



# Darparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion

## Ymateb RCP Cymru Wales

### Gwybodaeth amdanom ni

Mae ein 36,000 o aelodau drwy'r byd (gan gynnwys 1,300 yng Nghymru) yn gweithio mewn ysbytai a'r gymuned mewn 30 o arbenigeddau clinigol gwahanol, gan roi diagnosis a thrin miliynau o gleifion gydag amrediad anferth o gyflyrau meddygol, yn cynnwys strôc, gofalu am bobl hŷn, cardioleg a chlefyd anadlol. Rydym ni'n ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd cyhoeddus. Rydym yn gweithio yn uniongyrchol gyda byrddau iechyd, ymddiriedolaethau GIG Cymru ac EAGIC; rydym yn cynnal ymweliadau 'sgwrs leol' mewn ysbytai yn rheolaidd er mwyn cwrdd â chleifion a staff y rheng flaen; ac rydym yn cydweithredu â sefydliadau eraill er mwyn codi ymwybyddiaeth ynglŷn â heriau iechyd cyhoeddus.

Rydym yn trefnu cynadleddau, digwyddiadau dysgu a gweithdai o ansawdd uchel sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn. Mae ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru yn anelu at ddangos ymarfer gorau yng Nghymru drwy gystadlaethau poster a gwobrau ar gyfer hyfforddeion. Ym mis Gorffennaf 2018, gwnaethom gynnal seremoni agoriadol a thra llwyddiannus aelodaeth yr RCP (MRCP (y DU)) a chymrodoriaeth (FRCP) dros Gymru.

Er mwyn helpu i lunio dyfodol gofal meddygol yng Nghymru, ewch i'n gwefan:

[www.rcplondon.ac.uk/wales](http://www.rcplondon.ac.uk/wales)

Er mwyn dweud wrthym ni beth yr ydych chi'n feddwl – neu ofyn am fwy o wybodaeth – anfonwch e-bost atom ni:

[wales@rcplondon.ac.uk](mailto:wales@rcplondon.ac.uk)

Trydarwch eich cefnogaeth at:

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

Er mwyn cael mwy o wybodaeth, cysylltwch os gwelwch yn dda â:

[REDACTED]

Pennaeth Polisi ac Ymgyrchoedd yr RCP yng Nghymru

[REDACTED]

[REDACTED]

## Royal College of Physicians Cymru Wales

Tŷ Baltig | Baltic House  
Sgwâr Mount Stuart Square  
Caerdydd | Cardiff CF10 5FH  
074 5812 9164  
www.rcplondon.ac.uk/wales

### Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Stryd Pierhead  
Caerdydd CF99 1NA  
Seneddlechyd@cynulliad.cymru

14 Mai 2019

### Darparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion

Diolch i chi am y cyfle i ymateb i'ch ymgynghoriad ynglŷn â [darparu iechyd a gofal cymdeithasol ar yr ystâd carchardai i oedolion](#) yng Nghymru. Mae'r ymateb hwn yn canolbwyntio ar ddarparu gofal eilaidd (ac yn fwy penodol, gofal lliniarol a diwedd oes) i boblogaeth carchardai oedolion. Byddem yn falch o drefnu mwy o dystiolaeth ysgrifenedig neu lafar pe byddai hynny yn ddefnyddiol.

Mae gan Gymru'r nifer uchaf yn y carchar yng Ngorllewin Ewrop.<sup>1</sup> Mae symudiadau demograffig ym mhoblogaeth y carchardai wedi golygu bod niferoedd cynyddol o garcharorion yn marw tra maen nhw yn y carchar.<sup>2</sup> Mae ymchwil diweddar wedi dangos bod galw sylweddol am ofal lliniarol mewn carchardai: marwolaethau oherwydd clefyd anadlol a chanser yw'r mwyaf cyffredin ac mae gan un mewn deg o garcharorion salwch angheuol pan maen nhw'n cael eu dedfrydu.<sup>2</sup>


### Effeithiolrwydd y trefniadau presennol ar gyfer cynllunio gwasanaethau iechyd i garcharorion.

Yng ngoleuni poblogaeth garchardai sy'n heneiddio yng Nghymru, a'r nifer o bobl gyda cydafiachusrwyddau, roedd ymatebwyr yn gytûn y dylai fod agwedd fwy strategol a chydgyssylltiedig tuag at ddarparu gofal lliniarol a diwedd oes ar gyfer carcharorion. Mae'n hanfodol fod carcharorion, eu teuluoedd a'u heiriolwyr wrth galon cynllunio'r gwasanaeth, yn arbennig felly ynghylch anghenion gofal diwedd oes.

Dywedodd un aelod wrthym ei bod hi'n teimlo bod y sefyllfa ofal wedi cael ei thrawsnewid yn y blynyddoedd diweddar, gyda systemau TG gwell, sy'n golygu ei bod hi'n gallu cyfathrebu â chydweithwyr gofal eilaidd drwy e-bost diogel y GIG. Roedd hi'n meddwl mai'r gweithlu mewnol a oedd wedi trawsnewid cyflawniad y gofal lliniarol yn y blynyddoedd diweddar, gan gynnwys meddygon teulu a nyrsys hŷn sy'n gweithio mewn carchardai. Fodd bynnag, mae newidiadau i ddarpariaeth meddygon teulu yn tueddu i effeithio ar berthnasau ac arddulliau gwaith.

*'Inni fel gwasanaeth [gofal eilaidd], mae'n teimlo fel petai'r carchar yn bentref diogel, gyda phorthgeidwad gofal sylfaenol. Nid oes gennym ni unrhyw amser na hyfforddiant ychwanegol i gyflawni ein swyddogaeth, ar wahân i ddiddordeb a phrofiad penodol. Mae'r cysylltiadau rhwng y carchar a gofal eilaidd yn wahanol iawn, yn dibynnu ar y [sefyllfa benodol].'* (Meddyg ymgynghorol)

Yn aml, mae mentrau i gefnogi poblogaeth y carchardai yn rhan o brosiectau cenedlaethol mwy, sy'n cael eu cyflawni drwy brifysgolion a'r trydydd sector. Mae gan y dull hwn ei fanteision, yn nhermau



cyllido a chynllunio, ond mae'n llai effeithiol o bosibl wrth gyflwyno newid cynaliadwy, tymor hir, oherwydd y gall golli golwg ar wybodaeth leol ac atal cysylltiadau parhaus.

### **Mae pwysau cyfredol ar ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol mewn carchardai yng Nghymru**

Dywedodd ymatebwyr wrthym bod staff carchardai yn ymroddedig iawn, er eu bod yn brin o weithwyr. Maen nhw'n dangos tosturi a pharodrwydd i gefnogi cleifion gyda phryderon corfforol ac iechyd meddwl fel ei gilydd.

*'Rydym ni bob amser yn brysur iawn gydag amser clinigol. Mae ymweliad â charchar yn cymryd sesiwn [glinigol] lawn ac rydym ni fel arfer yn mynd mewn parau, gydag un meddyg ac un nyrs er mwyn mwylhau cwmpas yr asesiad.'* (Meddyg ymgynghorol)

Ambell waith, mae anawsterau strwythurol gyda chyfathrebu, yn cynnwys rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol y tu mewn a thu allan i'r carchar. Yn aml, ychydig neu ddim cefnogaeth deuluol sydd ar gael ar gyfer carcharorion.

Nid yw gwasanaethau sylfaenol y tu allan i oriau ar gael yn hawdd ar gyfer preswylwyr yn yr adain ysbyty mewn gofal diwedd oes, ac nid yw ymchwiliadau ar gyfer cleifion gofal lliniarol bob amser yn derbyn ymdriniaeth mor gyflym neu mor llyfn ag y gallan nhw fod. Nid yw trosglwyddo i mewn ac allan o'r carchar bob amser mor syml ag ar gyfer y rhai hynny gyda chyflyrau cronig: mae poblogaeth fechan o gleifion cymhleth lle mae hyn wedi bod yn broblem.


Disgrifiodd un meddyg ymgynghorol yr her o garcharorion yn cael apwyntment amserol yn yr adran cleifion allanol am gyflwr meddygol cronig. Mae carcharorion yn mynd gyda dau swyddog carchar ar unrhyw apwyntment ysbyty oherwydd rhesymau diogelwch, ac nid yw'r carcharor yn cael gwybod dyddiad eu apwyntment tan yn llawer nes at y diwrnod. Gall hyn arwain at fethu â mynychu apwyntment oherwydd problemau mwy dybryd – ymddangosiad yn y llys, ymweliad gan deulu neu os yw'r carchar wedi'i gloi mewn argyfwng. Gallai defnyddio telefeddygaeth/fideo-gynadledda wella cyflawniad y gwasanaeth o bosibl ar gyfer y cleifion allanol dilynol hyn.

Mae rhai arbenigeddau meddygol fel gwasanaethau iechyd rhywiol a feirysau a gludir yn y gwaed (Hepatitis C) yn darparu gwasanaethau mewngymorth yn effeithiol iawn mewn rhannau o Gymru (e.e. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr). Mae'r rhain yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gall arbenigeddau meddygol eraill o bosibl gefnogi'r tîm gofal sylfaenol sy'n cyflawni rhan fwyaf o'r gofal meddygol mewn carchardai.

### **Cwrdd ag anghenion iechyd a gofal cymdeithasol cymhleth y bobl hŷn mewn carchardai**

Dywedodd ymatebwyr wrthym bod lle bob amser i wella'r gofal yr ydym yn ei ddarparu ar gyfer pobl hŷn yn y carchar. Mae gan lawer o garcharorion fywydau heriol gartref, sy'n ychwanegu haen arall o gymhlethdod i ofalu am boblogaeth sy'n heneiddio. Er enghraifft, gall fod cefndir o chwalfa deuluol, heb unrhyw le i fynd ar ôl iddyn nhw gael eu rhyddhau.

*'Fy mhryder yw'r nifer fawr o garcharorion sy'n cael eu rhyddhau heb unrhyw le i fynd, fel eu bod yn ddigartref yn syth ac mewn risg uchel o aildroseddu a dychwelyd i gamddefnyddio cyffuriau ac alcohol o fewn munudau ar ôl gadael y carchar. [Mae'n rhaid iddyn nhw] i gyd gael amgylchedd diogel a chefnogaeth briodol i symud iddo yn syth o'r carchar.'* (Meddyg ymgynghorol)



Os yw claf yn ddifrifol wael, mae angen ystyried hyn wrth drafod ei ddyfodol. Mae'n rhaid i fyrddau iechyd ddechrau cynllunio ar gyfer y ffaith y bydd gan y boblogaeth hon anghenion gofal lliniarol a diwedd oes. Gall fod yn well gan glaf farwolaeth gynlluniedig yn adain yr ysbyty a dylid cefnogi staff er mwyn i hyn ddigwydd.

*'Rydw i wedi gweld dialysis, dementia, marwolaeth, ac mewn sawl agwedd, rydw i wedi gweld mwy o ofal ac urddas ar gyfer y cleifion hyn yn y carchar [gyda] mynediad at gefnogaeth 24/7. Mae'r lle gofal a ffefrir ganddyn nhw yn aml wedi bod y carchar ac mae wedi bod yn rhywbeth a ellid ei gyflawni yn gyfan gwbl.'* (Meddyg ymgynghorol)

### **Adnoddau sydd ar gael i gyllido a chyflawni gofal yn yr ystâd garchardai yng Nghymru**

Roedd yr ymatebwyr yn cytuno y byddai gwasanaethau iechyd mewn carchardai yn croesawu buddsoddiad, yn arbennig felly er mwyn datblygu ffyrdd o weithio yn amlddisgyblaethol. Byddai'n ddefnyddiol pe bai byrddau iechyd yn cymryd dull mwy strategol tuag at gynllunio newid sefydliadol a rhagweld yr effaith o boblogaeth hyn yn y carchar.

### **Rhwystrau'r presennol tuag at wella'r system gofal iechyd a'r canlyniadau iechyd mewn carchardai**


*'Mae'n seilo strwythurol. Rydw i'm mynd i'r carchar fel clinigydd [ac] mewn 10 mlynedd, nid oes unrhyw un o'r carchar wedi gofyn am ein barn ynglŷn â'r rhyngwyneb clinigol. Gobeithiaf nad yw hyn yn wir am seiciatreg, meddygaeth frys ayyb. Oes, wrth gwrs mae problemau a safonau generig, ond nid ydych chi'n tueddu i gael newid heb gydweithrediad lleol.'* (Meddyg ymgynghorol)

### **Cyflawni gofal diwedd oes yn CEM yng Nghaerdydd**

**Mynediad:** Trwy apwyntment ymlaen llaw yn unig y cynhelir ymweliadau clinigol; nid yw'n system hyblyg. Mae'r carchar yng Nghaerdydd wedi'i leoli yng nghanol y ddinas a all achosi problemau gyda thrafnidiaeth drom ac anawsterau parcio. Mae ymweld â'r carchar 'y tu allan i oriau' mewn sefyllfa argyfwng yn amhosibl. Mae ymwelwyr angen llun ID ac maen nhw'n ddibynnol ar staff yn eu casglu a dod efo nhw; gall hyn olygu aros yn y dderbynfa am amser amrywiol, yn dibynnu ar ba ddigwyddiadau na ellir eu rhagweld sy'n digwydd ar y pryd. Mae angen i ymwelwyr adael eu ffonau symudol yn y dderbynfa ac mae hyn yn cael effaith ar ddarparu gwasanaeth yn eu hysbyty eu hunain.

**Llety:** Rhoddir ardal breifat bob amser i feddygon siarad, archwilio a thrafod anghenion y carcharor. Mae nodiadau a gwybodaeth yn gyffredinol ar gael yn hawdd. Gall cyfarpar a chefnogaeth fod ar gael yn hawdd fel sydd ei angen – gan gynnwys gwelyau ysbyty, comedau a therapi galwedigaethol. Gellir rhoi llety i'r carcharor yn adain yr ysbyty fel y bo angen. Drwy drefniant, gall staff y carchar hwyluso dull 'drysau agored' yn adain yr ysbyty, gydag awyrgylch mwy cefnogol a mynediad at y carcharor. Bydd staff hefyd yn archwilio'r carcharor yn rheolaidd ac unswydd. Mae adborth anffurfiol gan garcharorion yn awgrymu eu bod yn gwerthfawrogi hyn pan maen nhw yn gaeth i'w gwelyau ac yn marw.

**Meddyginiaethau:** Mae angen rhagweld pa feddyginiaethau sydd eu hangen i reoli symptomau a'u harchebu i'r carchar. Fel arfer, mae dadl iach ynghylch y dewis a sut i weini'r meddyginiaethau. Fodd bynnag, mae staff yn sicrhau bod carcharor yn derbyn yr un cyfle am feddyginiaethau ar gyfer rheoli symptomau ag y bydden nhw'n eu cael mewn unrhyw leoliad arall. Os yw claf angen brechiad isgroenol yn ystod y nos i reoli trech symptom, gall hyn fod yn broblem, oherwydd cymhwysedd amrywiol y staff, y polisi o gloi drysau'r celloedd ac agweddau newidiol y staff. Mae hyn angen adolygu'r meddyginiaethau lliniarol, cynllunio rhagweithiol a rheoli symptomau yn rheolaidd.



**Cyfathrebu ac agwedd:** Mae staff yn sensitif ac yn ardderchog wrth gyfathrebu a hwyluso mynediad a gwybodaeth i deulu/perthynas agosaf y carcharor. Mae carcharorion yn gwerthfawrogi'r ymdrechion hyn. Mae rheolwyr y gwasanaethau yn y carchar ac oddi allan i CEM yn aml yn annog trosglwyddiad y carcharor o CEM i'r ysbyty neu'r hosbis. Mae hyn angen amser sylweddol ar gyfer trafod ac esbonio pam nad yw'r carcharor yn dymuno hyn a pham na fyddai o fudd iddo (os ydyn nhw wedi mynegi awydd i dderbyn gofal yn y carchar).

**Cynllunio gofal diwedd oes:** Mae angen amser a chynllunio sylweddol, gyda nifer o wahanol wasanaethau, gan gynnwys cydnabod bod yr unigolyn am farw; dweud hyn wrth staff ac awdurdodau yn llafar ac yn ysgrifenedig; a chynllunio lle bydd yn marw, yn seiliedig ar yr hyn sy'n well gan yr unigolyn. Mae hyn angen trafodaeth gyda'r swyddog parôl, siarad â'r carcharor, deall ei safbwyntiau, a'i helpu i gael rhywfaint o heddwch cyn marw. Yn ymarferol, mae'n well gan garcharorion yn aml aros yn amgylchedd y carchar, oherwydd eu bod yn ystyried hwn yn gartref. Mae clinigwyr yn datblygu cynllun gofal diwedd oes unigol penodol, ac wrth i'r carcharor ddirywio, mae staff yn gweithredu yn unol â'r cynllun ac nid ydyn nhw'n galw'r gwasanaethau argyfwng i drosglwyddo'r carcharor i'r ysbyty yn amhriodol. Mae staff hosbis yn darparu hyfforddiant ar gyfer staff sy'n gweithio yn adain yr ysbyty.

#### **Gofal lliniarol tymor hirach**

Mae unigolion sydd â phrognosis hirach ac sydd angen gofal lliniarol yn cael eu gweld un ai yn amgylchedd y carchar neu fel claf allanol. Maen nhw'n derbyn meddyginiaethau, cynllunio gofal ymlaen llaw a gwasanaethau amlddisgyblaethol. Gall trosglwyddiadau i garchardai eraill ddigwydd gyda rhybudd cymharol fyr. Gall hyn adael gwasanaethau meddygaeth lliniarol yn ceisio dal i fyny a dod o hyd i'r unigolyn cywir i drosglwyddo'r wybodaeth ar gyfer dibenion parhad y gofal.

[REDACTED]  
Meddyg ymgynghorol meddygaeth lliniarol  
Hosbis y Ddinas, Caerdydd

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch os gwelwch yn dda â:

[REDACTED]  
Pennaeth Polisi ac Ymgyrchoedd yr RCP yng Nghymru

---

<sup>1</sup> Dr Robert Jones. [Sentencing and Immediate Custody in Wales: A Factfile](#). Canolfan Llywodraethiant Cymru ym Mhrifysgol Caerdydd: Ionawr 2019

<sup>2</sup> Dr Jim Burton. *What are the Challenges in Providing Palliative and End of Life Care in Prisons?* Prifysgol Caerdydd: 2019 (wedi'i atodi ochr yn ochr â'r ymateb hwn)