

Ymchwiliad i gŵyn
gan Mr D
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201604327

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	3
Yr ymchwiliad	3
Y ddeddfwriaeth berthnasol	3
Crynodeb o'r prif ddigwyddiadau	4
Tystiolaeth Mr D	7
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	8
Ymateb y Bwrdd Iechyd i fersiwn drafft o'r adroddiad hwn	8
Dadansoddiad a chasgliadau	10
Argymhellion	12

Cyflwyniad

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

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 D.

Crynodeb

Cwynodd Mr D wrth yr Ombwdsmon am y modd y deliodd y Bwrdd Iechyd â'i gŵyn ynghylch y gofal a gafodd ei ddiweddar fam ("Mrs D"), o dan weithdrefn gwyno'r GIG. Roedd Mr D yn bryderus iawn ynghylch faint o amser a gymerodd y Bwrdd Iechyd i ymateb iddo ar ôl nodi i'r Bwrdd dorri ei ddyletswydd gofal tuag at ei fam ac o ran yr ymateb a gafodd gan y Bwrdd Iechyd hwnnw yn y pen draw.

Canfu'r Ombwdsmon fod y Bwrdd Iechyd wedi cymryd gormod o amser i ymchwilio i'r mater o dan y trefniadau gwneud iawn perthnasol, ei fod wedi colli cofnodion Mrs D ac wedi methu â rhoi gwybod i Mr D, wrth gynnig setliad llawn a therfynol iddo, nad oedd y clinigwr, yr oedd y Bwrdd wedi dibynnu ar ei gyngor yn ei lythyr ymateb i Mr D, wedi gweld cofnodion Mrs D. Canfu'r Ombwdsmon fod yr oedi wrth ymdrin â'r iawndal ynghyd â'r diffyg tryloywder yn ymateb gwneud iawn y Bwrdd Iechyd i Mr D yn enghraifft o gamweinyddu clir a arweiniodd at anghyfiawnder i Mr D.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn gan argymell y dylai'r Bwrdd Iechyd:

- a) Ymddiheuro wrth Mr D.
- b) Rhoi iawndal o £2000 iddo am y trallod y byddai ef a Mrs D wedi'i brofi o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd.
- c) Rhoi iawndal o £500 i Mr D am ei amser ac am y drafferth o fynd ar drywydd y gŵyn am gyfnod hir.
- d) Rhoi cyngor cyfreithiol am ddim i Mr D a threfnu bod cynghorydd clinigol annibynnol yn cael ei gyfarwyddo ar y cyd i ystyried a oedd Mrs D wedi dioddef niwed o ganlyniad i'r methiannau a nodwyd gan y Bwrdd Iechyd.
- e) Os nad yw'n bosibl trefnu cyfarwyddyd o'r fath ar amser, dylid talu £1500 o iawndal pellach i Mr D i adlewyrchu'r cyfle a gollwyd i rywun ystyried gofal ei fam yn briodol.
- f) Sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn cael eu hatgoffa'n ffurfiol o'u dyletswydd i fod yn agored ac yn dryloyw, bob amser, gyda chleifion a'u perthnasau.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mr D wrthyf i fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (“y Bwrdd Iechyd”) wedi methu â delio’n brydlon â’i gŵyn ynghylch y modd y cafodd gofal ei ddiweddar fam ei reoli ar ôl iddi gael ei derbyn fel claf brys i Ysbyty Brenhinol Morgannwg (“yr Ysbyty”) ym mis Tachwedd 2012. Canolbwyntiodd fy ymchwiliad gwreiddiol i’r gŵyn ar yr oedi a brofodd Mr D cyn cael ymateb gan y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, ar ôl i mi ddechrau ymchwilio i’r mater, cafodd Mr D ymateb terfynol gan y Bwrdd Iechyd mewn perthynas â’r gofal a gafodd ei fam, Mrs D. Nid oedd Mr D yn fodlon ar yr ymateb diweddaraf hwn a chwynodd wrthyf i am y peth. Yn wreiddiol, nid oedd yn bosibl i mi ystyried pryderon diweddaraf Mr D â llawer o hyder, gan fod y Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau o’r cychwyn cyntaf fod cofnodion Mrs D ar gyfer y digwyddiad wedi mynd ar goll. Ond, yn ar ôl cyhoeddi fersiwn drafft o’r adroddiad hwn, mae’r Bwrdd Iechyd wedi dod o hyd i gofnodion Mrs D ac wedi cytuno i ystyried unrhyw atebolrwydd cymhwysol o dan y rheoliadau perthnasol.¹

Yr ymchwiliad

2. Cafodd fy swyddog ymchwilio sylwadau a chopïau o’r dogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriodd y rhain ar y cyd â’r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr D. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy’n fodlon nad oes unrhyw beth o bwys wedi cael ei hepgor mewn perthynas â ffocws y gŵyn wreiddiol.

3. Cafodd Mr D a’r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o’r adroddiad hwn cyn cyhoeddi’r fersiwn terfynol.

Y ddeddfwriaeth berthnasol

4. Yn 2011, cyflwynodd Llywodraeth Cymru reoliadau¹ (“y Rheoliadau”) yn nodi sut y dylai sefydliadau iechyd yng Nghymru ymdrin â phryderon. Mae Rheoliad 26 yn nodi cyfrifoldebau Bwrdd Iechyd, os bydd yn nodi, wrth ymchwilio i bryder, bod tor-dyletswydd gofal wedi bod ac yn sgil hynny fod person yn gymwys, neu o bosibl yn gymwys ar gyfer atebolrwydd

¹ Rheoliadau Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011. Gelwir y rheoliadau hyn yn broses “Gweithio i Wella”.

cymhwysol.² Mewn achosion o'r fath, mae'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd baratoi adroddiad interim, sydd, ymhlith pethau eraill, yn esbonio pam bod atebolrwydd cymhwysol neu bosiblirwydd o hynny. Mae'n esbonio bod modd cael mynediad at gyngor cyfreithiol heb orfod talu yn unol â darpariaethau Rheoliad 32 ac mae'n esbonio bod gwasanaethau eiriolaeth a chefnogaeth ar gael a allai fod o gymorth. Mae Rheoliad 32 hefyd yn nodi, lle bo un o gyrff y GIG yng Nghymru wedi penderfynu bod atebolrwydd cymhwysol yn bodoli, neu o bosibl yn bodoli, fod yn rhaid i Fwrdd Iechyd sicrhau hefyd os bydd angen cyfarwyddo arbenigwr neu arbenigwyr meddygol, fod cyfarwyddyd o'r fath yn cael ei gyflwyno ar y cyd gan y Bwrdd Iechyd a'r person sydd wedi mynegi'r pryder.

5. Mae amserlenni wedi'u pennu er mwyn i Fyrddau Iechyd ymateb i bryderon o dan y Rheoliadau. Os yw Bwrdd Iechyd, yn dilyn ymchwiliad o dan y Rheoliadau, yn ystyried bod atebolrwydd cymhwysol, neu fod posibilrwydd o hynny, rhaid iddo gymryd pob cam rhesymol i baratoi adroddiad interim o fewn 30 diwrnod i dderbyn y pryder. Os na all baratoi adroddiad o'r fath o fewn 30 diwrnod, rhaid iddo anfon yr adroddiad o fewn chwe mis, gan esbonio wrth yr achwynydd am yr oedi.

Crynodeb o'r prif ddigwyddiadau

6. Ar 9 Tachwedd **2012** am 7.26pm, cafodd Mrs D ei derbyn i Adran Damweiniau ac Achosion Brys yr Ysbyty gyda hanes o,ymhlith pethau eraill, methiant resbiradol, haint, pwysau gwaed isel, nam ar ei harennau a sgôr NEWS³ o chwech, a oedd yn dangos ei bod yn wirioneddol sâl. Cafodd o leiaf ddau adolygiad meddygol y diwrnod canlynol ond, y diwrnod hwnnw, gwaethygodd ei chyflwr ac yn anffodus, dengys ei chofnodion iddi farw am 5:15pm.

7. Ar 12 Mawrth **2013**, cwynodd Mr D wrth y Bwrdd Iechyd am ofal a thriniaeth ei fam. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd yn ffurfiol i Mr D ar 24 Hydref 2013. Yn yr ymateb hwn, derbyniodd y Bwrdd Iechyd fod ei fam

² Mae'r Rheoliadau'n diffinio atebolrwydd cymhwysol fel "atebolrwydd mewn camwedd sy'n ddyledus o ran neu o ganlyniad i anaf personol neu golled sy'n deillio o dor-dyletswydd gofal, neu sy'n gysylltiedig â thor-dyletswydd gofal, a'r ddyletswydd gofal honno yn ddyledus i unrhyw berson mewn cysylltiad â diagnosis o salwch, neu wrth ofalu am unrhyw glaf neu ei drin."

³ System Rhybudd Cynnar Genedlaethol sy'n sgorio cleifion yn erbyn ffactorau risg hysbys ac sy'n rhybuddio staff clinigol i alw am ymateb yn dibynnu ar gyfanswm y sgôr. Mae sgôr NEWS uchel yn dangos bod claf sâl sydd â sgôr o 7 neu fwy yn dangos bod gan glaf risg glinigol uchel.

wedi cael ei monitro'n wael; bod cyfathrebu gwael wedi bod rhwng y staff nyrsio a'r staff meddygol a bod hyn wedi arwain at fethiant i uwchgyfeirio'n brydlon y ffaith bod cyflwr Mrs D wedi gwaethygu. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod mesurau wedi'u cymryd o ganlyniad i achos Mrs D a bod gwersi wedi'u dysgu. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd am y methiannau a nodwyd a chydabu fod y rhain wedi arwain at dor-dyletswydd gofal tuag at Mrs D. Yn ogystal â hyn, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth Mr D y byddai'n ymchwilio i'r mater ymhellach a gofynnodd i Uwch Nyrs a Meddyg Ymgynghorol ("y Meddyg Ymgynghorol") benderfynu a fyddai triniaeth Mrs D wedi bod yn wahanol pe na bai'r achosion o dorri'r ddyletswydd gofal wedi digwydd.

8. Dros y ddwy flynedd nesaf, cysylltodd Mr D â'r Bwrdd Iechyd ar sawl achlysur ac aeth ar drywydd y mater drwy fy swyddfa i hefyd oherwydd methiant y Bwrdd Iechyd i ddarparu canlyniad yr ymchwiliad pellach. Dywedwyd wrth fy swyddogion i ym mis Chwefror **2015** fod cofnodion y gŵyn wedi mynd ar goll yn ystod 'ymarfer didoli'. Yn dilyn gohebiaeth arall gan y swyddfa hon, dywedwyd wrth un o'm swyddogion y byddai'r ymchwiliad pellach yn dod i ben yn fuan.

9. Erbyn mis Medi 2015, ar ôl clywed dim byd pellach gan y Bwrdd Iechyd, cysylltodd Mr D â'm swyddfa eto. Yn sgil ymholiadau'r Bwrdd Iechyd, cadarnhawyd ym mis Hydref 2015 fod y tîm gwneud iawn yn delio â phryder Mr D a bod yr ymchwiliad yn parhau yn y gobaith y byddai penderfyniad yn cael ei wneud ymhen pythefnos ynghylch a oedd unrhyw atebolrwydd cymhwysol. Wrth ohebu â'm swyddfa, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro a rhoi iawndal o £250 i Mr D am yr oedi cyn ymateb. Ar 15 Ionawr **2016**, rhoddodd Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yr iawndal i Mr D a rhoddodd sicrwydd iddo mai ei dîm Gwneud Iawn/Hawliadau oedd yn gyfrifol am ei bryder a bod y tîm hwnnw'n sicrhau bod yr ymchwiliad yn cael ei gynnal ar frys er mwyn gallu ymateb iddo heb unrhyw oedi diangen pellach.

10. Ar 4 Mawrth, dywedodd Swyddog Ymchwilio Hawliadau ("y Swyddog Hawliadau") wrth Mr D ei bod yn cysylltu â chydweithiwr clinigol i gael barn am ofal ei fam.

11. Ar 16 Hydref, cysylltodd Mr D â mi eto am nad oedd wedi clywed mwy am y peth. Dechreuais ymchwilio i bryderon Mr D am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymdrin â'i bryderon ar 14 Tachwedd.

12. Ar 1 Tachwedd, ymatebodd Cyfreithiwr (“y Cyfreithiwr”) o Wasanaeth Cyngor Cyfreithiol allanol a ddefnyddiwyd gan y Bwrdd Iechyd (“y Gwasanaeth Cyfreithiol”) i gais am gyngor gan y Swyddog Hawliadau. Yn ei hymateb, cyfeiriodd y Cyfreithiwr at y ffaith bod y Meddyg Ymgynghorol yn credu bod yr oedi cyn trosglwyddo, asesu a thrin Mrs D yn niweidiol i’w chyflwr.

13. Ar 10 Tachwedd, cysylltodd y Swyddog Hawliadau â Chyfarwyddwr Clinigol y Bwrdd Iechyd. Mewn ymateb i ymholiad gan y Cyfarwyddwr Clinigol, cadarnhaodd y Swyddog Hawliadau fod nodiadau clinigol Mrs D ar goll ac nad oeddent yn gwybod lle’r oeddent. Gofynnodd y Swyddog Hawliadau i’r Cyfarwyddwr Clinigol fynegi barn heb weld y nodiadau clinigol gan ychwanegu ei bod yn deall yn iawn na fydd y farn yn seiliedig ar ffeithiau ond y byddai’n galluogi’r Bwrdd Iechyd i brisio’r hawliad ac osgoi unrhyw oedi pellach ac arbed costau o ran cyfarwyddo barn annibynnol.

14. Ar 18 Tachwedd, ymatebodd y Cyfarwyddwr Clinigol i’r Swyddog Hawliadau. Dywedodd y byddai’n anodd iawn rhoi barn heb y nodiadau a gymerwyd adeg derbyn y claf ac y byddai’n anodd cael barn annibynnol. Dywedodd, yn sgil y ffaith nad oedd y nodiadau ar gael, y credai y byddai’n rhaid i’r Bwrdd Iechyd dderbyn ‘rhywfaint o atebolrwydd’. Daeth y Cyfarwyddwr Clinigol i’r casgliad, o adolygu’r dogfennau oedd ar gael, nad oedd y methiannau a nodwyd yn ymwneud yn uniongyrchol â marwolaeth Mrs D. Fodd bynnag, daeth i’r casgliad bod “niwed/trallod diangen” wedi’i achosi i Mrs D a’i pherthnasau o ganlyniad i’r methiannau hyn.

15. Ar 21 Tachwedd, dywedodd y Cyfreithiwr wrth y Swyddog Hawliadau y dylai hysbysu teulu Mrs D eu bod wedi colli’r nodiadau clinigol am y cyfnod perthnasol. Yn ogystal â hyn, dywedodd y dylai’r teulu gael gwybod bod y Bwrdd Iechyd wedi cael barn gan y Cyfarwyddwr Clinigol a’i fod yntau o’r farn, yn seiliedig ar y dystiolaeth fanwl oedd ar gael, nad oedd y methiannau wedi cael unrhyw effaith ar y canlyniad i Mrs D. Dywedodd y Cyfreithiwr wrth gloi, os nad oedd y teulu’n derbyn gair y Bwrdd Iechyd am y ffaith nad oedd y methiannau wedi effeithio ar y canlyniad yn y pen draw, yna byddai angen iddo barhau gyda barn arbenigol.

16. Ar 5 Rhagfyr, ysgrifennodd y Swyddog Hawliadau at Mr D yn cynnig taliad ex-gratia o £650 mewn setliad llawn a therfynol ar y mater. Mynegodd y Swyddog Hawliadau bod y Cyfarwyddwr Clinigol, yn seiliedig ar y wybodaeth oedd ar gael wedi dod i'r casgliad nad y methiannau a nodwyd fyddai wedi achosi marwolaeth Mrs D. Ni chyfeiriodd y Swyddog Hawliadau at atebolrwydd cymhwyso nac at y ffaith bod nodiadau clinigol Mrs D ar goll ac na chafodd y Cyfarwyddwr Clinigol y fantais o allu troi at y nodiadau clinigol wrth lunio ei farn.

17. Ar 18 Rhagfyr, ar ôl iddo gael ymateb y Bwrdd Iechyd, cwynodd Mr D wrthyf am y gwasanaeth a ddarparodd y Bwrdd Iechyd i'w fam.

Tystiolaeth Mr D

18. Yng nghyflwyniad diweddaraf ei gŵyn ataf, mynegodd Mr D ei rwystredigaeth gyda'r hyn a oedd yn ei farn ef yn anhyblygrwydd o ran y Bwrdd Iechyd wrth ymdrin â'i bryderon, a'i fethiant i roi adroddiad llawn iddo o'r digwyddiadau ynghylch gofal clinigol ei fam yn yr Ysbyty. Cyfeiriodd Mr D at lythyr y Bwrdd Iechyd ym mis Ionawr 2016, a oedd yn dangos bod cynnydd yn cael ei wneud gyda'r ymchwiliad. Cyfeiriodd Mr D hefyd at yr oedi o ran y Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael â'r materion a godwyd yn sgil gofal ei fam, a chwestiynodd amharodrwydd y Bwrdd Iechyd i archwilio diffygion yn ansawdd ei ofal, gan fynegi pryder am yr effaith bosibl ar gleifion eraill.

19. Yn dilyn ymateb y Bwrdd Iechyd ar 5 Rhagfyr, cododd Mr D bryderon am y gweithdrefnau a'r offer gweinyddol a ddefnyddiodd y Bwrdd Iechyd, a oedd yn blaenoriaethu cleifion yn ôl yr amser y gwnaethant gyrraedd yr adran ac nid eu hanghenion clinigol.

20. Yn ystod yr ymchwiliad, cyfarfu fy swyddog ymchwilio â Mr D i drafod ei bryderon. Cadarnhaodd Mr D i'r ymchwilydd, er ei fod yn ymwybodol fod diffygion yn y cofnodion clinigol, nad oedd yn ymwybodol fod cofnodion clinigol ei fam ynghylch ei mynediad terfynol ar goll. Roedd yn fodlon i'r mater hwn gael ei ystyried fel rhan o'r ymchwiliad.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

21. Yn ei ymateb i'm hymholiadau, derbyniodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ei lythyr ar 24 Hydref 2013 o dan Reoliad 26 y Rheoliadau yn cynnwys y paragraff safonol yn nodi'r hawl i gyngor cyfreithiol yn ddi-dâl a chyfarwyddyd ynghylch barn feddygol yn unol â Rheoliad 32 y Rheoliadau.

22. Eglurodd y Bwrdd Iechyd hefyd, yn dilyn trosglwyddo'r achos i'r Tîm Gwneud Iawn ym mis Hydref 2015, y ceisiwyd barn gan nifer o staff yn fewnol ac, ym mis Ionawr a mis Mawrth 2016, yr aethpwyd ar ôl ymatebion nas cafwyd. Un o'r ymatebion a gafodd ym mis Tachwedd 2015 oedd gan y Meddyg Ymgynghorol, a fynegodd farn, er nad oedd yn arbenigwr meddygol-gyfreithiol, fod yr oedi wrth drosglwyddo, asesu a thrin yn niweidiol i gyflwr Mrs D. Ym mis Gorffennaf 2016, ymdrechodd y Tîm Gwneud Iawn i sicrhau barn gan nifer o arbenigwyr clinigol heb lwyddiant. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd, wrth ymateb i mi ar 20 Rhagfyr, fod cofnodion meddygol Mrs D wedi bod ar goll am beth amser. Nid oedd yn ymhelaethu ar y pryd, fodd bynnag, am gamau a gymerodd i ddod o hyd i'r cofnodion dan sylw nac i ymchwilio i sut y cawsant eu colli. Fodd bynnag, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd esbonio bod y ffeil gwyno wreiddiol hefyd wedi cael ei cholli, ac o ganlyniad ei bod hi wedi cael ei hail-lunio, yn seiliedig ar wahanol ffynonellau o wybodaeth a oedd ar gael.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd, gan fod y gŵyn hon wedi cyrraedd yn 2013, bod nifer o newidiadau wedi bod yn ei brosesau, gan gynnwys cynnydd mewn achosion eithriadol, cyfarfodydd llwyth gwaith wythnosol ac adolygiadau llawn o bob achos agored yn fisol i sicrhau nad oes oedi diangen wrth ymchwilio i gwynion ac achosion gwneud iawn.

Ymateb y Bwrdd Iechyd i fersiwn drafft o'r adroddiad hwn

24. Rhannwyd fersiwn drafft o'r adroddiad hwn gyda'r Bwrdd Iechyd ar 30 Mai 2017, ac ar 22 Mehefin cafodd yr Ombwdsmon ei ymateb ffurfiol. Yn ogystal, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd yn ddiweddarach fod cofnodion meddygol Mrs D wedi cael eu canfod. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn derbyn cynnwys yr adroddiad drafft a'i argymhellion. Yn ogystal, amlinellodd

nifer o gamau a gymerodd o ran ymdrin â chwynion a gwneud iawn yn ystod 2015 a 2016. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Cynnal adolygiad llawn o bob achos agored am iawn rhwng 6 a 20 Gorffennaf 2016.
- Nodi camau i fwrw ymlaen a dod i gasgliad ynghylch achosion.
- Cynnal cyfarfod adolygu ar 16 Awst 2016, lle nodwyd gwelliannau i'r broses.
- Cynnal adolygiad pellach o achosion ar 5 Hydref 2016, pan weithredwyd prosesau pellach.

25. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau bod proses glir ar waith erbyn hyn ar gyfer ymdrin ag achosion iawndal, unwaith eto yn cynnwys proses uwchgyfeirio a chyfarfod misol ar gyfer ystyried achosion yn fanwl. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod cynllun gweithredu wedi cael ei ddatblygu yn dilyn archwiliad mewnol o Gwynion yn ystod Hydref 2015, a ailadroddwyd ym mis Medi 2016. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod archwiliad 2016 wedi rhoi lefel resymol o sicrwydd.

26. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd hefyd, yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad drafft, ei fod wedi cymryd nifer o gamau gweithredu eraill, gan gynnwys:

- Trafodaeth fanwl ar achosion unigol gyda'r swyddog hawliadau ar 5 Mehefin 2017.
- Adolygiad 'Llygaid ffres' o'r achos gan y Pennaeth Profiad Cleifion ar 6 Mehefin 2017.
- Trefnwyd cyfarfod tîm ar gyfer 16 Mehefin 2017, gyda mwyafrif y staff a oedd yn ymwneud â'r achos hwn, i drafod y broses ac ailadrodd y systemau a'r prosesau newydd a gyflwynwyd tua diwedd 2016. Roedd un o'm swyddogion Ymchwilio a Gwella hefyd yn bresennol yn y cyfarfod.

- Caiff gwaith monitro manylach o achosion Gwneud iawn ei gynnal, gan gynnwys cyfarfodydd wythnosol un i un gyda rhai sy'n ymdrin ag achosion a'u rheolwyr llinell.

Dadansoddiad a chasgliadau

27. Hoffwn bwysleisio o'r cychwyn cyntaf bod fy ymchwiliad wedi canolbwyntio'n benodol ar y modd y deliodd y Bwrdd Iechyd â chwyn Mr D. Rwyf hefyd yn gwerthfawrogi'r ffaith fod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi ceisio esbonio'r oedi wrth ymateb i bryderon Mr D rhwng mis Hydref 2013 a mis Tachwedd 2015 ac wedi ymddiheuro iddo am yr oedi hwnnw, gan gynnwys darparu taliad ex-gratia o £250. Fodd bynnag, mae'r digwyddiadau ers mis Hydref 2013 i gyd yn berthnasol o ran fy ystyriaeth o'r broses gwyno/gwneud iawn yn gyffredinol, a bydd yn rhan o'm hasesiad o ymdriniaeth y Bwrdd Iechyd o'r mater hwn yn gyffredinol.

28. Mae'n glir o'r dystiolaeth a welais, ar ôl i'r Bwrdd Iechyd gydnabod ei fod wedi torri ei ddyletswydd gofal i Mrs D, ei fod wedi methu rhoi adroddiad interim priodol i Mr D yn unol â Rheoliad 26. Er fy mod yn gwerthfawrogi bod llawer o elfennau o'r ymateb yn cyd-fynd â'r Rheoliad hwn, methodd y Bwrdd Iechyd â chynnig cyfle i Mr D gael cefnogaeth gyfreithiol yn ddi-dâl, a methodd â rhoi gwybod iddo am y cyfle i gyfarwyddo clinigydd arbenigol ar y cyd i gael barn am y gofal a gafodd ei fam. Roedd y methiant hwn nid yn unig yn golygu bod Mr D wedi colli'r cyfle i gael ystyriaeth annibynnol o unrhyw niwed neu ddioddefaint posibl y gallai ei fam fod wedi ei brofi, ond ei fod hefyd wedi colli'r cyfle i gael cymorth addas wrth lunio cyfarwyddiadau ar gyfer cyngor annibynnol o'r fath. Ni allaf i na'r Bwrdd Iechyd ddweud pa gasgliad y byddai unrhyw gyngor annibynnol wedi ei gyrraedd. Mae'n ymddangos i mi hefyd y bydd y ffaith ei bod yn ymddangos fod y Bwrdd Iechyd wedi colli cofnodion meddygol Mrs D ar y pryd, a'r oedi a ddaeth i ganlyn hynny, hefyd yn anochel yn golygu y bydd y dasg o sefydlu unrhyw niwed a achoswyd i Mrs D yn fwy anodd yn ei hanfod. Mae'r methiant i roi cyfle i Mr D gael cymorth ac ystyriaeth annibynnol o niwed posibl tor-dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd tuag at ei fam, yn gamweinyddu, sydd wedi arwain at anghyfiawnder clir i Mr D o ran y cyfle a gollodd. Yn unol â hynny, **cadarnhaf** yr agwedd hon o'r gŵyn.

29. Trof yn awr at y mater o nodiadau clinigol Mrs D yn mynd ar goll. Mae'n ymddangos bod y nodiadau wedi bod ar gael i'r Bwrdd Iechyd pan baratôdd ei ymateb i Mr D ar 24 Hydref 2013. Fodd bynnag, ar ôl cychwyn fy ymholiadau ac am beth amser cyn hyn, mae'n amlwg nad oedd y nodiadau clinigol wedi bod ar gael. Yn ogystal, cydnabu'r Bwrdd Iechyd yn ffurfiol ym mis Rhagfyr 2016 fod y nodiadau clinigol wedi bod ar goll ers peth amser. Ni allaf weld unrhyw dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi cyfleu'r golled hon i Mr D. Mae archwiliad gofalus o ffeiliau mewnol y Bwrdd Iechyd wedi methu â nodi unrhyw gydnabyddiaeth bod y cofnodion clinigol wedi mynd ar goll nes i'r Cyfarwyddwr Clinigol godi'r mater hwn ym mis Tachwedd 2016. Rwy'n rhyfeddu bod y Bwrdd Iechyd, wrth ysgrifennu at Mr D ar 5 Rhagfyr 2016, wedi methu â chydabod nad oedd y wybodaeth oedd ar gael, a arweiniodd y Cyfarwyddwr Clinigol at y casgliad na fyddai'r methiannau a nodwyd ganddo'n flaenorol wedi achosi marwolaeth Mrs D, yn cynnwys ei chofnodion clinigol. Mae'n ymddangos i mi fod hyn yn ymgais ddybryd i sicrhau cytundeb Mr D i setliad llawn a therfynol mewn perthynas â'r mater, heb ddatgelu'r sail anghynaliadwy ar gyfer y cynnig.

30. Ar y gorau, mae camau'r Bwrdd Iechyd yn awgrymu diffyg tryloywder, ac ar y gwaethaf, mae'n awgrymu ymgais i gamarwain. O ystyried bod y Bwrdd Iechyd eisoes yn ymwybodol o farn y Meddyg Ymgynghorol, a oedd yn ymwneud yn fwy uniongyrchol â'r claf a'i chofnodion, rwy'n tueddu fwy tuag at y cymhelliant olaf. Mae'n ymddangos i mi fod posibilrwydd i'r ymagwedd hon gan y Bwrdd Iechyd danseilio'r ffydd y dylai cleifion ei chael yn y broses gweithio i wella. Mae hon yn enghraifft mor glir o gamweinyddu ag unrhyw beth rwyf wedi ei weld ac, ar y cyd â'r enghraifft flaenorol o gamweinyddu a nodais, yn amlwg yn gyfystyr ag anghyfiawnder i Mr D. Yn benodol, mae'r anghyfiawnder hwn yn golygu oedi hir wrth dderbyn atebion i'r pryderon a godwyd ganddo dros nifer o flynyddoedd. Crybwyllais ym mharagraff 24 uchod, yn yr wythnosau diwethaf, fod cofnodion Mrs D wedi cael eu canfod. O ystyried y datblygiad diweddaraf hwn, mae cyfle bychan, o leiaf, hyd yn oed ar y cam hwyr hwn, y gallai fod yn bosibl i Mr D gael esboniad cadarn o effaith y diffygion a nodwyd o ran gofal ar ei fam. Fodd bynnag, ni fyddwn yn synnu, ar y cam hwyr hwn, pe deuai'n glir na fydd yn bosibl darparu asesiad o'r fath. Mae'n anochel y gallai'r modd y deliodd y Bwrdd Iechyd ag elfen gwneud iawn ei gŵyn

ennyn amheuaeth barhaol am ddibynadwyedd unrhyw ohebiaeth yn y dyfodol a gaiff Mr D gan y Bwrdd Iechyd. Yn sgil y cyfan a nodwyd uchod, yr agwedd hon o'r gŵyn.

Argymhellion

31. Rwy'n argymhell:

- (a) O fewn mis, o ystyried y modd y methodd y Bwrdd Iechyd â rhoi'r cyfle i Mr D gael cymorth cyfreithiol a'r gallu i gyfarwyddo cyngor clinigol ar y cyd i bennu unrhyw niwed a ddioddefodd ei fam, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymddiheuriad gwenieithus i Mr D am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn.
- (b) O fewn mis, yn wyneb y ffaith bod cofnodion clinigol Mrs D ar gael yn awr, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod Mr D yn cael y cyfle i gael mynediad at gyngor cyfreithiol di-dâl yn unol â darpariaethau Rheoliad 32 y Rheoliadau a sicrhau bod arbenigwr meddygol yn cael ei gyfarwyddo ar y cyd gan y Bwrdd Iechyd a Mr D. Beth bynnag yw canlyniad unrhyw ystyriaeth o niwed dan y broses gwneud iawn Gweithio i Wella, dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu iawndal o £2000 i Mr D i adlewyrchu'r gofid cydnabyddedig a achoswyd i Mrs D a Mr D.
- (c) Os na ellir cyflawni argymhelliad (b) mewn modd amserol⁴ dylai'r Bwrdd Iechyd ddarparu iawndal ychwanegol i Mr D (ar ben yr hyn y cyfeirir ato yn argymhelliad (b)) o £1500 am y ffaith nad oedd cofnodion clinigol Mrs D ar gael, a oedd yn cadarnhau tor-dyletswydd gofal y Bwrdd Iechyd. Mae'r ffigur hwn yn seiliedig ar y tebygolrwydd pe bawn i wedi gallu ymchwilio i agweddau clinigol ar y gŵyn hon, a bod yn ymwybodol o farn y Meddyg Ymgynghorol⁵ a'r Cyfarwyddwr Clinigol⁶ ei bod yn ymddangos bod niwed wedi cael ei achosi, rwyf o'r farn ei bod yn debygol y byddwn wedi cadarnhau'r gŵyn ac wedi argymhell gwneud iawn ar y lefel a nodir ym mharagraffau (b) ac (c).

⁴ Yn fy marn i, o ystyried y cyfnod o amser sydd eisoes wedi mynd heibio, mae tri mis yn ddigonol i drefnu cyfarwyddo cynghorydd clinigol ar y cyd

⁵ Paragraff 22

⁶ Paragraff 14

- (d) O fewn mis, dylai'r Bwrdd Iechyd darparu iawndal ariannol o £500 am amser ac am drafferth Mr D wrth iddo fynd ar drywydd y gŵyn, gan gydnabod bod hyn wedi cael ei waethygu gan y methiant i ddatgelu wrth Mr D nad oedd gan y Bwrdd gofnodion clinigol ei fam ar gyfer y digwyddiad dan sylw wrth ymateb ar 5 Rhagfyr 2016.
- (e) O fewn mis, dylai'r Bwrdd Iechyd, os nad yw wedi gwneud yn barod, sicrhau bod yr holl staff yn cael eu hatgoffa'n ffurfiol o'u dyletswydd i fod yn agored a thryloyw bob amser gyda chleifion a'u perthnasau.

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



Nick Bennett
Ombwdsmon

17 Gorffennaf 2017



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

Ffôn: 01656 641150
Ffacs: 01656 641199
E-bost: ask@ombudsman-wales.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter: @Ombudsman