



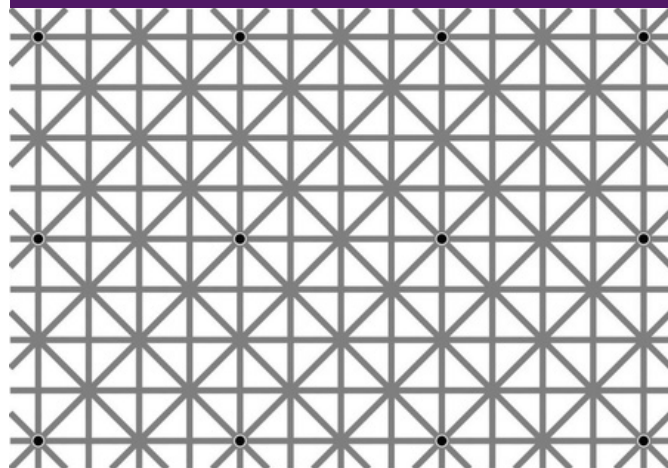
Canolbwyntio ar Unigolion

Dyletswydd a Phenderfyniad (3)

Roedd y blog cyntaf yn y gyfres hon yn rhoi pwyslais ar sut y mae penderfyniadau ynghylch dyletswydd yn dibynnu ar ystyriaethau cyfreithiol o “risg ragweladwy”, a thrafodaethau moesegol ynglŷn â chydsyniad gwybodus, buddioldra, anfaleistra, a thegwch. Mae'r blog hwn yn cysylltu'r ystyriaethau deuol hyn drwy archwilio'r cysylltiadau rhwng buddioldra, anfaleistra, a risg. Wrth wneud hynny, mae'n mynd i'r afael â'r cwestiwn sut mae'r fframwaith Care Aims yn cefnogi ymarferwyr i fesur a chloriannu'r niwed tebygol, risg a'r budd posibl?

Fel yr enghraifft isod, mae'r ateb i gwestiynau parthed risg, niwed a buddion i iechyd yn dibynnu ar ble rydych chi'n canolbwyntio. Yn gyffredinol, mae dau safbwynt ar ofal iechyd. Y rhain yw safbwynt yr arsylwr a safbwynt y person sy'n cael ei arsylwi. Yn draddodiadol, mae cyfathrebion mewn gofal iechyd wedi deillio o safbwynt yr arsylwr gydag ymarferwyr yn adrodd am gyfraddau clefydau amrywiol cymunedau wrthynt neu'n dehongli i unigolion y clefydau neu lefelau'r ffactorau risg sydd ganddynt. O'r safbwynt hwn, caiff deilliannau da a niweidiol fel arfer eu mynegi mewn termau biofeddygol (e.e. mwy neu lai – clefyd neu nam).

Ble mae'r dotiau duon? ¹



Edrychodd Canolfan Glinig Mayo er Arloesedd ar “iechyd” o safbwynt y dinesydd a gaiff ei arsylwi. Yn ddiddorol, canfuwyd bod aelodau'r gymuned yn tueddu i fynegi amcanion yn gysylltiedig ag “iechyd” mewn termau cymdeithasol, nid biolegol. Mewn erthygl olygyddol ar gyfer Trafodion Clinig Mayo, mae Thomas Kottke (MD) yn nodi ‘... Nid chaiff “iechyd”, ar gyfer aelodau o'r gymuned, ei ddiffinio fel y mae'r gymuned feddygol yn ei ddiffinio, hynny yw, fel absenoldeb neu bresenoldeb clefydau, sgôr risg, neu sgôr o gyd-glefyddedd. Yn hytrach, diffinia aelodau'r gymuned “iechyd” fel y gallu i fodloni rhwymedigaethau cymdeithasol rhywun. Fel petai bod yn “iach” yn golygu bod ag ansawdd bywyd uchel.’²

Mae canfyddiadau Clinig Mayo yn cefnogi'r ffordd y gwneir penderfyniadau ynghylch dyletswydd gan ddefnyddio'r Fframwaith Care Aims. Os cadwn at safbwynt y dinesydd a gaiff ei arsylwi - gwelir buddioldra, anfaleistra, a risg yn nhermau effaith wirioneddol neu ragweladwy ar weithrediad cymdeithasol, lles ac ansawdd bywyd. Dyma'r safbwynt sydd wedi'i fabwysiadu gan Fframwaith Deilliannau Bwriadedig Care Aims.

Yn yr un modd, os yw dyletswydd yn ymwneud â risg o niwed “rhagweladwy”, a bod aelodau'r gymuned yn profi niwed fel effaith ar les a chynlluniau bywyd, ni allwn asesu'r risg nes ein bod yn deall yr hyn sy'n bwysig i'r person dan sylw o ran eu hanghenion lles a'u cynlluniau.

Fel pwynt olaf, mae natur hynod bersonoledig cynlluniau bywyd a lles yn golygu efallai na fydd risg i un person yn cynrychioli risg i berson arall. Mewn geiriau eraill, mae penderfyniadau ynghylch dyletswydd wedi'u seilio ar (anghenion) y person/unigolyn. Y ffocws hwn ar anghenion lles unigol sy'n gosod canolbwyntio ar yr unigolyn wrth wraidd Fframwaith Care Aims. Efallai ei bod yn arwyddocaol felly bod ymchwilyr Clinig Mayo hefyd wedi canfod, mewn perthynas â gofal iechyd, bod dinasyddion yn dweud eu bod “eisiau cael eu hadnabod fel person cyfan/llawn gan rywun y gallant gynnal sgwrs ag ef”.

Mae'r blog nesaf yn edrych yn fanylach ar ymchwil i'r ffactorau sy'n cyfrannu at les.

Cyfeiriadau

1 Ninio, J. & Stevens, K.A., (2000). Perception.

2 Kottke, T.E. (2011). Mayo Clinic Proceedings. 86(10): 930-932. (Doi:10.4065/mcp.2011.0444).