



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn
yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 202300527

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Canllawiau perthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	6
Tystiolaeth Ms D	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	10
Cyngor Proffesiynol	11
Dadansoddiad a Chasgliadau	17
Argymhellion	21

Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 23 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw 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 yn cyfeirio at yr achwynydd fel Ms D. Cyfeirir at y staff perthnasol yn ôl eu swyddi/penodiadau.

Crynodeb

Cwynodd Ms D am y gofal a'r driniaeth gafodd ei chwaer, Ms A, gan Ysbyty Wrecsam Maelor ("yr Ysbyty") ym mis Gorffennaf 2022.

Roedd gan Ms A sawl cyflwr meddygol, gan gynnwys epilepsi (cyflwr sy'n achosi trawiadau), parlys yr ymennydd (cyflwr sy'n effeithio ar symudiad a chydymudiad) ac anabledau dysgu. Roedd yn byw mewn cartref nyrsio, roedd ei chyfathrebu yn gyfyngedig, ac roedd angen gofal 24 awr arni.

Canfu'r Ombwdsmon fod rheolaeth y Bwrdd Iechyd o anghenion gofal person Ms A, ei maethiad a'i hydradiad, a'r cyfathrebu gyda hi, yn is na safon ddigonol. Ar yr adegau pan nad oedd y tîm Anabled Dysgu ("AD") a theulu Ms A yn bresennol i gynorthwyo, nid oedd y gofal nyrsio ar y ward yn cyrraedd safonau derbyniol, yn enwedig ar benwythnosau a thros nos. Ni ddaethpwyd ag unrhyw staff ychwanegol i gynorthwyo â darparu gofal. Nid oedd unrhyw gynllun gofal nyrsio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a oedd yn nodi'r amcanion a'r addasiadau gofal yr oedd eu hangen i roi gofal effeithiol i Ms A. Roedd hyn yn golygu nad oedd y staff yn deall ei hanghenion yn llawn.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd y bu sawl achlysur lle welodd teulu Ms A a'r Tîm AD ei phoen, ond roedd yn aneglur a oedd y staff nyrsio yn gallu nodi'r poen yn gyson, gan nad oedd yr offeryn asesu a ddefnyddiwyd wedi'i addasu ar gyfer anghenion penodol Ms A. Roedd y methiant hwn yn golygu bod Ms A wedi dioddef yn ddiangen.

Canfu'r Ombwdsmon y bu safon wael o gadw cofnodion mewn perthynas â thrawiadau Ms A. Roedd hyn yn beryglus ac yn cynrychioli lefel wael o ofal. Roedd yn aneglur a oedd y staff nyrsio yn gallu adnabod trawiadau Ms A eu hunain, a phe na bai ei theulu wedi bod yn bresennol, mae'n debygol na fyddai neb wedi sylwi ar lawer o'i thrawiadau. Canfuwyd hefyd fod y weinyddiaeth o feddyginiaeth hefyd yn annigonol. Gallai cydymffurfiaeth wael â meddyginiaeth atal trawiadau fod wedi cyfrannu at y cynnydd yng ngweithgarwch trawiadau Ms A.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, a dderbyniodd y Bwrdd Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ymddiheuriad i Ms D, ar ran Ms A am y methiannau a nodwyd, ac am i Ms D orfod mynd ar drywydd ei chŵyn.
- Adolygiad o arferion cynllunio gofal ar y ward i sicrhau bod cynlluniau gofal yn cael eu hymgorffori mewn gofal sylfaenol.
- Adolygiad o sampl o gynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i sicrhau eu bod yn cynnwys unrhyw addasiadau i ddiwallu anghenion unigol claf.
- Gweithredu archwiliad ward rheolaidd o ddogfennau nyrsio, i gynnwys cynlluniau gofal a siartiau trawiadau.
- Adolygiad o'r dull o asesu poen pobl ag anableddau dysgu i sicrhau bod addasiadau ac offer priodol yn cael eu defnyddio.
- Darparu hyfforddiant i staff y wardiau o ran gallu meddyliol a gwneud penderfyniadau er lles pennaf.
- Ymgysylltu ag adrannau gwasanaethau cymdeithasol yr holl awdurdodau lleol yn ardal y Bwrdd Iechyd i weithredu llwybr gofal ar y cyd i sicrhau lefelau staffio diogel pan fydd pobl sy'n agored i niwed ag anghenion ychwanegol yn cael eu derbyn o gartrefi gofal/nyrsio.
- Darparu cadarnhad y bydd ei Bwyllgor Diogelwch a Phrofiad Cleifion yn monitro cydymffurfiaeth â chymau gweithredu parhaus i fodloni argymhellion yr Ombwdsmon.

Y gŵyn

1. Ystyriodd yr ymchwiliad gŵyn Ms D am y gofal a'r driniaeth gafodd ei chwaer, Ms A, gan Ysbyty Wrecsam Maelor ("yr Ysbyty"), rhwng 30 Mehefin a 12 Gorffennaf 2022. Roedd yr ymchwiliad yn canolbwyntio ar a oedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") wedi:

- a) Methu â chefnogi Ms A yn llawn, gan gynnwys gyda'i gofal personol, maeth a hydradiad, ac wrth gyfathrebu â hi.
- b) Methu â monitro a rheoli poen Ms A, gan gynnwys gweinyddu ei meddyginiaeth.
- c) Methu â monitro a rheoli epilepsi Ms A, gan gynnwys gweinyddu ei meddyginiaeth.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Ms D. Yn ogystal, cafodd dystiolaeth gan un o'm Cyngorwyr Proffesiynol, Ms Gwen Moulster, Nyrs Anableddau Dysgu ("y Cyngorwr").

3. Gofynnwyd i'r Cyngorwr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Rwy'n penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt.

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

Deddfwriaeth, canllawiau a pholisiau perthnasol

5. British Journal of Nursing (BJN): “Assessing the patient’s needs and planning effective care” (2021).
6. Science Direct: “Perceived trigger factors of seizures in persons with epilepsy” (Balamurugan et al. 2013).
7. Sefydliad Epilepsi: “Seizure Triggers” (2023).
8. Deddf Cydraddoldeb 2010.
9. Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
10. Coleg y Brenin Llundain: “Learning from Lives and Deaths - people with a learning disability and autistic people” (LeDeR) (2022).
11. Mencap: “Treat me well: Reasonable adjustments for people with a learning disability in hospital” (2018).
12. Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) “Y Cod - Safonau proffesiynol ymarfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys, bydwragedd a chymdeithion nyrsio” (2015)
13. NHS Professionals: “Record keeping guidelines” (2021).
14. GIG Cymru: “Health and Care Quality Standards” (2023).
15. Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru: “Person Centred Care” (2023).
16. Llywodraeth Cymru: “The Duty of Quality Statutory Guidance and Health and Care Quality Standards” (2023).
17. Iechyd Cyhoeddus Cymru: “Learning Disability Health Improvement Programme” (2023).
18. Iechyd Cyhoeddus Cymru: “Learning Disabilities Care Bundle” (2022).

19. Coleg Nyrsio Brenhinol: “Impact of staffing levels on safe and effective patient care” (2023).

20. Cyflwynwyd Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru yng Nghymru ar 1 Ebrill 2023. Yr egwyddor bwysicaf (a nodir yng Nghanllawiau Llywodraeth Cymru sy'n cyd-fynd) yw “bod yn agored gyda defnyddwyr gwasanaethau a'u cynrychiolwyr pan fydd pethau'n mynd o chwith yn eu gofal yw'r peth iawn i'w wneud”. Mae hyn yn ychwanegol at unrhyw ddyletswydd gonestrwydd proffesiynol y bydd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ddarostyngedig iddi o dan ei drefniadau ymarfer proffesiynol ei hun, ac mae'n berthnasol yn benodol pan fydd darparwr gofal iechyd yn ymateb i gwynion am wasanaeth.

21. Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd ddarparu addasiadau rhesymol i bobl anabl i sicrhau nad ydynt o dan anfantais wrth gael mynediad at ofal iechyd. Er nad swyddogaeth yr Ombwdsmon yw gwneud canfyddiadau pendant ynghylch a allai corff cyhoeddus fod wedi torri Deddf Cydraddoldeb 2010, byddaf yn nodi lle mae materion cydraddoldeb yn cael eu cynnwys ac yn gwneud sylwadau ar y ffordd y mae corff cyhoeddus yn ystyried y rhain.

Y digwyddiadau cefndir

22. Roedd gan Ms A hanes o epilepsi (cyflwr sy'n achosi trawiadau), diabetes nad yw'n ddibynnol ar inswlin (cyflwr sy'n achosi i siwgr gwaed person fod yn rhy uchel), Anhwylder Sbectrwm awtistiaeth (grŵp amrywiol o gyflyrau sy'n ymwneud â datblygiad yr ymennydd), parlys yr ymennydd (cyflwr sy'n effeithio ar symudiad a chydysymudiad) ac anabledau dysgu.

23. Roedd Ms A yn byw mewn cartref nyrsio ac roedd angen gofal 24 awr arni.

24. Ar 26 Mehefin **2022**, aeth gofalwr o'r cartref nyrsio gyda Ms A i'r Adran Achosion Brys (“ED”) yn yr Ysbyty oherwydd pryderon ei bod yn cael trawiadau yn fwy aml, hanes o chwyddo yn ei choes ac anallu o 1 diwrnod i roi pwysau ar ei choes.

25. Cafodd Ms A ddiagnosis o haint tebygol ar y llwybr anadlol isaf a chychwynnodd ar gwrs o wrthfotigau. Datgelodd pelydr-X fod y ffêr dde wedi torri, a chychwynnwyd cynllun rheoli cadwrol ar gyfer yr anaf.

26. Ar 27 Mehefin cafodd Ms A ei hasesu gan nyrs arbenigol o'r tîm Anabledd Dysgu ("AD"). Cwblhawyd asesiad risg y diwrnod hwnnw a oedd yn cynnwys gwybodaeth gan ddarparwr gofal Ms A a'i theulu ynglŷn â'i hanes a gofynion cymorth.

27. Derbyniwyd Ms A i'r Ysbyty i drin haint ei brest, i'r Uned Feddygol Acíwt i ddechrau ac ar 30 Mehefin i ward. Cafodd ei gweld yn rheolaidd gan aelodau'r Tîm AD a chafodd hefyd gymorth rheolaidd gan aelodau'r teulu. Yn ystod ei derbyniad, roedd cyfeiriadau mynych at Ms A mewn poen fel y nodwyd gan staff tîm AD neu aelodau o'r teulu a arweiniodd at weithredu mesurau rheoli poen. Nodwyd hefyd nad oedd Ms A mewn poen o bryd i'w gilydd.

28. Roedd angen monitro trawiadau Ms A yn aml gan ddefnyddio dyddiadur trawiadau, er bod bylchau yn aml o ran ei gwblhau ac weithiau roedd y cofnodion yn anghyflawn. Roedd yn amlwg ar adegau bod Ms A yn cael trawiadau yn fwy aml ac ar brydiau cafodd amllder cynyddol y trawiadau eu uwchgyfeirio at y tîm meddygol.

29. Mae tystiolaeth o gyswllt rhwng teulu Ms A ac aelodau o'r timau AD, Meddygol a Nyrsio Ward. Cytunwyd yn gynnar y byddai'r tîm AD yn parhau i gefnogi Ms A ac y byddai cysylltiad yn cael ei wneud â'r tîm gwasanaethau cymdeithasol cymunedol i archwilio cymorth ychwanegol. Nid oes tystiolaeth bod unrhyw gymorth ychwanegol wedi'i roi.

30. Adolygodd y tîm niwroleg Ms A a gwnaeth rai awgrymiadau i ddarparu rheolaeth briodol ar boen a sut i wella cydymffurfiad Ms A â chymryd meddyginiaeth (gwelwyd hi weithiau yn poeri allan ei meddyginiaeth). Roedd cydymffurfiaeth wael â meddyginiaeth yn her gyson i staff drwy gydol cyfnod derbyn Ms A ac ar un achlysur mae'n ymddangos y bu episod hypoglycaemig (lefelau isel o siwgr gwaed) yn gysylltiedig â gwrthodiad Ms A i gymryd meddyginiaeth.

31. Adolygodd y tîm anadlol Ms A hefyd a daethant i'r casgliad bod rhai o'r symptomau a ddangosodd yn ganlyniad i gydymffurfiaeth wael â meddyginiaeth. Awgrymwyd rhai newidiadau i'r ffordd yr oedd y feddyginiaeth yn cael ei gweinyddu, megis y defnydd o weinyddu yn fewnwythiennol ar gyfer meddyginiaeth bwysicach.

32. Cyfeiriodd teulu Ms A at adegau lle na roddwyd cymorth priodol i Ms A, megis cael ei gadael mewn gwely wedi'i faeddu ac heb unrhyw gymorth yn ystod amseroedd bwyd a gyda gofal personol (ac eithrio pan oedd aelodau o'r teulu neu aelodau o'r tîm AD yn bresennol). Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau bod y teulu wedi cael gwybod bod hyn oherwydd lefelau staffio isel.

33. Rhyddhawyd Ms A yn ôl i'r cartref nyrsio ar 12 Gorffennaf.

Tystiolaeth Ms D

34. Dywedodd Ms D fod sawl achlysur pan esboniodd staff bethau i Ms A mewn ffordd na allai ei deall, a'u bod wedi cael trafferth deall ei hanghenion. Er enghraifft, gadawyd cloch alwad i Ms A ar adegau, felly roedd yn amlwg nad oedd y staff yn gwerthfawrogi na fyddai'n gallu ei defnyddio, na cheisio/gofyn am gymorth.

35. Dywedodd Ms D fod adegau hefyd pan fyddai'r teulu'n ymweld yn y bore i ddod o hyd i frechwast oer ar y bwrdd. O ganlyniad, gwnaethant sicrhau bod aelod o'r teulu ar gael yn ystod amseroedd bwyd i gynorthwyo Ms A, lle bynnag y bo modd. Dywedodd Ms D fod yn rhaid i'r teulu roi diodydd poeth/oer i Ms A, ac na chafodd ei siartiau hylif eu cwblhau yn gyson, a bod ei chofnodion bwyd wedi'u cwblhau yn ysbeidiol, gyda bylchau sylweddol.

36. Dywedodd Ms D fod bylchau yng nghysondeb ac amllder asesiadau risg uwch Ms A. Er bod yr asesiad yn dweud y dylid gofalu am Ms A mewn ardal o welededd uchel, ar adegau ni ddigwyddodd hyn, ac roedd drysau ar gau ac ni aeth staff i mewn. Dywedodd Ms D nad oedd lefel yr oruchwyliaeth ar gyfer Ms A yn briodol.

37. Dywedodd Ms D, er i'r teulu ddweud wrth y staff am arwyddion poen Ms A, megis gwneud ystumiau, ysgyrnygu, pigogrwydd a hyd yn oed gweiddi, bu'n rhaid iddynt ofyn dro ar ôl tro a allai gael mesurau lliniaru poen, ac yn aml, bu'n rhaid iddynt aros cyn iddynt gael eu rhoi. Dywedodd Ms D nad oedd teclyn asesu poen wedi'i roi ar waith ar gyfer Ms A.

38. Dywedodd Ms D fod nyrs wedi cael trafferth deall pam fod Ms A yn gwrthod meddyginiaeth poen, pan oedd mewn poen amlwg. Bu'n rhaid i'r teulu esbonio nad oedd gan Ms A, oherwydd ei anabledau dysgu, unrhyw ddealltwriaeth o'i meddyginiaeth, neu ei bod yn gysylltiedig â'i phoen neu fesurau lliniaru poen. Os nad oeddent yn bresennol, roedd y teulu'n poeni a fyddai Ms A yn cael gwrthod meddyginiaeth, er gwaethaf ei diffyg galluedd i roi caniatâd.

39. Dywedodd Ms D nad oedd unrhyw staff yn bresennol yn y bae na'r ciwbicl am rannau sylweddol o'r dydd, a bu'n rhaid i glaf arall bwysu'r seiniwr i roi gwybod i'r nyrsys am drawiadau Ms A ar un achlysur. Dywedodd Ms D na fonitryd gweithgarwch trawiadau Ms A ddigon, dibynnwyd yn drwm ar y teulu, ac ni fonitryd y gweithgarwch trawiadau yn ystod y nos, gan nad oedd digon o lefelau staffio.

40. Dywedodd Ms D fod lefelau staffio'n wael drwy gydol cyfnod derbyn Ms A. Ychwanegodd fod y teulu'n gorfod cynorthwyo Ms A yn rheolaidd gyda'r toiled ac ymolchi a newid ei chynfasau gwely. Dywedodd Ms D fod Ms A wedi'i gadael yn gorwedd yn ei dolur rhydd ei hun am tua 2 awr ar un achlysur, a bod hyn yn annerbyniol o ran ei phreifatrwydd, ei hurddas, a rheolaeth haint, yn ogystal â'r trallod amlwg a achoswyd i Ms A.

41. Dywedodd Ms D nad oedd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn mynd i'r afael â phryderon y teulu. Er i'r ymchwiliad i'r gŵyn dynnu sylw at sawl bwlch yn y ddogfennaeth o ran gofal a thriniaeth Ms A, a chan nad oedd unrhyw drafodaeth ymddangosiadol gyda'r staff a oedd yn gyfrifol am ei gofal ar y ward, daeth yr ymchwiliad i'r casgliad nad oedd unrhyw esgeulustod amlwg yn y gofal a ddarparwyd i Ms A.

42. Dywedodd Ms D eu bod yn hynod bryderus o weld y casgliad hwn gan roedd ganddynt bryderon difrifol am lefel y gofal a ddarparwyd. Er i'r Bwrdd Iechyd nodi camau dysgu, nid oedd y teulu o'r farn bod y rhain yn mynd i'r afael â'r pryderon difrifol a godwyd am y gofal a'r driniaeth a brofodd Ms A nac yn sicrhau na fyddai claf arall yn profi'r un problemau.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

43. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod tystiolaeth yng nghofnodion clinigol Ms A a ddangosodd bod ymdrechion wedi'u gwneud i sicrhau bod ei anghenion maeth a hydradiad yn cael eu diwallu. Dywedodd fod ambell fwlch yn y siartiau bwyd, fodd bynnag, roedd tystiolaeth atodol mewn dogfennau ysgrifenedig gan staff y ward a'r tîm AD fod pryddau wedi'u cynnig, a bod Ms A yn cael cymorth gyda'i phryddau bwyd. Ar ôl adolygu, cydnabu'r Bwrdd Iechyd fod canlyniadau'r ymdrechion hyn yn amrywio oherwydd nifer o ffactorau gan gynnwys parodrwydd Ms A i fwyta. Roedd yn rhaid i staff gydbwysu'r risg o'i hannog i fwyta yn erbyn unrhyw ofid gormodol posibl, felly roedd hyn yn weithred gydbwysu dyner.

44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod tystiolaeth dda, ar y cyfan, mewn perthynas â gofal personol o 3-4 awr o ofal personol, gyda rowndio bwriadol (y broses strwythuredig lle mae nyrsys mewn ysbytai yn cynnal gwiriadau rheolaidd, bob awr fel arfer, gyda chleifion) a dogfennaeth ysgrifenedig gefnogol, a oedd yn dangos safon dda o ofal personol. Roedd bylchau achlysurol yn y ddogfennaeth, a chydabu'r Bwrdd Iechyd yn ei adroddiad ymchwiliad.

45. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod tystiolaeth dda hefyd fod poen Ms A yn cael ei hasesu, ei monitro a bod analgesia wedi'i roi. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y llwybrau y cafodd meddyginiaeth Ms A ei rhoi wedi'u newid yn unol â'i chyflwr clinigol ac i ddiwallu ei hanghenion. Rhoddwyd ystyriaeth i sicrhau bod y feddyginiaeth ar bresgripsiwn yn cael ei rhoi mor effeithiol â phosibl, a bod y tîm AD hefyd yn cefnogi gweinyddiaeth meddyginiaeth Ms A ar sawl achlysur.

46. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r cynllun rheoli meddygol oedd cofnodi gweithgarwch trawiadau Ms A, ac argymhellwyd y defnydd o ddyddiadur trawiadau. Dywedodd fod tystiolaeth bod hyn wedi'i gychwyn, er nad oedd y pecyn dogfennu wedi'i gwblhau'n gyson nac yn llawn. Fodd bynnag, roedd naratif clir o ran gweithgarwch trawiadau Ms A drwy gydol ei nodiadau, gan ddangos bod hyn wedi'i fonitro, a bod y cynllun rheoli wedi'i ddiwygio'n unol â hynny. Roedd tystiolaeth bod monitro a chyfleu gweithgarwch trawiadau Ms A yn flaenoriaeth glinigol a bod aelodau o'r teulu hefyd yn cael eu hannog i gyfathrebu/ uwchgyfeirio unrhyw weithgarwch trawiadau a nodwyd.

47. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Asesiadau Risg o Ofal Lefel Uwch ("ECRA") wedi'u cynnal a'u hadolygu er bod bylchau ym mha mor aml yr oedd y rhain yn cael eu cwblhau/adolygu. Dywedodd fod tystiolaeth bod lefel yr oruchwyliaeth wedi'i chynyddu yn briodol fel ymateb i'r cynnydd yng ngweithgarwch trawiadau.

Cyngor Proffesiynol

Gofal personol, hydradiad a chyfathrebu

48. Ystyriodd y Cynghorwr briodoldeb y gofal a roddwyd i Ms A rhwng 30 Mehefin i 12 Gorffennaf, o ran ei gofal personol, ei maeth a hydradiad a'r cyfathrebu.

49. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn ymddangos o'r nodiadau nad oedd rhai o'r staff nyrsio ar y ward yn ymddangos i gydnabod anghenion cyfathrebu Ms A na'i lefel o ddealltwriaeth, er i'r teulu roi cyngor ar y ffyrdd gorau o'i chefnogi.

50. Roedd y Cynghorwr o'r farn ei bod yn ymddangos y bu gorddibyniaeth ar y teulu i gefnogi a gofalu am Ms A, gan gynnwys ag agweddau ar ofal personol pan nad oedd digon o staff nyrsio ar gael.

51. Nododd y Cynghorwr dystiolaeth bod rowndio bwriadol (proses strwythuredig lle mae nyrsys yn cynnal gwiriadau rheolaidd) yn cael ei wneud bob 3-4 awr gan amlaf. Fodd bynnag, roedd dibyniaeth ar y teulu yn dangos bod nad oedd yr amllder hwn yn ddigon yn ystod y dydd.

52. Dywedodd y Cynghorwr fod y wybodaeth gan y teulu yn awgrymu bod lefel y gofal yn annigonol, yn enwedig yn ystod adegau prydau bwyd a meddyginiaeth pan na allai'r teulu na'r tîm AD fod yn bresennol.

Dywedodd y Cynghorwr mai safon briodol o ofal fyddai ystyried anghenion unigol ychwanegol Ms A ar adegau allweddol (fel amserau bwyd ac amseroedd meddyginiaeth) ac yn hyn o beth, ni chyflawnwyd safon foddhaol o ofal.

53. Dywedodd y Cynghorwr fod yna brinder difrifol o ran staff a'i bod o'r farn bod hyn wedi effeithio ar safon y gofal ar adegau, ac ar ambell waith, ni chafodd Ms A ofal personol urddasol amserol. Nododd y Cynghorwr nad oedd unrhyw gofnod o geisio staff ychwanegol i gynorthwyo gyda gofal Ms A ar adegau o brinder staff eithafol. Ychwanegodd y Cynghorwr fod tîm y ward yn or-ddibynnol ar y tîm AD. Er bod eu mewnbwn yn dda, nid oedd ar gael y tu allan i oriau swyddfa nac ar benwythnosau, pan oedd yn ymddangos bod lefelau staffio ar eu hisaf.

54. Eglurodd y Cynghorwr mai adnodd arbenigol bychain oedd y tîm AD, ac y byddai ei argaeledd wedi bod yn dibynnu ar anghenion cleifion eraill ag anableddau dysgu yn yr ysbyty ar y pryd. Felly ni ddylai'r tîm fod wedi'i gynnwys yn lefel adnoddau staffio'r ward.

55. Dywedodd y Cynghorwr fod angen cymorth ychwanegol ar Ms A ar adegau nad oedd ar gael. Cadarnhaodd y Cynghorwr y gallai'r Bwrdd Iechyd fod wedi trefnu hyn drwy wneud gwaith dilynol â gwasanaethau cymdeithasol ac ariannu'r oriau cymorth ychwanegol a oedd eu hangen.

56. Dywedodd y Cynghorwr, er gwaethaf prinder difrifol o ran staff, ei bod yn bwysig cynnal safonau gofynnol, a oedd yn cynnwys arsylwi clinigol da a chadw cofnodion.

57. Dywedodd y Cynghorwr nad oedd unrhyw dystiolaeth o gynllun gofal i sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a chyfathrebu effeithiol â hi. Dywedodd er y byddai diffyg cynllun gofal yn broblem i ofal effeithiol unrhyw glaf, ar gyfer unigolion sy'n fwy agored i niwed sydd hefyd â phroblemau cyfathrebu, gallai hyn arwain at ganlyniadau gwael, a all weithiau fod yn drychinebu.

58. Nododd y Cynghorwr fod y ddogfennaeth yn cynnwys enghraifft wag o'r bwndel Gofal Anableddau Dysgu. Esboniodd, pe byddai'n cael ei ddilyn, byddai dull gofal clir sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith ac yn cael ei gofnodi, gan alluogi'r holl staff i gael mynediad at wybodaeth berthnasol am anghenion Ms A. Ni allai'r Bwrdd Iechyd ddarparu bwndel gofal wedi'i gwblhau ar gyfer Ms A a allai ond arwain at ragdybiaeth na chafodd ei gwblhau, ac nid oedd unrhyw gynlluniau gofal ar waith ar ei chyfer.

59. Dywedodd y Cynghorwr y gallai diffyg cynlluniau gofal a chyfathrebu clir, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn - yn disgrifio'r nodau a dulliau iechyd i gefnogi cyfathrebu, maeth a hydradiad effeithiol - fod wedi cael effaith negyddol ar ddealltwriaeth staff o anghenion Ms A. Ychwanegodd y Cynghorwr nad oedd unrhyw gofnodion i awgrymu bod gwybodaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi cael ei defnyddio yn rheolaidd fel sail ar gyfer y gofal. Mewn gwirionedd, roedd rhai o'r cofnodion yn awgrymu nad oedd staff yn gwybod y ffyrdd orau o drin, cefnogi a darparu ymyriadau clinigol i Ms A, er bod nodiadau ymgynghorol gan y tîm AD yn manylu ar ddulliau effeithiol i ddiwallu ei hanghenion. Dywedodd y Cynghorwr mai prin oedd y dystiolaeth yn y nodiadau a ddarparwyd bod staff y ward wedi meithrin perthnasoedd cadarnhaol gyda Ms A, nac o ddod i'w hadnabod drwy ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

60. Nododd y Cynghorwr achlysuron aml pan roddwyd cloch alwad i Ms A i'w galw am help os oedd ei hangen arni, er i'w theulu a'r tîm AD amlygu ei diffyg dealltwriaeth mewn perthynas â hyn. Dangosodd hyn ddiffyg ymwybyddiaeth o'i lefel o ddealltwriaeth a gallu.

61. Dywedodd y Cynghorwr, gan fod Ms A yn cael ei gadael gan amlaf heb gefnogaeth yn ystod y nos ac ar adegau yn ystod y dydd, ei bod yn annhebygol y gallai fod wedi gofyn am gymorth pan oedd ei angen arni, a byddai wedi bod yn arfer da sicrhau gwirio mwy rheolaidd ac arsylwi agosach, yn enwedig gan fod gan Ms A epilepsi. Dylid bod wedi tynnu sylw at hyn yn ei chynllun gofal.

62. Eglurodd y Cynghorwr fod Deddf Galluedd Meddyliol 2005 yn cynnwys disgwyliad y dylai staff iechyd fod wedi asesu galluedd a, pan oedd amheuaeth ynghylch galluedd meddyliol, dylent fod wedi cychwyn

agwedd er lles pennaf. Fodd bynnag, nid oedd yn glir a oedd y nyrsys wedi asesu galluedd meddyliol Ms A, yn enwedig mewn perthynas â bwyta, yfed a chymryd meddyginiaeth.

63. Amlygodd y Cynghorwr nad oedd cofnodion o drafodaeth er lles pennaf tan gyfarfod ar 8 Gorffennaf a oedd yn canolbwyntio ar bryderon diogelu a rhyddhau diogel. Dywedodd ei bod yn ffodus bod y teulu a'r tîm AD yn gallu rhoi cyngor ar addasiadau mewn perthynas â rhoi meddyginiaeth, bwyta ac yfed. Fodd bynnag, roedd yn amlwg, ar adegau, y tybiwyd bod gwrthod bwyta neu gymryd meddyginiaeth yn benderfyniad a wnaed gyda galluedd, pan efallai nad oedd. Roedd y Cynghorwr o'r farn y gallai diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth am alluedd meddyliol a gwneud penderfyniadau er lles pennaf fod wedi cael effaith ar iechyd a lles Ms A tra yn yr ysbyty.

64. Yn gyffredinol, roedd y Cynghorwr o'r farn bod ansawdd y gofal ar adegau yn disgyn islaw'r safonau a nodwyd gan Lywodraeth Cymru.

Rheoli Poen

65. Ystyriodd y Cynghorwr briodoldeb y gofal a roddwyd i Ms A o ran monitro a rheoli poen.

66. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn amlwg bod sawl achlysur lle nodwyd poen gan y teulu a'r tîm AD. Fodd bynnag, nid oedd yn amlwg a oedd y staff nyrsio ar y ward yn gallu nodi poen yn gyson, gan nad oedd yr offeryn a ddefnyddiwyd wedi'i addasu i gefnogi gwell asesu.

67. Dywedodd y Cynghorwr fod defnyddio offeryn Asesu Poen Cymru Gyfan yn galluogi dull safonedig ond ar gyfer pobl ag anawsterau cyfathrebu, gallai'r hunan-adrodd rhifol hwn fod yn ddiystyr, gan wneud yr offeryn yn annigonol. Yn yr achos hwn, roedd angen addasiadau i ddiwallu anghenion Ms A, i sicrhau proses asesu poen sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a rheolaeth poen effeithiol. Dywedodd y Cynghorwr fod y broses o ganfod poen yn ysbeidiol iawn ac yn dibynnu a oedd rhywun a oedd yn adnabod Ms A yn dda yn bresennol.

68. Nododd y Cynghorwr, er bod cofnod bod y Tîm Poen wedi ymateb at atgyfeiriad ar 1 Gorffennaf pan ymatebodd Ms A yn andwyol i'r feddyginiaeth poen ar bresgripsiwn, nid oedd cofnod fod y Tîm Poen wedi ymateb i'r atgyfeiriad a wnaed iddo ar 30 Mehefin.

Rheoli Epilepsi

69. Ystyriodd y Cynghorwr briodoldeb y gofal a roddwyd o ran monitro a rheoli epilepsi Ms A. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn ymddangos bod y teulu wedi nodi nifer o drawiadau, ond ychydig o dystiolaeth oedd bod staff nyrsio wedi gweld neu adnabod y trawiadau. Gwnaeth dulliau gwael o gadw cofnodion hi'n amhosibl gwybod a oedd y gweithgarwch trawiadau crybwylledig yn gywir, felly roedd yn bosibl y bu mwy o weithgarwch trawiadau, ond ni chafodd ei weld na'i adrodd arno. Dywedodd y Cynghorwr mai cyfyngedig oedd y dystiolaeth bod gwaelodlin trawiadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi'i sefydlu i alluogi staff nyrsio i gydnabod arwyddion penodol o drawiadau ar gyfer Ms A.

70. Dywedodd y Cynghorwr, er gwaethaf ceisiadau dro ar ôl tro gan y tîm meddygol am gadw dyddiadur trawiadau, anghyflawn oedd y cofnodion a gadwyd. Dywedodd fod y diffyg cofnodi trawiadau yn beryglus ac y gallai arwain at ganlyniadau trychinebus, felly roedd hwn yn fater difrifol a oedd yn awgrymu bod angen hyfforddiant a dysgu pellach.

71. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn anodd, yn achos Ms A, i gydberthnasu rhwng gweithgarwch trawiad a methiant i roi meddyginiaeth wrth-epileptig amserol oherwydd y cofnodion trawiadau gwael. Fodd bynnag, roedd dystiolaeth bod peidio â chymryd meddyginiaeth wrthgyffylsiwn ar bresgripsiwn yn sbardun cydnabyddedig ar gyfer trawiad. Felly roedd yn ddiogel rhagdybio y gallai cydymffurfiaeth wael â meddyginiaeth fod wedi cyfrannu at y cynnydd mewn gweithgarwch trawiadau a welwyd..

72. Nododd y Cynghorwr fod cyfeiriad, yn asesiad y nyrs AD, at amllder y trawiadau cyn y derbyniad ac ymwybyddiaeth bod diffyg cydymffurfio â meddyginiaeth yn broblem. Nodwyd y bu angen rhoi meddyginiaeth yn gudd, ond adroddodd y teulu dro ar ôl tro o adegau pan ddaethpwyd o hyd i feddyginiaeth yng ngwely Ms A neu ar y bwrdd wrth ochr y gwely.

Dyweddod y Cynghorwr ei fod yn destun pryder bod meddyginiaeth yn cael ei gadael ar fwrdd ochr gwely rhywun ag anabledau dysgu difrifol.

73. Dywedodd y Cynghorwr fod y dystiolaeth o ddiffyg cydymffurfio yn dangos bod y weinyddiaeth o feddyginiaeth yn annigonol ar adegau a'i bod yn bosibl nad oedd y siart feddyginiaeth yn gofnod diogel bod Ms A wedi llyncu'r feddyginiaeth. Gyda hanes Ms A a'r angen am addasiadau i gynorthwyo Ms A i gymryd ei meddyginiaeth, roedd hyn yn destun pryder.

74. Dywedodd y Cynghorwr fod y nodiadau meddygol yn dangos bod y tîm meddygol yn monitro amlder y trawiadau, mae nodiadau'r tîm AD hefyd yn adrodd gweithgarwch trawiadau; fodd bynnag, roedd y nodiadau nyrsio ward yn gyfyngedig. Hyd yn oed ar adegau pan nododd nodiadau eraill fod Ms A wedi profi trawiadau, anaml y byddai unrhyw gamau nyrsio a gymerwyd ar y pryd, neu unrhyw arsylwadau dilynol yn cael eu cofnodi yn y nodiadau nyrsio. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd yn aneglur a oedd y nyrsys ward wedi gweld neu adnabod trawiadau eu hunain. Gallai'r diffyg ymwybyddiaeth posibl hwn hefyd fod wedi effeithio ar agweddau eraill ar ofal Ms A. Er enghraifft, os oedd hi yn y cam ar ôl y trawiad, sef cyn gwella, efallai y byddai wedi drysu, neu wedi gwrthod gofal personol, bwyd, hydradiad neu feddyginiaeth.

75. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn ymddangos na fyddant wedi sylwi ar lawer o'r trawiadau pe na bai aelodau o'r teulu wedi bod yn bresennol, a bod brawd Ms A, ar o leiaf un achlysur, wedi cofnodi'r trawiadau ar y siart atafaelu.

76. Nododd y Cynghorwr fod Ms A wedi cael ei gweld gan y tîm niwroleg ar 30 Mehefin ac ni argymhellwyd unrhyw newidiadau i'w meddyginiaeth wrthgyffylsiwn. Dywedodd nad oedd unrhyw dystiolaeth yn y nodiadau fod nyrs epilepsi wedi gweld Ms A mewn ymateb i'r atgyfeiriad ar 8 Gorffennaf.

77. Dywedodd y Cynghorwr y gallai diffyg gwybodaeth y staff am allu Ms A i wneud penderfyniad gwybodus, a'u dealltwriaeth o'r angen i wneud addasiadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, hefyd fod yn ffactorau a oedd yn cyfrannu at gynnydd mewn gweithgarwch trawiadau. Ychwanegodd fod tystiolaeth i awgrymu bod meddyginiaeth wedi'u colli, dadhydradiad, prydau bwyd wedi'u colli a straen, sy'n sbardunau cyffredin o drawiadau.

78. Ychydig o gyfeiriadau a nododd y Cynghorwr at arweinyddiaeth gan nyrsys clinigol ar lefel ward a dywedodd, er bod arweinyddiaeth gan nyrsys yn amlwg yn y tîm AD, nad oedd llawer o sôn am ymwneud uwch nyrsys â chynllunio, gwneud penderfyniadau, adolygu, monitro neu oruchwylio gofal ar y ward. Nid oedd unrhyw arwydd bod rheolwr y ward neu'r uwch staff nyrsio ar y ward yn rhan o ymchwiliad y Bwrdd Iechyd.

79. Dywedodd y Cynghorwr fod argymhelliad y Bwrdd Iechyd i gyflwyno rolau Hyrwyddwr Anableddau Dysgu yn arfer da ac y byddai'r rolau hyn yn helpu i gynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth ymhlith eu cydweithwyr. Yn ogystal, gallai hyrwyddwyr helpu i adeiladu deunydd cyfathrebu targededig ac adnoddau addasiadau gofal o fewn y ward neu adran. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bwyntiau gweithredu yn ymwneud ag arweinyddiaeth gan nyrsys ar y ward, staffio diogel a rôl teuluoedd, na phwysigrwydd cynllunio gofal a chadw cofnodion da. Ychwanegodd y Cynghorwr ei bod yn bwysig bod pob nyrs yn cydnabod eu cyfrifoldebau i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol i ddarparu gofal effeithiol.

Dadansoddiad a Chasgliadau

80. Wrth ddod i'm casgliadau, rhaid i mi ystyried a fu methiannau ar ran y Bwrdd Iechyd ac, os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Ms A neu ei theulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a oedd camau gweithredu'r Bwrdd Iechyd yn bodloni safonau priodol yn hytrach nag arfer gorau posibl. Rwyf wedi rhoi sylw i'r cyngor a gefais, yr wyf yn ei dderbyn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau innau yw'r rhain.

81. Mae Deddf Cydraddoldeb yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gofal iechyd wneud addasiadau rhesymol i bobl anabl i sicrhau nad ydynt dan anfantais wrth gael mynediad at ofal iechyd, ac mae hyn yn berthnasol i systemau ac mewn perthynas â gofal unigol. Mae angen i ddarparwyr gofal iechyd ragweld a chefnogi anghenion cyfannol pobl anabl a gwneud addasiadau rhesymol i sicrhau nad ydynt yn profi anfantais, ac i leihau'r anghydraddoldebau iechyd y maent yn eu profi. Mae'r dystiolaeth yn yr achos hwn yn awgrymu na ddigwyddodd hyn.

82. Rwyf wedi dod i'r casgliad bod anableddau dysgu Ms A yn golygu ei bod wedi derbyn safon wael o ofal nad oedd yn ystyried ei hanghenion fel unigolyn. Nodaf isod sawl maes penodol o fethiant sydd, gyda'i gilydd, yn dangos diffyg dealltwriaeth o'r agwedd sydd ei hangen i ddarparu gofal i ddiwallu anghenion Ms A fel unigolyn.

a) A oedd methiant i gefnogi Ms A yn llawn, o ran ei gofal personol, maeth a hydradiad, a chyfathrebu â hi.

83. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais fod safon y gofal mewn perthynas â gofal personol, maeth a hydradiad Ms A, ac o ran cyfathrebu â hi, wedi disgyn islaw safon ddigonol.

84. Roedd nifer o ddiffygion yn y dull o ofalu am Ms A:

- Heb gyfraniad y tîm AD a theulu Ms A, nid oedd y gofal nyrsio ar y ward weithiau yn cyrraedd safonau derbyniol, yn enwedig ar benwythnosau a dros nos pan oedd prinder staff yn fwy amlwg. At hynny, ni ddaethpwyd ag unrhyw staff ychwanegol i gynorthwyo â darparu gofal.
- Nid oedd unrhyw gynllun gofal nyrsio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a oedd yn gosod allan yr amcanion a'r addasiadau gofal yr oedd eu hangen i roi gofal effeithiol i Ms A. Roedd diffyg cynllun gofal a chyfathrebu clir ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a oedd yn disgrifio nodau iechyd Ms A a ffyrdd o gefnogi cyfathrebu, maeth a hydradiad effeithiol yn golygu nad oedd staff yn deall ei hanghenion yn llawn. Nid oes llawer o dystiolaeth bod staff ward yn cydnabod anghenion unigol Ms A. Ar adegau, ni chafodd Ms A ofal personol urddasol ac amserol.
- Er bod y tîm arbenigol AD wedi cwblhau asesiad nyrsio cychwynnol, ni chwblhawyd y bwndel Gofal Anableddau Dysgu ac nid oedd unrhyw gynlluniau gofal ar waith.
- Mae arwydd cryf nad oedd gan lawer o'r staff nyrsio ddealltwriaeth dda o alluedd meddyliol, addasiadau ar gyfer anableddau Ms A, nac o addasu eu cyfathrebu. Arweiniodd y diffyg dealltwriaeth hwn

at broblemau gyda'u gallu i ddarparu meddyginiaeth a oedd yn gyson ddiogel ac effeithiol, i sicrhau maeth a hydradiad da, a gallai fod wedi effeithio ar brofiad poen ac amllder y trawiadau.

- Nid oes llawer o dystiolaeth bod uwch staff nyrsio wedi ymwneud â chynllunio, gwneud penderfyniadau, adolygu, monitro neu oruchwylio'r gofal a ddarparwyd ar y ward.

85. Gan ystyried yr uchod, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon oherwydd rwy'n fodlon bod y diffygion hyn yn cynrychioli methiant difrifol yn y gwasanaeth. Roedd safon y gofal a gafodd Ms A yn is na'r safon ofynnol.

b) A fu methiant i fonitro a rheoli poen Ms A.

86. Mae'r cyngor a gefais yn glir iawn y bu sawl achlysur lle nodwyd poen Ms A gan y teulu a'r tîm AD. Nid yw'n glir a oedd y staff nyrsio ar y ward yn gallu nodi poen yn gyson, gan nad oedd yr offeryn a ddefnyddiwyd wedi'i addasu ar gyfer anghenion penodol Ms A.

87. Roedd canfod a oedd Ms A mewn poen yn dibynnu ar y ffaith a oedd rhywun a oedd yn ei hadnabod yn dda yn bresennol ar y pryd. I sicrhau bod y broses o reoli poen yn effeithiol, dylid bod wedi ystyried anghenion unigol Ms A. Roedd methiant i wneud hynny.

88. Rwy'n fodlon bod y methiannau a nodwyd yn gyfystyr â methiant gwasanaeth. Mae'n amlwg o'r nodiadau bod Ms A mewn poen ar adegau, a oedd nid yn unig yn peri gofid iddi, ond hefyd i'w theulu. Rwyf o'r farn y byddai Ms A yn debygol o fod wedi bod yn ofnus iawn pan oedd ar ei phen ei hun yn yr ysbyty heb i'w theulu fod yn bresennol, ac wrth brofi cyfnodau o boen. Roedd y methiant hwn yn golygu bod Ms A wedi dioddef yn ddiangen ac, ar y sail hon, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

c) A fu methiant i fonitro a rheoli epilepsi Ms A.

89. Rwy'n bryderus i nodi diffyg cadw cofnodion neu ddyddiadur trawiadau mewn perthynas â thrawiadau Ms A. Hyd yn oed ar adegau pan nododd nodiadau eraill ei bod wedi profi trawiadau, anaml y byddai unrhyw gamau nyrsio a gymerwyd ar y pryd, neu unrhyw arsylwadau

dilynol yn cael eu cofnodi yn nodiadau'r nyrsys. Mae'r diffyg o ran cofnodi trawiadau yn beryglus ac yn cynrychioli lefel wael o ofal.

90. Mae'n ymddangos bod y teulu wedi nodi nifer o drawiadau, ond ychydig o dystiolaeth sydd bod staff nyrsio wedi gweld neu adnabod y trawiadau. Mae dull gwael o gadw cofnodion yn ei gwneud yn amhosibl dweud a oedd y gweithgarwch trawiadau yr adroddwyd amdano yn gywir. Mae'n bosibl y bu gweithgarwch trawiadau pellach ond ni welwyd ac ni adroddwyd amdanynt. Yn y rhan fwyaf o achosion, nid yw'n glir a oedd y nyrsys ward wedi gweld neu adnabod y trawiadau eu hunain a phe na bai'r teulu wedi bod yno, mae'n debygol na fyddai llawer o ffitiau Ms A wedi cael eu sylwi.

91. Cyfyngedig yw'r dystiolaeth bod gwaelodlin trawiadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi'i sefydlu i alluogi staff nyrsio i gydnabod arwyddion penodol o drawiadau ar gyfer Ms A.

92. Mae'n destun pryder hefyd bod y modd y gweinyddwyd meddyginiaeth yn effeithiol yn annigonol ar adegau, gyda meddyginiaeth yn cael ei gadael ar y bwrdd wrth ochr y gwely neu ei chanfod yng ngwely Ms A.

93. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais fod peidio â chymryd meddyginiaeth wrthgyffylsiwn ar bresgripsiwn yn sbardun cydnabyddedig o drawiadau ac y gallai cydymffurfiaeth wael â meddyginiaeth fod wedi cyfrannu at y cynnydd yng ngweithgarwch trawiadau Ms A. Am y rheswm hwn, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn hon.

94. Yn ogystal â'r trallod a achoswyd i Ms A, mae hefyd wedi bod yn destun rhwystredigaeth i Ms D orfod mynd ar drywydd ei chŵyn gyda mi oherwydd roedd diffyg trylwyredd a gonestrwydd yn ymchwiliad y Bwrdd lechyd ei hun. Mae fy ymchwiliad wedi datgelu methiannau sylweddol ar ran y Bwrdd lechyd ond rwyf o'r farn bod y Bwrdd lechyd wedi methu ag adolygu'r gŵyn yn wrthrychol ac ystyried anghenion ychwanegol Ms A cyn cyhoeddi ei ymateb i'r gŵyn.

95. Yn olaf, felly, rhaid i mi wahodd y Bwrdd lechyd i adolygu ei ddull o ymdrin â chwynion a'i ddull o ymateb i ddefnyddwyr gwasanaethau. Er nad oedd mewn grym ar adeg yr ymateb yma, roedd yn hysbys iawn y byddai Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru yn cael ei gweithredu. Roedd yr

ymateb i Ms D yma yn llawer is na'r hyn y mae'r ddyletswydd hon yn ei hyrwyddo ac y hyn y mae'n bwriadu ei chyflawni (gweler paragraff 20). Mae angen i'r Bwrdd Iechyd Sicrhau ei fod yn ymateb yn agored ac yn onest i gwynion yn y dyfodol, a bod clinigwyr sydd yn ymwneud â llunio/ bwydo i mewn i'r ymateb hefyd yn myfyrio ar y ddyletswydd, a'u rhwymedigaethau safonau proffesiynol eu hunain wrth wneud hynny.

Argymhellion

96. Mae'n bleser gennyf nodi bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cymryd y camau canlynol mewn ymateb i'r pryderon a godwyd gan Ms D:

- Rhannu ei adroddiad ar yr ymchwiliad ar draws y cyfarwyddwr meddygol a'r tîm AD i sicrhau dysgu.
- Rhoi hyfforddiant i staff mewn perthynas ag ymwybyddiaeth o anableddau dysgu ac ymwybyddiaeth a monitro epilepsi.
- Cyflwyno hyrwyddwr Anableddau Dysgu ar bob ward feddygol i sicrhau bod arfer gorau yn cael ei fabwysiadu yn eu hardal leol.
- Archwilio asesiadau nyrsio cleifion ar y ward i nodi themâu megis bylchau o ran cynnwys/cysondeb ac i nodi rhwystrau rhag cwblhau asesiadau.
- Cysylltiad rhwng y Tîm AD â theulu Ms A i helpu i gwblhau pasbort LD.

97. Yn ogystal â'r camau sydd wedi'u cymryd eisoes, rwy'n **argymhell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, yn:

- a) Rhoi ymddiheuriad gwenieithus i Ms D, ar ran Ms A, am y methiannau sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn. Dylai'r ymddiheuriad hefyd gyfeirio at yr amser sylweddol a'r drafferth a fu'n rhaid iddi eu profi wrth fynd ar drywydd y gŵyn hon er mwyn cael atebion i'w phryderon.

98. Rwy'n **argymell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, yn:

- b) Adolygu arferion cynllunio gofal ar y ward i sicrhau bod cynlluniau gofal yn cael eu hymgorffori mewn gofal sylfaenol.
- c) Adolygu sampl o gynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i sicrhau eu bod yn cynnwys unrhyw addasiadau y mae angen eu gwneud i ddiwallu anghenion claf.
- d) Gweithredu archwiliad ward rheolaidd o ddogfennau nyrsio, i gynnwys cynlluniau gofal a siartiau trawiadau.
- e) Adolygu'r dull o asesu poen pobl ag anableddau dysgu i sicrhau bod addasiadau ac offer priodol yn cael eu defnyddio.
- f) Darparu cadarnhad y bydd ei Bwyllgor Diogelwch a Phrofiad Cleifion yn monitro cydymffurfiaeth â champau gweithredu parhaus i fodloni'r argymhellion hyn.

99. Rwy'n argymell bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **6 mis** o ddyddiad yr adroddiad terfynol, yn:

- g) Darparu hyfforddiant i staff y wardiau o ran gallu meddyliol a gwneud penderfyniadau er lles pennaf.
- h) Ymgysylltu ag adrannau gwasanaethau cymdeithasol yr holl awdurdodau lleol yn ardal y Bwrdd Iechyd i weithredu llwybr gofal ar y cyd gyda gofal cymdeithasol i sicrhau lefelau staffio diogel pan fydd pobl sy'n agored i niwed ag anghenion ychwanegol yn cael eu derbyn o gartrefi gofal/nyrsio.

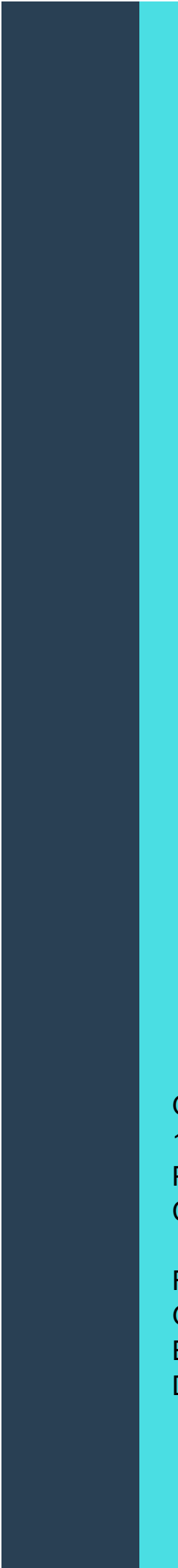
100. Rwy'n falch o allu nodi bod y Bwrdd Iechyd, wrth wneud sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Michelle Morris

Michelle Morris

26 June 2024

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman



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

Ffôn: 0300 790 0203
Gwefan: www.ombwdsmon.cymru
E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru
Dilynwch ni ar X: @OmbudsmanWales