

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mrs A
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201405352

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	3
Crynodeb	4
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Cefndir	5
Tystiolaeth Mrs A	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Cyngor proffesiynol	10
Dadansoddiad a chasgliadau	13
Argymhellion	15

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005 (“y Ddeddf”) ac awdurdod dirprwyedig yr Ombwdsmon.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs A.

Crynodeb

Cwynodd Mrs A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (“y Bwrdd Iechyd”) wedi rhyddhau ei merch, Ms B, o Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn rhy gyflym. Dywedodd fod Ms B, yn hynny o beth, wedi marw yn fuan ar ôl cael ei rhyddhau.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon gŵyn Mrs A. Canfu nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi asesu cyflwr corfforol Ms B yn iawn cyn ei rhyddhau. Penderfynodd hefyd fod ymateb y Bwrdd Iechyd i bryderon Mrs A, ynghylch rhyddhau Ms B, yn annigonol ac yn gamarweiniol. Argymhellodd y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- (a) **Ymddiheuro** – Ysgrifennu at Mrs A i ymddiheuro am y methiannau a ganfuwyd.
- (b) **Iawndal** – Talu swm tybiannol o £3000 i Mrs A i gydnabod y gofid a'r ansicrwydd sydd wedi'i achosi yn sgil y posibilrwydd y gallai Ms B fod wedi goroesi pe na bai'r methiannau clinigol a ganfuwyd wedi digwydd.
- (c) **Cynllun gweithredu** – Paratoi cynllun gweithredu yn rhoi manylion am sut y bydd yn rhoi sylw i'r methiannau clinigol a ganfuwyd a phennu pa bryd y bydd yn cwblhau'r camau hyn.
- (ch) **Ymrwymiad** – Rhoi ymrwymiad ysgrifenedig ffurfiol i'r Ombwdsmon yn cytuno i gydymffurfio â'i gynllun gweithredu.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n rhoi'r argymhellion hyn ar waith.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mrs A fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ("y Bwrdd Iechyd") wedi rhyddhau ei merch, Ms B, o Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty") yn rhy gyflym. Dywedodd fod Ms B, yn hynny o beth, wedi marw yn fuan ar ôl cael ei rhyddhau.

Ymchwiliad

2. Casglodd Swyddog Ymchwilio'r Ombwdsmon sylwadau, copi o gofnodion meddygol Ms B dros y cyfnod dan sylw, a darnau eraill o wybodaeth gan y Bwrdd Iechyd. Cafodd ddogfennau gan Grwner Ei Mawrhydi. Cafodd gyngor hefyd gan ddau o Gynghorwyr Proffesiynol yr Ombwdsmon ("y Cynghorwyr"). Mae'r cyntaf o'r Cynghorwyr hyn ("y Cynghorwr Cyntaf"), Dr Sami Hoque, yn Feddyg Ymgynghorol a Gastroenterolegydd. Mae'r ail, Dr Jamal Grayez, yn Feddyg Anadlol Ymgynghorol ("yr Ail Gynghorwr"). Ystyriodd yr Ombwdsmon gyngor y Cynghorwyr, y deunydd a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd a'r wybodaeth a roddwyd gan Grwner Ei Mawrhydi, yn ogystal â thystiolaeth Mrs A. Rhoddodd yr Ombwdsmon gyfle i Mrs A a'r Bwrdd Iechyd wneud sylwadau am ddwy fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn.

3. Nid yw'r Ombwdsmon wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond mae'n fodlon nad oes dim o arwyddocâd wedi'i hepgor.

Cefndir

4. Roedd gan Ms B hanes o gamddefnyddio alcohol ac o hunan-niweidio.

5. Ar **27 Ebrill 2013** rhoddwyd gwybod i'r heddlu fod Ms B wedi bod 'ar goll' o'i chartref ers tua 2.00yb y diwrnod hwnnw. Nid yw'n glir pwy roddodd wybod i'r heddlu am hyn. Daeth yr heddlu o hyd i Ms B, dros 12 awr yn ddiweddarach, mewn ardal yn yr awyr agored ("yr Ardal"), tua 2.36yh. Daeth criw ambiwlans i'r fan. Cofnodwyd bod Ms B wedi cymryd gorddos o fethadon¹ a'i bod wedi bod

¹ Cyffur yw methadon sy'n cael ei roi ar bresgripsiwn yn lle heroin.

yn yr Ardal ers tua 7.00yb y bore hwnnw. Nodwyd mai sgôr ei Graddfa Coma Glasglow (“GCS”)² oedd tri. Rhoddodd y criw ddau arllwysiad o naloxone³ i Ms B a’i chludo i’r Ysbyty. Roedd Ms B yn 43 oed ar y pryd.

6. Asesodd Meddyg (“y Meddyg Cyntaf”) Ms B, yn Adran Frys yr Ysbyty, am tua 3.50yh. Nododd fod Ms B wedi bod yn ‘oer ac yn ddiymateb’ pan ddaeth yr heddlu o hyd iddi. Dywedodd ei bod yn ymddangos fod Ms B wedi bod yn gorwedd ar y llawr am amser hir. Nododd hefyd fod aroglau alcohol ar Ms B. Penderfynodd fod Ms yn hypothermig.⁴ Dywedodd y dylid defnyddio uned rheoli tymheredd ac y dylid rhoi hylifau cynnes i Ms B, drwy ei gwythiennau, er mwyn trin ei hypothermia. Nododd mai cyfradd anadlol⁵ Ms B oedd 12. Dywedodd ei bod yn cael ocsigen ychwanegol ar gyfradd o 15 litr y funud (“15 lpm”) a bod ei lefel dirlawnder ocsigen⁶ (“lefel O₂”) yn 100%. Cofnododd fod brest Ms B yn glir. Nododd mai ei sgôr GCS oedd 12. Roedd profion gwaed Ms B pan dderbyniwyd hi i’r ysbyty wedi dangos bod cyfrif ei chelloedd gwyn⁷ a niwtroffil⁸ yn uchel, sef 21.1 ac 16.4 yn y drefn honno, a bod lefel ei phrotein C-adweitheddol (“CRP”)⁹ yn normal.

7. Tua 6.45yb, asesodd Meddyg arall (“yr Ail Feddyg”) Ms B. Dywedodd nad Ms B oedd yn berchen ar y methadon yr oedd Ms B wedi’i gymryd. Cofnododd fod cyfradd anadlol Ms B yn 22 a bod ei lefel O₂, gyda help ocsigen ar gyfradd o 15 lpm, yn 100%. Nododd hefyd fod brest Ms B yn glir. Cofnododd mai ei sgôr GCS oedd 15. Nododd fod Ms B wedi cael dau arllwysiad naloxone ers cael ei derbyn i’r Adran Frys. Disgynnodd cyfradd anadlol Ms B ar ôl hyn i bedwar, a rhoddwyd arllwysiad naloxone arall iddi.

² Mae’r GCS yn fodd o fesur pa mor ddifrifol yw coma ar ôl asesu gallu unigolyn i agor ei lygaid, symud a siarad. Yn gyffredinol mae sgoriau GCS yn amrywio rhwng 3 a 8 (nid oes modd cael sgôr is na 3), 9 – 12 a 13 – 15, ac yn arwyddion o achosion difrifol, cymhedrol ac ysgafn o fod yn anymwybodol, yn y drefn honno.

³ Cyffur yw naloxone a all wyrdroi effeithiau cyffur fel methadon dros dro.

⁴ Defnyddir y term hypothermig pan fydd tymheredd craidd y corff wedi disgyn o dan 35°C.

⁵ Mae cyfradd anadlol yn cyfeirio at sawl gwaith y bydd unigolyn yn anadlu mewn munud wrth orffwys. Yn gyffredinol, y cyfradd anadlol normal i oedolyn yw rhwng 12 ac 18 anadl y funud.

⁶ Mae dirlawnder ocsigen yn derm a ddefnyddir i ddisgrifio faint o ocsigen y mae’r gwaed yn ei gario. Caiff ei fynegi fel canran o’r uchafswm y gallai’r gwaed ei gario. Mae lefel dirlawnder ocsigen o rhwng 95% a 100% yn normal.

⁷ Yr amrediad normal i gelloedd gwaed gwyn yw 4-11.9 x10⁹/L. Gall cynnydd yn eu nifer fod yn arwydd o haint neu straen.

⁸ Yr amrediad normal ar gyfer niwtroffilau yw 1.7-7.5 x10⁹/L. Gall cynnydd yn eu nifer fod yn arwydd o haint aciwt.

⁹ Yn yr iau y caiff CRP ei greu. Gall cynnydd yn ei lefel fod yn arwydd o haint aciwt ac/neu lid.

8. Trosglwyddwyd Ms B i'r Uned Penderfyniadau Meddygol Clinigol am tua 7.55yh. Cwblhaodd y Bwrdd Iechyd belydr-X ar ei brest yn fuan wedyn. Dywedodd y Radiolegydd fod ardal, nad oedd yn glir, yn hofran dros wreiddyn ysgyfaint dde Ms B. Fodd bynnag, awgrymodd mai cysgod oedd wedi achosi hyn ac nid unrhyw afiechyd sylfaenol.
9. Ar 28 Ebrill, tua 7.50yb, cofnododd y Bwrdd Iechyd fod lefel O₂ Ms B, gyda chymorth ocsigen ar gyfradd o 10 lpm, yn 100%. Adolygodd Meddyg Ymgynghorol ("yr Ymgynghorwr") Ms B tua 8.10yb. Penderfynodd fod angen adolygiad iechyd meddwl ar Ms B a'i bod yn feddygol ffit i gael ei rhyddhau y diwrnod hwnnw. Asesodd Nyrs Seiciatrig Gymunedol ("y Nyrs Seiciatrig") Ms B. Penderfynodd fod y risg 'ymddangosiadol' y byddai Ms B yn hunan-niweidio yn isel. Cafodd Ms B ei rhyddhau, o'r Ysbyty, yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw.
10. Yn drasig, ar 29 Ebrill, tua 8.00yb, cafwyd hyd i Ms B yn farw, yn ei hystafell wely, yn ei chartref.
11. Cynhaliwyd cwest ar 4 Medi. Penderfynodd Crwner Ei Mawrhydi fod niwmonia,¹⁰ wedi'i gyfuno â chymryd methadon a citalopram,¹¹ wedi achosi marwolaeth Ms B. Casglodd fod Ms B wedi marw o achosion naturiol.
12. Ar **20 Chwefror 2014** cyfarfu Mrs A ac aelodau eraill o'r teulu â'r Ymgynghorydd a Swyddog Cefnogi Cleifion ("y Swyddog Cefnogi Cleifion").
13. Cyfarfu Mrs A ac aelod arall o'r teulu â Seiciatrydd Ymgynghorol, Uwch-Nyrs Iechyd Meddwl ("yr Uwch-Nyrs") a'r Swyddog Cefnogi Cleifion, ar 8 Ebrill. Cytunwyd y byddent yn gofyn am ail farn am ofal meddygol Ms B, ar wahân i'w gofal iechyd meddwl.
14. Ar 27 Mai, ysgrifennodd y Swyddog Cefnogi Cleifion at Mrs A.
15. Ffoniodd Mrs A y Bwrdd Iechyd ar **9 Ionawr 2015**. Dywedodd ei bod yn dal yn pryderu am y gofal meddygol yr oedd Ms B wedi'i gael yn yr Ysbyty.
16. Ar 13 Ebrill ysgrifennodd y Prif Weithredwr at Mrs A.

¹⁰ Mae niwmonia yn gyflwr lle bydd y meinwe yn yr ysgyfaint yn llidio a lle bydd hylif a/neu grawn yn casglu yn yr ysgyfaint. Haint, fel arfer wedi'i achosi gan germau, sydd fel rheol yn creu'r cyflwr hwn.

¹¹ Mae citalopram yn gyffur a ddefnyddir i drin iselder.

Tystiolaeth Mrs A

17. Dywedodd Mrs A wrth yr Ombwdsmon i Ms B gael ei rhyddhau, o'r Ysbyty, yn ystod y bore ar 28 Ebrill 2013. Dywedodd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi cadw Ms B yn yr Ysbyty am gyfnod hirach, er mwyn cadw golwg arni. Awgrymodd y byddai Ms B yn dal yn fyw pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud hyn. Dywedodd ei bod yn teimlo nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi "gofalu digon" am Ms B "oherwydd yr hyn roedd hi wedi'i wneud".

18. Cadarnhaodd Mrs A nad oedd ganddi unrhyw bryderon am y modd y cafodd y gwasanaeth iechyd meddwl ei roi, i Ms B, cyn ei rhyddhau o'r Ysbyty ar 28 Ebrill.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

19. Dywedodd yr Ymgynghorydd, ar 20 Chwefror 2014, fod yr arsylwadau¹² a wnaed o Ms B wedi cael eu monitro'n rheolaidd. Dywedodd fod pelydr-X Ms B wedi bod yn glir ac nad oedd y canlyniadau o'i phroffion gwaed wedi dangos unrhyw arwydd o haint. Dywedodd ei bod wedi ymddangos yn annhebygol y byddai haint yn datblygu, gan fod yr arsylwadau o Ms B wedi bod yn sefydlog dros nos. Nododd hefyd nad oedd gan Ms B wres a bod ei phwysedd gwaed yn normal.

20. Ar 27 Mai 2014 dywedodd y Swyddog Cefnogi Cleifion ei bod wedi gofyn i Gyfarwyddwr Clinigol y Bwrdd Iechyd ("y Cyfarwyddwr Clinigol") am ail farn, fel y cytunwyd. Dywedodd fod y Cyfarwyddwr Clinigol wedi bod yn bryderus ynghylch y canlynol:

- Rhoddwyd y gorau i wneud arsylwadau pan oedd Ms B yn dal i gael ocsigen ar gyfradd o 10 lpm.
- Nid oedd dogfennau i ddangos bod lefel O₂ Ms B yn foddhaol heb gymorth ocsigen.
- Ni phrofwyd cyfrif celloedd gwyn Ms B drachefn cyn ei rhyddhau.

¹² Mae'r term arsylwadau yn cyfeirio at y mesuriadau a wneir o arwyddion hanfodol unigolyn, sy'n cynnwys y gyfradd anadlol, pwysedd gwaed, curiad y galon a thymheredd. Mae'r mesuriadau hyn yn rhoi gwybodaeth allweddol am gyflwr corfforol unigolyn.

- Ni chofnodwyd amser dechrau arllwysiad naloxone olaf Ms B.
- Ni chofnododd y Nyrs Seiciatrig faint o'r gloch y gwelodd Ms B.
- Nid yw'n glir faint o'r gloch y cafodd Ms B ei rhyddhau o'r Ysbyty.

Dyweddod nad oedd y Cyfarwyddwr Clinigol yn credu y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Ms B pe na bai'r methiannau ymddangosiadol hyn wedi digwydd. Dywedodd fod yr Uwch-Nyrs a'r Cyfarwyddwr Clinigol wedi atgoffa staff o'r angen i gadw cofnodion cywir.

21. Ar 13 Ebrill 2015, dywedodd y Prif Weithredwr fod yr Ymgynghorydd wedi penderfynu, ar 28 Ebrill 2013, fod Ms B yn feddygol sefydlog ac yn barod i'w rhyddhau, 'ar ôl ychydig mwy o oriau o arsylwi'. Dadleuodd drachefn nad oedd profion gwaed, archwiliadau ac arsylwadau Ms B wedi dangos 'unrhyw dystiolaeth o haint'. Dywedodd hefyd fod pelydr-X Ms B wedi cael ei 'gofnodi fel un normal'. Dywedodd nad oedd 'dim tystiolaeth o niwmonia' pan gafodd Ms B ei hasesu gan y tîm meddygol. Roedd yn cydnabod 'nad oedd hi'n ymddangos' bod unrhyw ddogfennau yn dangos bod arsylwadau wedi'u gwneud, o Ms B, ar ôl i'r Ymgynghorydd ei gweld. Ymddiheurodd 'am yr amryfusedd hwn'. Dywedodd wrth Mrs A nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi canfod ei fod unrhyw doriad o'i ddyletswydd gofal tuag at Ms B.

22. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd, yn ystod yr ymchwiliad hwn, nad oedd ganddo bolisi rhyddhau ar adeg y digwyddiadau sydd dan sylw yn y gŵyn. Dywedodd hefyd fod Cyfarwyddiaeth Nyrsio'r Bwrdd Iechyd wrthi'n datblygu polisi o'r fath.

23. Wrth roi sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn, nododd y Cyfarwyddwr Gwasanaethau i Gleifion fod y Bwrdd Iechyd wedi cael cyngor gan Feddyg Ymgynghorol y Frest ("Meddyg y Frest"). Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud hyn gan fod y Cyfarwyddwr Clinigol wedi bod yn bryderus fod yr Ombwdsmon wedi awgrymu, yn sgil canlyniadau'r pelydr-X o frest Ms B a chyngor y Cynghorwr Cyntaf, fod y Bwrdd Iechyd wedi 'methu â gweld haint ar y frest yn datblygu'. Roedd Meddyg y Frest yn cydnabod nad oedd canlyniadau'r pelydr-X o frest Ms B yn normal. Fodd bynnag, dywedodd nad oedd y 'newidiadau a oedd yn cael eu dangos' yn 'arferol ar gyfer niwmonia' nac yn 'arwydd o haint cynnar'. Awgrymodd y Cyfarwyddwr Clinigol

hefyd na fyddai wedi disgwyl i'r Ymgynghorydd archwilio brest Ms B yn glinigol, pan welodd hi, drwy wrando gyda stethosgop, gan fod brest Ms B wedi bod yn 'glir' pan gafodd ei derbyn i'r Ysbyty a chan fod canlyniadau'r pelydr-X o'i brest yn 'anhynod'.

24. Nododd Uwch Swyddog Cwynion, wrth ymateb i fersiwn ddrafft arall o'r adroddiad hwn, fod y canllawiau perthnasol ("y Canllawiau")¹³ yn argymhell na ddylid ailbrofi lefel CRP claf o fewn 24 awr 'i'r cais gwreiddiol'. Nododd hefyd nad oedd y Bwrdd Iechyd yn derbyn y dylai fod wedi ailbrofi lefel CRP Ms B, cyn ei rhyddhau, o ganlyniad.

Cyngor proffesiynol

Y Cynghorwr Cyntaf

25. Barn y Cynghorwr Cyntaf oedd y dylai Ms B fod wedi cael gofal mewn amgylchedd oedd yn ei monitro'n ofalus, fel Uned Dibyniaeth Fawr, ar ôl cael ei derbyn i'r Ysbyty, a hynny oherwydd ei hanes clinigol a'i hanghenion cysylltiedig. Dywedodd, yn y cyd-destun hwnnw, fod angen arllwysiadau naloxone arni, er mwyn gwella ei chyfradd anadlu a'i helpu i adennill ymwybyddiaeth, am gyfnod sylweddol o amser. Tynnodd sylw hefyd at y ffaith fod angen cymorth ocsigen sylweddol arni, yn ystod ei holl amser yn yr Ysbyty, er mwyn cynnal lefel O₂ digonol.

26. O ran rhoi diagnosis o niwmonia, pwysleisiodd fod y modd y caiff pelydrau-X o'r frest eu dehongli yn amrywio'n fawr. Sech hynny, nododd nad oedd canlyniadau'r pelydr-X o frest Ms B yn normal. Dywedodd hefyd fod hanes Ms B, a hithau wedi bod yn gorwedd ar y llawr am gyfnod hir ac â sgôr GCS isel iawn, yn arwyddocaol yng nghyd-destun y canlyniadau hyn. Yn hyn o beth, esboniodd fod risg benodol y gallai Ms B fod wedi datblygu niwmonia gan y gallai cynnwys ei stumog a/neu ei phoer fod wedi mynd i mewn i'w llwybrau anadlu. Byddai Ms B wedi'i chael yn anodd iawn cael gwared ar y deunydd hwn, ac/neu unrhyw lysnafedd a/neu hylif, o'i hysgyfaint drwy beswch. Nododd fod presenoldeb y sylweddau hyn yn gallu rhoi rhwydd hynt i germau, sy'n gallu achosi niwmonia, dyfu a lluosogi. Esboniodd fod yr hyn a gaiff ei ganfod wrth wneud archwiliad clinigol yn aml yn 'fwy sensitif' na

¹³ 'National Minimum Re-testing Interval Project: A final report detailing consensus recommendations for minimum re-testing intervals for use in Clinical Biochemistry' – Dr Tim Lang (Project Lead) (The Association for Clinical Biochemistry & Laboratory Medicine) (2013).

phelydr-X ar y frest, wrth wneud diagnosis o niwmonia 'yn ei stad gychwynnol', gan na fydd newidiadau mewn pelydr-X i'w gweld am sawl awr neu fwy ar ôl yr hyn a ganfyddir drwy dulliau clinigol. Dywedodd y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi archwilio brest Ms B yn glinigol, pan welodd hi, drwy wrando ar y frest gyda stethosgop. Dywedodd nad oes tystiolaeth i ddangos iddo wneud hyn.

27. Pwysleisiodd, wrth ystyried ymateb y Bwrdd lechyd i fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn, ei fod yn pryderu fod y Bwrdd lechyd wedi methu â sylweddoli arwyddocâd y 'cyd-destun clinigol' wrth werthuso canlyniadau'r pelydr-X o frest Ms B. Mynnodd hefyd y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi archwilio brest Ms B yn glinigol, pan welodd hi, gan ystyried ei hanes clinigol, natur esblygiadol ei chyflwr clinigol, a'r ffaith bod cyfnod sylweddol o amser wedi mynd heibio ers i'r fath archwiliad ei gwblhau ddiwethaf.

28. Dywedodd y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi trefnu i asesu gallu Ms B i anadlu ar ei phen ei hun a chynnal lefel O₂ boddhaol, heb ocsigen ychwanegol, cyn penderfynu ei rhyddhau. Nododd pe na bai Ms B wedi gallu cynnal lefel O₂ boddhaol, gellid bod wedi dechrau archwiliadau ac/neu driniaeth pellach.

29. Dywedodd y dylai Ms B fod wedi cael mwy o brofion gwaed, ar 28 Ebrill 2013, pan oedd ei chorff wedi dychwelyd i dymheredd normal, oherwydd roedd y canlyniadau o'r profion pan gafodd ei derbyn i'r Ysbyty wedi dangos bod lefelau ei chelloedd gwyn a niwtroffil wedi codi'n sylweddol. Roedd yn cydnabod y gallai ymateb o dan 'straen' i hypothermia fod wedi achosi'r cynnydd yn y lefelau hyn. Fodd bynnag, dywedodd y gallai haint, neu wenwyn gwaed yn cael ei achosi gan haint o'r fath, fod wedi bod yn gyfrifol amdanynt yn yr un modd. Dywedodd nad yw'n anarferol i lefel CRP pobl sy'n dechrau datblygu haint fod yn normal. Dywedodd felly nad yw lefel CRP normal yn golygu y gellir diystyru datblygiad haint difrifol. Nododd fod cael cyfres o fesuriadau CRP yn ddefnyddiol o ganlyniad. Nododd y byddai mesuriad arall o lefel CRP Ms B wedi bod yn arbennig o ddefnyddiol am ddau reswm. Yn gyntaf, roedd hi'n hypothermig pan fesurwyd lefel ei CRP a gallai hyn fod wedi effeithio'n andwyol ar gywirdeb y mesuriad hwnnw. Yn ail, efallai fod clefyd yr iau arni, gan ystyried ei hanes o gamddefnyddio alcohol, a gallai hyn fod wedi effeithio ar ei gallu i gynhyrchu CRP.

30. Wrth ystyried ymateb y Bwrdd Iechyd i fersiwn ddrafft arall o'r adroddiad hwn, cadarnhaodd na fyddai wedi bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd ailbrofi lefel CRP Ms B o fewn 24 awr i'w phrawf CRP gwreiddiol, hynny yw cyn 3.50yh ar 28 Ebrill 2013. Fodd bynnag, dywedodd y byddai wedi bod yn briodol i'r Bwrdd Iechyd ailbrofi lefel CRP Ms B 24 awr yn ddiweddarach, hynny yw ar ôl 3.50yh ar 28 Ebrill 2013, ac y byddai hyn wedi bod yn unol â'r Canllawiau.

31. Dywedodd nad oedd asesiad clinigol y Bwrdd Iechyd o Ms B yn un cadarn. Cadarnhaodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi cadw Ms B yn yr Ysbyty am gyfnod hwy, er mwyn cadw golwg arni. Ei gasgliad oedd bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â rhoi diagnosis o 'niwmonia cynnar tebygol' a dechrau 'therapi gwrthfotig effeithiol' cyn rhyddhau Ms B a hynny oherwydd y diffygion hyn wrth ei hasesu.

32. Dywedodd nad yw'r cofnodion clinigol yn dangos pryd y cafodd Ms B ei hasesu gan y Nyrs Seiciatrig na phryd y cafodd ei rhyddhau o'r Ysbyty. Dywedodd fod y methiannau hyn wrth gofnodi yn annerbyniol.

33. Nododd fod annigonolrwydd asesiad clinigol y Bwrdd Iechyd o Ms B, ynghyd â'r cadw cofnodion gwael, yn ei gwneud yn anodd iddo roi barn ynghylch a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Ms B pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi ei rhyddhau yn hwyrach. Fodd bynnag, 'o gydbwyso'r tebygolrwydd', dywedodd ei bod 'yn debygol' y byddai'r canlyniad 'wedi bod yn wahanol' i Ms B pe bai hi wedi cael ei harsylwi'n ofalus, yn yr Ysbyty, am gyfnod hwy.

Yr Ail Gynghorwr

34. Cadarnhaodd yr Ail Gynghorwr fod Ms B, oherwydd ei hanes clinigol, wedi bod â 'risg uchel' o ddatblygu niwmonia. Nododd fod canlyniadau'r pelydr-X o'i brest wedi dangos mân 'newidiadau amhenodol yn y ddwy ysgyfaint'. Dywedodd nad oedd y newidiadau hyn o anghenraid yn awgrymu bod Ms B yn datblygu niwmonia. Cadarnhaodd y dylai'r Ymgynghorydd fod wedi archwilio brest Ms B yn glinigol, pan welodd hi, drwy wrando ar y frest gyda stethosgop. Fodd bynnag, ac ystyried canlyniadau'r archwiliadau cynharach o frest Ms B a'r pelydr-X o'i brest, dywedodd ei bod yn debygol na fyddai'r Ymgynghorwr wedi 'canfod unrhyw arwyddion clinigol' a fyddai wedi newid ei benderfyniad i'w

rhyddhau, pe bai wedi cwblhau archwiliad o'r fath. O ran y canllawiau perthnasol,¹⁴ dywedodd hefyd nad oedd gan Ms B unrhyw 'symptomau clinigol' o niwmonia cyn ei rhyddhau o'r Ysbyty.

35. Fodd bynnag, cadarnhaodd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi profi gwaed Ms B drachefn a sicrhau ei bod yn gallu cynnal lefel O₂ boddhaol, heb ocsigen ychwanegol, cyn ei rhyddhau. Dywedodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi cadw golwg ar Ms B, yn yr Ysbyty, am gyfnod hwy gan fod ei sgôr GCS gwreiddiol yn 'isel iawn', a olygai ei bod yn wynebu risg uwch o farw. Pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud hyn, a chwblhau'r camau asesu a nodwyd, dywedodd ei bod yn bosibl y byddai rhai o'r symptomau clinigol ac arwyddion o niwmonia wedi dod yn amlwg.

36. Dywedodd hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ystyried cadw golwg ar Ms B, yn yr Ysbyty, am gyfnod hwy gan fod 'ganddi risg' o 'dananadlu pellach'.¹⁵ Yn hyn o beth, esboniodd fod effeithiau methadon, yn wahanol i rai naloxone, yn parhau am gyfnod eithriadol o hir. Dywedodd hefyd fod alcohol yn dwysáu effeithiau tawelyddu methadon. Nododd fod y dogfennau a gwblhaodd y Bwrdd Iechyd, o ran arllwysiadau naloxone Ms B, yn annigonol.

37. Ei gasgliad oedd fod penderfyniad y Bwrdd Iechyd i ryddhau Ms B, ar 28 Ebrill 2013, yn 'afresymol'. Dywedodd hefyd ei bod yn bosibl y gallai cadw golwg ar Ms B, yn yr Ysbyty, am gyfnod hwy, fod wedi atal ei marwolaeth.

Dadansoddiad a chasgliadau

38. Mae'r Ombwdsmon wedi rhoi sylw i gyngor y Cynghorwyr wrth ddadansoddi cwyn Mrs A a dod i gasgliadau.

39. Nid yw'r Ombwdsmon yn credu bod y Bwrdd Iechyd wedi rheoli'r broses o ryddhau Ms B yn briodol am bum rheswm. Yn gyntaf, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd ailbrofi gwaed Ms B er mwyn mesur cyfrif y celloedd gwyn neu'r niwtroffilau er gwaethaf y ffaith fod nifer y celloedd hyn wedi bod yn sylweddol uwch pan gafodd ei derbyn i'r Ysbyty, ac yn awgrymu o ganlyniad y gallai fod haint arni. Yn ail, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd ailbrofi'r gwaed i fesur lefel CRP

¹⁴ 'Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Adults. Update 2009. A Quick Reference Guide.' – Cymdeithas Thorasig Prydain (Tachwedd 2009).

¹⁵ Mae'r term tananadlu yn cyfeirio gyfradd anadlol sy'n is na 12 anadliad y funud. Gall dos uchel o fethadon achosi tananadlu.

Ms B er nad oedd y mesuriad gwreiddiol o hwn o anghenraid wedi dangos nad oedd haint ar Ms B, ac er y gallai ei hanes clinigol fod wedi effeithio'n benodol ar y mesuriad hwn. Mae'r Ombwdsmon yn derbyn, ac ystyried y Canllawiau, y byddai'n glinigol amhriodol i'r Bwrdd Iechyd fod wedi ailadrodd y prawf hwn o fewn 24 awr i brawf CRP gwreiddiol Ms B. Fodd bynnag, mae'n credu y byddai wedi bod yn rhesymol i'r Bwrdd Iechyd ailbrofi CRP Ms B ar ôl i'r cyfnod hwnnw ddod i ben. Yn drydydd, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd sicrhau bod Ms B yn gallu cynnal lefel O₂ digonol, heb gymorth ocsigen, er gwaethaf y ffaith iddi fod angen cymorth sylweddol o'r fath yn ystod ei chyfnod yn yr Ysbyty. Yn bedwerydd, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd, ac ystyried hanes clinigol Ms B a'r diffyg gwybodaeth am yr arllwysladau naloxone, gadw golwg ar Ms B am gyfnod rhesymol o amser. Yn olaf, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd gofnodi pryd y cafodd Ms B ei rhyddhau o'r Ysbyty.

40. Ym marn yr Ombwdsmon, dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi ailadrodd y profion gwaed dan sylw, sicrhau bod Ms B yn gallu cynnal lefel O₂ boddhaol heb gymorth ocsigen, a chadw golwg arni am gyfnod hwy, cyn ei rhyddhau. Mae'n ymddangos iddo y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi canfod bod Ms B yn 'datblygu' niwmonia, pe bai wedi cymryd y camau asesu hyn. Ni all yr Ombwdsmon ddweud, gydag unrhyw sicrwydd, a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Ms B yn y pen draw o ganlyniad. Fodd bynnag, mae'n derbyn, gyda chryn ofid, fod hyn yn bosiblwydd. Mae'n cydnabod hefyd bod goblygiadau hyn, i Mrs A ac aelodau eraill o deulu agos Ms B, yn enfawr.

41. Mae'r Ombwdsmon hefyd yn bryderus iwan fod ymateb y Bwrdd Iechyd i bryderon Mrs A, ynghylch gofal meddygol Ms B, yn annigonol ac yn gamarweiniol. Mae'n nodi'n benodol yn hyn o beth fod yr Ymgynghorydd a'r Prif Weithredwr wedi mynnu nad oedd unrhyw dystiolaeth o haint, tra'r oedd Ms B yn yr Ysbyty, er bod rhai o ganlyniadau ei phrofion gwaed wedi awgrymu y gallai fod arni haint. Mae'n sylwi bod y Cyfarwyddwr Clinigol wedi cydnabod nifer o'r methiannau a ganfuwyd gan y Cynghorwyr. Fodd bynnag, mae'n nodi na wnaeth y Prif Weithredwr, wrth ysgrifennu at Mrs A yn ddiweddarach, gydnabod na rhoi sylw i arwyddocâd clinigol y diffygion hyn.

42. Mae'r Ombwdsmon yn **cadarnhau** cwyn Mrs A oherwydd na wnaeth y Bwrdd Iechyd asesu cyflwr corfforol Ms B yn iawn cyn ei rhyddhau.

Argymhellion

43. Mae'r Ombwdsmon yn **argymell**, o fewn mis calendr i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:

- (a) **Ymddiheuriad** – Ysgrifennu at Mrs A i gydnabod, ac ymddiheuro, am y diffygion clinigol a'r diffygion wrth ymdrin â'r gŵyn a ganfuwyd yn yr adroddiad.
- (b) **lawndal** – Talu swm tybiannol o £3000 i Mrs A, a ddylai fod o fudd iddi hi a theulu agos Ms B, i gydnabod y gofid a'r ansicrwydd sydd wedi'i achosi yn sgil y posibilrwydd y gallai Ms B fod wedi goroesi pe na bai'r methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr adroddiad wedi digwydd.

44. Mae'r Ombwdsmon yn **argymell**, o fewn tri mis calendr i ddyddiad yr adroddiad hwn, y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:


- (c) **Cynllun gweithredu** –Paratoi cynllun gweithredu sy'n rhoi manylion am sut y bydd yn rhoi sylw i bob un o'r methiannau clinigol a ganfuwyd yn yr adroddiad a nodi pa bryd y bydd yn cwblhau'r camau hyn. Dylai'r camau hyn gynnwys cwblhau ei bolisi rhyddhau.
- (ch) **Ymrwymiad** – Rhoi i'r Ombwdsmon ymrwymiad ysgrifenedig ffurfiol lle bydd yn cytuno i gymryd yr holl gamau a nodir yn ei gynllun gweithredu, o fewn yr amser sydd wedi'i nodi.

45. Mae'r Ombwdsmon yn falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, wrth roi sylwadau ar fersiwn ddrafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r argymhellion hyn ar waith.



Chris Vinestock
Cyfarwyddwr Ymchwiliadau

16 Tachwedd 2016



Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pencoed
CF35 5LJ

Ffôn: 01656 641150
Ffacs: 01656 641199
Ebost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter: @Ombwdsmon