



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG
Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 202306104

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Y canllawiau perthnasol	5
Y cefndir	6
Tystiolaeth Mrs A	7
Tystiolaeth yr Ymddiriedolaeth	9
Cyngor proffesiynol	16
Dadansoddiad a chasgliadau	18
Argymhellion	24

Cyflwyniad

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

Rydym wedi cymryd camau i beidio â datgelu pwy yw'r achwynydd a phobl eraill, cyn belled ag y bo modd. Mae enwau'r achwynydd a'r bobl eraill sy'n gysylltiedig â'r mater wedi cael eu newid. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs A.

Crynodeb

Cwynodd Mrs A am ddiffyg gofal a thriniaeth a ddarparwyd i'w mab, Mr B, gan Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") ar 14 Rhagfyr 2022. Ystyriodd ymchwiliad yr Ombwdsmon sut yr ymdriniwyd â dwy alwad 999, ansawdd y cofnodion a gadwyd gan y parafeddyg a oedd yn bresennol, ac a fyddai'n debygol y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mr B pe bai staff yr Ymddiriedolaeth wedi cyrraedd yn gynharach.

Canfu'r Ombwdsmon fethiant i reoli'n briodol y ddwy alwad 999 a wnaed mewn perthynas â Mr B. Cafodd yr Alwad Gyntaf ei hisraddio'n anghywir o flaenoriaeth "Coch" i "Wyrdd 2". Golygodd hynny oedi o 32 munud cyn i ambiwlans gyrraedd Mr B. Ni chafodd yr Ail Alwad ei thrin yn gywir chwaith, gan y rhoddwyd y wybodaeth anghywir i Mrs A ynghylch rhoi triniaeth adfywio cardiopwlmonaidd ("CPR"). O ganlyniad, ni chafodd Mr B sylw meddygol prydlon. At hynny, dioddefodd Mrs A a brawd Mr B, Mr C, anghyfiawnder gan iddynt dreulio 45 munud yn ceisio rhoi CPR i Mr B, a hynny heb gyfarwyddyd na chymorth.

O ran ansawdd y cofnodion a gadwyd gan y parafeddyg a oedd yn bresennol, canfu'r Ombwdsmon na roddwyd gwybodaeth gwbl gywir yng nghofnod clinigol y claf, ac yn arbennig y ffaith bod y wybodaeth wedi'i seilio ar amcangyfrif. Roedd cofnodion y parafeddyg a oedd yn bresennol yn anghyson ynghylch y wybodaeth a gafwyd gan deulu Mr B. Arweiniodd y diffyg eglurder hwn ynghylch digwyddiadau 14 Rhagfyr at achosi anghyfiawnder i deulu Mr B.

Wrth geisio penderfynu a fyddai presenoldeb cynharach staff yr Ymddiriedolaeth wedi effeithio ar y canlyniad i Mr B, ni allai'r Ombwdsmon gasglu i sicrwydd a fyddai pethau wedi bod yn wahanol pe bai ambiwlans wedi cyrraedd yn gynharach. Roedd diffyg gwybodaeth ynghylch rhai pethau, gan gynnwys ynghylch pa bryd y cafodd Mr B ataliad y galon. Gan fod posibilrwydd bychan y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mr B, mae hyn yn anghyfiawnder i Mrs A a'r teulu.

Er nad oedd yn fwriad i ymchwiliad yr Ombwdsmon ystyried sut yr ymdriniodd yr Ymddiriedolaeth â chwyn Mrs A, daeth gwybodaeth i'r fei a amlygodd bryderon am gadernid y modd y mae'r Ymddiriedolaeth yn

ymchwilio i'r cwynion sy'n dod i law, yn enwedig gan mai nad hwn yw'r unig ymchwiliad y mae'r Ombwdsmon wedi'i weld sy'n amlygu diffygion ym mhroses yr Ymddiriedolaeth ar gyfer ymchwilio i gwynion. Mae methiannau yn y broses ymchwilio wedi golygu bod gan Mrs A gwestiynau sydd heb eu hateb am y gofal a roddwyd i Mr B, a hynny wedi'i gadael â chryn bryderon.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, ac mae'r Ymddiriedolaeth wedi derbyn y rhain. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ymddiheuro i Mrs A, esbonio'r diffygion yn y broses ymchwilio, a rhoi taliadau gwerth £2,750 iddi am y gofid a'r ansicrwydd a achoswyd ac am ei gorfodi i fwrw ymlaen â'i chwyn.
- Adolygu'r modd y mae'n cadw cofnodion clinigol cywir er mwyn sicrhau ei bod yn bodloni gofynion Safonau Ymarfer y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal.
- Atgoffa'r holl glinigwyr am bwysigrwydd cyfathrebu'n dda â'r rheini sy'n bresennol yn y galwadau y maent yn ymateb iddynt.
- Rhannu'r adroddiad â thîm ymchwilio i gwynion yr Ymddiriedolaeth er mwyn adolygu sut y cynhaliwyd ei ymchwiliad yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a chanfod gwersi i'w dysgu i sicrhau nad yw diffygion tebyg yn cael eu methu yn y dyfodol.
- Rhannu'r adroddiad â Phwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion yr Ymddiriedolaeth er mwyn ystyried y canfyddiadau a chynnwys y gwersi a ddysgir o'r argymhellion yn ei hadroddiad blynyddol am y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mrs A am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w mab, Mr B, gan Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") ar 14 Rhagfyr 2022. Ystyriodd yr ymchwiliad y canlynol:

- a) Sut yr ymdriniwyd â dwy alwad 999 a wnaethpwyd i'r Ymddiriedolaeth mewn perthynas â Mr B.
- b) Ansawdd y cofnodion a gadwyd gan y parafeddyg a oedd yn bresennol.
- c) A fyddai'n debygol y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mr B pe bai staff yr Ymddiriedolaeth wedi cyrraedd yn gynharach.

Yr ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o'r dogfennau perthnasol gan yr Ymddiriedolaeth ac ystyriwyd y rheini law yn llaw â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs A. Cafwyd cyngor clinigol hefyd gan ddau gynghorwr arbenigol, sef Dr Les Ala, meddyg aciwt ymgynghorol ("y Cynghorwr Ymgynghorol") a Mrs Sue Pateman, uwch-barafeddyg a nyrs gofrestredig ("y Cynghorwr Parafeddygol").

3. Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb synnwyr trannoeth, a oedd y gofal neu'r driniaeth a roddwyd yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Rwyf yn pennu a oedd ansawdd y gofal yn briodol drwy gyfeirio at y safonau cenedlaethol perthnasol neu'r canllawiau rheoleiddiol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynir amdanynt.

4. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwy'n fodlon nad oes dim o arwyddocâd wedi'i hepgor.

5. Cafodd Mrs A a'r Ymddiriedolaeth y cyfle i weld drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn derfynol, a chyfle i roi sylwadau.

Y canllawiau perthnasol

6. Mae'r Ymddiriedolaeth yn defnyddio'r System Anfon â Blaenoriaeth Feddygol ("yr MPDS") i anfon yr adnoddau meddygol mwyaf addas i ddigwyddiadau. Bydd galwadau brys yn cael eu hateb gan drinwyr galwadau brys yr Ymddiriedolaeth, sy'n prosesu galwadau gan ddefnyddio'r MPDS. Bydd y feddalwedd yn creu sript o gwestiynau sy'n seiliedig ar y broblem feddygol a ddisgrifir gan y sawl sy'n galw, cyn penderfynu ar yr ymateb mwyaf addas ar sail yr atebion i'r cwestiynau hyn. Yn dilyn hyn, bydd cod ymateb yn cael ei roi i'r alwad:

- Coch, yr ymateb sydd â'r flaenoriaeth fwyaf mewn sefyllfaoedd sy'n bygwth bywydau yn y fan a'r lle (er enghraifft, ataliad anadlol neu ataliad y galon).
- Ambr 1, blaenoriaeth glinigol uchel ar gyfer galwadau brys a allai fygwth bywydau.
- Ambr 2, ar gyfer digwyddiadau a ystyrir yn ddifrifol ond sydd ddim yn bygwth bywydau yn y fan a'r lle.
- Gwyrdd 2, ar gyfer digwyddiadau nad ydynt yn glinigol ddifrifol nac yn bygwth bywydau.
- Gwyrdd 3, ar gyfer galwadau y pennir eu bod yn addas i'w hasesu'n glinigol dros y ffôn.

7. Mae Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011, y cyfeirir atynt yn aml fel Rheoliadau Gweithio i Wella, yn rhoi arweiniad i Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG ynghylch sut i fynd ati'n effeithiol i drin pryderon am driniaethau a gwasanaethau'r GIG.

8. Cyflwynwyd Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru ar 1 Ebrill 2023. Yr egwyddor sylfaenol (sy'n ymddangos yn y canllawiau i gyd-fynd a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru) yw mai "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 angen i weithwyr

gofal iechyd proffesiynol ei chyflawni o dan eu cyfundrefnau ymarfer proffesiynol, ac mae'n berthnasol yn benodol pan fydd darparwr gofal iechyd yn ymateb i gwynion am wasanaeth.

Y cefndir

9. Ar 14 Rhagfyr **2022**, roedd Mr B, a oedd yn 35 oed, gartref gyda'i frawd, Mr C, pan syrthiodd Mr B yn anymwybodol.

10. Am 07:34, gwnaeth Mr C alwad 999 i'r Ymddiriedolaeth ("yr Alwad Gyntaf"). Esboniodd wrth yr anfonwr meddygol brys ("yr EMD Cyntaf") fod Mr B wedi bod yn sâl y noson gynt gydag annwyd neu COVID-19 a'i fod wedi syrthio'n anymwybodol y bore hwnnw. Dywedodd Mr C nad oedd yn gallu teimlo pwls ac nad oedd yn credu bod Mr B yn anadlu. Ni roddodd yr EMD Cyntaf gyfarwyddiadau i Mr C i roi triniaeth adfywio cardiopwlmonaidd ("CPR" – gweithdrefn frys i achub bywyd sy'n cael ei defnyddio pan fydd y galon yn rhoi'r gorau i guro).

11. Am 07:35 cynhyrchodd yr Ymddiriedolaeth ymateb "Coch" (sefyllfa sy'n bygwth bywyd yn y fan a'r lle – yr ymateb cyflymaf posibl gyda'r nod o ymateb o fewn 8 munud, gan ddefnyddio goleuadau a seirenau). Clustnodwyd ambiwlans brys a'r amcangyfrif oedd y byddai'n cyrraedd ymhen 13 munud.

12. Am 07:40, sylweddolwyd bod ProQA Paramount ("ProQA" - meddalwedd yr Ymddiriedolaeth ar gyfer anfon cymorth ar frys) wedi methu cysylltu â'i system Anfon Gyda Chymorth Cyfrifiadurol ("CAD").

13. Am 07:40, tynnwyd yr ambiwlans brys yn ôl wedi i flaenoriaeth yr alwad gael ei hisraddio i "Gwyrdd 2" (ddim yn ddifrifol nac yn bygwth bywyd yn y fan a'r lle, gyda'r nod o ymateb cyn gynted â phosibl, heb oleuadau a seirenau). Digwyddodd hyn ar ôl i'r EMD Cyntaf roi cod mewnbwn â llaw i mewn i'r CAD, gan gofnodi bod Mr B yn amlwg wedi marw.

14. Am 08:11, gwnaeth Mrs A ail alwad 999 i'r Ymddiriedolaeth ("yr Ail Alwad"). Esboniodd nad oedd Mr B yn ymateb iddi, ond nad oedd hi'n gwybod a oedd yn anadlu ai peidio.

15. Am 08:12 cafodd yr alwad ei blaenoriaethu gan anfonwr meddygol brys arall (“yr Ail EMD”) fel un “Goch” ac am 08:13 clustnodwyd uwch ymarferydd parafeddygol (“APP”) ac ambiwlans brys, a’r amcangyfrif oedd y byddent yn cyrraedd ymhen 12 ac 16 munud yn y drefn honno. Rhoddwyd cyfarwyddiadau i Mrs A ynghylch rhoi triniaeth adfywio ‘ceg-wrth-geg’ (chwythu aer i’r geg) i Mr B, ond ni chafodd gyfarwyddyd i gywasgu’r frest.

16. Am 08:14 cafodd yr Ail EMD wybod bod hylif du yn dod o geg Mr B. Am 08:15 clustnodwyd ambiwlans brys arall a’r amcangyfrif oedd y byddai’n cyrraedd ymhen 12 munud.

17. Am 08:16 rhoddodd yr Ail EMD wybod i’r APP bod CPR yn mynd rhagddo.

18. Am 08:20 cyrhaeddodd yr APP y lleoliad, ac am 08:26 cyrhaeddodd yr ambiwlans brys a oedd â staff o ddau barafeddyg.

19. Am 08:37 cadarnhawyd bod Mr B wedi marw. Yn dilyn archwiliad post-mortem, canfuwyd bod Mr B wedi marw o cetoasidosis, cyflwr lle bydd gormod o getonau’n cael eu cynhyrchu (cemegyn yw ceton y bydd yr iau yn ei gynhyrchu wrth dreulio braster), a hynny’n golygu bod gormod o asid yn y gwaed.

Tystiolaeth Mrs A

20. Dywedodd Mrs A y cymerodd bron i 45 munud i’r Ymddiriedolaeth gyrraedd ei mab. Dywedodd y golygodd hyn na chafodd ei mab driniaeth brydlon, a oedd yn hynod o bwysig, ac a allai’n wir fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol.

21. Dywedodd Mrs A nad oedd unrhyw brawf fod Mr B wedi cael ataliad y galon yn syth (sef pan fydd y galon yn stopio curo’n sydyn) pan syrthiodd yn anymwybodol.

22. Dywedodd Mrs A fod y wybodaeth a gofnodwyd ar gofnod clinigol electronig y claf (“yr ePCR”) gan yr APP wedi’i ffugio. Dywedodd fod yr ePCR yn datgan bod oedi o 10 munud wedi bod cyn dechrau’r CPR, ac nad oedd neb wedi gweld Mr B yn syrthio’n anymwybodol. Serch hynny, dywedodd Mrs A fod Mr C lathenni i ffwrdd o Mr B pan syrthiodd yn

anymwybodol, a bod Mr C wedi dechrau rhoi CPR iddo yn y fan a'r lle. Dywedodd nad oedd yr APP yno, nad oedd hi wedi siarad â Mr C i ganfod unrhyw fanylion, ac nad oedd hi felly'n ymwybodol o'r ffeithiau. Dywedodd Mrs A ei bod yn hynod o ofidus y gallai gweithiwr proffesiynol ffugio manylion, pan ddylai fod yn cofnodi ffeithiau'n unig.

23. O ran y cyfathrebu â'r APP, pwysleisiodd Mrs A drachefn nad oedd yr APP wedi gofyn am unrhyw wybodaeth am yr hyn a ddigwyddodd cyn iddi gyrraedd, ei bod wedi cofnodi gwybodaeth anghywir, ac nad oedd wedi dangos unrhyw garedigrwydd sylfaenol, a bod hynny'n anesgusodol yn yr amgylchiadau. Dywedodd Mrs A na wnaeth yr APP roi gwybodaeth am y broses na'u hopsiynau ar gyfer gweld Mr B yn yr ysbyty. Ni eglurwyd wrthynt na fyddent yn cael cyfle i'w weld eto, sef sut y bu pethau.

24. Dywedodd Mrs A fod yr Ymddiriedolaeth wedi bod yn amharod i roi atebion iddi wrth ymwneud â hi yn dilyn marwolaeth Mr B. Dywedodd na chafodd wybod am unrhyw gamgymeriadau tan fis Mawrth, pan ofynnodd hi am gopïau o'r recordiadau o'r galwadau 999.

25. Dywedodd Mrs A fod y wybodaeth a roddwyd gan yr Ymddiriedolaeth am yr aelod o staff a oedd yn eistedd gyda'r EMD Cyntaf yn ystod yr alwad ("y Cyfaill") wedi gwaethygu gofid y teulu ynghylch y ffordd wael yr ymdriniwyd â'r galwadau 999. Cwestiynodd pam na ofynnwyd am gofnod o'r digwyddiadau gan y Cyfaill ar y pryd. Dywedodd Mrs A fod tystiolaeth y Cyfaill yn berthnasol, ac mae hi'n dal i gwestiynu pa mor ddilys oedd ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth ac ystyried na chysylltwyd â'r aelod o'r staff yn brydlon i gael cofnod.

26. Os oedd y Cyfaill yn brofiadol ac ar gael i helpu'r EMD Cyntaf, cwestiynodd Mrs A pam na wnaeth y Cyfaill sylwi ar y camgymeriadau a wnaeth yr EMD Cyntaf ac ymyrryd. Ychwanegodd na fyddai angen unrhyw hyfforddiant ychwanegol ar y Cyfaill fel mentor i sylwi ar y camgymeriadau a wnaed.

27. Dywedodd Mrs A fod colli ei mab 35 oed, nad oedd ag unrhyw broblemau iechyd sylweddol cyn iddo syrthio'n anymwybodol, yn ergyd ofnadwy i'r holl deulu.

Tystiolaeth yr Ymddiriedolaeth

28. Cydymdeimlodd yr Ymddiriedolaeth â Mrs A a'i theulu.

29. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi cynnal ei hymchwiliad ei hun i amgylchiadau marwolaeth Mr B. Cafodd teulu Mr B wybod beth oedd casgliadau'r ymchwiliad hwnnw, a chynhaliwyd cyfarfodydd rhyngddynt wedi hynny. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth iddi wneud ei gorau glas i fod yn agored ac yn dryloyw ynghylch y materion hyn â theulu Mr B.

30. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth y bydd y cysylltiad rhwng y CAD a'r ProQA yn methu weithiau. Pan fydd hyn yn digwydd, bydd anfonwyr meddygol brys yn dilyn 'proses wrth gefn', sy'n golygu lansio fersiwn ar wahân o ProQA, sydd ddim yn gysylltiedig â'r CAD, cyn rhoi cod yr MPDS â llaw i mewn i'r CAD.

31. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth i'w hymchwiliad ganfod fod y flaenoriaeth anghywir wedi'i rhoi i'r Alwad Gyntaf, sef ymateb "Gwyrdd 2" yn hytrach na "Choch". Pan flaenoriaethwyd yr alwad yn wreiddiol, dywedodd y dylai fod wedi parhau'n ymateb "Coch" ac na ddylai fod wedi'i hisraddio i ymateb "Gwyrdd 2".

32. O ganlyniad, bu oedi o 32 munud cyn ymateb, ynghyd ag oedi wrth roi cyfarwyddiadau ar gyfer rhoi CPR. Pe bai'r alwad wedi aros yn un "Goch", gallai ambiwlans brys fod wedi cyrraedd Mr B o fewn 13 munud ar ôl i'r Alwad Gyntaf ddod i law.

33. O ran yr EMD Cyntaf, eglurodd yr Ymddiriedolaeth fod yr unigolyn wedi dechrau yn ei swydd ar 7 Tachwedd 2022 ac wedi dilyn rhaglen hyfforddiant 3 wythnos lawn fel rhan o'r broses gynefino. Cadarnhawyd bod yr EMD Cyntaf wedi cwblhau tua 3 wythnos yn rhagor o waith, a'i fod wedi derbyn galwadau 999 o dan oruchwyliaeth yn ystod y cyfnod hwn. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth y dylai'r EMD Cyntaf fod wedi cael mentor a oedd wedi'i hyfforddi'n briodol ar 14 Rhagfyr 2022. Yn anffodus, oherwydd salwch ymhlith y staff, cafodd yr EMD Cyntaf ei roi gydag aelod o staff nad oedd wedi cael hyfforddiant priodol i fentora, ac nad oedd wedi mentora neb o'r blaen ("y Cyfaill"). Roedd y penderfyniad hwn gan y goruchwyliwr wedi'i wneud ar ôl ystyried y risg y byddai'n rhaid i alwadau 999 aros yn sgil y galw digynsail am y gwasanaeth y diwrnod hwnnw.

34. O ran yr Alwad Gyntaf, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth fod yr EMD Cyntaf wedi gofyn cwestiynau anghywir. Dywedodd y dylai Mr B fod wedi parhau'n flaenoriaeth "Goch", ac y dylid bod wedi rhoi cyfarwyddiadau i Mr C er mwyn rhoi CPR i'w frawd. Dywedodd fod yr EMD Cyntaf wedi methu ag asesu'r wybodaeth a roddwyd gan Mr C yn gywir, a fyddai wedi sicrhau bod yr alwad yn parhau'n flaenoriaeth "Goch". Pe bai'r EMD Cyntaf wedi cyflawni'i ddyletswyddau'n iawn, gallai'r wybodaeth a oedd ar gael fod wedi bod yn fwy cywir.

35. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth nad oedd yn credu bod neb wedi cywasgu'r frest yn ystod yr Alwad Gyntaf. Dywedodd y byddai hynny wedi bod yn amlwg ar recordiad yr alwad, oherwydd yr ymdrech gorfforol sy'n angenrheidiol i wneud hynny, a byddai'n annhebygol y gallai neb barhau i siarad yn gyson wrth wneud hynny .

36. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth nad oedd y modd yr ymdriniwyd â'r Alwad Gyntaf wedi cyrraedd yr ansawdd y mae'n ei ddisgwyl gan ei thrinwyr galwadau. Rhoddodd sicrwydd i Mrs A fod yr EMD Cyntaf a'r Cyfaill wedi cael rhagor o gefnogaeth a hyfforddiant ffurfiol, yn enwedig o ran galwadau sy'n ymwneud ag ataliad y galon.

37. O ran y broblem o oruchwyllo'r EMD Cyntaf, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi cyflwyno'r newidiadau canlynol:

- Mae'r staff yn cael mwy o amser i wneud gwaith senario, gan gynnwys senarios mwy cymhleth, a bydd gwirwyr gwybodaeth yn cael eu cwblhau mewn perthynas â'r rhain.
- Mae sesiynau ymwybyddiaeth adrannol bellach yn cynnwys y Tîm Diogelwch Cleifion (tîm sy'n cyfrannu at adolygu a dysgu o ddigwyddiadau er mwyn gwella'r gwasanaeth a ddarperir).
- Gwaith parhaus i ddatblygu hyfforddiant i anfonwyr meddygol brys, a threialwyd cwrs cynefino 4 wythnos ym mis Mawrth 2024.
- Nid yn unig y bydd y staff yn cael eu mentora gan fentoriaid hyfforddedig, ond hefyd gan gyfeillion yn y 3 safle i gyd-fynd â'r cyfnod mentora.

- Mae'r Ymddiriedolaeth yn awyddus i gynyddu nifer ei mentoriaid, gan ei bod wedi cydnabod, gyda throsiant uchel ymhlith y staff a llawer o staff newydd, nad oes ganddi ddigon o fentoriaid.
- Mae gan yr Ymddiriedolaeth Dîm Dysgu a Datblygu arbenigol ar gyfer cydlynu gwasanaethau meddygol brys, ac mae trefniadau'n cael eu gwneud er mwyn i'r tîm hwn allu rhoi hyfforddiant mentora i'r staff. Bydd yr hyfforddiant hwn yn cael ei roi gan yr Academïau Rhyngwladol ar gyfer Dosbarthu Brys ("IAED").

38. O ran yr Ail Alwad, dywedodd yr Ymddiriedolaeth nad oedd hon wedi cydymffurfio chwaith, gan y rhoddwyd gwybodaeth anghywir i Mrs A am CPR. Yn ystod yr alwad hon, dywedodd yr Ymddiriedolaeth y gofynnwyd i Mrs A geisio cael gafael ar ddiffibriliwr, ond ei bod hi wedi dweud ei bod hi'n teimlo ei bod hi'n rhy hwyr i hynny. Cadarnhawyd bod yr alwad yn flaenoriaeth "Goch" o'r dechrau, ac nad oedd y camgymeriad gyda'r cyfarwyddiadau ar gyfer rhoi CPR wedi achosi oedi uniongyrchol cyn i gymorth gyrraedd Mr B.

39. Ychwanegodd yr Ymddiriedolaeth fod cetoasidosis yn dueddol o arwain at anadlu dwfn, cyflym wrth i'r corff geisio gwneud iawn a chywiro'r lefel uwch o asidedd yn y corff. Mae hyn yn golygu ei bod yn debygol y byddai modd canfod bod rhywun yn anadlu'n weddol rhwydd, hyd yn oed pe na bai'r unigolyn hwnnw'n anadlu normal (bydd yn aml yn anadlu cyflym, gydag 'ochneidiau' dwfn). Dywedodd fod y ffaith na allai Mr C ganfod unrhyw arwydd o anadlu yn ystod yr alwad 999 gyntaf yn awgrym cryf nad oedd y dulliau gwneud iawn hyn gweithio bellach, ac felly bod ataliad y galon wedi digwydd.

40. Ar ôl cynnal ei hymchwiliad mewnol a chyflwyno tystiolaeth yn ymchwiliad Mr B, dywedodd yr Ymddiriedolaeth nad oedd yn credu y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i Mr B pe bai ambiwlans wedi cyrraedd yn gynharach. Roedd hyn gan fod siawns Mr B o oroesi yn isel ar ôl iddo ddioddef o ataliad y galon.

41. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi rhannu adroddiad archwiliad post-mortem Mr B ag ymgynghorydd ym maes anaesthesia a meddygaeth gofal dwys. Dywedodd yr ymgynghorydd y byddai'r siawns o oroesi fwy neu lai ym mhob achos o ataliad y galon yn isel ar ôl i'r ataliad ei

hun ddigwydd. Yn achos Mr B, lle roedd ataliad y galon wedi digwydd o ganlyniad i cetoasidosis, yn gyffredinol byddai'r siawns o oroesi'n isel iawn. Dywedodd y byddai'r siawns hon yn is fyth pe na bai CPR yn dechrau ar unwaith. Yn yr achos hwn, roedd siawns isel Mr B o oroesi wedi gostwng i sero, oherwydd na roddwyd CPR iddo oherwydd y broblem gyda'r cod.

42. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod BMI (mynegai màs y corff – gwerth a gyfrifir o fàs a thaldra unigolyn) Mr B yn dangos ei fod o dan bwysau.

43. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod adroddiad digwyddiad mewnol wedi'i gyflwyno ar ôl marwolaeth Mr B, ac o ganlyniad, fod ymchwiliad wedi'i ddechrau. Dywedodd fod yr ymchwiliad wedi dechrau cyn i Mrs A fynegi pryder, ac y byddai canlyniad yr ymchwiliad hwn wedi cael ei rannu â Mrs A boed hi wedi cyflwyno cwyn ei hun neu beidio. Cydnabu'r Ymddiriedolaeth y methwyd cyfle i roi gwybod i Mrs A bod achos Mr B wedi'i adrodd fel Digwyddiad Adroddadwy Cenedlaethol ("Digwyddiad Adroddadwy") i GIG Cymru, ac ymddiheurodd iddi am hyn.

44. Cododd Mrs A bryderon â'r Ymddiriedolaeth ar sawl achlysur am ba mor agored a thryloyw oedd ei phroses ymchwilio. Yn ei hymateb i Mrs A ar 15 Mehefin 2023, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi cydymffurfio ag egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd ers blynyddoedd lawer, er nad oedd y ddeddfwriaeth wedi'i rhoi ar waith yng Nghymru tan 1 Ebrill 2023.

45. Wrth ymateb i fy ymchwiliad, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth fod y flaenoriaeth "Goch" gychwynnol a roddwyd i'r Alwad Gyntaf wedi'i rhoi drwy'r broses 'rhag-rybudd'. Esboniodd y bydd anfonwyr meddygol brys, wrth ateb galwadau 999 a chyn prosesu galwadau gan ddefnyddio'r MPDS, yn gofyn dau gwestiwn sydd i fod i ganfod y cleifion salaf er mwyn anfon cymorth at y cleifion hyn ar unwaith: 'a yw'r claf yn effro?' ac 'a yw'r claf yn anadlu?'. Dilynir y broses hon oddi mewn i'r CAD. Gofynnwyd y cwestiynau hyn yn yr achos hwn, a chanfuwyd nad oedd Mr B yn ymwybodol nac yn anadlu. Arweiniodd hyn at roi blaenoriaeth "Goch" gychwynnol. Gan mai adolygiad cychwynnol yw'r broses 'rhag-rybudd', ar ôl i'r EMD brosesu'r alwad yn llawn, gall y flaenoriaeth newid. Gall hyn ddigwydd os bydd gwybodaeth a geir yn ddiweddarach yn dangos bod y claf mewn gwirionedd yn ymwybodol ac yn anadlu, neu wedi dod yn ôl ymwybodol, neu os bydd hi'n amlwg nad oes modd rhoi unrhyw gymorth i glaf.

46. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth y bydd y cysylltiad rhwng y CAD a'r ProQA yn methu weithiau. Yn yr amgylchiadau hyn, gall yr EMD brosesu'r alwad gan ddefnyddio fersiwn o ProQA sydd ddim yn gysylltiedig â'r CAD. Nid yw hyn yn effeithio ar y cod MPDS y bydd yr EMD yn ei roi, ond mae'n effeithio ar sut y bydd yr EMD yn cofnodi'r cod hwnnw yn y CAD.

47. Yn yr achos hwn, nid oedd unrhyw gysylltiad rhwng methiant ProQA a'r ffaith bod y cod MPDS anghywir wedi'i roi i'r alwad. Y rheswm pam na roddwyd cod MPDS cywir i'r alwad oedd oherwydd bod yr EMD Cyntaf wedi cofnodi bod Mr B yn amlwg wedi marw, ond nid oedd hyn yn gywir ar sail yr ymatebion i'r cwestiynau a ofynnwyd. Ac ystyried y disgrifiwyd bod Mr B newydd syrthio'n anymwybodol, nid oedd dim byd i awgrymu na ddylid bod wedi ceisio'i adfywio.

48. Er mwyn bod yn gwbl eglur, dywedodd yr Ymddiriedolaeth y byddai'r ddwy system ("rhag-rybudd" a ProQA) wedi arwain at roi'r un statws i'r alwad pe na bai'r EMD Cyntaf wedi gwneud camgymeriad.

49. Rhoddodd yr Ymddiriedolaeth wybod i fy ymchwilydd fod y Cyfaill wedi symud i swydd arall yn fuan ar ôl y digwyddiad. Cadarnhawyd na ofynnwyd am ddatganiad gan y Cyfaill ar y pryd, ac oherwydd yr amser sydd wedi mynd heibio, nid yw'n gallu cofio'r digwyddiad.

50. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth hefyd nad yw staff sy'n gweithio fel cyfeillion yn ateb eu galwadau'u hunain, ac os bydd angen egwyl ar y naill aelod neu'r llall o'r staff i fynd i'r tŷ bach, ni fydd galwadau'n cael eu hateb bryd hynny. Yr hyfforddiant a gafodd fel EMD oedd yr hyfforddiant a gafodd y Cyfaill, ac ni chafodd hyfforddiant ychwanegol. Roedd gan y Cyfaill brofiad o weithio fel EMD. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth fod y Cyfaill, ar adeg yr Alwad Gyntaf, wedi'i blygio i mewn i'r alwad (defnyddiwyd cebl gwahanu i allu defnyddio 2 benset ar alwadau), a'i fod yn gwrando ar yr adeg pan atebodd yr EMD Cyntaf yr alwad.

51. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth mai amcangyfrif oedd y wybodaeth a gafodd ei chofnodi gan yr APP ar yr ePCR ynghylch hyd y CPR a roddwyd. O ran y modd y cwblhaodd yr APP yr ePCR, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth fod hynny wedi bodloni gofynion Safonau Ymarfer y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal.

52. Wrth gyrraedd sefyllfa sy'n ymwneud ag ataliad y galon, dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod gofyn i'r holl staff gymryd camau i helpu'r gadwyn oroesi. Yn y sector ambiwlans, cadarnhaodd fod y broses o gadw cofnodion yn digwydd yn ddiweddarach, yn hytrach nag ar adeg yr ymyriad. Gan hynny, amcangyfrifon yw'r holl amseroedd i raddau, oherwydd natur y gofal a roddir a chyd-destun rhoi'r gofal hwnnw. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod yn ymwneud â sectorau ambiwlans eraill yn y pedair cenedl a'i bod yn rhannu gwersi ac arferion da. Pe bai angen newid y modd y caiff cofnodion eu cwblhau, byddai angen ystyried hynny fel sector ehangach er mwyn sicrhau cysondeb a sicrhau bod unrhyw newidiadau'n ymarferol bosibl.

53. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth nad oedd yn cytuno na wnaeth yr APP siarad â Mrs A neu Mr C i gael gwybodaeth. Rhoddodd ddatganiad gan yr APP, dyddiedig 4 Rhagfyr 2023, lle dywedodd hi ei bod wedi rhoi gwybod i'r teulu y byddai'r heddlu'n dod yno, ei bod wedi esbonio'r rheswm dros hynny, a'i bod wedi treulio ychydig o amser gyda nhw yn yr ystafell ganol i lawr y grisiau ("I informed the family that the Police would be attending and explained the reason for this and spent some time with them in the middle downstairs room"). Dywedodd nad yw aelodau'r staff yn gallu clywed y galwadau 999 a dim ond gwybodaeth sylfaenol sy'n cael ei rhannu â'r staff cyn iddynt gyrraedd y lleoliad. Roedd yr holl wybodaeth arall a gofnodwyd ar yr ePCR yn wybodaeth a roddwyd i'r APP ac yn wybodaeth a arsylwyd ganddi.

54. Mewn datganiad a roddodd yr APP i Grwner EF, dyddiedig 24 Awst 2023, a ddarparwyd hefyd gan yr Ymddiriedolaeth, ni chyfeiriodd yr APP at sgwrs â'r teulu. Dywedodd ei bod wedi cwblhau'r gwaith papur ac wedi gofyn i'r heddlu ddod yno yn unol â'r polisi ROLE, cyn gadael y lleoliad a pharhau i weithio gweddill ei shiftt ("I completed the paperwork, requested attendance of the police as per the ROLE policy. I cleared from the scene and continued with the rest of my shift").

55. Yn ei hymateb i gŵyn a anfonwyd at Mrs A, dyddiedig 30 Hydref 2023, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi cysylltu yn ôl â'r APP ynghylch y rhesymeg dros nodi 10 munud ar yr ePCR. Dywedodd yr APP hyd y gallai gofio ei bod yn credu mai amcangyfrif oedd yr amser hwnnw, wedi'i seilio ar wybodaeth a gafodd ar y diwrnod ynghylch yr amser rhwng pan syrthiodd y claf yn anymwybodol a phan gafodd Mr B ei ddarganfod gan ei frawd ar y llawr. Soniodd hefyd am asesiad ac am symud Mr B o'r ystafell ymolchi i'r

ystafell fach lle roedd pan gyrhaeddodd yr APP (“To the best of my recall I believe that it was an estimated time, based upon the information given to me on the day of the time taken from the time of collapse to the patients brother finding [Mr B] on the floor, an assessment and then the movement from the bathroom into the box room where [Mr B] was located on my arrival”).

56. Yn ystod yr Alwad Gyntaf, a barhaodd am 5 munud, dywedodd yr Ymddiriedolaeth na roddwyd CPR. Gan hynny, yn dilyn y sgwrs â theulu Mr B, cofnodwyd amcangyfrif o 10 munud (yr amser tan ddechreuodd rhywun oedd wrth law roi CPR) ar yr ePCR. Cefnogir hyn gan yr Alwad Gyntaf a dderbyniwyd am 07:34. Cydnabu'r Ymddiriedolaeth mai amcangyfrif oedd y cofnod o 10 munud. Dywedodd fod y cofnod meddygol yn gofnod meddygol cydamserol ac nad oes gofyniad i ddynodi bod amser a roddir yn amcangyfrif. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth nad yw ei staff wedi'u hyfforddi i ddynodi pa bryd y bydd amser yn amcangyfrif. Wrth gyflwyno'r ePCR newydd, dywedodd iddi drafod yn fanwl â gwasanaethau ambiwlans eraill yn y Deyrnas Unedig ac na chyflwynwyd gofyniad i ddynodi pa bryd roedd cofnodion yn amcangyfrifon.

57. Cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth na fyddai cynnwys y gair ‘amcangyfrif’ yr ePCR wedi newid ei barn am siawns Mr B o oroesi.

Recordiad yr alwad

58. Gwrandawodd fy Ymchwilydd ar recordiad yr Alwad Gyntaf sy'n para tua 4 ½ munud. Sylwodd fy Ymchwilydd na ofynnwyd yn uniongyrchol i Mr C a oedd yn rhoi CPR, ac na roddwyd cyfarwyddiadau yn hynny o beth. Sylwodd hefyd nad yw Mr C yn swnio fel pe bai'n ceisio rhoi triniaeth adfywio ceg-wrth-geg, gan ei bod yn debygol y byddai hynny wedi effeithio ar ei allu i gyfathrebu'n effeithiol â'r EMD Cyntaf. Nid yw recordiad yr alwad yn cadarnhau a oedd Mr C yn cywasgu'r frest ai peidio. Dywedodd Mr C yn ystod yr alwad fod Mr B wedi rhyw fath o lewygu ar y llawr (“just kind of collapsed on the floor”). Ni ddywedodd Mr C o gwbl fod hynny wedi digwydd 5 munud cyn i'r Alwad Gyntaf gael ei gwneud.

Cyngor proffesiynol

Y Cynghorwr Ymgynghorol

59. Gofynnwyd i'r Cynghorwr Ymgynghorol a fyddai'n debygol y byddai'r canlyniad yn wahanol i Mr B pe bai ambiwlans wedi cyrraedd o fewn 13 munud i wneud yr Alwad Gyntaf.

60. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol fod archwiliad post-mortem Mr B wedi datgelu mai cetoasidosis oedd achos ei farwolaeth, ond nad oedd esboniad pellach ynghylch achos tebygol hyn. Nid oedd hi'n hysbys fod gan Mr B ddiabetes, sy'n un o achosion posibl cetoasidosis.

61. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol ei bod hi'n amlwg bod holl ganfyddiadau eraill yr archwiliad post-mortem yn gwbl normal, ac fel arall, bod Mr B yn ddyn ifanc iach iawn.

62. O ran BMI Mr B, sef 15.5, dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol fod Mr B yn pwyso llai nag y dylai bwyso, ond ni wnaeth yr archwiliad post-mortem ddangos unrhyw nodweddion cardiaidd y byddai rhywun yn disgwyl eu gweld mewn cleifion sy'n pwyso llai nag y dylent bwyso (e.e. pobl sydd ag anorecsia), fel wal fentriglaidd llai trwchus neu lai o gyfaint yn siambrau'r galon. Cadarnhaodd y Cynghorwr Ymgynghorol fod gan gleifion sy'n pwyso llai nad y dylent bwyso siawns is o oroesi wrth ddioddef ataliad cardioresbiradol a chadarnhaodd y byddai BMI isel Mr B wedi lleihau'i siawns o oroesi.

63. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol nad oedd tystiolaeth bendant o ba bryd yn union y dioddefodd Mr B ataliad y galon a dywedodd na fyddai hyn o anghenraid wedi digwydd pan syrthiodd Mr B yn anymwybodol.

64. Wrth geisio penderfynu a allai'r canlyniad tebygol fod wedi bod yn wahanol, yn ôl y Cynghorwr Ymgynghorol, pe na bai oedi wedi bod cyn i'r ambiwlans gyrraedd, mae'n bosibl y gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Mr B, yn enwedig yn absenoldeb unrhyw glefydau naturiol eraill o bwys yn yr archwiliad post-mortem. Serch hynny, ni allai gasglu gyda sicrwydd y byddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol.

Y Cynghorwr Parafeddygol

65. Gofynnwyd yn benodol i'r Cynghorwr Parafeddygol a yw'n briodol yn glinigol cofnodi gwybodaeth mewn cofnodion clinigol heb ddynodi o gwbl bod y wybodaeth honno wedi'i seilio ar amcangyfrif yn hytrach na ffeithiau.

66. Dywedodd yr Ymgynghorydd Parafeddygol nad yw'n dderbyniol cofnodi gwybodaeth sydd wedi'i hamcangyfrif mewn cofnodion clinigol heb ddynodi mai amcangyfrif ydyw. Yn ôl dogfen Safonau Hyfedredd Parafeddygon (adran 9, paragraff 9.1) y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal, rhaid i barafeddygon wneud y canlynol: "Maintain records appropriately and keep full, clear and accurate records in accordance with applicable legislation, protocols and guidance." Yn ôl dogfen Safonau Ymddygiad, Perfformiad a Moeseg (adran 10, paragraff 10.1) y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal, rhaid i barafeddygon wneud y canlynol: "Keep records of your work and you must keep full, clear and accurate records for everyone you care for, treat or provide other services to."

67. Cadarnhaodd y Cynghorwr Parafeddygol fod safonau'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal yn ei gwneud yn ofynnol i gofnodion fod yn gywir. Felly, os nad yw cyfnod o amser wedi'i gofnodi'n benodol (fel y byddai ar fonitor cardiaidd, er enghraifft), amcangyfrif gorau clinigydd fyddai hwn, neu amseriad bras wedi'i roi gan y rheini a fu'n bresennol ers dechrau digwyddiad.

68. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol nad oedd yr oedi cyn dechrau rhoi CPR wedi'i amseru gan yr APP na chan unrhyw un a oedd wrth law. Gan hynny, roedd hi'n annhebygol mai union 10 munud oedd yr amser hwnnw. Ychwanegodd ei bod yn ymddangos o ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth fod cwmplen mewn blwch wedi'i defnyddio i gofnodi'r amser a aeth heibio cyn i CPR ddechrau, ac nid oes modd defnyddio geiriau i esbonio mai amseriad bras neu amcangyfrif yw hwnnw. Dywedodd y gallai hwn fod wedi'i gofnodi fel amcangyfrif o'r amser, ac os nad yw'n bosibl dangos hyn mewn maes penodol, gellid dynodi hynny yn y blychau testun rhydd sydd ar gael ar ffurflenni'r ePCR. Ailbwysleisiodd y Cynghorwr ei bod yn ofynnol gwahaniaethu rhwng ffeithiau ac amcangyfrifon, ac na ddigwyddodd hyn yn achos Mr B.

69. Gofynnwyd i'r Cynghorwr Parafeddygol hefyd ystyried sefyllfa lle bydd parafeddyg yn siarad ag unigolyn mewn lleoliad, ac a ddylai gofnodi'r sgwrs a gafwyd a/neu ddynodi ffynhonnell y wybodaeth a roddwyd.

70. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol na allai ganfod unrhyw ganllawiau sy'n ei gwneud hi'n ofynnol yn benodol i glinigwyr gofnodi pwy ddywedodd beth yn lleoliad unrhyw ddigwyddiad, er y byddai gwneud hynny'n arfer da. Cadarnhaodd y byddai dynodi tarddiad gwybodaeth yn helpu i wneud penderfyniadau, yn helpu i benderfynu a yw/a oedd gwybodaeth yn berthnasol ac yn ddibynadwy, ac yn helpu i benderfynu a allai'r wybodaeth gael ei hystyried yn werthfawr pe bai angen cymryd camau dilynol mewn unrhyw achos. Gallai cofnodi pwy a ddywedodd beth hefyd helpu i brocio cof gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am ddigwyddiadau yn ddiweddarach.

Dadansoddiad a chasgliadau

71. Wrth lunio fy nghasgliadau, rhaid i mi ystyried a oedd methiannau ar ran yr Ymddiriedolaeth, ac os hynny, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mr B neu i'w deulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a wnaeth gweithredoedd yr Ymddiriedolaeth gyrraedd y safonau priodol, yn hytrach nag adlewyrchu'r arferion gorau posibl. Rwyf wedi ystyried y cyngor a gefais, ac rwyf yn derbyn hwnnw. Serch hynny, mi fy hun sydd wedi llunio'r casgliadau.

72. Mae'r adroddiad hwn yn ystyried y gofal a'r gwasanaeth a roddodd yr Ymddiriedolaeth i Mr B, ac effaith debygol diffygion yn y gofal hwnnw. Mae fy ymchwiliad hefyd wedi ystyried a ellid neu a ddylid bod wedi gwneud rhywbeth yn wahanol i reoli'r modd yr arhosodd Mr B am ambiwlans.

73. Hoffwn fynegi fy nghydymdeimladau dwysaf i Mrs A a'i theulu yn eu profedigaeth ar ôl colli Mr B.

Cwyn (a)

74. Mae'r dystiolaeth rwyf wedi'i chael gan Mrs A a'r Ymddiriedolaeth yn cadarnhau nad ymdriniwyd yn briodol â'r Alwad Gyntaf a wnaed gan Mr C ar 14 Rhagfyr 2022. Cafodd yr alwad ei hisraddio'n anghywir o flaenoriaeth "Coch" i flaenoriaeth "Gwyrdd 2" gan yr EMD Cyntaf, ac ni roddwyd

cyfarwyddiadau i Mr C ar gyfer rhoi CPR i Mr B. Yn sgil israddio'r alwad, bu oedi o 32 munud cyn i ambiwlans gyrraedd Mr B. Yn ei hymateb i gŵyn Mrs A, dywedodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi blaenoriaethu'n anghywir a bod hynny wedi achosi oedi.

75. Rwy'n nodi bod yr Ymddiriedolaeth wedi rhoi gwybod i Mrs A nad oedd yr EMD Cyntaf wedi'i oruchwyllo gan fentor a oedd wedi'i hyfforddi'n briodol. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod Cyfaill yn goruchwyllo'r EMD Cyntaf, ond nid oedd y Cyfaill hwnnw wedi'i hyfforddi'n briodol i fod yn fentor, ac nid oedd wedi mentora o'r blaen. Ni roddodd yr Ymddiriedolaeth wybod i Mrs A bod y Cyfaill yn EMD a oedd wedi cymhwyso'n llawn.

76. Er fy mod yn nodi sylwadau'r Ymddiriedolaeth nad oedd y Cyfaill wedi cael hyfforddiant ffurfiol i fentora'r EMD Cyntaf, rwy'n ystyried y byddai'r EMD Cyntaf wedi disgwyl y byddai'r Cyfaill wedi ymyrryd pe bai'r EMD Cyntaf wedi gwneud camgymeriad. Nid wyf yn ystyried bod angen unrhyw hyfforddiant ychwanegol i gyflawni'r dasg hon ar y Cyfaill, a oedd yn EMD a oedd wedi cymhwyso'n llawn. Nid yw'r Ymddiriedolaeth wedi esbonio pam na wnaeth y Cyfaill ymyrryd. Ni chafodd yr Ymddiriedolaeth ddatganiad gan y Cyfaill yn syth ar ôl y digwyddiad ac nid yw'r Ymddiriedolaeth wedi esbonio'i methiant i wneud hynny. Rwy'n ystyried hyn yn fethiant ym mhroses ymchwilio'r Ymddiriedolaeth ac yn y modd yr ymdriniwyd â chwyn Mrs A wedi hynny. O ganlyniad, mae cyfle i gael tystiolaeth bwysig wedi'i golli ac nid oes cofnod llawn o amgylchiadau'r Alwad Gyntaf ar gael. Mae hyn yn anfoddhaol i Mrs A sydd, er gwaethaf ymchwiliadau'r Ymddiriedolaeth a fy swyddfa innau, yn dal â chwestiynau heb eu hateb am yr amgylchiadau a arweiniodd at farwolaeth ei mab.

77. Nid ymdriniwyd yn briodol â'r Ail Alwad a wnaed gan Mrs A ar 14 Rhagfyr gan yr Ail EMD chwaith, gan y rhoddwyd gwybodaeth anghywir i Mrs am CPR.

78. Nid oes tystiolaeth i awgrymu bod unrhyw fethiant yn y gwasanaeth o ganlyniad i fethiant meddalwedd trin galwadau'r Ymddiriedolaeth.

79. Mae methiant yr Ymddiriedolaeth i reoli'r ddwy alwad 999 a wnaed mewn perthynas â Mr B yn fethiant yn y gwasanaeth. O ganlyniad i'r methiant hwn, ni chafodd Mr B sylw meddygol prydlon ar ôl iddo syrthio'n anymwybodol. At hynny, achoswyd anghyfiawnder i Mr C ac i Mrs A gan

iddynt dreulio cyfnod o 45 munud yn ceisio rhoi CPR i Mr B heb gyfarwyddyd na chymorth. Dichon bod hyn wedi bod yn brofiad hynod o anodd i'r ddau. Ar sail hyn, rwy'n **cadarnhau** r elfen hon o'r gŵyn. Gan fod yr Ymddiriedolaeth eisoes wedi cyflwyno newidiadau i'w rhaglen gynefino (paragraff 36), nid wyf wedi gwneud unrhyw argymhellion ychwanegol yn hyn o beth.

Cwyn (b)

80. Mae'r dystiolaeth rwyf wedi'i gweld yn cadarnhau bod yr ePCR a gwblhawyd gan yr APP yn datgan bod 10 munud wedi mynd heibio ar ôl i Mr B syrthio'n anymwybodol tan y dechreuwyd rhoi CPR iddo. Nid oes cofnod i ddynodi mai amcangyfrif oedd yr amser hwn. Yn ôl y cyngor rwyf wedi'i gael, roedd hi'n ofynnol i'r APP wahaniaethu rhwng gwybodaeth ffeithiol a gwybodaeth wedi'i hamcangyfrif ar yr ePCR. Serch hynny, yng nghyd-destun gofal brys mewn lleoliad cymunedol, rwy'n ymwybodol mai safbwynt yr Ymddiriedolaeth yw bod y broses o gadw cofnodion yn digwydd yn ddiweddarach, yn hytrach nag ar adeg yr ymyriad, a bod pob amseriad yn amcangyfrif i raddau.

81. Rwy'n pryderu y gallai fod achosion eraill sy'n ymwneud â chleifion eraill, er enghraifft amseriadau/gwybodaeth am roi meddyginiaeth, pan fydd angen i'r wybodaeth a geir ar yr ePCR fod yn gywir, yn hytrach nag yn amcangyfrif. Gallai hyn o bosibl arwain at sefyllfa lle byddai modd camddehongli cywirdeb gwybodaeth a geir ar yr ePCR. Er na allaf ddyfarnu rhwng barn wahanol y Cyngorwr Parafeddygol a'r Ymddiriedolaeth, rwy'n bwriadu argymhell y dylai'r Ymddiriedolaeth gymryd camau priodol i gadarnhau bod ei dull o weithio yn hyn o beth yn ateb gofynion y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal.

82. Rwy'n nodi ymhellach nad yw'r datganiadau a ddarparwyd gan yr APP yn rhoi tystiolaeth gyson am gael sgwrs â theulu Mr B. Nid oes cofnod ar yr ePCR bod unrhyw sgwrs wedi'i chynnal. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais ei fod yn arfer da cofnodi tarddiad gwybodaeth a roddir yn lleoliad digwyddiad. Mae tystiolaeth Mrs A yn glir na wnaeth yr APP siarad â hi nac â Mr C i gael rhagor o wybodaeth. Ni wnaeth yr uwch ymarferydd meddygol roi gwybodaeth bwysig am y broses a fyddai'n dilyn marwolaeth Mr B chwaith. Mae atgof Mrs A o'r digwyddiad yn fy argyhoeddi, gan fy mod yn credu bod Mrs A yn fwy tebygol o allu cofio'r digwyddiad yn fanwl

yn sgil difrifoldeb y sefyllfa ac oherwydd nad yw tystiolaeth yr APP wedi bod yn gyson. At hynny, yn sgil diffyg gwybodaeth am y broses, ni allodd Mrs A a'i teulu weld Mr B ar ôl iddo gael ei drosglwyddo i farwdy'r ysbyty.

83. Mae'r methiant i gofnodi gwybodaeth gywir ar yr ePCR, ac yn enwedig y ffaith bod y wybodaeth wedi'i seilio ar amcangyfrif, ynghyd â'r adroddiadau anghyson gan yr APP ynghylch pa wybodaeth a gafwyd gan y teulu, yn golygu bod diffyg eglurder ynghylch digwyddiadau'r bore hwnnw. Rwy'n **cadarnhau**’r gŵyn hon ar y sail gyfyngedig honno.

Cwyn (c)

84. Yn ôl yr Ymddiriedolaeth, hyd yn oed pe bai ambiwlans wedi cyrraedd yn brydlon, byddai wedi canfod Mr B ar ôl iddo gael ataliad y galon, a byddai'i siawns o oroesi wedi bod yn hynod o isel o hyd. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth wedyn y byddai unrhyw siawns bychan a oedd gan Mr B o oroesi wedi gostwng i sero yn sgil y methiant i roi CPR, gan fod y cod anghywir wedi'i roi i'r alwad.

85. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod y ffaith na allai Mr C ganfod unrhyw arwyddion o anadlu yn ystod yr Alwad Gyntaf yn awgrym cryf iawn bod ataliad y galon wedi digwydd.

86. Mae'r dystiolaeth rwyf wedi'i gweld yn cadarnhau i Mrs A ddweud yn ystod yr Ail Alwad nad oedd hi'n sicr o statws anadlu Mr B. Serch hynny, pan gynghorwyd hi i geisio cael gafael ar ddiffibriliwr, ymatebodd Mrs B drwy ddweud ei bod hi'n teimlo'i bod hi'n rhy hwyr i hynny. Nid oes digon o dystiolaeth ar gael i benderfynu a oedd Mr B wedi cael ataliad y galon ar yr adeg hon neu beidio.

87. Dywedodd Mrs A i Mr C ddechrau rhoi CPR yn syth ar ôl i Mr B syrthio'n anymwybodol. Roedd hyn er gwaethaf methiant yr EMD Gyntaf i roi cyfarwyddiadau. Mae'r Ymddiriedolaeth yn amau'r ffaith hon a dywedodd nad yw recordiad yr Alwad Gyntaf yn rhoi tystiolaeth bod Mr C yn rhoi CPR ar y pryd.

88. Yn ystod recordiad yr Alwad Gyntaf, ni ofynnwyd yn uniongyrchol i Mr C a oedd yn rhoi CPR, ac ni roddwyd cyfarwyddiadau iddo yn hyn o beth. Rwy'n derbyn nad yw Mr C yn swnio fel pe bai'n ceisio rhoi triniaeth adfywio

ceg-wrth-geg, gan ei bod yn debygol y byddai hynny wedi effeithio ar ei allu i gyfathrebu'n effeithiol â'r EMD Cyntaf. Nid wyf yn teimlo bod recordiad yr alwad yn cadarnhau a oedd Mr C yn cywasgu'r frest ai peidio. Dywedodd Mr C yn ystod yr alwad fod Mr B wedi rhyw fath o lewygu ar y llawr ("just kind of collapsed on the floor"). Ni ddywedodd Mr C o gwbl fod hynny wedi digwydd 5 munud cyn i'r Alwad Gyntaf gael ei gwneud.

89. Nid oes tystiolaeth bendant i ddangos pryd yn union y digwyddodd ataliad y galon, gan nad oedd gweithiwr meddygol proffesiynol yn y lleoliad yn syth ar ôl i Mr B syrthio'n anymwybodol. Roedd ansicrwydd yn ystod yr Ail Alwad ynghylch statws anadlu Mr B. Rwy'n derbyn tystiolaeth yr Ymddiriedolaeth bod y siawns o oroesi'n isel ar ôl i ataliad y galon ddigwydd. Serch hynny, ni fyddwn byth yn gwybod i sicrwydd pa bryd y dioddefodd Mr B ataliad y galon er mwyn gallu casglu, yn ôl yr hyn sy'n debygol, pa bryd y gostyngodd ei siawns o oroesi.

90. Dywedodd Mrs A fod CPR wedi dechrau ar unwaith. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod recordiad yr Alwad Gyntaf yn dystiolaeth na ddigwyddodd hynny. Ac ystyried nad ydym yn gwybod pa bryd y dechreuodd ataliad y galon, nid wyf yn teimlo y gallwn gasglu a oedd yr oedi o 4 ½ munud (sef hyd yr Alwad Gyntaf) yn arwyddocaol ai peidio.

91. Rwy'n derbyn yn llwyr y gallai'r posibilrwydd o ganlyniad gwahanol fod wedi bod yn fach iawn i Mr B, ac rwy'n derbyn hefyd y cyngor a gafwyd na allwn ddweud i sicrwydd a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe bai ambiwlans wedi cyrraedd yn gynharach. Yn syml, nid yw'r holl wybodaeth ar gael. Ar y sail hon, rwy'n ystyried bod posibilrwydd o hyd, pa mor fychan bynnag, y gallai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Mr B pe bai ambiwlans wedi cyrraedd o fewn 13 munud i wneud yr Alwad Gyntaf.

92. Gan nad yw'n sicr beth fyddai'r effaith ar y canlyniad i Mr B pe bai staff yr Ymddiriedolaeth wedi cyrraedd yn gynharach, mae hyn yn parhau'n anghyfiawnder i Mrs A ac i'w theulu. Gan ystyried yr uchod oll, rwy'n **cadarnhau**'r elfen hon yn gŵyn.

Ymdrin â chwynion

93. Yn olaf, er nad oedd ‘ymdrin â chwynion’ yn un o benawdau’r gŵyn yr ymchwiliad iddi, yn sgil y wybodaeth sydd wedi dod i’r fei yn ystod y broses hon, rhaid i mi roi sylw i hyn. Cyflwynwyd Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru ar 1 Ebrill 2023. Er nad oedd honno mewn grym ar yr adeg pan ymatebwyd i Mrs A, mae’n hysbys y byddai’r ddyletswydd wedi cael ei rhoi ar waith, ac mewn unrhyw sefyllfa, mae’r Rheoliadau Gweithio i Wella a ddilynodd yr Ymddiriedolaeth wrth ymateb i gŵyn Mrs A yn ei rhwymo i ymchwilio i gwynion yn briodol, yn effeithiol ac yn agored.¹ At hynny, yn ei hymateb i gŵyn Mrs A, cadarnhaodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi dilyn yr egwyddorion gonestrwydd ers blynyddoedd lawer.

94. Rwy’n ystyried bod ymateb yr Ymddiriedolaeth i Mrs A yn ddiffygiol iawn o ran yr hyn y mae’r ddyletswydd yn ei hyrwyddo a’r hyn y mae’n ceisio’i gyflawni. Mae’r cyfle i gael tystiolaeth bwysig wedi’i golli ac nid oes cofnod llawn o amgylchiadau’r Alwad Gyntaf ar gael. Mae hyn yn anfodddhaol i Mrs A sydd, er gwaethaf ymchwiliadau’r Ymddiriedolaeth a fy swyddfa innau, yn dal â chwestiynau heb eu hateb am yr amgylchiadau a arweiniodd at farwolaeth ei mab. Mae hyn yn golygu bod gan Mrs A bryderon mawr o hyd am y gofal a gafodd ei mab ar ddiwedd ei oes.

95. At hynny, ac yn dra siomedig, er y gofynnwyd i’r Ymddiriedolaeth ddarparu’r holl dystiolaeth berthnasol i fy swyddfa ar ddechrau fy ymchwiliad, methodd wneud hynny. Darparodd un o ddatganiadau’r APP 8 mis ar ôl i fy ymchwiliad ddechrau, a dim ond wrth ymateb i gopi drafft o’r adroddiad hwn y darparwyd datganiad hollbwysig a oedd yn gysylltiedig ag ymchwiliad Mr B. At hynny, ni roddwyd dim gwybodaeth am absenoldeb tystiolaeth hollbwysig gan y Cyfaill.

96. Mae hyn yn codi pryderon difrifol am gadernid y modd y bydd yr Ymddiriedolaeth yn ymchwilio i gwynion a ddaw i law. Er cryn bryder, nid dyma’r unig dystiolaeth rwyf wedi’i gweld o ddiffygion ym mhrosesau’r Ymddiriedolaeth ar gyfer ymchwilio i gwynion. Ochr yn ochr â’r adroddiad hwn, rwy’n cyhoeddi adroddiad arall er budd y cyhoedd² mewn perthynas â chwyn arall a ddaeth i fy swyddfa, ac mae’r adroddiad hwnnw’n amlygu

¹ Fel yr amlinellir yn Rheoliad 3 o Reoliadau’r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 Rhif. 704

² Cyfeirnod yr achos 202302966

diffygion tebyg yn hyn o beth. Mae angen i'r Ymddiriedolaeth sicrhau ei bod yn y dyfodol yn ymateb yn agored ac yn onest i gwynion, a bod y staff sy'n cyfrannu at lunio ymatebion/sy'n bwydo gwybodaeth i'r ymatebion hefyd yn cnoi cil am y ddyletswydd ac yn ystyried a ydynt yn cyrraedd y safonau proffesiynol eu hunain wrth wneud hynny. Mae fy argymhellion felly yn ystyried y methiant hwn.

97. Rwy'n teimlo na allaf roi sylw'n ddigonol i'r anghyfiawnder sylweddol a achoswyd i Mrs A a'i theulu heb argymell iawndal. Rwy'n pwysleisio nad yw hyn i'w ystyried mewn unrhyw fodd fel iawndal am golled y teulu, ond yn hytrach i adlewyrchu'r anghyfiawnder a achoswyd o ganlyniad i'r methiannau rwyf wedi'u canfod. Rwy'n ystyried bod lefel yr iawndal rwy'n ei argymell yn adlewyrchu'n briodol y gofid a achoswyd i Mrs A ac i Mr C ill dau yn ystod y cyfnod hir y buont yn aros am ambiwlans a'r ansicrwydd dilynol a brofodd Mrs A a'i theulu.

Argymhellion

98. Rwy'n **argymell** bod yr Ymddiriedolaeth, o fewn **1 mis** i ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Yn rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig ystyrllon i Mrs A a'i theulu am y methiannau a ganfuwyd yn yr adroddiad hwn ac yn cydnabod iddi fethu cyfleoedd i roi gofal prydlon i Mr B. Dylai'r ymddiheuriad hefyd gynnwys esboniad ynghylch pam na wnaeth ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth ystyried yn briodol rôl y Cyfaill wrth ymdrin â'r Alwad Gyntaf.
- b) Yn cynnig iawndal o £2,000 i Mrs A i gydnabod y gofid a achoswyd iddi ac i Mr C yn ystod y cyfnod hir y buont yn aros am ambiwlans a'r ansicrwydd dilynol a achoswyd i Mrs A a'i theulu. Yn cynnig iawndal pellach o £750 i Mrs A am yr amser sylweddol mae hi wedi'i dreulio a'r ymdrech mae hi wedi'i gwneud yn bwrw ymlaen â'r gŵyn hon i gael atebion i'w phryderon.
- c) Yn adolygu'r modd y mae'n cadw cofnodion clinigol cywir er mwyn sicrhau ei bod yn bodloni gofynion Safonau Ymarfer y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal.

- d) Yn atgoffa'r holl glinigwyr am bwysigrwydd cyfathrebu'n dda â'r rheini sy'n bresennol yn y galwadau y maent yn ymateb iddynt.
- e) Yn rhannu'r adroddiad hwn â thîm ymchwilio i gwynion yr Ymddiriedolaeth er mwyn adolygu sut y cynhaliwyd ei ymchwiliad yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a chanfod gwersi i'w dysgu i sicrhau nad yw diffygion tebyg yn cael eu methu yn y dyfodol. Dylai unrhyw welliannau a ganfyddir ddod yn rhan o'r weithdrefn ar gyfer ymdrin â chwynion a dylid eu rhannu â fy swyddfa i.
- f) Yn rhannu'r adroddiad hwn â Phwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion yr Ymddiriedolaeth er mwyn ystyried fy nghanfyddiadau a chynnwys y gwersi a ddysgir o'r argymhellion yn ei hadroddiad blynyddol am y Ddyletswydd Gonestrwydd.

99. Rwy'n falch o nodi bod **Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru**, wrth roi sylwadau am fersiwn ddrafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i roi'r argymhellion hyn ar waith.

Michelle Morris

Michelle Morris
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus

4 Mawrth 2025

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