Y gartref yn amhriodol oherwydd nid oedd ganddo na'i deulu y wybodaeth a dealltwriaeth lawn o'i gyflwr clinigol a'r prognosis. Roedd y diffyg cyfathrebu yn golygu na chafodd teulu Mr Y y cyfle i gymryd rhan yn y dewisiadau ynglŷn â'i ryddhau. Hefyd, nid oeddent yn barod i ymdopi ag iechyd Mr Y a oedd yn dirywio, o'u cartref ([201801418](#)).

- Diffyg trefniadaeth effeithiol o ran gofalu am gleifion yn ogystal â'u rhyddhau nhw.

Gan barhau â'r thema yn yr adroddiad thematig, rwy'n dal i weld methiannau o ran cadw cofnodion yn effeithlon a darparu hysbysiadau rhyddhau prydlon a nodiadau trosglwyddo meddygol. Mewn rhai achosion, cafodd cleifion eu rhyddhau â gwaith papur anghywir neu heb unrhyw wybodaeth ysgrifenedig o gwbl. Gall methiannau o'r fath niweidio parhad gofal y claf ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty.

Er enghraifft, nid oedd sôn yn llythyr rhyddhau Mr X am ei niwmonia na'i broblemau rheoli poen ar ôl llawdriniaeth. Arweiniodd hyn at anawsterau wrth gael presgripsiynau amlroddadwy ([201605066](#)).

Rwyf hefyd am dynnu sylw at y ffaith bod y safonau cadw cofnodion, mewn nifer o achosion sy'n gysylltiedig â rhyddhau, yn annigonol neu fod cofnodion ar goll. Gwnaeth hyn fy nhasg yn anodd o ran dod i farn bendant ynghylch priodoldeb rhyddhau. Fodd bynnag, effeithiodd hefyd ar brofiad y cleifion.

Er enghraifft, bu'r diffyg dogfennaeth ynglŷn ag arsylwadau Miss B yn dilyn ei sgan o dan dawelydd yn groes i arfer da. Roedd hyn yn golygu y bu ei theulu yn ansicr ynghylch a oedd hi yn ddigon iach i gael ei ryddhau ([201707743](#)).

Yn berthnasol i'r uchod, hoffwn dynnu sylw'r Pwyllgor at fy adroddiad thematig [Colli Cyfiawnder: Colli Cofnodion a Cholli Cyfleoedd](#) a gyhoeddais

ym mis Mawrth 2020 (hefyd ar gael mewn fformat [Hawdd ei Ddarllen](#)). Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at sampl o achosion lle cafodd gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol eu colli.

- Diffyg cynllunio effeithiol o ran rhyddhau cleifion a diffyg cyfathrebu effeithiol mewn ysbytai, yn ogystal â rhwng ysbytai, a chyda gwasanaethau cymunedol.

Parhaodd fy ngwaith achos ers 2017 i dynnu sylw at enghreifftiau o fethiannau mewn cynllunio gofal ôl-ryddhau, gan gynnwys cynllunio cyswllt rhwng gwasanaethau meddygol a gwasanaethau cymorth cymunedol. Mewn rhai achosion, ni chytunwyd ar y cynllun gofal; nid yw apwyntiadau dilynol wedi'u gwneud a chafodd y broses o ryddhau cleifion ei chwblhau heb unrhyw atgyfeiriad na chyswllt â gwasanaethau meddygol neu wasanaethau cymunedol.

Er enghraifft, bu cyfathrebu gwael rhwng staff ynglŷn ag a fyddai Mr C yn aros yn lleol neu'n dychwelyd i Loegr. Arweiniodd hynny at oedi mewn triniaeth ddilynol a bu'n rhaid i Mr C ddod o hyd i feddyg teulu lleol ei hun ([201705880](#)).

- Ymdrin â chwynion

Yn ogystal â'r themâu a nodwyd gennyf yn fy adroddiad thematig, mewn nifer o achosion mae cyrff wedi gwaethygu materion yn ymwneud â rhyddhau drwy ymdrin yn wael â chwynion. Roedd y cwynion hyn naill ai heb eu hymchwilio neu wedi cael eu hystyried ond gydag oedi annerbyniol.

Mewn rhai achosion, roedd sawl methiant yn ymwneud â rhyddhau wedi gwaethygu profiad yr achwynydd, gan arwain at brofiad negyddol dros ben iddo.

Er enghraifft, mewn un achos ([201805301](#)), cafodd Mrs C ei rhyddhau heb unrhyw adolygiad uwch orthopedig er ei bod yn achwynydd hen ac agored i niwed, wedi torri esgyrn ei phelfis ac wedi newidio ei phenelin. Bu methiannau yn ystod yr asesiad a gynhaliwyd gan y tîm therapi galwedigaethol cyn ei rhyddhau a ni chafodd gwaith dilynol digonol ei wneud wedi hynny.

Mewn achos arall ([201701616](#)), wynebodd Ms A anawsterau ac oedi wrth gael trefniadau ôl-ofal angenrheidiol ar ôl iddi gael ei rhyddhau o'r ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (MHA). O ganlyniad, arhosodd Ms A yn glaf mewnol yn yr ysbyty am bron i flwyddyn ar ôl ei rhyddhau o gael ei chadw. Bu'n rhaid iddi aros ar ward adsefydlu dan glo gyda chleifion eraill a oedd yn cael eu cadw o dan y MHA.

Fy argymhellion

Pan fyddaf yn tynnu sylw at fethiannau gan gyrrff cyhoeddus, gallaf gyhoeddi argymhellion i unioni anghyfiawnder. Fel rhan o hynny, gallaf argymhell fod gwasanaethau cyhoeddus yn adolygu eu prosesau neu hyfforddiant eu staff er mwyn gefnogi gwelliant systemig. Yn 2019/20, roedd tua 20% o'm holl argymhellion yn disgyn i'r categori hwn. Er enghraifft, argymhellais y dylai Bwrdd Iechyd,

- adolygu canllawiau er mwyn penderfynu safonau ei lythyrau rhyddhau ([201605066](#))
- atgoffa staff perthnasol yr ysbytai bod angen ymgysylltu'n gynnar â staff nyrsio ardal er mwyn cynllunio'r broses o ryddhau cleifion ([201704795](#))
- atgoffa staff o bwysigrwydd sicrhau bod cleifion yn cael eu hadolygu'n ffurfiol gan uwch aelod o'r tîm cyn iddynt gael eu rhyddhau ([201702952](#))
- atgoffa'r staff i ymgymryd ag asesiadau iechyd meddwl priodol a'u cofnodi nhw ar bapur cyn rhyddhau cleifion. Hefyd, ymgymryd ag archwiliad i sicrhau bod camau o'r fath yn cael eu cymryd ([201701491](#))
- ystyried sut y gallai wella ei broses cyfathrebu a rhyddhau ar gyfer cleifion 'sydd ar wyliau' pan oedd angen gofal aciwt pellach arnynt ([201705880](#)).

Fel y bydd yn glir o'r uchod, mewn sawl achos, gellir osgoi camweinyddu mewn gweithdrefnau rhyddhau nid drwy ddatblygu proses neu arweiniad ychwanegol, ond yn hytrach drwy gymhwysu'r rhai presennol yn gywir. Yn wir, mewn sawl achos argymhellais fod Bwrdd Iechyd yn cyflwyno rhestr wirio ar gyfer rhyddhau i sicrhau bod yr holl gamau perthnasol wedi'u cymryd cyn i gleifion gael eu rhyddhau (e.e. [201707595](#); [201707449](#)).

Arferion rhyddhau a Chovid-19

Fel arfer, ni chaiff cwynion am gamweinyddu a methiant gwasanaethau gan ddarparwyr gwasanaethau cyhoeddus eu codi gyda'm swyddfa yn syth ar ôl i'r person a gafodd ei effeithio ddod yn ymwybodol o'r mater. Yn hytrach, disgwyliaf i'r mater gael ei godi yn y lle cyntaf gyda'r corff dan sylw. Efallai mai dyma yw'r rheswm pam nad wyf eto wedi gweld llawer o gwynion sydd wedi'u heffeithio yn sgil pandemig Covid-19. O'r cwynion tebyg sydd wedi'u cael hyd yn hyn, nid oes yr un ohonynt wedi ymwneud ag arferion rhyddhau. Byddaf yn parhau i fonitro'r cwynion lle y mae Covid-19 yn codi fel ffactor, a byddwn yn hapus i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor maes o law, unwaith y bydd rhagor o dystiolaeth yn dod ar gael.

Sylwadau cloi

Hyderaf y bydd fy sylwadau yn ddefnyddiol i chi. Os dymunwch drafod unrhyw un o'r pwyntiau a wneuthum, mae croeso i chi gysylltu ag Ania Rolewska, Pennaeth Polisi (ania.rolewska@ombwdsmon.cymru).



Nick Bennett

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Mehefin 2020
