

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mr Y
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201603927

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Y ddeddfwriaeth berthnasol	5
Digwyddiadau cefndirol	6
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Tystiolaeth Mr Y	9
Cyngor proffesiynol	10
Dadansoddiad a chasgliadau	12
Argymhellion	16

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005 ("Y Ddeddf").

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 Mr Y.

Crynodeb

Cyflwynodd Mr Y gŵyn am y gofal gafodd ei fam, Mrs X, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“Y Bwrdd Iechyd”). Derbyniwyd Mrs X i'r ysbyty yn 2015. Roedd hi'n sâl iawn ac roedd y staff a'r teulu wedi cytuno mai dim ond i gael gofal cefnogol oedd hi yno, hynny yw, gofal lliniarol i'w gwneud yn fwy cyfforddus a rhoi ansawdd bywyd gwell iddi. Roedd Mr Y yn cwyno bod Mrs X, serch hynny, wedi cael ei throsglwyddo i ysbyty gwahanol i gael sgan CT ddwywaith. Ar yr ail achlysur nid oedd gwely ar gael i Mrs X pan gyrhaeddodd yr ysbyty. Yn drist iawn, bu hi farw ar droli yn aros am wely. Bu Mr Y hefyd yn cwyno am yr amser a gymerodd y Bwrdd Iechyd i ymateb i'w gŵyn a bod yr ymateb hwnnw wedi cael ei anfon i'r cyfeiriad anghywir.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y cwynion ynghylch gofal clinigol. Gan ystyried y cynllun ar gyfer gofal cefnogol, ni fyddai cael sgan CT wedi newid gofal Mrs X. Er gwaethaf hynny, cafodd ei chludo sawl milltir yn ddiangen i ysbyty arall i gael sgan CT na chafodd ei gynnal, a hynny ddwywaith. Roedd agwedd y Bwrdd Iechyd yn niweidiol i les Mrs X a'r ffordd y bu farw. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad ei bod yn debygol bod hawliau dynol Mrs X wedi cael eu tanseilio. Ni chafodd ei hurddas ei barchu ar ddiwedd ei hoes ac ni chafodd ofal digon ystyriol yn ystod ei dyddiau olaf. Ni chafodd ei hanghenion fel unigolyn eu hystyried fel rhan o'r penderfyniadau i'w chludo i gael sganiau na fyddai wedi newid ei gofal beth bynnag. Fe wnaethant fethu ag ystyried anghenion Mrs X ac anghenion ehangach ei theulu fel rhan o fywyd teuluol.

Nododd yr Ombwdsmon ffactorau cyfrannol, gan gynnwys na chafodd asesiad cynhwysfawr o Mrs X ei wneud pan gafodd ei derbyn i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yn y lle cyntaf, ac na chafodd ei hadolygu gan Ymgynghorydd am 11 diwrnod gan nad oedd trefniadau wedi'u gwneud i sicrhau bod ymgynghorydd arall yn gweithio tra oedd y llall yn absennol.

Canfu'r Ombwdsmon bod yr amser a gymerwyd i ymchwilio i bryderon Mr Y ac ymateb iddynt (17 mis) yn annerbyniol. Cadarnhaodd y gŵyn hon, ond ni wnaeth ganfod bod yr ymateb wedi cael ei anfon i'r cyfeiriad anghywir.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi derbyn canlyniadau'r adroddiad ac wedi cytuno i roi argymhellion yr Ombwdsmon ar waith, sef:

1. Ymddiheuro i Mr Y am y diffygion yng ngofal Mrs X
2. Talu iawndal o £1,000 i Mr Y i gydnabod y trallod a achoswyd drwy fethu â rheoli gofal Mrs X yn glir
3. Cynnig taliad o £500 i gydnabod yr amser a gymerwyd i ymchwilio i'w gŵyn
4. Cyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd, ac at dîm Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd, i bennu sut byddai modd sicrhau bod y gwaith o ystyried hawliau dynol yn cael ei ymgorffori mewn ymarfer clinigol
5. Atgoffa staff meddygol ar y wardiau lle gofalwyd am Mrs X o'u rhwymedigaethau proffesiynol o ran rheoli clinigol a moesegol ar gyfer gofal diwedd oes yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol.
6. Ystyried bod angen i'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs X gael mwy o hyfforddiant ynghylch gofal diwedd oes fel rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus.
7. Cynnal archwiliad clinigol ar y wardiau lle gofalwyd am Mrs X er mwyn ystyried cysondeb o ran rheolaeth feddygol a gwneud penderfyniadau.
8. Atgoffa staff meddygol o'r gofyniad i sicrhau bod trefniadau digonol ar waith i sicrhau eu bod wedi trefnu bod rhywun i weithio yn eu lle pan fyddant i ffwrdd ar wyliau blynyddol.

Y gŵyn

1. Gwnaeth Mr Y gŵyn am ofal ei fam, Mrs X, a'r ffordd y cafodd ei thrin pan gafodd ei derbyn i Ysbyty Gwynedd ("yr Ysbyty Cyntaf") ac Ysbyty Cyffredinol Llandudno ("yr Ail Ysbyty") rhwng 20 Chwefror a 4 Mawrth 2015, pan fu farw. Ystyriwyd y cwynion canlynol fel rhan o'r ymchwiliad:

- Cafodd Mrs X ei chludo o'r Ysbyty Cyntaf i'r Ail Ysbyty¹ i gael sgan CT ar ddau achlysur (24 Chwefror a 4 Mawrth 2015) er bod y teulu wedi cael gwybod, o ganlyniad i'w chyflwr, mai dim ond gofal cefnogol y byddai'n ei gael (gofal lliniarol i wneud claf yn fwy cyfforddus a rhoi ansawdd bywyd gwell iddo).
- Nid oedd gwely i Mrs X ar ôl ei chludo i'r Ysbyty Cyntaf ar 4 Mawrth 2015, er bod ei chyflwr yn gwaethygu
- Yr amser a gymerodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i anfon ymateb i'r gŵyn ("yr ymateb")
- Cafodd yr ymateb ei anfon i'r cyfeiriad anghywir, er bod Mr Y wedi darparu cyfeiriad mwy diweddar.

Yr ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr Y. Cefais gyngor clinigol gan un o fy Ymgynghorwyr Proffesiynol, Angela Kannan ("Yr Ymgynghorydd"). Mae'n Geriatregydd Ymgynghorol sydd â diddordeb arbennig mewn Orthogeriatreg a Meddyginiaeth Strôc. Rwyf yn fodlon bod ganddi'r cymwysterau a'r profiad priodol i fy helpu drwy ddarparu cyngor ar faterion sy'n ymwneud â'r gŵyn hon. Rwyf wedi ystyried ei chyngor wrth lunio fy nghasgliadau ac wedi rhoi crynodeb o'i chyngor isod.

3. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

¹ Pellter o tua 22 milltir.

4. Cafodd Mr Y a'r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld fersiwn drafft o'r adroddiad hwn a chyflwyno sylwadau arno cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Y Ddeddfwriaeth berthnasol

5. Mae Deddf Hawliau Dynol 1998 ("y Ddeddf") yn ymgorffori'r hawliau a nodir yn y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol yng nghyfraith Prydain. Mae'n ei gwneud yn ofynnol bod awdurdodau cyhoeddus yn ymddwyn yn unol â'r Ddeddf, yn ogystal â pharchu ac amddiffyn hawliau dynol. Mae'r Ddeddf yn cynnwys nifer o hawliau a nodir fel cyfres o Erthyglau. Yr hawl i gael parch am eich bywyd preifat a theuluol, eich cartref a'ch gohebiaeth sydd dan sylw yn Erthygl 8, ac mae'n cynnwys materion fel bod yn rhan o benderfyniadau ynghylch triniaethau.

6. Mae canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, 'Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: ymarfer da wrth wneud penderfyniadau'² ("Canllawiau'r CMC") ymysg pethau eraill, yn delio â materion ynghylch cydraddoldeb a hawliau dynol cleifion sy'n symud ymlaen at gam olaf o'u bywyd. Mae'n dweud bod 'rhaid i chi drin cleifion a'r rheini sy'n agos atynt ag urddas, parch a thrugaredd, yn enwedig pan fyddant yn wynebu sefyllfaoedd a phenderfyniadau anodd ynghylch gofal'. Mae hefyd yn datgan, 'os ydych chi'n rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes, mae'n rhaid i chi fod yn ymwybodol o Ddeddf Hawliau Dynol 1998 a'i phrif ddarpariaethau, oherwydd mae eich penderfyniadau yn debygol o ymwneud â'r egwyddorion a'r hawliau sylfaenol a nodir yn y Ddeddf'.

7. Mae'r cysyniad o 'ofal iechyd darbodus' wedi bod yn datblygu yn y GIG yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gyda chefnogaeth Llywodraeth Cymru. Y bwriad yw darparu gofal iechyd sy'n addas ar gyfer anghenion ac amgylchiadau cleifion ac yn osgoi gofal gwastraffus. Un o'r prif egwyddorion yw dim ond gwneud beth sydd ei angen, dim mwy, dim llai, a pheidio â gwneud niwed.

8. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau statudol ar ddelio â chwynion yn y GIG yn 2011. Mae Gweithio i Wella yn pennu camau gweithredu penodol y dylai cyrff iechyd eu cyflawni wrth ystyried cwynion. Mae Gweithio i Wella yn datgan y dylai Bwrdd Iechyd anfon ymateb cyn pen 30 diwrnod gwaith. Os nad

² Gorffennaf 2010

yw'n gallu gwneud hynny, dylai roi gwybod i'r achwynydd beth yw'r rheswm dros hynny ac anfon yr ymateb cyn pen chwe mis. Mae canllawiau Gweithio i Wella hefyd yn datgan y dylid cynnal dadansoddiad o wraidd y broblem ar gyfer pob achos difrifol, a ddylai gynnwys canfyddiadau, argymhellion a chynlluniau gweithredu a dysgu cysylltiedig.

Digwyddiadau cefndirol

Cefndir clinigol

9. Cafodd Mrs X ei derbyn i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yn yr Ysbyty Cyntaf ar **20 Chwefror 2015**. Roedd ei symudedd a faint roedd yn ei fwyta a'i yfed wedi gostwng ac roedd hi wedi drysu. Y cynllun oedd rhoi hylifau a gwrthfotigau mewnwythiennol iddi a'i throsglwyddo i'r Ail Ysbyty. Cafodd y trosglwyddiad ei ohirio tan y diwrnod nesaf oherwydd oedi yng nghyswllt adolygiad meddygol.

10. Ar 23 Chwefror, cafodd Mrs X ei hadolygu gan feddyg graddfa staff mewn Gofal Meddyginiaeth i'r Henoed ("y Meddyg"). Pan gafodd ei harchwilio, roedd yn gysglyd ond gallai agor ei llygaid i siarad a dywedodd nad oedd mewn poen. Gwnaed cofnod fod ganddi wendid posibl ar ei hochr dde. Y cynllun oedd rhoi gofal cefnogol, gwrthfotigau a hylifau mewnwythiennol iddi, ac er bod cynnal sgan CT o'i phen ("CT") wedi cael ei awgrymu,³ nodwyd 'nad oedd angen ei huwchgyfeirio'. Siaradodd y Meddyg â'r teulu ac egluro, gan ystyried bod Mrs X yn fregus a'i hanes o ganser (cafodd ddiagnosis o ganser y bledren yn 2014) roedd hi yno 'i gael gofal cefnogol' ac ni fyddai CT yn newid y ffordd roedd Mrs X yn cael ei rheoli. Roedd y cofnodion yn nodi bod y teulu'n cytuno â'r cynllun.

11. Cafodd Mrs X ei hadolygu gan y Meddyg eto ar 24 Chwefror. Roedd ei symptomau ar ôl ei harchwilio yn awgrymu ei bod wedi cael strôc newydd. Oherwydd bod yr Ymgynghorydd ("yr Ymgynghorydd Cyntaf") i ffwrdd ar ei wyliau, bu'r Meddyg yn trafod ei ganfyddiadau â Chofrestrydd Meddygol ("y Cofrestrydd Meddygol") yn yr Ysbyty Cyntaf ac fe wnaethant benderfynu ei throsglwyddo i'r Ysbyty Cyntaf i gael CT. Pan gyrhaeddodd, cytunodd y

³ Mae sgan tomograffeg gyfrifiadurol (CT) yn defnyddio pelydr-X i greu lluniau manwl o rannau o'r corff.

Cofrestrydd Meddygol a'r Cofrestrydd Strôc (“y Cofrestrydd Strôc”) yn yr Ysbyty Cyntaf na fyddai CT yn newid y ffordd roedd yn cael ei rheoli ac mai gofal cefnogol oedd ei angen arni. Cafodd ei chludo'n ôl i'r Ail Ysbyty heb gael sgan.

12. Rhwng 25 Chwefror a 2 Mawrth, rhoi gofal cefnogol iddi oedd y cynllun o hyd. Roedd cofnodion a wnaed ar 25 Chwefror yn nodi bod y teulu'n cytuno â hyn.

13. Ar 3 Mawrth, cafodd Mrs X ei hadolygu gan yr Ymgynghorydd Cyntaf, a nododd efallai ei bod wedi cael strôc newydd. Y cynllun oedd cael CT, cysylltu â'r teulu a nodi bod Mrs X yno i gael ‘gofal cefnogol ac na ddylid ei huwchgyfeirio’. Mae cofnod mwy diweddar yn y cofnodion yn nodi trafodaeth â'r mab i roi gwybod iddo am y cynllun i gynnal CT er mwyn cael diagnosis clir (cafodd apwyntiad ei wneud ar gyfer 6 Mawrth yn yr Ysbyty Cyntaf, ond ni chafodd ei gynnal oherwydd bu Mrs X farw).

14. Ar 4 Mawrth, cafodd Mrs X ei gweld gan Feddyg Arbenigol mewn Gofal i'r Henoed (“y Meddyg Arbenigol”). Nodwyd nad oedd hi'n ymateb a bod ganddi wendid amlwg ar ei hochr chwith. Roedd y Meddyg Arbenigol am wneud yn siŵr nad oedd wedi dioddef anaf i'w phen (strôc newydd yn dechrau) ac fe siaradodd â Meddyg Ymgynghorol (“yr Ail Ymgynghorydd”) yn yr Ysbyty Cyntaf. Cytunwyd y byddai Mrs X yn cael CT a gwnaed trefniadau iddi gael ei derbyn i'r Ysbyty Cyntaf ar frys, mewn ambiwlans. Rhoddwyd gwybod i'r teulu a'r rheolwr safle yn yr Ysbyty Cyntaf ei bod yn cael ei throsglwyddo. Pan gyrhaeddodd Mrs X, aethpwyd â hi i'r Ward (“Ward A”). Nid oedd gwelyau ar gael a bu'n aros ar droli yn y coridor. Dirywiodd anadlu Mrs X a chafodd ei symud i ystafell ochr. Arhosodd Mrs X ar y troli ac yn anffodus bu hi farw.

Cefndir y gŵyn

15. Anfonodd Mr Y gŵyn at y Bwrdd Iechyd ar **22 Mawrth 2015**. Ym mis Gorffennaf, roedd negeseuon e-bost mewnol yn nodi y dylid cynnal Adolygiad Digwyddiad Difrifol (“ADD”) yng nghyswllt y pryder. Roedd y negeseuon e-bost hefyd yn nodi bod angen newid y tîm cwynion a fyddai'n delio â'r pryder. Roedd Tîm Pryderon y Gorllewin wedi bod yn delio â'r gŵyn ond cafodd ei dychwelyd i'r Tîm Pryderon Canolog pan gafodd y gofal yn yr

Ail Ysbyty ei ychwanegu at y cylch gwaith.⁴ Ym mis Rhagfyr, roedd negeseuon e-bost mewnol yn nodi nad oedd yn glir p'un ai a oedd ADD wedi cael ei gynnal neu beidio ac a oedd y gŵyn wedi cael ei 'cholli yn y system'. Roedd e-bost mewnol arall ym mis Rhagfyr yn dweud bod dryswch o'r dechrau ynghylch pwy oedd yn rheoli'r achos, a'i bod yn aneglur pa dîm cwynion oedd yn cymryd yr awenau. Cynhaliwyd yr ADD ym mis Chwefror 2016. Cafodd ymateb drafft i'r gŵyn ei gymeradwyo ym mis Gorffennaf.

16. Cafodd ymateb i'r gŵyn, ynghyd ag adroddiad o'r ADD, ei anfon ar 23 Awst 2016 (defnyddiwyd y cyfeiriad post a ddarparwyd gan Mr Y yn y llythyr cyntaf a anfonodd ar 22 Mawrth 2015). Mae cofnod ar Datix⁵ ar 7 Medi yn nodi bod Mr Y wedi ffonio 'ychydig ddyddiau'n ôl' i ddweud nad oedd wedi cael yr ymateb a'i fod wedi darparu cyfeiriad newydd, a gafodd ei ddiweddarau ar Datix.

17. Daeth y Bwrdd Iechyd i'r casgliad bod gofal Mrs X wedi gostwng yn is na'r safon resymol a ddisgwyllir a bod tor-ddyletswydd gofal wedi bod, ond nad oedd wedi peri niwed i Mrs X. I grynhoi, roedd canfyddiadau'r Bwrdd Iechyd yn nodi y gallai'r driniaeth a'r gofal a gafodd Mrs X fod wedi newid y ffordd roedd yn cael ei rheoli ond ni fyddai wedi newid y canlyniad. Lluniwyd cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd yn yr ADD.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

18. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y gallai'r ffaith na chafodd Mrs X ei hadolygu gan Ymgynghorydd rhwng 21 Chwefror a 3 Mawrth 2015 fod wedi cyfrannu at ofal anghyson ac amhendant. Mae'n bosibl bod hyn wedi golygu bod Mrs X wedi cael ei throsglwyddo'n ddiangen i'r Ysbyty Cyntaf am sgan ar 24 Chwefror a 4 Mawrth 2015.

19. Roedd yn egluro bod Ymgynghorwyr fel arfer yn trefnu bod un o'u cydweithwyr yno yn eu habsenoldeb. Cadarnhaodd nad oedd trefniadau trawsgyflenwi wedi cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod rhywun yn gweithio yn lle'r Ymgynghorydd pan oedd i ffwrdd ar ei wyliau blynyddol ar yr achlysur hwn.

⁴ Mae gan y Bwrdd Iechyd dri tîm pryderon (Tîm y Gorllewin, y Tîm Canolog a Tîm y Dwyrain) ac mae pob un yn gyfrifol am ymchwilio i gwynion ynghylch gofal mewn ysbytai penodol.

⁵ Cronfa ddata sy'n cael ei defnyddio i gofnodi a rheoli pob digwyddiad, pryder, hawliad, risg a chais am wybodaeth yw DATIX.

20. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y tîm rheoli safle wedi cael gwybod am drosglwyddiad brys Mrs X am hanner dydd ar 4 Mawrth. Roedd wedi bod yn anodd rhoi lle i Mrs X pan gyrhaeddodd hi o ganlyniad i sefyllfa heriol yng nghyswllt llif cleifion, ac mae'n bosibl bod y diffyg gwelyau oherwydd diffyg trefn a chyfathrebu. Dywedodd fod yr Ysbyty Cyntaf wedi rhoi briff manwl i'r staff ar Ward A ond nid oedd hyn wedi cael ei gyfleu'n briodol i Reolwr y Ward. Pe bai'r tîm Rheoli Safle a Rheolwr y Ward wedi bod yn ymwybodol o gyflwr Mrs X, gallai hyn fod wedi rhoi blaenoriaeth iddi gael gwely neu giwbicl.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn annerbyniol nad oedd gwely ar gyfer Mrs X pan gyrhaeddodd Ward A ar 4 Mawrth. Dywedodd ei bod wedi cael ei gosod ar y coridor yn Ward A, lle bu'n aros ar elor gleifion yr ambiwlans â staff yr ambiwlans yn aros gyda hi. Dywedodd fod anadlu Mrs X wedi dirywio am 1.55pm a'i bod wedi cael ei symud ar unwaith i'r ystafell driniaethau ar Ward A er mwyn rhoi rhywfaint o breifatrwydd iddi.

22. Pan dderbyniwyd y pryder, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod unrhyw bryderon ynghylch yr Ysbyty Cyntaf wedi cael eu harchwilio gan Dîm Pryderon y Gorllewin. Newidiodd dyraniad y pryderon ychydig fisoedd wedyn (gweler paragraff 15). O ganlyniad i hyn, cafwyd dryswch ynghylch pa dîm fyddai'n delio â phryder Mr Y. Dywedodd fod cyfarfod ar y cyd ynghylch yr ADD wedi cael ei gynnal ar 3 Chwefror 2016.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ei gofnodion yn dangos bod yr ymateb wedi cael ei anfon at Mr Y ar 23 Awst 2016. Oherwydd ei fod wedi cael ei anfon drwy'r post safonol (yn hytrach na dros e-bost neu ddsbarthiad a gofnodwyd) nid oedd tystiolaeth ychwanegol yr oedd modd ei ddarparu i gefnogi hyn. Cafodd cyfeiriad newydd Mr Y ei roi yn Datix ar 7 Medi 2016. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, pan fydd achwynydd yn cysylltu â nhw gyda manylion newydd eu bod yn cael eu rhoi yn Datix ar unwaith.

Tystiolaeth Mr Y

24. Dywedodd Mr Y fod Mrs X a'r teulu wedi dioddef trawma cwbl ddiangen yn ystod yr wythnosau cyn ei marwolaeth.

25. Nododd Mr Y fod ei fam wedi cael ei rhuthro i'r ysbyty mewn ambiwlans â golau glas i gael sgan oherwydd bod ei chyflwr wedi gwaethygu, ond bu farw'n fuan wedyn ar ôl cyrraedd gorsaf y nyrsys, er ei bod wedi bod mewn ystafell ochr yn yr Ail Ysbyty yn gorwedd yn heddychlun gyda'i chwiorydd.

26. Roedd Mr Y yn bryderus bod ei fam wedi marw o dan amgylchiadau trallodus iawn wrth aros mewn coridor. Dywedodd fod ei fam wedi cymryd un anadl olaf a bod ei fam a'i chwiorydd wedi cael eu hebrwng i ystafell ochr.

27. Dywedodd Mr Y nad oedd ateb pendant wedi cael ei roi ynghylch pam gafodd ei fam, a oedd yn derfynol wael ac roedd yr ysbyty wedi addo rhoi gofal cefnogol (lliniarol) yn unig iddi, wedi cael ei chludo ar daith 45 milltir ddiangen fwy nag unwaith i gael sgan na chafodd ei gynnal. Teimlai fod ei bryderon yn cael eu trin yn ddibwys o ganlyniad i'r ffordd ddi-hid y cafodd yr holl broses ei chynnal o'r dyddiad y cafodd ei fam ei derbyn i'r ysbyty ar 20 Chwefror 2015, lle profodd ddiffyg ystyriaeth a gofal priodol.

Cyngor proffesiynol

28. Dywedodd yr Ymgynghorydd y dylai bod Mrs X wedi cael ei hadolygu gan Ymgynghorydd cyn pen 14 awr i gyrraedd yr adran Damweiniau ac Achosion Brys⁶ a chyn cael ei throsglwyddo i ysbyty arall. Dywedodd nad oedd yr adolygiad cychwynnol yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys wedi cynnwys yr Asesiad Geriatrig Cynhwysfawr sy'n ofynnol ar gyfer cleifion sy'n dangos bod eu gwybyddiaeth a'u symudedd yn dirywio. Dywedodd y byddai Ymgynghorydd wedi mynd i'r afael â'r esgeulustod hwn a gallai fod wedi dod i'r casgliad bod angen CT arni cyn ei throsglwyddo. Yn unol â'r canllawiau ar asesu pobl hŷn sy'n fregus yn gyfannol,⁷ nododd efallai y gallant fod wedi ystyried bod Mrs X yn symud ymlaen i gam olaf ei bywyd ac asesu ei gallu, trafod a'r teulu a chynllunio ei gofal ymlaen llaw cyn ei throsglwyddo.

29. Dywedodd yr Ymgynghorydd fod y diffyg adolygiad gan Ymgynghorydd am 11 diwrnod (rhwng 21 Chwefror a 3 Mawrth) wedi arwain at ddiffyg eglurder ynghylch cynllun rheoli a diagnosis Mrs X, yn ogystal â thriniaeth anghyson ac amhendant. Dywedodd y byddai uwch-swyddog gwneud

⁶ Byddai hyn wedi bod yn unol â chanllawiau Coleg Brenhinol y Meddygon ar Ofal Aciwt (Arweinlyfrau Gofal Aciwt ar gyfer rheoli pobl hŷn sy'n fregus. Coleg Brenhinol y Meddygon, 2012).

⁷ Gweler y canllawiau uchod.

penderfyniadau wedi gweld bod Mrs X yn symud ymlaen at gam olaf ei bywyd a, drwy drafod â'r teulu, byddai wedi pennu blaenoriaethau ar gyfer ei rheoli. Roedd o'r farn na fyddai cynnwys Ymgynghorydd wedi newid y canlyniad terfynol, ond byddai wedi gwella'r gofal a gafodd Mrs X yn wythnosau olaf ei bywyd.

30. Dywedodd fod ei chludo rhwng ysbytai yn ddiangen ac y byddai wedi cyfrannu at unrhyw ddeliriwm, sy'n gyflwr cyffredin mewn cleifion hŷn sy'n fregus. Er nad oes unrhyw driniaeth benodol ar gyfer y cyflwr, dywedodd y gall amgylchedd tawel a sefydlog helpu pobl i wella ac y gall newidiadau ei waethygu. Nid oedd yr Ymgynghorydd yn ystyried bod y penderfyniad i drefnu archwiliadau i gael diagnosis eglur, gan wybod na fyddai'n newid y ffordd roeddent yn rheoli'r claf na'r canlyniad terfynol, yn un rhesymol.

31. Nododd yr Ymgynghorydd hefyd fod y cofnodion yn nodi bod lefel galluedd Mrs X yn isel. Felly byddai asesiad o alluedd meddyliol yn ymarfer safonol, yn enwedig pan fo penderfyniadau yn cael eu gwneud ynghylch pa mor briodol yw archwiliadau a throsglwyddiadau o un ysbyty i'r llall. Fodd bynnag, mae'n ymddangos na chafodd asesiad ei gynnal. Lle bo diffyg galluedd, dywedodd y dylai clinigwyr a'r teulu wneud penderfyniadau er budd pennaf y claf, gan ddefnyddio 'budd cyffredinol' fel sail foesegol i wneud penderfyniadau a mynd i'r afael ag ansicrwydd. Dywedodd na wnaeth y ffordd cafodd Mrs X ei rheoli esgor ar fudd cyffredinol ac felly nid oedd yn cael ei ystyried yn ofal da.

32. Dywedodd yr Ymgynghorydd, pan gafodd Mrs X ei hadolygu ar 4 Mawrth, fod ganddi Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol o 6⁸ a sgôr o 5 ar Raddfa Coma Glasgow⁹, a oedd yn gyson â'r ffaith ei bod mewn coma dwfn. Dywedodd nad oedd y penderfyniad i drefnu ei bod yn cael ei throsglwyddo i gael CT yn rhesymol, na fyddai wedi newid y ffordd roedd yn cael ei rheoli ac nad oedd er ei budd pennaf. Dywedodd fod cyflwr Mrs X wedi gwaethygu erbyn iddi gael ei throsglwyddo yn yr ambiwlans, a bod ganddi Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol o 9 a sgôr o 3 ar Raddfa Coma Glasgow (sef y sgôr isaf posibl). Dywedodd y byddai wedi bod yn bosibl i staff meddygol, nyrs neu barafeddyg wneud penderfyniad bryd hynny i'w dychwelyd i'w gwely i farw'n heddychlon.

⁸ Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS). System i asesu ar ba lefel mae cleifion yn dirywio.

⁹ Graddfa Coma Glasgow (GCS). System sgorio a ddefnyddir i ddisgrifio lefel ymwybyddiaeth unigolyn.

33. O ran y diffyg gwelyau ar Ward A pan gyrhaeddodd Mrs X, dywedodd yr Ymgynghorydd fod capasiti gwelyau yn broblem genedlaethol a bod rhaid i wasanaethau aciwt prysur ddarparu'r gofal gorau posibl gyda'r adnoddau sydd ar gael. Wedi dweud hynny, dywedodd y byddai wedi bod angen clinigydd profiadol i sylweddoli bod Mrs X yn oriau olaf ei hoes pan gyrhaeddodd hi, ac o dan yr amgylchiadau hynny, dylai fod wedi bod yn bosibl diystyru'r llwybr rheoli gwelyau arferol er mwyn dod o hyd i wely tawel i Mrs X gael marw gyda'i theulu wrth ei hymyl.

34. Dywedodd yr Ymgynghorydd fod yr ADD yn drylwyr ac yn gadarn, a bod y cynllun gweithredu yn briodol ac wedi'i ddsbarthu'n gywir. Fe wnaeth ystyried, fodd bynnag, y dylai fod wedi cynnwys cydnabyddiaeth o ofal diwedd oes yn unol â chanllawiau perthnasol (a fyddai'n cynnwys cydnabod bod y claf yn dod tua diwedd ei oes a phennu blaenoriaethau rheoli, gan gynnwys marw gydag urddas).¹⁰

35. Yn olaf, dywedodd yr Ymgynghorydd fod Mrs X wedi bod ar ddwy daith hir er gwaethaf y ffaith ei bod yn hen fenyw fregus a oedd yn ystod dyddiau olaf ei hoes. Ni wnaeth y gwaith o reoli gofal Mrs X yn ei horiau olaf ddiogelu ei hurddas ac nid oedd yn cyrraedd safon y gofal tosturiol y dylai fod wedi'i gael. Dywedodd na fyddai Mrs X wedi dioddef gan ei bod mewn coma dwfn. Fodd bynnag, dywedodd y gallai ddeall y trallod a achosodd hyn i deulu Mrs X.

Dadansoddiad a chasgliadau

36. Yn gyntaf, hoffwn estyn fy nghydymdeimlad i Mr Y a'i deulu am eu colled. Drwy ddod i gasgliad, rwyf wedi ystyried y cyngor defnyddiol rwyf wedi'i nodi mewn manylder uchod.

Gofal clinigol

37. Rwyf wedi nodi amryw o ddiffygion yng ngofal Mrs X. Mae'n peri pryder neilltuol i mi fod pob un yn effeithio ar ei gilydd. I grynhoi, dyma'r diffygion:

- colli cyfle i gynnal asesiad cynhwysfawr o Mrs X pan gafodd ei derbyn i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys yn y lle cyntaf. Mae'n anodd

¹⁰ Gwella gofal diwedd oes: datblygiad proffesiynol ar gyfer meddygon (Coleg Brenhinol y Meddygon 2012) a Gofal a Thriniaeth diwedd oes: ymarfer da wrth wneud penderfyniadau (Y Cyngor Meddygol Cyffredinol 2010).

sefydlu a fyddai hyn wedi arwain at ofal gwell yn gyffredinol yn ystod yr wythnosau dilynol, ond mae'n ymddangos yn debyg bod diffyg adolygiad gan Ymgynghorydd, am 11 diwrnod, wedi arwain at ddiffyg eglurder ynghylch diagnosis a chynllun rheoli.

- y penderfyniadau i drosglwyddo Mrs X i gael archwiliadau CT ddwywaith, gan wybod na fyddent yn newid y ffordd y byddai'n cael ei rheoli. Roedd hyn yn afresymol, arweiniodd at ddeliriwm ac at Mrs X, a oedd yn hen fenyw fregus, yn derbyn gofal amhriodol.
- er gwaethaf trosglwyddo Mrs X i gael archwiliadau CT ddwywaith, ni chafodd y sganiau hyn eu cynnal. Y tro cyntaf oherwydd bod clinigwyr yn yr Ysbyty Cyntaf wedi cytuno na fyddai sgan yn newid y ffordd roedd yn cael ei rheoli ac wedi'i chyfeirio'n ôl i'r Ail Ysbyty. Yr eildro, am ei bod wedi marw'n fuan ar ôl cyrraedd yr Ysbyty Cyntaf oherwydd bod ei chyflwr mor wael.
- roedd y broses o wneud penderfyniadau yn amhendiant ac nid oedd yn ystyried budd pennaf Mrs X
- nid oedd gwely ar gael ar ôl i Mrs X gael ei throsglwyddo ar 4 Mawrth a bu farw ar droli
- ni chynhaliwyd asesiad o alluedd meddyliol.

38. Y cynllun oedd bod Mrs X yn derbyn gofal cefnogol. Gan na fyddai CT yn newid y ffordd roedd yn cael ei rheoli, nid oes modd esbonio'r penderfyniad a wnaed nid dim ond unwaith, ond ddwywaith, i'w throsglwyddo i ysbyty arall i gael sgan. Roedd y rhain yn benderfyniadau gwael, ac ni chynhaliwyd yr un o'r sganiau wedi'r cwbl. Ar yr achlysur cyntaf, cadarnhaodd y Cofrestrydd Meddygol a'r Cofrestrydd Strôc mai gofal cefnogol oedd ei angen ar Mrs X a chafodd ei dychwelyd i'r Ail Ysbyty. Ar yr ail achlysur, bu farw'n fuan ar ôl cyrraedd. Er gwaethaf ffactorau a oedd yn dangos bod Mrs X mewn 'coma dwfn' ar 4 Mawrth, gwnaed penderfyniad i'w throsglwyddo i'r Ysbyty Cyntaf i gael sgan. Dylai clinigwyr fod wedi gallu adnabod bod Mrs X yn cyrraedd diwedd ei hoes ac na fyddai ei chludo 22 milltir, i gael sgan na fyddai wedi gwneud gwahaniaeth i'w gofal, wedi bod er ei budd pennaf. Roedd agwedd y Bwrdd Iechyd yn anghyson â hynny ac yn niweidiol i les Mrs X a'r ffordd y bu farw. Er gwaethaf

y diffyg rheolaeth cyffredinol, ni fyddai cael gofal gan Ymgynghorydd wedi newid y canlyniad; ond fe gyfrannodd hynny at y diffyg eglurder yng nghyswllt ei chynllun gofal a arweiniodd at drosglwyddo'r claf ddwywaith i gael sganiau na chafodd eu cynnal yn y pen draw.

39. Roedd hyn yn amlwg i'r gwrthwyneb i egwyddorion gofal iechyd darbodus, sy'n ymdrechu i gyd-fynd ag anghenion ac amgylchiadau cleifion unigol.

40. Mae hefyd yn peri pryder na chafodd trefniadau trawsgyflenwi eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod rhywun yn gweithio yn lle'r Ymgynghorydd tra oedd ei ffwrdd ar ei wyliau blynyddol.

41. Mae'r diffygion rwyf wedi'u nodi wedi cyfrannu at y trallod diangen a brofodd Mrs X a'i theulu. Mae hyn yn anghyfiawnder parhaus i Mr Y a'r teulu. Rwyf yn **cadarnhau**'r gŵyn gyntaf.

42. Cydnabu'r Bwrdd Iechyd ei bod yn annerbyniol nad oedd gwely ar gyfer Mrs X pan gyrhaeddodd Ward A. Cafodd hyn ei briodoli'n rhannol i'r ffaith nad oedd ei chyflwr gwael wedi cael ei gyfleu i'r staff perthnasol. Canlyniad hynny oedd bod Mrs X wedi cael ei rhoi mewn coridor ar ward. Er bod capasiti gwelyau yn amlwg yn broblem genedlaethol, mae'n amlwg o'r hyn a ddywedodd yr Ymgynghorydd fod cyflwr Mrs X wedi awgrymu ei bod yn oriau olaf ei bywyd. Dylai bod hyn wedi cael ei adnabod a bod y llwybr rheoli gwelyau wedi cael ei ddiystyru er mwyn iddi allu treulio ei horiau olaf mewn man tawel gyda'i theulu. Yn anffodus, nid dyma a ddigwyddodd. Roedd hyn yn fethiant, a chanlyniad hynny oedd na chafodd urddas Mrs X ei ddiogelu, ac fe gafodd hyn effaith ar yr amser oedd gan y teulu ar ôl gyda Mrs X. Mae hyn yn cynrychioli'r anghyfiawnder a brofodd Mrs X a Mr Y. Rwyf yn **cadarnhau**'r ail gŵyn.

43. Mae hawliau dynol yn seiliedig ar y gwerthoedd craidd hyn: tegwch, parch, cydraddoldeb, urddas ac ymreolaeth ("FREDA"). Mae'r egwyddorion hyn yn hanfodol er mwyn cyflenwi gwasanaethau cyhoeddus ac fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, mae gennyf rôl i hyrwyddo hawliau dynol pobl gyffredin wrth ddelio â gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Mae cydnabod claf fel unigolyn a darparu gofal sy'n briodol ar ei gyfer ac yn ystyried ei anghenion a'i ddymuniadau yn ganolog i'r gwaith o

gymhwyso hawliau dynol yn ymarferol. Mae canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol wedi ei gwneud yn amlwg bod angen i glinigwyr sy'n rhan o benderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes sicrhau bod eu penderfyniadau yn gydnaws â'r hawliau a'r egwyddorion a nodir yn y Ddeddf Hawliau Dynol.

44. Lle byddaf yn canfod tystiolaeth bod methiannau'r gwasanaeth wedi achosi anghyfiawnder, mae'n briodol i mi ystyried a yw hawliau dynol unigolyn yn berthnasol a/neu wedi cael eu tanseilio o ganlyniad i hynny. Rwyf wedi dod i'r casgliad yn yr achos hwn ei bod yn debygol bod hawliau dynol Mrs X wedi cael eu tanseilio. Ni chafodd ei hurddas ei barchu ac ni chafodd ddigon o ofal ystyriol na thosturiol yn ystod ei dyddiau olaf. Ni lwyddodd y penderfyniad i'w chludo 22 milltir i gael sgan na fyddai wedi newid y dull o ofalu amdani i ystyried ei hanghenion fel unigolyn – yn enwedig am yr eildro pan oedd y teulu'n nodi bod Mrs X yn heddychlon. Fe wnaethant fethu ag ystyried anghenion Mrs X ac anghenion ehangach ei theulu fel rhan o fywyd teuluol.

45. Felly, mae'n amlwg bod hawliau dynol Mrs X o dan Erthygl 8 yn berthnasol o ganlyniad i'r diffygion rwyf wedi'u nodi; a hynny i'r graddau bod ei hawliau i gael urddas ar ddiwedd ei hoes wedi cael eu tanseilio drwy wneud penderfyniadau gwael ac anghyson nad oeddent yn ystyried canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Cafwyd effaith ar hawliau dynol ei theulu hefyd, a oedd am i'w mam farw mewn ffordd heddychlon ac urddasol. Mae hwn yn ganfyddiad difrifol.

Delio â chwynion

46. Cafodd Mr Y ymateb i'w gŵyn 17 mis ar ôl ei chyflwyno'n wreiddiol. Er bod cynnal ADD wedi bod yn briodol ac yn unol â'r canllawiau Gweithio i Wella, o ystyried y digwyddiadau a arweiniodd at bryder Mr Y, roedd diffyg perchnogaeth amlwg yng nghyswllt y gŵyn, a achosodd oedi o ran ei chynnydd. Ni ddylai bod y newidiadau i'r ffordd mae cwynion yn cael eu dyfarnu fod wedi arwain at y gamddealltwriaeth a gafwyd ynghylch pa dîm oedd yn gyfrifol am ymchwilio i'r pryder/cynnal yr ADD. Er mai mater i'r Bwrdd Iechyd yw sut mae'n strwythuro ei dîm pryderon, ni ddylai hyn arwain at gwynion yn mynd 'ar goll yn y system'. Rheolaeth wael yw hyn, sydd wedi arwain at ddelio â chwynion yn wael. O ganlyniad, bu oedi gormodol cyn cynnal yr ADD a chyn ymateb i'r gŵyn ar ôl hynny – roedd hyn yn llawer hwy na'r amserlenni a nodir yn y canllawiau

Gweithio i Wella. Mae hyn yn achos o gamweinyddu. Gan ystyried yr amgylchiadau trallodus a arweiniodd at gŵyn Mr Y, mae'r amser a gymerodd y Bwrdd Iechyd i ymchwilio i'w bryder ac ymateb iddo yn annerbyniol, yn groes i ganllawiau ac yn anghyfiawn â Mr Y. Rwyf yn **cadarnhau** r gŵyn hon.

47. Dywedodd Mr Y fod yr ymateb i'w gŵyn wedi cael ei anfon i'r cyfeiriad anghywir er ei fod wedi rhoi cyfeiriad mwy diweddar i'r Bwrdd Iechyd. Cafodd yr ymateb ei anfon tua 23 Awst 2016 i'r cyfeiriad a roddodd Mr Y yn ei lythyr o gŵyn gwreiddiol. Cafodd y cyfeiriad cyntaf at newid cyfeiriad ei wneud mewn cofnod Datix ar 7 Medi 2016 (a oedd yn nodi bod Mr Y wedi ffonio 'ychydig ddyddiau' cyn y dyddiad hwn). Er y byddaf yn annog y Bwrdd Iechyd i sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa o ba mor bwysig yw diweddarau Datix cyn gynted â phosibl, nid wyf yn ystyried mai methiant gweinyddol ar ran y Bwrdd Iechyd oedd anfon y llythyr i'r cyfeiriad a nododd Mr Y yn ei lythyr o gŵyn, gan nad oedd yn ymwybodol bod y cyfeiriad wedi newid ar yr adeg. **Nid wyf yn cadarnhau** r gŵyn hon.

48. Yn olaf, o ganlyniad i'r ADD, cymerodd y Bwrdd Iechyd nifer o gamau gweithredu i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd. Mae hyn yn cyfyngu ar yr argymhellion rwyf yn eu gwneud isod.

Argymhellion

49. Rwyf yn **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd gyflawni'r canlynol cyn pen chwe wythnos i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- (a) Ymddiheuro i Mr Y am y diffygion yng ngofal Mrs X
- (b) Talu iawndal o £1,000 i Mr Y i gydnabod y trallod a achoswyd drwy fethu â rheoli gofal Mrs X yn glir, a arweiniodd at ei throsglwyddo'n ddiangen ac a danseiliodd ei hurddas
- (c) Talu £500 i Mr Y i gydnabod yr amser a'r drafferth wrth ymchwilio ei gŵyn

Rwyf yn **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd gyflawni'r canlynol cyn pen tri mis i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- (ch) Cyfeirio'r adroddiad hwn (i) at y Bwrdd, a (ii) at dîm Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd, er mwyn pennu sut byddai modd

sicrhau bod y gwaith o ystyried hawliau dynol yn cael ei ymgorffori
mewn ymarfer clinigol


- (d) (i) Atgoffa staff meddygol ar y wardiau lle gofalwyd am Mrs X o'u rhwymedigaeth broffesiynol o ran rheoli clinigol a moesegol ar gyfer gofal diwedd oes yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol
- (ii) Ystyried bod angen i'r clinigwyr a oedd yn gysylltiedig â gofal Mrs X gael mwy o hyfforddiant ynghylch gofal diwedd oes fel rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus.
- (dd) Cynnal archwiliad clinigol, a ddylai gynnwys adolygiad o nodiadau meddygol sampl o gleifion ar y ward lle gofalwyd am Mrs X er mwyn ystyried cysondeb o ran rheolaeth feddygol a gwneud penderfyniadau, a rhannu'r canfyddiadau â'r Ombwdsmon. Os bydd yr archwiliad yn canfod rheolaeth anghyson, dylai'r Bwrdd lechyd gymryd camau i fynd i'r afael â hyn.
- (e) Atgoffa staff meddygol o'r gofyniad i sicrhau bod trefniadau trawsgyflenwi yn cael eu rhoi ar waith pan fyddant i ffwrdd ar wyliau blynyddol.
- (f) Darparu tystiolaeth ddogfennol i ddangos bod yr argymhellion wedi cael eu rhoi ar waith yn unol â'r amserlenni a bennwyd.

50. Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd lechyd, wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r holl argymhellion ar waith.



Nick Bennett
Ombwdsmon

16 Awst 2017



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

Ffôn: 01656 641150
Ffacs: 01656 641199
E-bost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter: @Ombudsman