



**Ombwdsmon
Ombudsman**
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG
Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
a
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achosion: 202302966 a 202307480

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Canllaw perthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	6
Tystiolaeth Mr B	7
Tystiolaeth yr Ymddiriedolaeth	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	10
Cyngor proffesiynol	11
Dadansoddiad a Chasgliadau	14
Argymhellion	17

Cyflwyniad

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

Rydym wedi cymryd camau i ddiogelu hunaniaeth yr achwynydd ac eraill, cyn belled ag y bo modd. Mae enwau'r achwynydd a phobl eraill sy'n gysylltiedig wedi'u newid. Mae'r adroddiad felly yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mr B.

Crynodeb

Cwynodd Mr B am ddiffyg gofal a thriniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar fam, Mrs C, gan Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd") ym mis Medi 2022. Ystyriodd ymchwiliad yr Ombwdsmon a oedd y broses o frysbennu'r galwadau brys, a'r flaenoriaeth a roddwyd iddynt gan yr Ymddiriedolaeth, yn rhesymol a phriodol. Ystyriodd yr ymchwiliad hefyd a oedd y cyngor a roddwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth yn ystod y galwadau yn rhesymol a phriodol. Yn olaf, ystyriodd yr ymchwiliad a gafodd Mrs C ei hasesu a'i rheoli'n briodol gan y Bwrdd Iechyd ar ôl iddi gyrraedd Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys ar 15 Medi.

Canfu'r Ombwdsmon fod y galwadau brys wedi'u brysbennu a'u blaenoriaethu'n gywir gan y rhai sy'n delio â galwadau brys yr Ymddiriedolaeth. Fodd bynnag, dylai clinigwr ar y Ddesg Gymorth Clinigol ("CSD" – tîm o ymarferwyr sydd wedi'u hyfforddi'n glinigol ac sy'n gweithio fel rhan o ystafell reoli'r Ymddiriedolaeth) fod wedi adolygu achos Mrs C, nodi ei bod mewn perygl difrifol ac yna ystyried uwchgyfeirio'r categori ymateb ambiwlans. Pe bai hyn wedi digwydd, efallai y byddai ambiwlans wedi cael ei ddyrannu i Mrs C yn gynt. Gallai hyn fod wedi lleihau'r amser a dreuliodd yn gorwedd ar y llawr, a fyddai wedi bod yn hynod o ofidus, poenus ac anurddasol iddi. Cadarnhawyd y gŵyn hon yn erbyn yr Ymddiriedolaeth.

Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod yr Ymddiriedolaeth wedi colli nifer o gyfleoedd i nodi'r methiant gwasanaeth hwn, ac mai dim ond ar ôl iddi rannu barn ei Chynghorwr Parafeddygol ym mis Ebrill 2024 y cydnabu methiannau. Roedd yr Ombwdsmon o'r farn bod hyn wedi codi pryderon difrifol am gadernid ymchwiliadau'r Ymddiriedolaeth i'r cwynion a dderbynnir ganddo, yn enwedig gan nad dyma'r unig achos lle'r oedd wedi nodi diffygion ym mhroses ymchwilio i gwynion yr Ymddiriedolaeth.

O ran y cyngor a roddwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth, yn enwedig y cyngor i beidio â symud Mrs C, canfu'r Ombwdsmon fod hyn yn glinigol briodol oherwydd gallai ei symud fod wedi gwaethygu ei hanafiadau ac achosi mwy o boen iddi. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon yn erbyn yr Ymddiriedolaeth.

Canfu'r Ombwdsmon fod Mrs C wedi derbyn gofal, ymchwiliadau a thriniaeth briodol yn ystod ei chyfnod yn yr ambiwlans y tu allan i'r Adran Achosion Brys ac ar ôl iddi gael ei derbyn i Ysbyty Treforys. Er bod cyfle wedi'i golli i roi'r gorau i roi meddyginiaeth neffrowenwynig (meddyginiaeth a all niweidio'r arennau) yn gynharach, nid oedd unrhyw awgrym bod hyn wedi achosi niwed i Mrs C nac wedi effeithio ar ei chanlyniad. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon yn erbyn y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, gwahoddwyd y Bwrdd Iechyd i rannu'r adroddiad hwn â'r staff perthnasol ac ystyried sut y gallai wella'r hyfforddiant y mae ei glinigwyr yn ei gael o ran adnabod a rheoli cleifion sy'n wynebu risg uchel o anaf aciwt i'r arennau.

Gwnaeth yr Ombwdsmon nifer o argymhellion, a dderbyniwyd gan yr Ymddiriedolaeth. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ymddiheuriad i Mr B, esboniad am y diffygion yn y broses ymchwilio a thaliadau gwerth cyfanswm o £2,750 am y gofid, y golled urddas a'r ansicrwydd a achoswyd ac am Mr B yn gorfod mynd ar drywydd ei gŵyn.
- Rhannu'r adroddiad gyda thîm ymchwilio i gwynion yr Ymddiriedolaeth i adolygu'r modd y cynhaliwyd ei hymchwiliad yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a nodi pwyntiau dysgu i sicrhau na chaiff methiannau tebyg eu methu yn y dyfodol.
- Rhannu'r adroddiad â Phwyllgor Ansawdd a Diogelwch Cleifion yr Ymddiriedolaeth i ystyried fy nghanfyddiadau a chynnwys yr hyn a ddysgwyd o'r argymhellion hyn yn ei Adroddiad Blynyddol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.
- I rannu'r adroddiad gyda'r holl staff priodol i'w hatgoffa am bwysigrwydd adolygu'n llwyr y wybodaeth a gofrestrwyd yn y system Gorchymyn ac Anfon ar adeg y galwad.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'w ddiweddar fam, Mrs C, gan Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ("yr Ymddiriedolaeth") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd"). Ystyriodd yr ymchwiliad y canlynol:

- a) A oedd y broses o frysbennu'r galwadau brys, a'r flaenoriaeth a roddwyd iddynt gan yr Ymddiriedolaeth, yn rhesymol a phriodol yn yr amgylchiadau.
- b) A oedd y cyngor a roddwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth yn ystod y galwadau yn rhesymol a phriodol.
- c) A gafodd Mrs C ei hasesu a'i rheoli'n briodol gan y Bwrdd Iechyd ar ôl iddi gyrraedd Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys ar 15 Medi 2022.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o'r dogfennau perthnasol gan yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd ac ystyriwyd y rheini law yn llaw â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr B. Cawsant gyngor clinigol hefyd gan 2 gynghorwr arbenigol, Mr Tom Burns, parafeddyg ("y Cynghorwr Parafeddygol") a Dr Robert Barker, ymgynghorwr mewn meddygaeth aciwt a geriatreg ("y Cynghorwr Ymgynghorol").

3. Gofynnwyd i'r Cynghorwyr 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 rwy'n fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

5. Cafodd Mr B, yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Canllaw perthnasol

6. Canllaw NG148 y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (“NICE”), “Anaf aciwt i'r arenau: atal, canfod a rheoli”, Rhagfyr 2019 (“canllawiau NICE”).

7. Mae cytundeb yn bodoli rhwng yr Ymddiriedolaeth, byrddau iechyd Cymru a Llywodraeth Cymru sy'n datgan na ddylai trosglwyddo gofal cleifion mewn ysbytai gymryd mwy na 15 munud (Canllawiau Trosglwyddo yn Ysbytai GIG Cymru Llywodraeth Cymru, a gyhoeddwyd 5 Mai 2016).

8. 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 sgrïpt 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.

9. Fersiwn 1.1.1 o Gynllun Diogelwch Clinigol yr Ymddiriedolaeth, Ionawr 2022 (“y CSP”). Mae hyn yn darparu fframwaith i'r Ymddiriedolaeth ymateb i sefyllfaoedd pan fo'r galw am ei gwasanaethau yn fwy na'r adnoddau sydd ar gael iddi. Mae'r CSP "yn darparu set o ddewisiadau tactegol sy'n hyblyg ac yn ddi-oed fel y gall [yr Ymddiriedolaeth] ymateb yn ddynamig i sefyllfaoedd i sicrhau bod y cleifion hynny sydd â'r amodau mwyaf difrifol neu sydd mewn angen mwyaf yn unol â'u cyflwyniad yn parhau i gael eu blaenoriaethu i dderbyn gwasanaethau." Mae Adran 5 o'r CSP, “Lleihau Risg”, yn nodi y dylai'r Ddesg Gymorth Clinigol (“y CSD” - tîm o ymarferwyr sydd wedi'u hyfforddi'n glinigol ac sy'n gweithio fel rhan o ystafell reoli'r Ymddiriedolaeth) gael y dasg o adolygu'r ciw ambiwlans i nodi cleifion risg uchel. Fel rhan o'r adolygiad o gleifion risg uchel, mae clinigwyr CSD yn cynnal proses o frysbennu galwadau aros o ran safbwynt clinigol ac yn gallu newid blaenoriaeth ymatebion ambiwlans yn unol â chanlyniad yr asesiadau hyn.

10. Mae Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011, y cyfeirir atynt yn aml fel y Rheoliadau Gweithio i Wella (“y Rheoliadau GIW”), yn darparu canllawiau i Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG ar sut i ymdrin yn effeithiol â phryderon am driniaeth a gwasanaethau'r GIG.

11. 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.

Y digwyddiadau cefndir

12. Am tua 19:00 ar 13 Medi **2022** syrthiodd Mrs C, 93 oed, yn ei chartref ac ni allai godi. Ni sylwodd neb ei bod wedi cwmpo tan tua 13:00 ar 14 Medi pan ymwelodd ei theulu a'i gweld ar y llawr. Cwynodd Mrs C am boen i'w choes dde a'i phen-ôl.

13. Gwnaeth teulu Mrs C 6 galwad brys i'r Ymddiriedolaeth rhwng 13:00 ar 14 Medi a 04:27 ar 15 Medi. Cafodd y 3 galwad cyntaf eu categoreiddio fel galwadau blaenoriaeth Gwyrdd. Yn ystod y bedwaredd alwad frys am 21:20 dywedodd teulu Mrs C nad oedd bellach yn gwbl effro. Cafodd galwadau 4, 5 a 6 eu categoreiddio fel blaenoriaeth Ambr 1. Cyrhaeddodd ambiwlans gyfeiriad Mrs C am 04:49 ar 15 Medi. Roedd hyn tua 16 awr ar ôl i'r alwad frys gyntaf gael ei gwneud a bron i 34 awr ar ôl i Mrs C syrthio.

14. Aethpwyd â Mrs C i Ysbyty Treforys ("yr Ysbyty") a chyrhaeddodd am 06:44. Oherwydd diffyg gwelyau yn yr Adran Achosion Brys, arhosodd Mrs C yn yr ambiwlans y tu allan i'r Ysbyty. Tra yn yr ambiwlans, cafodd Mrs C ei hadolygu gan uwch ymarferwr nyrsio. Gwnaed diagnosis o gwymp gyda gorweddiad maith (pan fydd person yn cwmpo ac yn treulio dros 1 i 2 awr ar y llawr oherwydd nad yw'n gallu codi) a gwnaeth ymholiadau ynghylch a oedd ei chlun neu ei phen-glin wedi'u torri. Ymchwiliwyd Mrs C, a chafodd driniaeth â hylifau mewnwythiennol ("hylifau IV" – hylifau a roddir i roi dŵr, siwgr a halen yn eu hôl, yn uniongyrchol i wythien drwy ddrip).

15. Arhosodd Mrs C yn yr ambiwlans y tu allan i'r Ysbyty am tua 14 awr. Cafodd ei throsglwyddo i'r Adran Achosion Brys am 21:00 ar 15 Medi. Erbyn hyn roedd tua 50 awr wedi mynd heibio ers iddi gwmpo. Ar 16 Medi, cafodd Mrs C ddiagnosis ei bod wedi torri ei phen-glin dde, bod asgwrn wedi'i dorri yn ei chlun dde a rhabdomyolysis (gwaeledd o ran meinwe cyhyrau sy'n arwain at ryddhau cynnwys ffibr y cyhyrau i'r gwaed, a achosir gan anaf uniongyrchol neu anuniongyrchol i'r cyhyr) a arweiniodd at ddatblygu anaf aciwt i'w harennau ("AKI" – gostyngiad sydyn yng ngweithrediad yr arenau). Er iddi gael ei thrin â hylifau, gwaethygodd gweithrediad aren Mrs C, a rhoddodd y gorau i basio wrin.

16. Yn anffodus bu farw Mrs C ar 20 Medi. Daeth y cwest i'w marwolaeth i'r casgliad mai niwmonia ac anaf aciwt i'r arenau oedd achos y farwolaeth, yn ail i rhabdomyolysis a achoswyd gan gwymp a gorweddiad maith yn ei chartref ar 13 Medi, y cyfrannwyd atynt gan oedi o ran ymateb ambiwlans.

Tystiolaeth Mr B

17. Dywedodd Mr B fod y cyfnod y bu ei fam yn aros am ambiwlans ac yna y tu allan i'r Adran Achosion Brys yn annerbyniol ac yn gywilyddus. Dywedodd fod y wybodaeth a roddwyd i'w deulu am amseroedd cyrraedd

ambiwylansys yn gamarweiniol a phetaent wedi cael cyngor clir y gallent fod wedi mynd â Mrs C i'r ysbyty eu hunain. Dywedodd Mr B fod y cyngor i beidio â symud eu mam ac i aros am ambiwlans wedi achosi iddi ddatblygu niwmonia (llid a hylif yn yr ysgyfaint a achosir fel arfer gan haint) ac AKI, a arweiniodd yn y pen draw at ei marwolaeth. Dywedodd Mr B fod y gofal gwael a gafodd Mrs C wedi ei hamddifadu o urddas a'i fod wedi ei adael ef a'i deulu mewn trawma difrifol.

18. Dywedodd Mr B fod yr ymateb ar y cyd yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd i'r gŵyn yn gwbl annigonol gan iddynt fethu â mynd i'r afael â'i bryderon na chymryd unrhyw atebolrwydd am farwolaeth Mrs C. Dywedodd fod yr ymateb wedi'i ysgrifennu mewn jargon a'i fod yn pryderu sut roedd yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu ymateb i broblemau yn y dyfodol yn hytrach na mynd i'r afael â pham eu bod wedi methu Mrs C.

Tystiolaeth yr Ymddiriedolaeth

19. Yn ei hymateb i gŵyn Mr B, esboniodd yr Ymddiriedolaeth nad yw ei thrinwyr galwadau wedi'u hyfforddi'n feddygol, felly mae'n rhaid iddynt ddilyn sgriptiau galwadau a darparu cyfarwyddiadau a gynhyrchir gan yr MPDS i sicrhau bod pob claf yn cael asesiad ac ymatebion cyson. Dywedodd, ar ôl adolygu'r galwadau a wnaed am Mrs C, ei bod yn fodlon bod y trinwyr galwadau wedi rhoi'r cyngor cywir i deulu Mrs C. Dywedodd fod y cyfarwyddyd "peidiwch â'i symud oni bai ei bod mewn perygl" wedi'i roi i deulu Mrs C yn unol â chyfarwyddiadau'r MPDS i leihau'r risg y byddai Mrs C yn datblygu anaf pellach.

20. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth, yn ystod yr adeg yr oedd Mrs C yn aros am ambiwlans, ei bod yn profi cynnydd o ran galwadau brys blaenoriaeth uchel ac oedi difrifol wrth drosglwyddo cleifion i'r ysbyty, felly roedd ei hamseroedd ymateb yn hirfaith iawn. Rhwng 14 a 15 Medi 2022, yr amser trosglwyddo meithaf yn yr Ysbyty oedd 16 awr a 7 munud.

21. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod yr holl alwadau a wnaed gan deulu Mrs C wedi'u blaenoriaethu'n gywir ac nad oedd unrhyw gyfleoedd wedi'u colli i fod wedi ymateb yn wahanol neu i fynd at Mrs C yn gynt.

22. Ar ôl cael cyngor gan y Cyngorwr Parafeddygol, gofynnodd fy ymchwiliwr gwestiynau pellach i'r Ymddiriedolaeth am rôl y CSD, sut yr oedd yn adolygu cleifion a sut yr oedd yn rheoli risg glinigol Mrs C. Ar ôl adolygu'n ymhellach, dywedodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi nodi methiannau yn y gofal a ddarparwyd. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth fod y clinigwr CSD a adolygodd y galwadau a wnaed am Mrs C ("y Clinigwr CSD") wedi penderfynu peidio â chynnal adolygiad clinigol llawn o'r wybodaeth a ddarparwyd yn ystod yr ail alwad, a seiliwyd y penderfyniad hwn ar y wybodaeth o'r alwad gyntaf. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth y dylai'r clinigwr fod wedi cynnal blaenoriaeth o ran galwadau ffôn yn dilyn yr ail alwad. Pe bai hyn wedi digwydd, mae'n debygol, yn ôl pwysau tebygolrwydd, y byddai'r alwad wedi'i huwchgyfeirio i ymateb Ambr. Gallai hyn fod wedi arwain at ddyrannu ambiwlans i Mrs C yn gynt. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth mai camgymeriad dynol unigol oedd hwn ac nad oedd yn arwydd o broblem ehangach gyda'i phrosesau.

23. Ni allai'r Ymddiriedolaeth ddweud pam y methwyd y methiant hwn yn ystod ei hymchwiliad. Dywedodd nad oedd gan y CSD, ar y pryd, broses fewnol ar gyfer rheoli ei hymchwiliadau. Ers hynny, mae wedi datblygu proses fewnol o reoli pryderon, gan gynnwys archwiliadau, adborth clinigol unigol, cynlluniau gweithredu ac adolygiadau o ymarfer, gyda staff clinigol ymroddedig sy'n gyfrifol am nodi cyfleoedd dysgu. Dywedodd y byddai ymchwiliadau'r dyfodol yn fwy cadarn ac yn cael eu monitro o ganlyniad i'r datblygiadau hyn.

24. Esboniodd yr Ymddiriedolaeth ei bod wedi dechrau gwneud newidiadau sylweddol ym mis Mai 2024 i'r ffordd y mae'n ymateb i alwadau brys. Dywedodd mai nod y newidiadau yw sicrhau bod pob claf, ac eithrio'r rhai mewn achosion aciwt eithriadol o uchel (lle mae angen lefelau uchel o ofal meddygol neu fonitro ar gleifion oherwydd na ellir rheoli eu cyflwr yn hawdd, megis cleifion sy'n profi ataliad ar y galon), yn cael eu brysbennu'n glinigol dros y ffôn cyn i ambiwlans gael ei anfon. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth y bydd y newidiadau hyn yn mynd i'r afael â'r mater o alwadau aciwtedd isel (lle mae gan glaf gyflwr nad yw'n ddifrifol ac nad yw'n beryglus ar unwaith) sy'n arwain at glaf yn profi gorweddiad maith wrth iddo aros am ymateb ambiwlans.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr Ysbyty, ar 15 Medi, ar lefel uwchgyfeirio 4, sef y lefel uchaf o uwchgyfeirio, islaw parhad busnes. Dyma le y mae digwyddiad yn achosi i'r ddarpariaeth gwasanaethau arferol ddisgyn yn is na'r lefelau derbyniol, ac mae'n rhaid rhoi trefniadau arbennig ar waith i sicrhau y gall barhau i ddarparu gwasanaethau hanfodol. Ar lefel uwchgyfeirio 4, mae'r Bwrdd Iechyd yn profi:

- oedi o dros awr wrth ryddhau criwiau'r Ymddiriedolaeth o'r ysbyty
- cleifion yn aros dros awr am frysennu
- arhosiad o 12 awr i gleifion yn yr Adran Achosion Brys.

Ar y lefel hon, caiff y mater ei uwchgyfeirio i'w oruchwylio gan uwch reolwyr yn y Bwrdd Iechyd a chymerir camau, megis dargyfeirio cleifion i gyfleusterau eraill a chanslo pob cyfarfod, diwrnod astudio ac apwyntiadau a llawdriniaeth ddewisol nad ydynt yn rhai brys, fel y gellir defnyddio staff mewn meysydd gofal aciwt i reoli'r galw.

26. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod ar lefel uwchgyfeirio 4 ar 15 Medi oherwydd y lefel uchel o gleifion a oedd yn cael eu derbyn i'r Ysbyty â phroblemau iechyd sylweddol a'r galw uchel a brofwyd gan yr Adran Achosion Brys ar y diwrnod hwnnw. Rhwng 15 Medi ac oriau mân 16 Medi, roedd hyd at 13 ambiwlans yn aros y tu allan i'r Adran Achosion Brys yn methu â throsglwyddo cleifion.

27. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'r holl gleifion a oedd yn aros i gael eu trosglwyddo wedi cael eu brysennu, eu hasesu a'u derbyn i'r Adran Achosion Brys yn nhrefn blaenoriaeth glinigol. Esboniodd ei bod wedi cymryd camau i leihau amseroedd aros ar gyfer cleifion yr oedd angen eu derbyn i'r Adran Achosion Brys, gan gynnwys ailgyfeirio cleifion i ysbytai eraill yn yr ardal ac adolygu a oedd modd ryddhau rhai cleifion eraill.

28. Pan gyrhaeddodd Mrs C am 06:44 ar 15 Medi, dywedodd y Bwrdd Iechyd bod 9 ambiwlans eisoes y tu allan i'r Adran Achosion Brys yn aros i drosglwyddo cleifion. Dywedodd fod Mrs C wedi aros yn yr ambiwlans am 15 awr gan nad oedd yn bosibl iddi gael ei throsglwyddo o'r ambiwlans yn gynharach. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, er iddi aros yn yr ambiwlans, fod Mrs C wedi cael ei brysbennu, ei hasesu a'i rheoli'n briodol ar ôl iddi gyrraedd yr Adran Achosion Brys.

29. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Mrs C wedi cael ymchwiliadau pan roedd yn aros yn yr ambiwlans. Dywedodd fod canlyniadau prawf gwaed Mrs C yn dangos bod ei creatine kinase (protein yn y gwaed a all ddangos niwed i'r cyhyrau) wedi codi a bod gweithrediad ei haren ychydig yn annormal, felly dechreuodd triniaeth gyda hylifau IV tra roedd hi yn yr ambiwlans. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn teimlo bod yr oedi a brofodd Mrs C wrth gael ei throsglwyddo o'r ambiwlans i'r Adran Achosion Brys wedi effeithio'n sylweddol ar lefel y gofal a gafodd na'i chanlyniad yn y pen draw.

Cyngor Proffesiynol

Y Cynghorwr Parafeddygol

30. Eglurodd y Cynghorwr Parafeddygol, er mwyn sicrhau dibynadwyedd a chywirdeb yr MPDS, fod yn rhaid i drinwyr galwadau ddilyn y sgrïpt holi gair am air fel nad yw cwestiynau'n cael eu gofyn yn anghywir neu'n cael eu camddechongli. Mae hyn yn sicrhau bod y trinwyr galwadau yn rhoi cyngor priodol, a bod y categori brysbennu cywir yn cael ei ddyrannu i alwad.

31. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol fod y cyngor a ddarparwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth yn ystod y galwadau, yn enwedig y cyngor i beidio â symud Mrs C, yn glinigol briodol. Dywedodd fod angen i Mrs C gael ei hasesu gan glinigwr cyn cael ei symud gan ei bod yn cwyno am boen yn ei choes a'i phen-glin. Ni fyddai wedi bod yn briodol cynghori teulu Mrs C i'w symud na threfnu cludiant arall i'r ysbyty oherwydd gallai gwneud hynny fod wedi gwaethygu ei hanafiadau.

32. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol fod trinwyr galwadau brys yr Ymddiriedolaeth wedi gofyn y cwestiynau cywir yn ystod yr holl alwadau a wnaed gan deulu Mrs C a chyrhaeddwyd y categorïau brysbennu priodol, yn unol â'r MPDS. Dywedodd, er ei bod yn ymddangos bod Mrs C yn dirywio yn ystod y cyfnod aros am ambiwlans, nid oedd y wybodaeth a ddarparwyd yn ystod yr ail a'r trydydd galwad yn awgrymu bod ei chyflwr ar y pryd wedi dod yn un brys, ar unwaith neu o bosibl yn fygythiad i fywyd. Felly, ni fyddai'r system MPDS wedi uwchgyfeirio'r ymateb o Wyrdd i Ambr neu Goch.

33. Yn ystod y bedwaredd alwad a wnaed am 21:20, dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol y nodwyd nad oedd Mrs C yn gwbl effro, felly uwchgyfeiriodd yr MPDS yr ymateb i Ambr 1, gan nodi bod ei chyflwr wedi dod yn ddifrifol ac o bosibl yn fygythiad i fywyd. Dywedodd y Cynghorwr fod uwchgyfeirio i'r categori brysbennu hwn yn briodol o ystyried yr amser yr oedd Mrs C wedi'i dreulio ar y llawr a'i dirywiad graddol. Roedd hefyd yn briodol nad oedd y pumed a'r chweched galwad wedi ysgogi uwchgyfeiriad i ymateb Coch gan nad oedd dim i ddangos bod cyflwr Mrs C wedi gwaethygu i'r graddau ei fod yn fygythiad uniongyrchol i fywyd.

34. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol fod cofnodion yr Ymddiriedolaeth yn dangos bod yr alwad gyntaf a wnaed am Mrs C wedi'i rhoi yn y ciw ymateb ambiwlans ac yn y ciw CSD i'w galw yn ôl ac i'w hailasesu gan un o glinigwyr yr Ymddiriedolaeth. Esboniodd fod y camau cydamserol hyn yn cael eu cymryd i sicrhau bod y claf yn cael cymorth neu ailasesiad os bydd oedi wrth anfon ambiwlans neu alwad yn ôl gan glinigwr.

35. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol fod y Clinigwr CSD wedi nodi bod angen ymateb ambiwlans ac asesiad clinigol wyneb yn wyneb ar Mrs C, felly tynnwyd yr alwad oddi ar restr galwadau'n ôl y CSD. Trwy beidio â chadw'r alwad ar y rhestr am adolygiad gan glinigwr, yn ogystal ag ymateb ambiwlans, dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol bod y cyfle i glinigwr adolygu a nodi ffactorau risg ymhellach wedi'i ddileu. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol y byddai'n rhesymol disgwyl y byddai clinigwr CSD yn adolygu achos Mrs C (93 oed, gorweddiad maith o 18 awr) wedi nodi ei bod mewn perygl difrifol ac wedi ystyried uwchraddio'r categori brysbennu galwadau i lefel amser critigol. Dywedodd fod hyn yn arbennig o berthnasol wrth ystyried bod oedi difrifol eisoes wrth ymateb i alwadau brys a allai fod yn fygythiad i fywyd.

36. Disgrifiodd y Cynghorwr Parafeddygol fod y broses gwneud penderfyniadau o ran y llwybr gofal mwyaf addas ar gyfer Mrs C yn un weithrediadol, yn yr ystyr nad oedd o'r farn y byddai Mrs C wedi elwa o gysylltiad â chlinigwr a chael ei huwchgyfeirio wedyn i ymateb brys yn gynharach. Dywedodd y Cynghorwr Parafeddygol nad oedd y camau a gymerwyd gan yr Ymddiriedolaeth i leihau effaith glinigol yr oedi gydag ambiwlans yn ddigonol a bod cyfle wedi'i gollu i Mrs C fod wedi derbyn gofal gwell.

Y Cynghorwr Ymgynghorol

37. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol fod Mrs C, er gwaethaf yr amgylchiadau, wedi cael brysbennu, asesiad ac ymchwiliadau priodol pan oedd yn yr ambiwlans y tu allan i'r Adran Achosion Brys. Dywedodd fod Mrs C yn cael cyffuriau lleddfu poen a hylifau a'i bod wedi cael adolygiadau rheolaidd a gwiriadau manau pwysedd yn unol â'r canllawiau. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol, er bod safon gyffredinol y gofal yn briodol, bod methiant o ran rheoli risg Mrs C o AKI.

38. Esboniodd y Cynghorwr Ymgynghorol y byddai Mrs C wedi bod mewn perygl mawr o ddatblygu AKI gan ei bod yn ddiabetig, dros 65 oed, ar feddyginiaeth a'i bod wedi profi gorweddiad maith gyda chymeriant gwael o hylif. Nodwyd bod ei lefel creatinin serwm (prawf gwaed a ddefnyddir i wirio pa mor dda y mae'r arenau'n hidlo'r gwaed), a oedd yn uwch na'r terfyn uchaf arferol pan gafodd ei derbyn i'r Adran Achosion Brys, wedi codi yn ystod ei chyfnod yn yr ysbyty. Ar 16 Medi daeth lefel ei phwysedd gwaed, a oedd yn wreiddiol o fewn yr amrediad arferol, yn isel.

39. Er ei bod mewn perygl mawr o ddiodef AKI, parhaodd Mrs C i dderbyn ei meddyginiaethau rheolaidd i drin pwysedd gwaed a diabetes nes iddynt gael eu hatal ar 18 Medi. Nododd y Cynghorwr Ymgynghorol fod parhau i roi'r meddyginiaethau hyn a allai fod yn neffrowenwynig (meddyginiaeth a all niweidio'r arenau) yn groes i Ganllawiau NICE. Mae'n datgan y dylid ceisio cyngor gan fferylllydd ynghylch optimeiddio meddyginiaethau a dosio cyffuriau mewn oedolion sydd ag AKI neu sydd mewn perygl o ddiodef hynny. Dywedodd y Cynghorwr Ymgynghorol y bu cyfle i roi'r gorau i roi'r meddyginiaethau hyn yn gynharach yn ystod derbyniad Mrs C, ond ei bod yn annhebygol y byddai gwneud hynny wedi cael effaith ar ei chanlyniad.

40. Dywedodd y Cyngorwr Ymgynghorol, oherwydd eiddilwch Mrs C a'i chyflyrau iechyd presennol, ei bod yn debygol mai anochel oedd ei dirywiad a'i marwolaeth. Hyd yn oed heb yr oedi cyn i ambiwlans fynychu, dywedodd y gallai canlyniad Mrs C fod wedi bod yr un fath gan ei bod eisoes wedi treulio amser maith ar y llawr cyn dod o hyd iddi, a galw ambiwlans.

Dadansoddiad a Chasgliadau

41. Wrth ddod i'm casgliadau, rhaid imi ystyried a fu methiannau ar ran yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd ac, os felly, a achosodd y methiannau hynny anghyfiawnder i Mrs C neu ei theulu. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried a oedd camau gweithredu'r Ymddiriedolaeth neu'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.

42. Mae'r adroddiad hwn yn ystyried y gofal a'r gwasanaeth a ddarparwyd i Mrs C gan yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd, ac effaith debygol y diffygion yn y gofal hwnnw. Mae fy ymchwiliad hefyd wedi ystyried a ellid bod wedi gwneud unrhyw beth, neu a ddylid bod wedi gwneud unrhyw beth, yn wahanol i reoli arhosiad Mrs C am ambiwlans a'i risg glinigol.

43. Hoffwn estyn fy nghydymdeimlad diffuant i Mr B a'i deulu am farwolaeth drist Mrs C.

A oedd y broses o frysbennu'r galwadau brys, a'r flaenoriaeth a roddwyd iddynt gan yr Ymddiriedolaeth, yn rhesymol a phriodol yn yr amgylchiadau.

44. Rwy'n derbyn cyngor y Cyngorwr Parafeddygol bod pob un o'r 6 galwadau brys wedi'u brysbennu a'u blaenoriaethu'n gywir gan y rhai sy'n delio â galwadau brys yr Ymddiriedolaeth. Rwy'n rhannu barn y Cyngorwr Parafeddygol y dylai'r Clinigwr CSD fod wedi adolygu achos Mrs C, dylai fod wedi nodi ei bod mewn perygl difrifol ac yna ystyried uwchgyfeirio'r categori ymateb ambiwlans.

45. Pe bai'r Clinigwr CSD wedi adolygu'r sefyllfa, efallai y byddai ambiwlans wedi'i ddyrannu i Mrs C yn gynharach. Rwy'n fodlon bod y methiant i adolygu Mrs C yn fethiant gwasanaeth sylweddol a achosodd anghyfiawnder difrifol i Mrs C. Byddai'r amser a dreuliodd Mrs C ar y llawr yn aros am ambiwlans wedi bod yn hynod ofidus, poenus ac anurddasol iddi, a byddai wedi bod yn ofidus i'w theulu ei gweld yn y cyflwr hwn. Gallai'r cyfnod hwn fod wedi'i leihau.

46. Rwy'n derbyn barn y Cynghorwr Ymgynghorol y gallai canlyniad Mrs C fod wedi bod yr un fath hyd yn oed heb yr oedi cyn i ambiwlans ddod. Fodd bynnag, ni ddywedodd fod hyn yn sicrwydd ac erys rhywfaint o ansicrwydd ynghylch a fyddai ymateb ambiwlans cyflymach wedi newid canlyniad trist Mrs C. Rwyf o'r farn bod yr ansicrwydd hwn yn gyfystyr ag anghyfiawnder i Mr B a'i deulu. Yn unol â hynny, **cadarnhaf** yr elfen hon o'r gŵyn.

A oedd y cyngor a roddwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth yn ystod y galwadau yn rhesymol a phriodol.

47. Rwy'n derbyn barn y Cynghorwr Parafeddygol fod y cyngor a ddarparwyd gan staff yr Ymddiriedolaeth, yn benodol, y cyngor i beidio â symud Mrs C, yn glinigol briodol. Roedd hyn oherwydd bod angen asesiad clinigol wyneb yn wyneb ar Mrs C cyn cael ei symud. Gallai cynghori ei theulu i'w symud fod wedi gwaethygu ei hanafiadau ac achosi mwy o boen iddi. Fel y cyfryw, **nid wyf yn cadarnhau'r** elfen hwn o'r gŵyn.

A gafodd Mrs C ei hasesu a'i rheoli'n briodol gan y Bwrdd Iechyd ar ôl iddi gyrraedd Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys ar 15 Medi 2022.

48. Rwy'n derbyn y cyngor a gefais sef bod Mrs C wedi derbyn gofal, ymchwiliadau a thriniaeth briodol yn ystod ei chyfnod yn yr ambiwlans y tu allan i'r Adran Achosion Brys ac ar ôl iddi gael ei derbyn i'r Ysbyty. Er i'r Cynghorwr Ymgynghorol nodi bod cyfle wedi'i golli i roi'r gorau i roi meddyginiaeth neffrowenwynig yn gynharach, nid oes unrhyw awgrym bod hyn wedi achosi niwed i Mrs C nac wedi effeithio ar ei chanlyniad. Fel y cyfryw, **nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn yn erbyn y Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, gwahoddaf y Bwrdd Iechyd i rannu'r adroddiad hwn â'r staff

perthnasol ac ystyried sut y gallai wella'r hyfforddiant y mae ei glinigwyr yn ei gael o ran adnabod a rheoli cleifion sy'n wynebu risg uchel o anaf aciwt i'r arennau.

Ymdriniaeth yr Ymddiriedolaeth o'r gŵyn

49. Yn olaf, er nad oedd fy ymchwiliad yn bwriadu ystyried ymdriniaeth yr Ymddiriedolaeth o gŵyn Mr B ar y cychwyn, yng ngoleuni'r wybodaeth sydd wedi dod i'r amlwg yn ystod y broses hon, rhaid i mi fynd i'r afael â hyn. Cyflwynwyd Dyletswydd Gonestrwydd GIG Cymru yng Nghymru ar 1 Ebrill 2023. Er nad oedd mewn grym ar adeg yr ymateb i Mr B, roedd yn hysbys iawn y byddai'r ddyletswydd yn cael ei gweithredu, a beth bynnag, mae'r Rheoliadau GIW yr ymatebodd yr Ymddiriedolaeth i gŵyn Mr B oddi tanynt yn gosod rhwymedigaeth arni i ymchwilio i bryderon yn briodol, yn effeithlon ac yn agored. Roedd ymateb yr Ymddiriedolaeth i Mr B yn llawer is na'r hyn y mae'r ddyletswydd yn ei hyrwyddo ac y bwriedir ei gyflawni. Cafodd yr Ymddiriedolaeth ail gyfle i nodi methiant gwasanaeth pan ddechreuais yr ymchwiliad hwn pan ofynnodd fy ymchwilydd am ei sylwadau ar ofal Mrs C. Unwaith eto ni nododd fethiant gwasanaeth. Dim ond ar ôl i'm swyddog ymchwilio rannu barn y Cynghorwr Parafeddygol â'r Ymddiriedolaeth y cydnabu, ym mis Ebrill 2024, y bu methiannau yn achos Mrs C.

50. 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 cyhoedd¹ mewn perthynas â chwyn arall a ddaeth i fy swyddfa, ac mae'r adroddiad hwnnw'n amlygu diffygion tebyg yn hyn o beth. Mae angen i'r Ymddiriedolaeth sicrhau ei fod yn ymateb yn agored ac yn onest i gwynion yn y dyfodol, a bod staff 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. Mae fy argymhellion felly yn ystyried y methiant hwn.

¹ Cyfeirnod achos 202306104

51. Rwy'n teimlo na allaf roi sylw'n ddigonol i'r anghyfiawnder sylweddol a achoswyd i Mr B a'i deulu heb argymell iawndal. Pwysleisiaf nad yw hyn mewn unrhyw ffordd i'w weld fel iawndal am golled y teulu, ond yn hytrach i adlewyrchu'r anghyfiawnder a achoswyd. Rwyf o'r farn bod lefel yr iawndal ariannol yr wyf yn ei hargymell yn adlewyrchu'n briodol yr effaith gofidus y bydd y methiannau sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn yn ei chael ar Mr B a gweddill teulu Mrs C.

Argymhellion

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

- a) Rhoi ymddiheuriad ysgrifenedig ystyrllon i Mr B a'i deulu am y methiannau a ganfuwyd yn yr adroddiad hwn ac yn cydnabod iddi fethu cyfleoedd i leihau effaith glinigol yr oedi ambiwlans a darparu gwell gofal i Mrs C. Dylai'r ymddiheuriad hefyd gynnwys esboniad ynghylch pam na wnaeth ymchwiliad yr Ymddiriedolaeth y methiannau hyn.
- b) Cynnig iawndal o £2,000 i Mr B i gydnabod y gofid a'r golled urddas a brofodd Mrs C a'r ansicrwydd a achoswyd i Mr B. Cynnig iawndal pellach o £750 i Mr B am yr amser a'r drafferth sylweddol a brofodd wrth fynd ar drywydd y gŵyn hon i gael atebion i'w bryderon.
- c) Rhannu'r adroddiad hwn gyda thîm ymchwilio i gwynion yr Ymddiriedolaeth i adolygu'r modd y cynhaliwyd ei hymchwiliad yn unol â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a nodi pwyntiau dysgu i sicrhau na chaiff methiannau tebyg eu methu yn y dyfodol. Dylai unrhyw welliannau a nodir ganddo gael eu bwydo'n ôl i'w weithdrefn ymdrin â chwynion a'u rhannu â'm swyddfa.
- d) 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 ymchwiliadau hyn yn ei hadroddiad blynyddol am y Ddyletswydd Gonestrwydd.

- e) Rhannu copi o'r adroddiad hwn gyda'r holl staff priodol a'u hatgoffa am bwysigrwydd adolygu'n llwyr y wybodaeth a gofrestrwyd yn y system Gorchymyn ac Anfon ar adeg y galwad.

53. Rwy'n falch o allu nodi, wrth wneud sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, bod **Ymddiriedolaeth Brifysgol GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru** wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.

Michelle Morris

Michelle Morris

4 Mawrth 2025

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](https://twitter.com/OmbudsmanWales)