

Archwilio a dadansoddi sylwadau testun rhydd o Arolwg o Brofiad Cleifion Canser yng Nghymru 2013.

18/11/2014

Dr. Mike Bracher

Dr. Richard Wagland

Yr Athro y Fonesig Jessica Corner

**WE ARE
MACMILLAN.
CANCER SUPPORT**

**NI YW
MACMILLAN.
CYMORTH CANSER**

Crynodeb Gweithredol

CG1 - Cyflwyniad ac amcanion

- Amlinellodd Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer (2012) ymrwymiad Llywodraeth Cymru i sicrhau y byddai'r GIG yng Nghymru yn gwella profiad cleifion a chanlyniadau iechyd, gan nodi'r ffordd y byddai'n mynd ati i'w cyflawni a'u mesur.
- Cynhaliwyd yr Arolwg cyntaf o Brofiad Cleifion Cancer (CPES) yng Nghymru yn 2013 drwy bartneriaeth rhwng Llywodraeth Cymru, Cymorth Cancer Macmillan a Quality Health. Dosbarthwyd yr arolwg i 10,945 o gleifion a oedd yn cael triniaeth rhwng mis Gorffennaf 2012 a mis Mawrth 2013 yn y GIG yng Nghymru.
- Cyhoeddwyd canlyniadau CPES Cymru 2013 ym mis Ionawr 2014 (Quality Health, 2014), a nodwyd bod 7352 o gleifion wedi ymateb iddo (69%). Ar y cyfan, mae canlyniadau'r arolwg yn dangos bod y profiad o ofal cancer yng Nghymru yn gadarnhaol, gydag 89% o gleifion yn nodi bod eu gofal yn ardderchog (58%) neu'n dda iawn (31%). Fodd bynnag, mae nifer o feysydd yn yr arolwg lle ceir amrywiad eang o ran profiad y claf, ac mae grwpiau o gleifion hefyd sy'n nodi profiad llai cadarnhaol.
- Ar ddiwedd holiadur WCPES, ar ôl y cwestiynau blwch ticio caeedig, roedd blwch testun rhydd ar wahân a oedd yn gwahodd cleifion i ymateb i dri chwestiwn gwahanol:
 - A oedd unrhyw beth arbennig o dda am y gofal a gawsoch gan y GIG?
 - A oedd unrhyw beth y gellid ei wella?
 - Unrhyw sylwadau eraill?
- Gwnaeth cyfanswm o 4672 o gleifion sylwadau yn yr arolwg, sef 64% o'r rhai a ddychwelodd holiaduron. Comisiynwyd yr astudiaeth hon gan Cymorth Cancer Macmillan i ddadansoddi cynnwys yr ymatebion testun rhydd. Y nod oedd nodi'r themâu a amlygwyd gan sylwadau cleifion a'r cipolwg y maent yn ei roi o ran eu profiadau o ofal cancer yng Nghymru.

CG2 - Dull

- Tynnwyd sylwadau testun rhydd o set ddata WCPES fel ffeiliau testun unigol a'u llwytho i becyn meddalwedd dadansoddi data ansoddol NVivo. Cafodd y sylwadau eu trin gan un ymchwilydd (Dr. Bracher) a ddarllenodd bob un o'r sylwadau testun rhydd a'u didoli (codio) yn categorïau (nodau) yn ôl p'un a oedd y sylwadau yn gadarnhaol, yn negyddol neu'n cynnwys deunydd annosbarthadwy neu ddeunydd nad oedd modd ei ddefnyddio fel arall (e.e. manylion amrywiol).

- Yna bu'r data yn destun proses codio a dadansoddi pedwar cam.
 - **Cam un: codau semantig ar gyfer meysydd profiad cleifion cancer** - roedd hyn yn cynnwys dadansoddi cynnwys semantig ymatebion testun rhydd (h.y. p'un a oeddent yn cynnwys cyfeiriadau at ofal nyrsio, llawdriniaeth, cemotherapi ac ati a ph'un a oedd y sylwadau a roddwyd mewn perthynas â'r meysydd hyn yn gadarnhaol neu'n negyddol). Drwy'r broses hon, cynhyrchwyd fframwaith codio ar gyfer didoli data ansoddol ar brofiadau cleifion o ofal cancer.
 - **Cam dau: codau semantig ar gyfer categorïau penodol o fewn meysydd gwahanol o brofiad cleifion cancer** - Ar gam dau, cafodd sylwadau o fewn categorïau cam un eu didoli ymhellach yn ôl is-gategorïau (h.y. yr hyn a oedd yn 'gadarnhaol' neu'n 'negyddol' am y maes gofal neu'r driniaeth, er enghraifft, canfyddiadau cleifion o'r wybodaeth a roddwyd gan nyrsys neu'r modd y cawsant eu trin gan staff). Mae'r themâu a drafodir ym mhrif adran ganfyddiadau'r adroddiad hwn (pump) yn seiliedig ar y categorïau sy'n deillio o gamau un a dau o'r broses godio.
 - **Cam tri: nodi themâu cudd** - Yn ogystal â'r themâu a amlygwyd o gynnwys semantig yr ymatebion testun rhydd, daeth sawl thema gyffredinol i'r amlwg wrth ddadansoddi'r tebygolrwydd rhwng y gwahanol feysydd a nodwyd yn y data. Mae'r themâu hyn sy'n dod i'r amlwg yn cyfeirio at agweddau ar brofiad cleifion cancer o fewn y data sy'n cwmpasu gwahanol gamau o'r daith cancer (e.e. rheoli ansicrwydd).
 - **Cam pedwar: cymharu cwestiynau caeedig ac ymatebion testun rhydd** - Cafodd y fframwaith codio ar gyfer data testun rhydd ei ddatblygu'n gasgliadol o gynnwys semantig y sylwadau a gafwyd. Yn ystod y cam dadansoddi olaf, nododd un ymchwilydd (Dr. Mike Bracher) themâu semantig yn y data testun rhydd a fapiwyd i gwestiynau caeedig penodol yn nata WCPES.

CG3 - Canfyddiadau

- Rhoddodd 4672 o gyfranogwyr ymatebion testun rhydd. O'r rheini, gwnaeth 2313 o ymatebwyr sylwadau negyddol ar agweddau ar eu gofal a'r driniaeth a gawsant, a gwnaeth 3818 sylwadau cadarnhaol (cymhareb o 0.60 : 1). Roedd 237 o'r sylwadau negyddol a 1727 o'r sylwadau cadarnhaol yn rhai cyffredinol (e.e. 'roedd y gofal a gefais yn ardderchog' neu 'gofal gwael yn gyffredinol') neu'n amrywiol, a chânt eu nodi fel 'NOS' (heb ei nodi fel arall). O'i gymharu â hynny, yn yr adran cwestiynau caeedig yn arolwg WCPES, nododd 4093 o ymatebwyr (58%) fod y gofal cancer a gawsant yn 'ardderchog', 2187 (31%) fod y gofal yn 'dda iawn', 595 (8%) fod y gofal yn 'dda', 166 (2%) fod y gofal yn 'weddol', a 51 (1%) fod y gofal yn 'wael' (Quality Health, 2014)¹.
- Mae canfyddiadau'r adroddiad hwn yn nodi amrywiaeth o brofiadau 4,672 o gleifion

canser yng Nghymru sy'n rhoi llawer o enghreifftiau o ofal cadarnhaol ond hefyd feysydd o bryder. Dosbarthwyd y sylwadau hyn ar draws tri phrif gam o'r daith ganser:

CG3.1- Cam diagnostig

- **Meddygon Teulu** - Cododd nifer o gyfranogwyr¹ (154 ohonynt) bryderon ynghylch y gofal a roddir gan feddygon teulu cyn y daith ganser/yn ystod y cam diagnostig, yn enwedig o ran **cyflymder ymateb meddygon teulu i'r symptomau a gyflwynir** (80 o ymatebwyr). I'r gwrthwyneb, roedd sylwadau cadarnhaol ynghylch y gofal a roddir gan feddygon teulu (51 o ymatebwyr) yn dueddol o fod yn fwy cyffredinol ond, yn hanfodol, soniodd bron bob un ohonynt ynghylch **pa mor gyflym yr aethpwyd ati i ymchwilio i'w symptomau**, gan gynnwys eu hatgyfeirio i gael ymchwiliadau pellach. Yn aml, roedd yr ymatebion hyn yn cyd-fynd â sylwadau mwy cyffredinol am y boddhad a'r sicrwydd a deimlwyd ynghylch y gofal a'r driniaeth gyffredinol a roddwyd yn ystod y daith canser, gan awgrymu bod meddygon teulu yn fan cychwyn pwysig ar gyfer magu hyder.
- **Ymchwiliadau a gweithdrefnau diagnostig** - Roedd y mwyafrif o'r sylwadau a gafwyd ynghylch archwiliadau a gweithdrefnau diagnostig ar y cam hwn yn negyddol (288 o ymatebwyr) ac yn adlewyrchu pryderon cyffredinol ynghylch aros am weithdrefnau ymchwiliol (132 o ymatebwyr). Mynegodd is-set llai o faint o ymatebwyr (36) a wnaeth sylwadau negyddol **bryder ynghylch y modd y caiff ymchwiliadau eu cynnal** (h.y. na chafodd eu canser ei nodi mewn ymchwiliadau cynharach). O ran sylwadau cadarnhaol (198 o ymatebwyr), roedd y rhain yn ymwneud bron yn gyfan gwbl â **chyflymder a chywirdeb gweithdrefnau diagnostig** ac, unwaith eto, roeddent yn aml yn ymddangos yng nghyd-destun sylwadau cyffredinol ynghylch y driniaeth a gafwyd yn ystod y daith canser. Awgryma'r sylwadau hyn y gallai amseroedd aros ar gyfer ymchwiliadau fod yn un maes i'w archwilio ymhellach o ran gwella'r gofal ar y cam hwn o'r daith canser.
- **Datgelu diagnosis o ganser am y tro cyntaf** - Nododd rhai cleifion fod y **newyddion bod ganddynt ganser wedi'i gyfleu gan staff mewn modd ansensitif neu ddiystyriol** (54 o ymatebwyr), gydag ychydig iawn o amser yn cael ei neilltuo i drafod anghenion cleifion neu eu helpu i reoli eu hymateb. Yn ôl y sylwadau a gafwyd, byddai cleifion y rhoddwyd y newyddion iddynt pan oeddent ar eu pennau eu hunain wedi hoffi dod â rhywun gyda hwy am gefnogaeth. Roedd y grŵp hwn hefyd yn cynnwys cleifion y **clywsant fod ganddynt ganser yn anfwriadol**, heb iddynt fod yn ymwybodol o hynny ynghynt. Roedd y cleifion a soniodd am y fath brofiadau yn dueddol o gysylltu'r digwyddiadau hyn â chyfathrebu gwael rhwng staff. Er ei bod yn anodd canfod yn y data baralelau uniongyrchol o ran y modd y rhoddwyd y

¹ Roedd data ar goll ar gyfer 260 o gyfranogwyr.

diagnosis yn y sylwadau cyffredinol oherwydd eu cyffredinolrwydd cymharol, roedd nifer fwy o gyfranogwyr (194) yn canmol y **sensitifrwydd, y sylw a'r cymorth emosiynol** a roddwyd gan staff yn ystod eu teithiau canser, yr ymddengys ei fod yn cynnwys y cam pan ddatgelwyd y diagnosis am y tro cyntaf.

CG3.2 - Cam triniaeth

- **Cyflymder y driniaeth a rheoli achosion o oedi** - Nododd y cyfranogwyr fod **cyfathrebu gwael o fewn asiantaethau a rhyngddynt** (165 o ymatebwyr) a **phrinder gwelyau** (58 o ymatebwyr) yn ffactorau sydd wedi achosi oedi o ran eu gofal. Mewn rhai achosion, roedd sylwadau ar y ddau faes yn adlewyrchu canfyddiadau bod cyfyngiadau ariannol yn effeithio ar ansawdd y gwasanaeth. Un maes a berai bryder penodol oedd yr amser yr oedd yn rhaid **aros i gael llawdriniaeth** (18 o gyfranogwyr). Mae'r grŵp hwn yn cynnwys o leiaf dri ymatebydd **yr ymddengys eu bod wedi'u hanfon adref ar ddiwrnod eu llawdriniaeth oherwydd prinder gwelyau** (mewn un achos, ar fwy nag un achlysur). O fewn y sylwadau hyn, mae cyfranogwyr hefyd wedi sôn am **anawsterau wrth gysylltu â staff arbenigol, methiant staff i gadw eu haddewid i ddychwelyd galwadau ffôn, a diffyg amserlenni clir ar gyfer cwblhau eu triniaeth**. I'r gwrthwyneb, yn y sylwadau cadarnhaol a gafwyd, roedd **cyfathrebu clir a chywir** (75 o ymatebwyr) a **mynediad i staff arbenigol** dros y ffôn (12 o ymatebwyr) yn aml yn mynd law yn llaw â **chyflymder y diagnosis a'r driniaeth**, gydag ymatebwyr yn mynegi hyder hefyd yn y driniaeth a'r gofal a roddwyd.
- **Gwybodaeth a chymorth yn ystod y driniaeth** - Soniodd llawer o gleifion fod cyfle i **drafod effaith y canser a'r driniaeth a chael eu hysbysu amdanynt** (60 o ymatebwyr), gan gynnwys y sgil-ffeithiau tebygol a'r cymorth sydd ar gael i'w lliniaru). Yn aml, roedd cysylltiad rhwng sylwadau o'r fath â **lefelau staffio annigonol a chanfyddiadau bod staff yn y maes hwn yn cael eu gorlwytho**, ac felly'n methu ymateb mewn modd amserol. Nododd nifer o gyfranogwyr (34 ohonynt) fod **gwybodaeth a chymorth i gael gafael ar fudd-daliadau a gwasanaethau yn faes sydd wedi gwella** yn ystod y cam triniaeth. I'r rheini a oedd yn byw ar eu pennau eu hunain yn arbennig, roedd beichiau cymdeithasol ac ariannol canser yn ffactorau ychwanegol a oedd yn achosi straen ac yn gwaethygu'r heriau sylweddol a oedd yn gysylltiedig eisoes â byw gyda chanser a'i oroesi. Yn ogystal, gwnaeth 94 o ymatebwyr **sylwadau negyddol ynghylch diffyg cymorth emosiynol, cymdeithasol a seicolegol yn ystod eu triniaeth am ganser**. Roedd y sylwadau hyn yn adlewyrchu problemau wrth ddelio â materion fel **'ynysu' ac 'unigrwydd'**, gan nodi **nad oedd yr anghenion hyn yn cael eu hystyried yn ddigonol yn eu cynllun gofal**. Hefyd, yn ôl yr ymatebwyr, **nid oedd gan staff ddigon o gapasiti** i fynd i'r afael â'r anghenion hyn yn ystod triniaeth.

▪ **Gofal nyrsio**

- **Nyrsio arbenigol** - Mae canfyddiadau sy'n ymwneud â gofal nyrsio arbenigol yn adlewyrchu **lefelau uchel o foddhad â phob arbenigedd nyrsio** (92 o ymatebion cadarnhaol), gyda chyfranogwyr yn canmol **ymroddiad a sgiliau staff nyrsio arbenigol** a'u hymateb i anghenion cleifion yn ystod triniaeth. Lle gwnaethpwyd **sylwadau negyddol** (33 o ymatebwyr) mewn perthynas â nyrsio arbenigol, roedd **bron pob un ohonynt yn ymwneud ag argaeledd staff nyrsio arbenigol a/neu'r gallu i gysylltu â'r staff hynny** yn ystod triniaeth am ganser. Nodwyd llawer llai o brofiadau negyddol o ddiffygion o ran staff, a phan roedd staff arbenigol ar gael, **cafodd gwerth pwynt cyswllt canolog i ddiwallu anghenion yn ystod triniaeth** (drwy Weithiwr Allweddol neu nyrs arbenigol fel arfer) ei bwysleisio yn y sylwadau cadarnhaol. Unwaith eto, ategwyd **sylwadau negyddol a chadarnhaol** gan arsylwadau ynghylch **lefelau staffio annigonol a/neu staff** a oedd yn aml dan bwysau oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu, er bod y **gofal a ddarperir gan staff nyrsio arbenigol yn cael ei ystyried yn ofal o safon uchel yn gyffredinol, fod lefelau staffio ac adnoddau yn faes arall y dylid ymchwilio iddo ymhellach o ran gwella gwasanaethau.**
- **Gofal nyrsio cyffredinol (heb ei nodi fel arall)** - roedd y sylwadau a wnaethpwyd mewn perthynas â'r maes nyrsio hwn yn **gadarnhaol** ar y cyfan (402 o ymatebwyr) ac yn adlewyrchu'r hyn a oedd yn aml yn **lefelau uchel o foddhad ag agweddau ymarferol ar y gofal, a'r modd y'i darparwyd.** Ymddengys fod y rhan fwyaf o'r ymatebion negyddol (127 ohonynt) yn ymwneud ag achosion o **ofal gwael ar wardiau cleifion mewnol mewn ysbytai**, yn enwedig y rheini y nodwyd nad oeddent yn rhai arbenigol. Roedd nyrsio cyffredinol hefyd yn faes lle gwelwyd mwy o bryderon ynghylch **lefelau staffio**, ac roedd sylwadau o'r fath hefyd yn gysylltiedig â **chynodau estynedig yn aros am feddyginiaeth i leddfu poen mewn ysbytai** (73 o ymatebwyr²), yn ogystal â **gofal gwael yn ystod y nos (24 o ymatebwyr).**

² Mae'r ffigur hwn yn cynnwys sylwadau'n ymwneud â lleddfu poen lle'r oedd yr ymatebwyr yn cysylltu eu pryderon â staff nyrsio (e.e. drwy gyfeirio at 'staff' yn hytrach na 'nyrsys') a lle nad oeddent yn gwneud hynny.

- **Triniaethau penodol**
 - **Llawdriniaeth** - Roedd sylwadau'n ymwneud â llawdriniaeth yn gadarnhaol i raddau helaeth (393 o ymatebwyr), gyda chyfranogwyr yn **canmol cyflymder y llawdriniaeth** a gafwyd, a'r modd y'i cynhaliwyd (er y cafwyd rhai sylwadau negyddol ym mhob un o'r meysydd hyn). Roedd mwyafrif y **sylwadau negyddol** (181 o ymatebwyr) yn canolbwyntio ar **y wybodaeth a ddarparwyd am y llawdriniaeth a mynediad i staff llawfeddygol ar gyfer gwybodaeth a chymorth**. Hefyd, nododd nifer sylweddol o ymatebwyr iddynt gael **profiadau o ofal gwael wrth wella ar ôl eu llawdriniaeth** (53 o ymatebwyr). O fewn y grŵp hwn, nododd nifer o gyfranogwyr **ganfyddiadau gwrthgyferbyniol rhwng y gofal nyrsio da yr oeddent wedi'i gael ar wardiau arbenigol**, lle'r oedd y staff yn gyfarwydd â'u cyflwr, **a'r gofal a gawsant ar wardiau nad oeddent yn rhai arbenigol lle y cafwyd problemau**.
 - **Cemotherapi** - Roedd **profiadau cyfranogwyr o gemotherapi yn gadarnhaol ar y cyfan** (233 o ymatebwyr), gyda'r sylwadau (yn enwedig y rheini'n ymwneud â nyrsio cemotherapi arbenigol) yn sôn am **staff effeithlon ac ymroddedig a oedd yn aml yn mynd gam ymhellach i sicrhau lles y claf yn ystod y driniaeth**. Roedd yr ymatebwyr yn canmol **proffesiynoldeb ac effeithlonrwydd** staff yn ystod eu triniaeth, a'r modd **sensitif a gofalgar** y cawsant eu trin ganddynt, gan gysylltu hyn â **lleihad yn y straen** sy'n gysylltiedig â chemotherapi. Roedd yr ychydig **sylwadau negyddol** (26 o ymatebwyr) a gafwyd yn dueddol o ganolbwyntio ar **ddiffyg cyfle i drafod sgil-ffeithiau** gyda staff ar ddechrau'r driniaeth, yn hytrach na'r gofal a roddwyd ynddo'i hun.
 - **Radiotherapi** - Roedd mwyafrif yr ymatebwyr a wnaeth sylwadau ar y gofal a gawsant a'r driniaeth a roddwyd yn ystod radiotherapi yn **canmol ymddygiad y staff a'r modd yr oeddent wedi'u trin a gofalu amdanynt** (191 o ymatebwyr). Lle cafwyd **sylwadau negyddol** (67 o ymatebwyr), roeddent yn **ymwneud bron yn gyfan gwbl â gwybodaeth am sgil-ffeithiau radiotherapi a'r cyfleoedd i drafod y sgil-ffeithiau hynny**.

CG3.3 - Cam ôl-ofal

- **Parhad gofal a chymorth ar ôl triniaeth** - Ar ôl cwblhau'r driniaeth, boed yn gemotherapi, radiotherapi, llawdriniaeth neu raglenni triniaeth eraill, nododd **199 o gyfranogwyr fod diffyg darpariaeth ôl-ofal gyffredinol**

(roedd hyn hefyd yn wir am gyfranogwyr a roddodd ymatebion cadarnhaol fel arall). Ymddengys fod cyffredinolrwydd y sylwadau negyddol yma yn adlewyrchu **bwlch difrifol mewn gwasanaethau ar ôl i'r driniaeth orffen**. Yn ôl llawer o gyfranogwyr yn y set ddata hon, mae **cymorth gan staff meddygol a nyrsio arbenigol**, yn ogystal â **chymorth emosiynol, cymdeithasol a seicolegol** tra'n gwella ar ôl triniaeth am ganser, yn anghenion na chânt eu diwallu. Roedd **ofn y byddai'r canser yn dychwelyd**, a oedd yn gysylltiedig â **diffyg cynlluniau clir** ynghylch sut y byddai **llwyddiant y driniaeth** yn cael ei gadarnhau, a **sut y byddai eu cyflwr yn cael ei fonitro yn y tymor hwy** pe bai'r driniaeth yn llwyddiannus, yn bryderon sylweddol hefyd. Disgrifiodd sawl un o'r cyfranogwyr sut yr oedd eu canser **wedi dychwelyd**, gan nodi bod oedi wedi bod cyn iddo gael ei ganfod oherwydd methiant i gynnal yr hyn yr oeddent yn ei ystyried yn ymchwiliadau dilynol priodol. I'r gwrthwyneb, ar gyfer y nifer llai o ymatebwyr a roddodd **ymatebion cadarnhaol** (82 o ymatebwyr) mewn perthynas ag ôl-ofal, roedd mwyafrif y sylwadau cadarnhaol yn adlewyrchu'r sicrwydd a roddir drwy gynnal **rhaglen glir o archwiliadau rheolaidd ar ôl i'r driniaeth ddod i ben**. Ôl-ofal oedd un o'r ychydig feysydd triniaeth lle cafwyd mwy o ymatebion negyddol nag ymatebion cadarnhaol, ac mae'n werth nodi bod y rhain, mewn rhai achosion, wedi'u cyflwyno gyda sylwadau a oedd yn gadarnhaol fel arall ac yn canmol llawer o agweddau eraill, os nad pob agwedd arall, ar eu taith canser.

- **Cymorth emosiynol, cymdeithasol, seicolegol ac ariannol ar ôl y driniaeth** - I rai o'r rheini sy'n symud allan o'r cam triniaeth, gall **diflaniad sydyn ffynonellau cymorth fod yn sioc**, gan esgor ar **broblemau emosiynol** sy'n gysylltiedig ag **ansicrwydd am y dyfodol** ac **unigrwydd** (yn enwedig ymhlith y rheini sy'n byw ar eu pennau eu hunain) wrth i gleifion geisio symud ymlaen â'u bywydau. Yn ogystal â goresgyn yr ofn y gallai'r canser dychwelyd, gall yr heriau gynnwys **ailgydio mewn agweddau cymdeithasol ar fywyd**, dod i delerau â **ffactorau sy'n achosi straen a phroblemau emosiynol neu iechyd meddwl** a all fod wedi codi yn ystod y driniaeth, a mynd i'r afael â'r problemau ariannol a wynebwyd yn ystod y driniaeth. Mae hwn yn faes lle y gall fod **angen ystod eang o wasanaethau cymorth** ac, i **lawer o gyfranogwyr, ymddengys nad oes darpariaeth ddigonol ar hyn o bryd** (94 o ymatebwyr). Yn union fel sy'n digwydd ar ddechrau'r driniaeth, gall fod angen **ystyried anghenion posibl cleifion unigol**, a'r gwasanaethau a all fod ar gael i'w diwallu. Gall hyn fod yn **gam priodol hefyd ar ôl i'r driniaeth ddod i ben**.

CG4 - Negeseuon allweddol

- **Dylai staff gyfathrebu â chleifion mewn ffordd dosturiol, gwrtais a pharchus** - Yn ôl ymchwil

flaenorol, mae ansawdd y rhyngweithio rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol a chleifion yn bwysig ac yn cyfrif am gryn dipyn o lwyddiant darpariaeth gofal iechyd (Drew et al 2001), a chael eu trin â chwarteisi a pharch yw un o'r rhagfynegyddion pwysicaf o ran canfyddiad cleifion canser o ansawdd gofal (Sandoval et al 2005). Mae'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg hwn yn ategu'r canfyddiadau hyn drwy ddewis disgrifio'r effaith y mae'r rhyngweithio ag aelodau o staff wedi'i chael arnynt, boed yn gadarnhaol neu'n negyddol. Mae'r rhyngweithio hwn yn digwydd ar bob cam o'r llwybr triniaeth, gan ddechrau yn y feddygfa lle y dylai pryderon cleifion gael eu trin yn ddifrifol, i gael diagnosis mewn ffordd sensitif sy'n rhoi sylw dyledus i breifatrwydd a chymorth emosiynol, a chael eich trin â thosturi a pharch gan staff meddygol, nyrsio a pherthynol yn ystod y driniaeth ac ar ôl iddi ddod i ben. Mae trin cleifion â pharch yn cynnwys eu hysbysu pan fydd oedi wrth aros am apwyntiadau, staff gweinyddol yn dychwelyd galwadau ffôn pan yr addawyd, a nyrsys yn sicrhau bod cyn lleied o swm â phosibl yn ystod y nos.

- **Dylai fod cyn lleied o oedi â phosibl o ran y diagnosis, ymchwiliadau a thriniaeth** - Gall unrhyw oedi wrth ddiagnosisio a thrin canser gael effaith negyddol ar ganlyniadau cleifion (O'Rourke et al 2000). I gleifion sy'n amau y gallai fod canser arnynt ac sy'n ymwybodol o'r risg y gallai'r clefyd ddatblygu, mae oedi hefyd yn achosi gofid seicolegol, y dangoswyd bod cydberthynas gadarnhaol rhyngddo a hyd yr oedi hwnnw (Risberg et al 1996). Fodd bynnag, er gwaethaf canllawiau NICE ar gleifion yr amheuir bod canser arnynt (NICE 2005), gwelir achosion o oedi o ran atgyfeiriadau, ymchwiliadau a diagnosis o hyd. Yn ôl ymchwil flaenorol, nid yw cleifion yn aml yn fodlon â'r amser y cymerodd y meddyg teulu i nodi eu problem a rhoi diagnosis (Davidson et al 2005). Yn aml, caiff oedi wrth ddisgwyl ymchwiliadau ac atgyfeiriadau ei achosi oherwydd 'camddiagnosis' gyda meddygon teulu naill ai'n trin cleifion yn symptomataidd neu'n cysylltu symptomau â phroblem iechyd ar wahân i ganser. Ar gyfer rhai canserau, gallai hyn hefyd fod yn gysylltiedig ag archwiliadau annigonol o'r claf, y defnydd o brofion amhriodol neu fethiant i gymryd camau dilynol yn dilyn canlyniadau prawf negyddol neu amhendant (Macleod et al 2009). Mae astudiaethau blaenorol hefyd wedi canfod amrywiadau sylweddol yng nghyfraddau atgyfeirio meddygon teulu ymhlith cleifion yr amheuir bod canser arnynt i ofal arbenigol (O'Donnell 2000), ac nid oes modd esbonio dwy ran o dair o'r amrywiad hwn o hyd (O'Sullivan 2005). Felly, o'r sylwadau a wnaed gan gleifion, mae ein canfyddiadau yn awgrymu y gellid mynd i'r afael â rhywfaint o'r oedi hwn drwy fod meddygon teulu yn cymryd pryderon cleifion yn ddifrifol yn amlach a gweithredu arnynt yn gyflym.
- **Dylai cleifion fod yn barod am yr hyn y byddant yn ei wynebu** - Mae'r angen i gleifion fod yn barod am effaith bosibl eu diagnosis a'u triniaeth yn treiddio felly i bob cam o daith y claf, ac yn cynnwys: yr opsiynau sydd ar gael o ran triniaeth a'r manteision a'r anfanteision perthnasol i'r unigolyn; gwybodaeth am broblemau corfforol posibl, sut i'w rheoli, pryd y gallent gael eu datrys, beth i'w wneud os na fydd hynny'n digwydd; problemau emosiynol a seicolegol megis ofn y gallai'r canser ddychwelyd a phryderon eraill, a sut i ddod o hyd i gymorth pe bai ei angen; rheoli problemau ariannol a phroblemau ymarferol eraill, megis dychwelyd i'r gwaith a gwneud cais am fudd-daliadau. Yn flaenorol, canfuwyd bod cymorth a chanllawiau o'r fath yn ffactorau pwysig o ran boddhad cleifion gydag ansawdd eu gofal (Davidson et al 2005), ond mae angen sicrhau bod digon o staff arbenigol ar gael hefyd i'w ddarparu. Fodd bynnag, er bod canfyddiad clir a chyson o'r ymgynghoriad hwn mai

gwybodaeth a roddir yn uniongyrchol gan weithwyr iechyd proffesiynol yw'r dewis ffynhonnell wybodaeth ymhlith cleifion, dangosir hefyd fod cydnabyddiaeth o lwyth gwaith gweithwyr iechyd proffesiynol ac anghenion cleifion eraill sy'n aros, ac mae'r ffactorau hyn yn dylanwadu ar b'un a ofynnir am wybodaeth bellach (Bungay a Capello, 2009; Leydon, et al., 2000; Manning a Dickens, 2007). Mae'r canfyddiad hwn yn bwysig wrth ystyried y defnydd o ymyriadau darparu gwybodaeth yn seiliedig ar ddulliau amgen gan ddefnyddio fideos, deunydd argraffedig neu ffynonellau electronig rhyngweithiol. Gallai rôl bosibl staff clinigol wrth hyrwyddo ffynonellau gwybodaeth amgen, e.e. gwefannau argymelledig neu atgyfeiriadau at ganolfannau gwybodaeth, helpu i ddatrys y broblem hon. Yn olaf, gan nad yw cleifion am gael gwybodaeth ar yr un amser neu ar yr un lefel bob amser (Leydon et al 2000), dylai paratodau'r claf gael eu teilwra ar gyfer unigolion ac felly dylai gynnwys gofal personol.

- **Dylai cleifion gael parhad gofal da** - Diffiniwyd parhad gofal fel y gofal cydlynol a chysylltiedig a roddir i glaf dros gyfnod o amser (Reid et al 2002), a dyma yw un o'r themâu polisi allweddol ym maes gofal canser bellach (Llywodraeth Cymru 2012; Adran Iechyd 2008; Freeman a Hughes 2010). Mae i barhad gofal dair elfen, sef elfennau gwybodaeth, rheoli a pherthynol (Haggerty et al, 2003). Mae parhad gwybodaeth yn cysylltu un gwasanaeth ag un arall ac un digwyddiad gofal iechyd ag un arall er mwyn rhoi cyfrif am agweddau ar gyflwr meddygol claf, ei ddewisiadau o ran triniaeth a chyd-destun ei salwch; parhad rheoli yw'r gofal iechyd a roddir gan sawl gwasanaeth mewn modd cyflenwol ac amserol drwy gynlluniau rheoli a rennir sy'n gyson ac yn hyblyg; mae parhad perthynol yn cysylltu'r gofal sydd wrthi'n cael ei roi â gofal a roddwyd yn y gorffennol tra'n darparu cyswllt â gofal yn y dyfodol; caiff ei gyflawni gan dîm craidd o staff cyson sy'n cydweithio â'r cleifion ar eu cynlluniau triniaeth (Nazareth et al 2008). Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cysylltiad rhwng parhad gofal gwell a brofir gan gleifion a'u teuluoedd, llai o angen am ofal cefnogol yn y dyfodol a chanlyniadau seicolegol gwell (King et al 2008; NCCDSO 2007). Felly, os caiff cleifion eu paratoi'n briodol am yr hyn y gallant ei ddisgwyl o ran sgil-ffeithiau'r driniaeth a strategaethau hunanreoli, ac yna os cânt barhad gofal da, efallai y bydd ganddynt lai o anghenion ar ôl y driniaeth hefyd. Yn y sylwadau testun rhydd, cafodd hyn ei ategu gan gyfeiriadau mynych at brofiadau cadarnhaol a negyddol o barhad gofal ar bob cam o'r daith canser. Yn benodol, codwyd pryderon ynghylch y broses o drosglwyddo o ofal sylfaenol i ofal eilaidd ar y cam diagnostig, ac yna o ofal eilaidd i ofal sylfaenol ar ôl cael y driniaeth.
- **Dylai gweithwyr allweddol hwyluso cynlluniau gofal cyfannol** - Ymhlith y ffactorau sy'n hanfodol i sicrhau parhad gofal mae cynlluniau asesu a gofal cyfannol a datblygiad rôl gweithiwr allweddol i hwyluso'r prosesau hyn (Adran Iechyd 2008; GIG Cymru, 2010). Dylai gweithwyr allweddol, nyrs glinigol arbenigol fel arfer, fod yn gyfrifol am gydgyfylltu'r driniaeth a'r gofal wrth i'r driniaeth fynd rhagddi er mwyn sicrhau cyfathrebu da rhwng y tîm gofal iechyd, y claf a'i deulu a gweithredu fel pwynt cyswllt iddynt. Ar ôl i'r driniaeth ddod i ben, dylai'r rôl hon gael ei throsglwyddo i feddygon teulu neu nyrsys y practis. Dylid cynnal asesiad cyfannol llawn a llunio cynllun gofal ysgrifenedig, y dylid cynnig copi ohono i'r claf. Fodd bynnag, ymddengys nad yw hyn yn digwydd mewn llawer o achosion ac ychydig iawn o sylwadau cleifion gyfeiriodd at gynlluniau gofal neu ddefnyddiodd yr ymadrodd 'gweithiwr allweddol', gan awgrymu o bosibl nad ydynt yn gyfarwydd â'r termau hyn.

Cyfeiriodd llawer o gleifion at eu nyrs glinigol arbenigol, gan nodi bron bob tro eu bod yn

sicrhau profiad gofal mwy cadarnhaol: y brif feirniadaeth oedd ei bod hi'n anodd cael gafael arnynt neu gysylltu â hwy. Mae nyrsys arbenigol yn chwarae rôl allweddol o ran cydgysylltu gofal a rhoi cymorth emosiynol, gwybodaeth ac ymyriadau cefnogol, ac yn ganolog i wella ansawdd gofal nyrsys (NICE 2009; Lancet 2011). Fodd bynnag, nododd llawer o gleifion fod y gofal yn ddi-drefn ac yn fylchog, yn enwedig yn ystod y broses o drosglwyddo rhwng gofal eilaidd a gofal sylfaenol ar ddiwedd y driniaeth. Mae'r canfyddiad hwn yn awgrymu bod gwaith i'w wneud o hyd er mwyn rhoi cynlluniau gofal cyson ar waith a sicrhau parhad gofal.

- **Dylai lefelau staffio fod yn ddigonol** - Bu cryn drafod yn ddiweddar ynghylch lefelau staffio diogel mewn ysbytai, yn enwedig ymhlith staff nyrsio (Coleg Nyrsio Brenhinol, 2012). Mae tystiolaeth ryngwladol gynyddol yn awgrymu bod cysylltiad rhwng cymarebau nyrsys i gleifion is, canlyniadau gwaeth i gleifion a mwy o anfonlonrwydd ymhlith staff nyrsio (Needleman 2002; Aiken 2002a; 2002b; Rafferty et al 2007). Mae'n debygol y bydd lefelau staffio annigonol hefyd yn cyfrannu at broblemau eraill a wynebir gan gleifion, fel achosion o ofal anghydlynol, diffyg gofal unigol a chyfnodau o aros am driniaeth a meddyginiaeth rheoli poen (y mae'r ddwy yn ffynonellau pryder sylweddol i gleifion yn yr astudiaeth hon). Yn benodol, roedd yr ymatebwyr a roddodd sylwadau testun rhydd o'r farn bod lefelau staffio annigonol yn broblem yn ystod y nos. Roedd cael gafael ar nyrsys arbenigol yn broblem hefyd. Yn ôl tystiolaeth ddiweddar, mae'r broses o gydlynu gofal, cymorth emosiynol a chymorth i reoli sgil-efeithiau yn well mewn Ymddiriedolaethau / Ysbytai lle ceir mwy o nyrsys arbenigol (Griffiths et al 2013). Fodd bynnag, erys amrywiadau sylweddol o ran y nyrsys arbenigol y gall cleifion gael gafael arnynt ar draws Ymddiriedolaethau / Ysbytai (Trevatt a Leary 2010).
- **Dylai cleifion allu cael gafael ar wasanaethau digonol ar ôl i'w triniaeth ddod i ben** - Yn aml, mae cleifion yn teimlo bod y system iechyd yn torri cysylltiad â hwy ar ôl iddynt gael eu trin yn yr ysbyty, a'u gadael i deimlo'n ddiamddiffyn ac wedi'u hynysu (Armes et al 2009; Penny et al 2000). Gall y broses o drosglwyddo o ofal eilaidd i ofal sylfaenol olygu hefyd fod angen i gleifion addasu i'r lleoliad gofal newydd lle maent yn cael presgripsiynau gan bresgripsiynwyr gwahanol, ac weithiau maent yn ei chael hi'n anodd cysylltu â gweithwyr iechyd proffesiynol priodol i gael cyngor (Coleman a Berenson 2004). Mae tystiolaeth yn awgrymu bod gan tua 30% i 50% o'r rheini sy'n goroesi canser anghenion heb eu diwallu, ar gyfer cymorth seicolegol ac i ddelio â'r ofn y gallai'r canser ddychwelyd yn bennaf (McIllmurray et al 2001; Boberg 2003; Hodgkinson et al 2003). Er bod anghenion heb eu diwallu rhai cleifion yn lleihau yn ystod y misoedd ar ôl y driniaeth, yn ôl un astudiaeth, ni wellodd y sefyllfa i 60% o'r cleifion hyn dros gyfnod o chwe mis (Armes et al 2009). Yn aml, nid oedd y cleifion a ymatebodd i WCPES yn disgrifio problemau penodol yn ymwneud ag ôl-ofal, ar wahân i ddisgrifio'i ddiffygion, sy'n atgyfnerthu canfyddiadau astudiaethau blaenorol.