



**Ombwdsmon  
Ombudsman**  
Cymru • Wales

Ymchwiliad i gŵyn  
yn erbyn  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus  
Cymru  
Achos: 202302939

<b>Cynnwys</b>	<b>Tudalen</b>
Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	4
Yr ymchwiliad	4
Digwyddiadau cefndirol	5
Tystiolaeth Mrs Y	8
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	9
Cyngor proffesiynol	12
Dadansoddiad a chasgliadau	16
Argymhellion	19

## Cyflwyniad

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

Rydym wedi cymryd camau i gelu pwy yw'r achwynydd ac eraill, cyn belled ag y bo modd. Mae enw'r achwynydd ac eraill wedi eu newid hefyd.

## Crynodeb

Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg. Cwynodd Mrs Y na chafwyd cydsyniad ar sail gwybodaeth yn briodol ar gyfer triniaeth Colangiopancreatograffi Endosgopig Gwrthredol ("ERCP – archwiliad o ddwythellau'r pancreas a'r bustl gan ddefnyddio tiwb tenau gyda golau a camera ar y pen). Cwynodd Mrs Y na chafodd ei mam ofal priodol ar ôl llawdriniaeth, gan gynnwys monitro, lleddfu poen a gofal y geg. Cwynodd Mrs Y hefyd nad oedd y broses o wneud penderfyniadau ar gyfer penderfyniad "DNACPR" (Na cheisier dadebru cardio-anadlol – sy'n rhoi gwybod i glinigwyr nad yw claf i gael ei ddadebru) wedi cael ei gynnal yn briodol.

Canfu fy ymchwiliad fod y ffurflen gydsyniad ar gyfer ERCP wedi cael ei cholli ac nad oedd modd pennu a oedd Mrs W wedi cael digon o wybodaeth i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth. Roedd hyn wedi achosi ansicrwydd parhaus i'w theulu, a chadarnhawyd y gŵyn hon. Canfu fy ymchwiliad hefyd nad oedd Mrs W wedi cael arsylwadau priodol ar ôl ERCP, bod y dogfennau asesu poen yn is na'r safon, a bod cyfleoedd wedi'u colli i sicrhau ei bod yn cael gofal priodol o'r geg. Er nad oedd y methiannau hyn wedi newid y canlyniad i Mrs W, roeddent wedi arwain at ansicrwydd ynghylch prydlondeb y dulliau lleddfu poen a gafodd Mrs W, a chadarnhawyd y gŵyn hon hefyd. Yn olaf, canfu fy ymchwiliad fod penderfyniad DNACPR yn rhesymol yn glinigol a'i fod wedi cael ei gynnal ar yr adeg briodol. Ni chadarnhawyd y gŵyn hon.

Rwy'n argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol cyn pen **1 mis** ar ôl dyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Ymddiheuro i Mrs Y am y diffygion a nodwyd.
- b) Atgoffa staff perthnasol o bwysigrwydd cadw cofnodion a sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw.
- c) Atgoffa staff perthnasol o ofynion monitro llwybr ar ôl triniaeth ERCP.

d) Atgoffa'r staff o'r "Asesiad Gofal Ceg i Oedolion", "Fy Nghynllun Gofal Ceg" a'r "Ffurflen Monitro Gofal Personol", a'r angen i ailasesu anghenion claf yn dilyn newid yn ei gyflwr.

Rwy'n argymhell y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol cyn pen **2 fis** ar ôl dyddiad yr adroddiad hwn:

e) Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Ombwdsmon am archwiliadau asesu poen misol y ward a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd.

f) Cynnal archwiliad o gwblhau'r broses o fonitro'r llwybr ERCP ar ôl triniaeth yn y ward, a nodi camau gweithredu addas i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd.

g) Tynnu sylw Cadeirydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch at yr adroddiad hwn, a'r rhesymau dros ei gyhoeddi fel adroddiad er budd y cyhoedd.

Cafodd y Bwrdd Iechyd nifer o gyfleoedd i roi sylwadau ar ddrafft o'r adroddiad hwn ond nid yw wedi gwneud hynny. Felly, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau a yw'n derbyn yr argymhellion hyn ac am y rheswm hwnnw mae'r adroddiad hwn wedi gorfod cael ei gyhoeddi fel adroddiad er budd y cyhoedd.

## Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs Y am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs W, gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ("y Bwrdd Iechyd") yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ("yr Ysbyty"). Yn benodol, cwynodd hi am y canlynol:

- a) Ni chafwyd cydsyniad ar sail gwybodaeth yn briodol ar gyfer triniaeth Colangiopancreatograffi Endosgopig Gwrthredol ("ERCP – archwiliad o ddwythellau'r pancreas a'r bustl gan ddefnyddio tiwb tenau gyda golau a camera ar y pen).
- b) Ni chafodd Mrs W ofal priodol ar ôl llawdriniaeth, gan gynnwys lefel ddigonol o fonitro, lleddfu poen a gofal y geg.
- c) Ni chafodd y broses o wneud penderfyniadau ei chynnal yn briodol ar gyfer penderfyniad "DNACPR" (Na cheisier dadebru cardio-anadlol – mae hyn yn rhoi gwybod i glinigwyr nad yw claf i gael ei ddadebru) gan na wnaed ymdrechion i ymgynghori â Mrs W na'i theulu.

## Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwilydd sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd ac ystyriwyd y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs Y. Cafodd hefyd gyngor proffesiynol gan 2 o'm cynghorwyr proffesiynol, sef Ms Amanda Paget, nyrs gyffredinol gofrestredig ("y Cynghorwr Nyrsio") a'r Athro Stephen Ryder, hepatolegydd ymgynghorol ("y Cynghorwr Hepatoleg"). Gofynnwyd i'r Cynghorwyr ystyried, heb y fantais o ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Rwy'n penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol drwy gyfeirio at safonau cenedlaethol perthnasol neu ganllawiau rheoliadol, proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei hepgor.

3. Cafodd Mrs Y a'r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld fersiwn drafft o'r adroddiad hwn ac i gyflwyno sylwadau arno cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol. Er gwaethaf nifer o gyfleoedd, ni wnaeth y Bwrdd Iechyd ddarparu unrhyw sylwadau ar yr adroddiad drafft na chadarnhau ei fod yn cytuno â'r argymhellion rwyf wedi'u gwneud.

### Y ddeddfwriaeth berthnasol

4. Ystyriwyd y gyfraith a'r canllawiau canlynol:

- Deddf Galluedd Meddyliol 2005.
- Llwybr gofal integredig ERCP y Bwrdd Iechyd 2017 ("Llwybr ERCP").
- Polisi Clinigol ar gyfer DNACPR (Na cheisier dadebru cardio-anadlol) ar gyfer Oedolion yng Nghymru adolygwyd 2022 ("canllawiau DNACPR").
- Polisi enghreifftiol Cymru gyfan ar gyfer cydsynio i archwiliad neu driniaeth, wedi'i addasu gan y Bwrdd Iechyd, ar ffurf drafft yn 2022, a gymeradwywyd ym mis Mai 2023 ("y canllawiau cydsynio").

### Y digwyddiadau cefndirol

5. Ar 13 Mehefin **2022** aeth Mrs W i'r Ysbyty gyda symptomau chwydu, methu bwyta ac yfed, colli pwysau a theimlo'n wan. Ar 15 Mehefin, cadarnhaodd sgan uwchsain ("USS" – defnyddio tonnau sain amledd uchel i greu delwedd o du mewn y corff) o abdomen Mrs W fod ganddi iau brasterog, cerrig bustl (cerrig bach fel arfer wedi'u gwneud o golesterol sy'n ffurfio yn y goden fustl) a ddwythell bustl wedi'i lledu (y tiwbiau bach sy'n cysylltu'r iau â'r coluddyn bach). Ar 16 Mehefin, roedd sgan tomograffeg gyfrifiadurol ("sgan CT" – defnyddio pelydrau X a chyfrifiadur i greu delwedd o du mewn y corff) o thoracs, abdomen a phelfis Mrs W yn dangos annormaledd yn y ddwythell fustl a oedd yn amheus o golangiocarcinoma (canser y ddwythell fustl).

6. Ar 17 Mehefin, cynhaliwyd endosgopi (archwiliad o du mewn y corff gan ddefnyddio tiwb tenau gyda golau a camera ar y pen), a nodwyd bod gan Mrs W hernia bylchol (pan fo rhan fewnol o'r corff yn gwthio drwy

wendid yn y cyhyr neu fur y feinwe). Nodwyd hefyd y byddai Mrs W yn cael ei chyfeirio at y tîm amlddisgyblaethol gastro-berfeddol uchaf (“UGI”).

7. Yn dilyn trafodaeth gyda llawfeddyg ymgynghorol hepatobiaidd (sy'n arbenigo ar lawfeddygaeth yr iau, y dwythellau bustl a'r pancreas) mewn ysbyty y tu allan i ardal y Bwrdd Iechyd, cytunwyd ar gynllun i Mrs W gael ERCP. Ar 21 Mehefin, cofnodwyd bod Mrs W a'i theulu wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf y byddai ERCP yn cael ei gynnal ac roedd Mrs W wedi cael ei rhestru ar gyfer adolygiadau gan Dîm Amlddisgyblaethol lleol a rhanbarthol.

8. Ar 22 Mehefin, cafodd Mrs W sgan delweddu cyseinnedd magnetig (“MRI” - defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i gynhyrchu delweddau manwl o du mewn y corff) o'i pancreas gyda chyferbyniad, a ddaeth i'r casgliad ei bod yn debygol bod ganddi golangiocarcinoma metastatig (a oedd yn golygu bod y canser wedi ymledu). Ar 23 Mehefin, cyfarfu nyrs glinigol UGI â Mrs W a nododd ei bod yn gwbl ymwybodol o'i diagnosis, bod ei hachos wedi cael ei drafod yn y Tîm Amlddisgyblaethol UGI y diwrnod hwnnw, ac roedd Mrs W yn disgwyl cael yr ERCP y diwrnod canlynol.

9. Yn y bore ar 24 Mehefin, fe gafodd Mrs W yr ERCP. Ar ôl y driniaeth, dychwelodd Mrs W i'r ward. Cafodd ei hadolygu am 13:00, lle trafodwyd ei chyflwyniad gyda haematolegydd ymgynghorol, a'r bwriad oedd y byddai'n cael ei rhyddhau y diwrnod hwnnw. Fodd bynnag, ar ôl yr adolygiad hwn, dirywiodd cyflwr Mrs W. Am 14:30, nodwyd bod Mrs W yn dioddef o boen yn yr abdomen a'i bod yn chwydu. Ystyriwyd ei bod yn debygol bod ganddi lid y pancreas (pan fo'r pancreas yn mynd yn llidus ac yn chwyddedig) a gwnaed cynllun iddi dderbyn gwrthfotigau mewnwythiennol (“IV” – yn uniongyrchol i mewn i'r wythïen) a gwrth-emeteg mewnwythiennol (meddyginiaeth gwrth-gyfog). Roedd y cynllun hefyd yn cynnwys profion gwaed i'w cynnal, trafodaeth gyda'r meddyg ar-alwad, cais am farn lawfeddygol, gosod cathetr, monitro mewnbwn/allbwn hylif, sgan CT pellach, ac adolygiad parhaus.

10. Ar 25 Mehefin, am 14:30, adolygwyd Mrs W gan y Tîm Allgymorth Gofal Critigol. Fe wnaethant gofnodi cynllun a oedd yn cynnwys arsylwi Mrs W yn ofalus, cynyddu amlder yr arsylwadau os oedd pryder, staff i annog anadlu



dwfn gyda lleddfu poen, ac os oedd lleddfu poen yn annigonol ei bod yn ystyried tramadol (poenladdwr opioid cryf). Byddai ei siwgrau gwaed yn cael eu monitro. Nodwyd hefyd, pe bai Mrs W yn dangos arwyddion o fwy o boen neu fod ei phwysedd gwaed wedi gostwng, y byddai'n cael ei huwchgyfeirio i'r Uned Therapi Dwys ("ITU").

11. Ar 26 Mehefin, adolygwyd Mrs W gan uwch ymarferydd nyrsio (ANP) am 11:20. Gofynnodd yr ANP am i siart garthion gael ei chwblhau, pelydr X o'r frest ac atgyfeirio i'r meddygon ar-alwad. Adolygwyd Mrs W am 12:10 gan gofrestrydd meddygol arbenigol. Bu'n trafod cyflwyniad Mrs W gyda chofrestrydd llawfeddygol ac yna gyda'r ITU.

12. Adolygwyd Mrs W eto am 14:40. Cofnodwyd nad oedd angen cymorth yr ITU arni ar y pryd a bod angen atgyfeiriad gan feddyg ymgynghorol at y Meddyg Ymgynghorol ITU os oedd cynllun ar gyfer uwchgyfeirio ei gofal. Cafodd Mrs W ei hadolygu gan gofrestrydd arbenigedd meddygol arall ("y Cofrestrydd") am 22:15 yn dilyn galwad ymateb cyflym i'r ward. Roedd Mrs W yn gwrthod arsylwadau ac nid oedd yn cadw ei masg ocsigen ymlaen. Siaradodd y Cofrestrydd â Mrs Y. Nid oedd y Cofrestrydd yn teimlo y byddai gofal lefel 3 (gofal dwys) er lles pennaf Mrs W, byddent yn ystyried gofal lefel 2 ("Uned Dibyniaeth Fawr (HDU)") a byddent yn ail-drafod hyn gyda'r Meddygon Ymgynghorol Meddygol ac ITU. Siaradwyd â theulu Mrs W a nodwyd eu bod yn ofidus ac yn bryderus. Dywedasant nad oeddent yn ymwybodol o ba mor wael oedd Mrs W, nad oeddent wedi cael gwybod am ganlyniad cyfarfod y Tîm Amlddisgyblaethol ac roeddent yn teimlo nad oedd staff ar y ward wedi gallu rheoli difrifoldeb salwch Mrs W. Roeddent hefyd yn teimlo, o ystyried pa mor ffit oedd Mrs W cyn cael ei derbyn, y dylai gael ei throsglwyddo i'r ITU a pharhau i gael ei dadebru. Yna, siaradodd y Cofrestrydd â'r meddyg ymgynghorol ar-alwad ("y Meddyg Ymgynghorol"). Siaradodd y Meddyg Ymgynghorol â meddyg ymgynghorol yn yr ITU a chysylltodd â theulu Mrs W. Gwnaed cynllun ar gyfer trosglwyddo i'r ITU ar gyfer monitro, ond nad oedd Mrs W i gael gofal lefel 3 (ITU). Nodwyd y byddai'r penderfyniad DNACPR yn cael ei ailystyried yn y bore. Yn dilyn hyn, cofnodwyd bod teulu Mrs W wrth ei gwely.

13. Ar 27 Mehefin, fe wnaeth meddyg ymgynghorol yn yr ITU adolygu Mrs W a siarad â'i theulu. Eglurwyd bod gan Mrs W dair problem a allai, yn unigol, fod yn ddifrifol ac na ellid eu goroesi. Eglurwyd senarios achos gorau

a gwaethaf a chadarnhawyd, bryd hynny, fod modd darparu unrhyw driniaeth angenrheidiol ar y ward. Cofnodwyd cynllun a oedd yn cynnwys adolygiad rheolaidd ac ystyriaeth ar gyfer trosglwyddo i ofal lefel 2. Nid oedd hi ar gyfer CPR ac os oedd hi'n dirywio, byddai pwmp chwistrell (pwmp sy'n rhoi meddyginiaeth dan y croen ar gyfradd gyson), a llwybr gofal diwedd oes yn cael ei roi ar waith.

14. Trosglwyddwyd Mrs W i'r HDU yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw. Yn anffodus, bu farw Mrs W ar 29 Mehefin.

### **Tystiolaeth Mrs Y**

15. Dywedodd Mrs Y nad oedd hi'n credu bod Mrs W wedi cael gwybodaeth briodol am y driniaeth ERCP a bod y broses gydsynio wedi'i chwblhau heb neb yno i gefnogi ei mam. Dywedodd, gan fod Mrs W newydd gael gwybod ei bod yn marw, nad oedd yn credu bod Mrs W yn meddu ar y galluedd i wneud y penderfyniad hwn.

16. Dywedodd Mrs Y fod y Bwrdd Iechyd wedi methu â monitro a gweithredu ar gyflwr ei mam. Dywedodd ei bod, pan ymwelodd â hi ar 24 Mehefin am tua 14:30, wedi canfod Mrs W mewn cyflwr ofnadwy a bu'n rhaid iddi roi gwybod i'r staff bod ei mam wedi'i gorchuddio mewn chwd ac mewn poen eithriadol. Dywedodd nad oedd ei mam wedi cael gofal priodol ar ôl yr ERCP, gan gynnwys arsylwadau, rheoli poen yn briodol a gofal y geg. Dywedodd fod Mrs W wedi cael ei gadael mewn ystafell ochr gyda'r drws wedi cau a dim ond ar ôl i Mrs Y fynegi pryderon y cafodd ei dirywiad ei nodi. Felly, holodd pa mor hir yr oedd ei mam wedi cael ei gadael yn y cyflwr hwnnw heb i neb sylwi.

17. Dywedodd Mrs Y ei bod yn anhapus â'r broses o wneud penderfyniad am DNACPR. Dywedodd Mrs Y ei bod wedi cael galwad gan y Cofrestrydd i ddweud bod ei mam wedi cymryd "tro am y gwaethaf" a'u bod yn gwneud penderfyniad am DNACPR. Dywedodd ei bod yn synnu bod y penderfyniad hwn wedi'i wneud dros y ffôn ac nad oedd trafodaeth, yn hytrach cawsant wybod bod y penderfyniad wedi'i wneud. Teithiodd i'r Ysbyty wedyn, ac ar y ffordd fe ffoniodd y Meddyg Ymgynghorol hi i drafod hyn ymhellach. Dywedodd ei bod hi wedi rhoi gwybod iddo ei bod ar y ffordd i'r Ysbyty ac y byddai'n well ganddi drafod y penderfyniad gydag ef

yn bersonol. Dywedodd ei bod yn ofidus iawn o ganfod nad oedd y Meddyg Ymgynghorol yn yr Ysbyty ac felly nad oedd wedi gweld Mrs W na'i hasesu'n glinigol yn bersonol. Dywedodd ei bod yn dal i deimlo'n ofidus iawn nad oedd hi wedi cael dewis o gwbl.

18. Dywedodd Mrs Y y byddai Mrs W, pe bai hi wedi cael gofal priodol ar ôl ei llawdriniaeth, wedi bod mewn llai o boen ac wedi cael marwolaeth fwy urddasol. Dywedodd Mrs Y hefyd ei bod hi, o ganlyniad i'r digwyddiadau hyn, wedi dioddef iselder clinigol ac wedi dioddef anhwylder straen wedi trawma. Dywedodd nad oedd am i deulu arall fynd drwy'r hyn yr oedd ei theulu hi wedi'i wneud.

19. Wrth gyflwyno sylwadau ar ddrafft o'r adroddiad hwn, dywedodd Mrs Y ei bod yn derbyn bod ei mam yn meddu ar y galluedd i gydsynio i'r penderfyniad ERCP, dywedodd y gallai'r ffaith fod ei mam wedi cael newyddion anodd iawn fod wedi effeithio ar ei gallu i gofio gwybodaeth, ac y gallai staff yn rhwydd fod wedi gofyn i aelod o'r teulu fod yn bresennol. Dywedodd Mrs Y hefyd fod ei mam wedi cael gwybodaeth anghywir am y driniaeth gan fod y daflen a roddwyd iddi ar gyfer "person ffit", ond nad oedd ei mam yn iach, a bod y daflen wedi dyddio. Darparodd gopi o'r daflen dyddiedig 2014.

## **Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd**

20. Yn ei ymateb cychwynol i'r gŵyn, dywedodd y Bwrdd Iechyd, ar adeg derbyn Mrs W, fod ensymau ei hiau wedi dangos bod ei bilirwbin (pigment sydd mewn bustl) yn uchel. Roedd wedi codi tan adeg ei ERCP ac yna wedi dychwelyd i normal. Roedd hyn yn dangos bod dwythell bustl Mrs W wedi cael ei rhwystro gan y tiwmor, a bod y stent a osodwyd yn ystod y driniaeth yn effeithiol. Dywedodd fod Mrs W, yn anffodus, wedi datblygu llid y pancreas ar 24 Mehefin, a oedd yn un o gymhlethdodau cydnabyddedig ERCP.

21. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y llwybr ERCP yn amlinellu y dylai arsylwadau ar ôl triniaeth gael eu cwblhau bob chwarter awr am yr awr gyntaf, bob hanner awr am y 2 awr nesaf, ac yna bob awr nes y bydd 4 awr wedi mynd heibio. Dywedodd nad oedd modd, yn anffodus, ddod o hyd i ddogfen llwybr ERCP Mrs W yn ei nodiadau meddygol ac felly ni allai roi

sylwadau ar amllder yr arsylwadau ar gyfer y 2 awr yn syth ar ôl y driniaeth. Dywedodd y gallai, o'r cofnodion meddygol eraill, gadarnhau bod nyrs, am 11:00, yn dilyn y driniaeth, wedi cael ei chynghori gallai Mrs W gael sipiau o ddŵr, gan fynd ymlaen i ddeiet meddal. Ar yr adeg hon, ei Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ("NEWS" – system sgorio safonol ar gyfer monitro cleifion a nodi dirywiad, a pho uchaf y sgôr y mwyaf yw'r pryder) oedd 0. Nodwyd bod arsylwadau wedi cael eu cymryd bob awr tan 13:00. Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol Mrs W oedd 0 am 15:00 a 18:00. Dywedodd, felly, fod arsylwadau Mrs W ar ôl y driniaeth wedi aros yn sefydlog a bod canfyddiad cynnar wedi digwydd pan gododd ei Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol a'i bod wedi mynd yn sâl. Dywedodd nad oedd unrhyw oedi cyn rhoi diagnosis a rheoli triniaeth Mrs W.

22. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y drws i ystafell ochr Mrs W ar gau yn unol â'i chais hi. Fodd bynnag, roedd cyswllt rheolaidd yn cael ei gynnal â hi. Ymddiheurodd i Mrs Y fod yn rhaid iddi hi, ar ôl cyrraedd y ward, dynnu sylw'r staff at y ffaith fod Mrs Y wedi chwydu.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod holl feddyginiaethau presgripsiwn Mrs W, gan gynnwys lleddfau poen, yn cael eu rhoi'n briodol. Ni nodwyd unrhyw bryderon ynghylch rheoli poen ac roedd cynllun priodol ar waith pe na bai poen wedi cael ei reoli. Nid oedd angen gwneud hyn. Fodd bynnag, nododd nad oedd siartiau poen yn cael eu diweddarau.

24. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod asesiad gofal y geg Mrs W, a gwblhawyd pan gafodd ei derbyn, yn dweud ei bod yn annibynnol gyda gofal y geg. Fodd bynnag, ni chafodd hyn ei ailasesu pan ddirywiodd. Dywedodd ei bod yn cael gofal y geg fel rhan o'i chynllun gofal personol, ond dylai'r ailasesiad fod wedi digwydd pan newidiodd ei chyflwr.

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r cyfrifoldeb y clinigwyr sy'n trin yw gwneud penderfyniadau ynghylch dadebru. Dywedodd y disgwylir yn y rhan fwyaf o sefyllfaoedd y byddai hyn yn cael ei drafod gyda'r claf, os yw'n briodol, a'r rhai sydd agosaf ato. Ymddiheurodd am y sioc a gafodd Mrs Y pan gafodd wybod am y penderfyniad ar 26 Mehefin.

26. I ymateb i'r ymchwiliad hwn, dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd unrhyw bryderon ynghylch galluedd Mrs W, ac ystyriwyd ei bod yn meddu ar

y galluedd i gydsynio i'r ERCP yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Dywedodd, er y byddai cael gwybod am ddiagnosis o ganser yn peri gofid, nad oedd hyn yn golygu bod diffyg capasiti i gydsynio i driniaeth. Dywedodd nad oedd gan Mrs W nam gwybyddol ac nad oedd ganddi ddeliriwm. Dywedodd mai'r sefyllfa pan fo claf yn meddu ar y galluedd i gydsynio i driniaeth ac yn nodi ei fod yn fodlon gwneud hynny nad yw'n arfer cyffredin cynnwys aelodau o'r teulu fel mater o drefn oni bai y gofynnir yn benodol am hynny. Dywedodd fod teulu Mrs W wedi cael yr wybodaeth ddiweddaraf am yr angen am ERCP a bod nyrs glinigol arbenigol hefyd wedi cwrdd â Mrs W ac nad oedd wedi cofnodi bod unrhyw bryderon wedi cael eu codi am y driniaeth. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd hefyd na fyddai'r ERCP wedi cael ei gynnal heb i'r cydsyniad gael ei gadarnhau a'i wirio gan holl aelodau'r tîm a oedd yn bresennol. Fodd bynnag, yn anffodus, ni ellid dod o hyd i'r ffurflen gydsynio ar gyfer y driniaeth, na'i rhannu â'r Ombwdsmon.

27. Pwysleisiodd y Bwrdd Iechyd, er bod dogfen llwybr ERCP wedi cael ei cholli, ac nad oedd yn ymddangos bod arsylwadau wedi cael eu cwblhau yn unol â'r llwybr, roedd o'r farn na fyddai hyn wedi newid rheolaeth Mrs W oherwydd cafodd ei hadolygu ar sail symptomau clinigol newydd am 14:30, pan nad oedd dim i'w nodi'n arbennig yn yr arsylwadau ar yr adeg hon. Er bod y gwaith o gwblhau dogfennau llwybr ERCP yn is na'r safon, nid oedd yn credu bod hyn wedi dylanwadu ar reolaeth na chanlyniad Mrs W.

28. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod cyflwr Mrs W wedi dirywio ar 26 Mehefin, a'i bod wedi cael ei hadolygu ar sawl achlysur gan y Cofrestryddion Meddygol ar-alwad a thîm Allgymorth yr ITU, yn ogystal â chael ei thrafod gyda'r Meddyg Ymgynghorol ac un o feddygon ymgynghorol yr ITU. Dywedodd ei bod yn dirywio, a'i phrognosis yn wael, felly ni fyddai wedi bod er ei lles pennaf i gael triniaeth ymosodol yn yr ITU. Dywedodd fod y Cofrestrydd wedi cael sgwrs fanwl â theulu Mrs W, ac ar ôl hynny roedd y Meddyg Ymgynghorol hefyd wedi siarad â'r teulu. Y diwrnod canlynol, siaradodd un o feddygon ymgynghorol yr ITU hefyd â theulu Mrs W i esbonio ei phrognosis a chofnodwyd bod penderfyniad DNACPR wedi cael ei wneud ac roedd teulu Mrs W yn cytuno â'r penderfyniad a'r cynllun rheoli. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd, er bod y trafodaethau ynghylch penderfyniad DNACPR wedi'u cofnodi, yn anffodus, nid oedd modd dod o hyd i'r ffurflen DNACPR ei hun chwaith.

29. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod rheoli poen yn ffocws gwelliant allweddol ar y ward. Dywedodd y gofynnwyd i sgoriau poen gael eu cofnodi yn ystod rowndiau meddyginiaeth y bore a'r prynhawn i sicrhau nad oedd yr asesiad yn hwyrach na 12 awr.

Erbyn hyn, mae'r tîm Poen hefyd yn cynnal archwiliadau asesu poen yn fisol. Hefyd, hwyluswyd hyfforddiant parhaus ar ofal a rheolaeth claf sy'n dirywio.

30. Anfonwyd fersiwn drafft o'r adroddiad hwn at y Bwrdd Iechyd ar 11 Ebrill 2024. Gofynnwyd iddo ddarparu sylwadau ar yr adroddiad, gan gynnwys a oedd wedi derbyn fy argymhellion, erbyn 2 Mai. Ar 20 Mai, gofynnodd y Bwrdd Iechyd am estyniad i ddarparu sylwadau hyd at 31 Mai, a chytunwyd ar hyn. Yn dilyn hyn, ni ddarparwyd unrhyw sylwadau ac ni chafwyd ceisiadau pellach am estyniad. Anfonwyd negeseuon atgoffa pellach gan fy swyddfa, gan gynnwys anfon llythyr at Brif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ar 25 Gorffennaf a oedd yn nodi, pe na bai ymateb yn cael ei ddarparu erbyn 1 Awst, na fyddai gennyf ddewis ond cyhoeddi'r adroddiad hwn. Ni chafwyd ymateb i'r llythyr hwn.

## Cyngor Proffesiynol

### Y Cyngorwr Nyrsio

31. Dywedodd y Cyngorwr Nyrsio fod dogfennau llwybr ERCP ar goll ond o adolygu nodiadau meddygol Mrs W roedd cofnod mai 09:40 oedd amser yr ERCP ar 24 Mehefin. Dywedodd, os mai dyma'r achos, y dylai'r arsylwadau ar ôl y driniaeth fod wedi dechrau bob 15 munud, bod wedi digwydd bob hanner awr tan 12:40 a phob awr tan 16:40. Dywedodd nad oedd dim tystiolaeth eu bod.

32. Dywedodd y Cyngorwr Nyrsio, er bod y nodiadau nyrsio yn cofnodi "arsylwadau'n cael eu cymryd bob awr tan 13:00", nad oedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y siart Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol a oedd yn cynnwys arsylwadau a gofnodwyd am 11:00, 15:05, 18:10 ac 20:20. Er bod y Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn ystod y cyfnod hwn rhwng 0-2, na fyddai wedi arwain at uwchgyfeirio i staff meddygol, mae'r cofnodion nyrsio yn darparu tystiolaeth dda bod staff nyrsio yn adnabod ac yn adrodd

am symptomau clinigol newydd Mrs W a'i dirywiad i staff meddygol. Nid tan 14:15 ar 25 Mehefin y cafwyd yr adeg gyntaf pan fyddai'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol yn unig wedi arwain at uwchgyfeiriad i staff meddygol.

33. Dywedodd y Cynghorwr Nyrsio, er bod y safonau'n is na'r rhai a ddisgwylir mewn perthynas â chydymffurfio â'r arsylwadau ar ôl triniaeth, nid oedd yn ymddangos bod hyn wedi dylanwadu ar ganlyniad Mrs W gan fod tystiolaeth bod staff nyrsio'n adnabod ac yn adrodd am symptomau clinigol newydd i staff meddygol cyn y byddai'r Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol wedi sbarduno hyn.

34. Dywedodd y Cynghorwr Nyrsio mai'r cofnod cyntaf o Mrs W yn cwyno am boen yn dilyn ERCP oedd 14:15. Cafodd hyn ei uwchgyfeirio at staff meddygol a chofnodwyd cynllun. O'r adeg hon ymlaen, hyd nes y cafodd Mrs W ei throsglwyddo i'r Uned, cafodd Mrs W ei hadolygu'n rheolaidd, sawl gwaith y dydd, gan staff meddygol, ANP a/neu'r tîm Allgymorth Gofal Critigol. Dywedodd y Cynghorwr Nyrsio fod cofnodion o ddifrifoldeb y boen a brofid gan Mrs W i'w cael yn y cofnodion cyfoes, fel "poen ddifrifol yn yr abdomen", "poen barhaus yn yr abdomen", "gwadu poen", "mae'n ymddangos yn sefydlog". Cafwyd cofnodion hefyd fel "poenladdwr yn cael ei roi ar waith yn dda", "rhoddwyd Oramorff ar gyfer poen" a "dim cwynion am boen", ynghyd ag awgrym i ddefnyddio analgesia a reolir gan gleifion ("PCA" – system rheoli poen sy'n galluogi'r claf i roi meddyginiaeth poen pan fydd ei hangen arno) os oes angen. Fodd bynnag, dywedodd y Cynghorwr Nyrsio, er bod y cofnodion meddyginiaeth yn dangos bod Mrs W yn cael lleddfu poen yn rheolaidd cyn iddi gael ei throsglwyddo i'r HDU, anodd heb siart sgôr poen ffurfiol oedd olrhain lefelau amrywiol poen Mrs W yn gyson, penderfynu a oedd meddyginiaeth poen yn cael ei rhoi mewn modd amserol, a oedd yn effeithiol ynteu a fyddai PCA wedi bod yn fwy priodol.

35. Dywedodd y Cynghorwr Nyrsio fod opsiwn asesu poen wedi'i gynnwys yn y dogfennau nyrsio, ond nad oedd hyn wedi'i gwblhau'n gadarn. Roedd yn aml yn cynnwys ticiau nad oedd yn rhoi unrhyw arwydd o sut roedd Mrs W yn asesu neu'n rheoli poen. Roedd diffyg cynllun gofal dynodedig ar gyfer rheoli poen hefyd.

36. Dywedodd y Cynghorwr Nyrsio fod Mrs W wedi cael "Asesiad Gofal Ceg i Oedolion" ar 14 a 17 Mehefin a'i bod yn cael ei hystyried yn annibynnol.

Roedd gan Mrs W gynllun gofal y geg hefyd, a gafodd ei gwblhau ar 14, 17 a 18 Mehefin. Mae'r ddwy ddogfen hyn yn datgan y dylid eu hailadrodd os bydd cyflwr claf yn newid, ond ni chawsant. Hefyd, gellid bod wedi defnyddio'r adnodd 'rowndio' (dull strwythuredig o gynnal archwiliadau nyrsio ar gleifion) a'r ffurflen monitro gofal personol i gofnodi'r ddarpariaeth o gymorth gofal y geg, ond roedd hyn yn ddiffygiol. Felly, dywedodd y Cynghorwr Nyrsio fod diffyg tystiolaeth bod Mrs W wedi cael asesiad a chymorth gofal y geg priodol. Ni chynhaliwyd ailasesiad pan newidiodd ei chyflwr, gan arwain o bosib at golli cyfleoedd i Mrs W gael y gefnogaeth angenrheidiol pan oedd ei hangen arni.

## **Y Cynghorwr Hepatoleg**

37. Ystyriodd y Cynghorwr Hepatoleg a oedd peidio â chynnal arsylwadau ar Mrs W yn unol â'r llwybr ERCP wedi cael unrhyw effaith ar ei phrognosis. Dywedodd y Cynghorwr Hepatoleg na fyddai cynnal arsylwadau'n amlach neu ar adeg wahanol wedi cael unrhyw effaith. Fe wnaeth llid y pancreas Mrs W ddatblygu ychydig oriau ar ôl ei ERCP, a oedd yn gyffredin yn ei farn ef, ac roedd yn cynnwys symptomau chwydu a phoen yn yr abdomen. Dywedodd y Cynghorwr Hepatoleg na fyddai unrhyw rybudd cynnar wedi bod drwy newid yr amseriad arsylwi ac na ellid bod wedi gwneud dim i atal llid y pancreas.

38. Bu'r Cynghorwr Hepatoleg yn ystyried rheolaeth poen Mrs W. Dywedodd iddi ddirywio'n gyflym ar ôl iddi ddatblygu llid y pancreas. Roedd hi'n chwydu ac roedd ganddi boen yn ei habdomen ar 24 a 25 Mehefin, ac erbyn 26 Mehefin roedd hi'n aflonydd ac wedi drysu, a hynny wedyn oedd y brif broblem yn hytrach na'r boen. Dywedodd fod y siartiau meddyginiaeth ar gyfer y 24 a'r 25 Mehefin yn dangos bod oramorff yn cael ei roi'n rheolaidd am ychydig oriau, gan awgrymu bod rhywun yn holi am boen ac yn ymateb i hynny. Yn nodiadau meddygol Mrs W roedd cofnodion hefyd ar 25 Mehefin yn dweud "sefydlog" a "poen 6/10 wrth symud". Fodd bynnag, dywedodd y Cynghorwr Hepatoleg mai dim ond 1 cofnod oedd ar gyfer poen ar y siart Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol o 24 a 25 Mehefin, ac er bod y nodiadau nyrsio yn darparu mwy o dystiolaeth bod asesiadau poen yn cael eu cynnal, datganiadau unigol oedd y rhain yn hytrach nag arsylwadau parhaus.



39. Dywedodd y Cyngorwr Hepatoleg fod y nodiadau gan y tîm Gofal Critigol ar 26 Mehefin yn awgrymu bod lleddfu poen isgroenol (yn cael ei chwistrellu i'r croen) yn cael ei ystyried os oedd angen. Nid oedd unrhyw gofnodion yn awgrymu poen sylweddol ar ôl hyn. Erbyn 27 Mehefin, y brif broblem oedd aflonyddwch a dryswch, a gwnaed newidiadau priodol i'r feddyginiaeth i drin hyn.

40. Dywedodd y Cyngorwr Hepatoleg bod diffygion yn y broses o gofnodi asesiad poen ar y cyfan ond bod tystiolaeth bod rhywun yn holi am boen ac yn ymateb i hynny. Nid oedd unrhyw gofnodion i awgrymu nad oedd rhoi meddyginiaeth drwy'r geg yn gweithio ac nad oedd y newid posib i driniaeth isgroenol wedi digwydd gan nad oedd hynny'n cael ei ystyried yn angenrheidiol. Felly, roedd o'r farn bod rheolaeth o boen Mrs W yn ddigonol.

41. Gofynnwyd i'r Cyngorwr Hepatoleg ystyried hefyd y penderfyniad am DNACPR ar 26 a 27 Mehefin, yn seiliedig ar y nodiadau meddygol gan nad oedd modd dod o hyd i'r ffurflen DNACPR. Dywedodd fod dogfennau clir ar 26 Mehefin am 14:40 bod y tîm Clinigol yn ymwybodol o ddirywiad Mrs W ac wedi gofyn am gyngor uwch ynghylch uwchgyfeirio'r cynllun gofal. Cafwyd trafodaeth bellach am 18:30 gyda'r Meddyg Ymgynghorol, a chynllun, pe bai dirywiad sylweddol, na fyddai uwchgyfeirio'n briodol ac y dylid rhoi gorchymyn DNACPR ar waith. Cofnodwyd nodyn manwl yn 22:15 pan ddirywiodd Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol Mrs W a chafodd ei gweld gan y Cofrestrydd. Cysylltwyd â Mrs Y, a chofnodwyd trafodaeth ynghylch difrifoldeb salwch a phrognosis Mrs W. Roedd hyn yn cynnwys trafodaeth ynghylch pa mor briodol oedd uwchgyfeirio gofal. Pan fynegodd Mrs Y ei anhapusrwydd ynghylch y penderfyniad, siaradodd y Meddyg Ymgynghorol â hi hefyd.

42. Dywedodd y Cyngorwr Hepatoleg fod y trafodaethau a gofnodwyd gyda'r Meddyg Ymgynghorol gan staff a oedd yn bresennol ar y ward, o ansawdd uchel a bod y Meddyg Ymgynghorol, erbyn iddo siarad â Mrs Y, yn gwbl ymwybodol o'r sefyllfa a'r opsiynau clinigol a oedd ar gael. Dywedodd fod hyn yn amlwg yn ddigon i'w roi mewn lle diogel yn glinigol i wneud penderfyniad DNACPR. Dywedodd y Cyngorwr Hepatoleg hefyd fod y penderfyniad yn gwbl briodol yn glinigol gan na fyddai CPR wedi cael unrhyw siawns o lwyddo ac felly y byddai wedi bod yn ofer ac yn ofidus.

43. Dywedodd y Cyngorwr Hepatoleg fod y Meddyg Ymgynghorol ITU wedi gwneud cofnod rhagorol ar 27 Mehefin, a oedd yn cofnodi trafodaeth â theulu Mrs W yn llawn. Roedd hyn yn cynnwys yr holl elfennau gofynnol, diagnosis Mrs W ac nad oedd unrhyw siawns y byddai CPR yn llwyddiannus. Dywedodd y byddai'n ystyried hyn yn arfer rhagorol.

44. Roedd y Meddyg Ymgynghorol Hepatoleg hefyd wedi ystyried sylwadau Mrs Y ar yr adroddiad drafft, yn benodol a oedd y daflen wybodaeth a ddarparwyd i Mrs W yn briodol. Dywedodd y Meddyg Ymgynghorol Hepatoleg fod y daflen yn addas i'r diben. Cadarnhaodd ei fod yn cynnwys gwybodaeth a oedd yn dal yn gyfredol o ran arwyddion, yr opsiwn o wneud dim a chymhlethdodau.

## **Dadansoddiad a chasgliadau**

### **A gafwyd cydsyniad ar sail gwybodaeth yn briodol ar gyfer yr ERCP**

45. Credai Mrs Y nad oedd yn briodol cael cydsyniad gan Mrs W gan ei bod yn teimlo nad oedd yn meddu ar alluedd oherwydd iddi gael gwybod yn ddiweddar am ei diagnosis o ganser. Nid wyf wedi gweld unrhyw dystiolaeth yn y nodiadau meddygol fod pryderon ynghylch galluedd Mrs W neu nad oedd Mrs W yn meddu ar y galluedd i wneud y penderfyniad ar y pryd, ac rwyf o'r farn ei bod yn briodol cael cydsyniad gan Mrs W yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Fodd bynnag, mae'n destun pryder na ellir dod o hyd i'r ffurflen gydsynio ar gyfer y driniaeth. Heb y ffurflen, nid oes cofnod o ba wybodaeth a rannwyd â Mrs W, megis y risgiau yn gysylltiedig â'r driniaeth. Er fy mod yn derbyn bod tystiolaeth fod clinigwyr wedi siarad â Mrs W ynghylch y driniaeth, ei bod hi'n cytuno i hyn fynd yn ei flaen, ac yn nodi sylw'r Bwrdd Iechyd na fyddai'r driniaeth wedi digwydd heb i gydsyniad gael ei gadarnhau, mae colli'r ffurflen gydsyniad yn fethiant yn y gwasanaeth. Rwyf hefyd yn derbyn bod taflen wedi cael ei rhoi i Mrs W am y driniaeth a'i bod yn cynnwys gwybodaeth briodol. Nid yw hyn yn ddigon o dystiolaeth bod Mrs W wedi cael cyfle i drafod cynnwys y daflen nac unrhyw bryderon a allai fod ganddi. Mae Mrs Y wedi mynegi pryder ynghylch a roddwyd gwybodaeth briodol i Mrs W, a bydd colli'r ffurflen gydsyniad yn gadael Mrs Y ag ansicrwydd parhaus. Felly, i'r graddau cyfyngedig hyn, rwyf yn **cadarnhau'r** gŵyn.

**A gafodd Mrs W ofal priodol ar ôl llawdriniaeth, gan gynnwys lefel ddigonol o fonitro, lleddfu poen a gofal y geg.**

46. Nid oes tystiolaeth fod Mrs W wedi cael ei monitro yn unol â'r llwybr ERCP yn dilyn y driniaeth. Mae hyn yn fethiant yn y gwasanaeth. Rwy'n derbyn y cyngor bod ei dirywiad yn debygol o fod wedi dod ymlaen yn gyflym, heb unrhyw arwyddion rhybudd cynnar, ac nad oedd y diffyg arsylwadau wedi newid y canlyniad i Mrs W. Cymerwyd camau priodol hefyd pan ddaeth staff yn ymwybodol o'i dirywiad, cafodd hyn ei uwchgyfeirio i'r Tîm Meddygol a chynhaliwyd adolygiadau priodol. Fodd bynnag, Mrs Y a oedd wedi canfod Mrs W wedi'i gorchuddio â chwd ac wedi tynnu sylw'r staff at hyn. Felly, mae gan Mrs Y ansicrwydd ynghylch ers pryd y bu ei mam yn y cyflwr hwn, neu y byddai wedi aros yn y cyflwr hwn, oherwydd nad oedd yr arsylwadau'n cael eu cofnodi ar yr amllderau priodol.

47. Er bod y cynllun rheoli poen a roddwyd ar waith ar gyfer Mrs W yn rhesymol, nid oedd y dogfennau asesu poen i safon resymol. Mae hyn yn hefyd yn fethiant yn y gwasanaeth. Er bod tystiolaeth fod Mrs W wedi cael lleddfu poen yn rheolaidd, nid oes modd, heb y dogfennau digonol, benderfynu bod yr holl ddulliau lleddfu poen a gafodd yn brydlon, yn effeithiol nac a fyddai dulliau eraill o'u rhoi wedi bod yn briodol. Mae'r ansicrwydd parhaus hwn yn anghyfiawnder i Mrs Y, sy'n poeni y gallai ei mam fod wedi bod mewn poen yn ddiangen.

48. Y cyngor a gefais yw bod cyfleoedd wedi'u colli hefyd i sicrhau bod Mrs W yn cael cymorth gofal y geg priodol gan nad oedd wedi cael ei hailasesu ar yr adeg briodol ac roedd y dogfennau yn y maes hwn hefyd yn is na'r safon. Roedd hyn yn anghyfiawnder iddi.

49. Am y rhesymau a amlinellwyd, rwyf felly'n **cadarnhau**'r gŵyn hon.

**A oedd y broses o wneud penderfyniadau wedi'i chynnal yn briodol ar gyfer penderfyniad DNACPR**

50. Y cyngor a gefais ac yr wyf yn ei dderbyn oedd ei bod yn briodol yn glinigol i benderfyniad DNACPR gael ei wneud. Er nad wyf yn tanbrisiô'r sioc a'r trallod a achosodd hyn i Mrs Y a'i theulu, roedd yn briodol fod y penderfyniad hwn wedi cael ei wneud ar sail cyflwyniad Mrs W, ac roedd

cofnodion manwl yn nodiadau meddygol Mrs W ynghylch y penderfyniad hwn. Rwyf hefyd yn gwerthfawrogi pryder Mrs Y nad oedd y Meddyg Ymgynghorol wedi gweld ei mam pan siaradodd â hi am benderfyniad DNACPR. Fodd bynnag, cynhaliwyd y sgwrs hon ar ôl i Mrs W gael ei hadolygu'n bersonol gan aelodau o'r tîm clinigol ac roedd yr wybodaeth hon wedi cael ei rhannu â'r Meddyg Ymgynghorol. Rwyf yn derbyn y cyngor bod hyn yn rhesymol yn glinigol.

51. Penderfyniad clinigol yw penderfyniad DNACPR ond mae'r canllawiau'n datgan y dylid ei drafod â chlaf, os oes modd, ac os nad oedd modd, yna gyda'i deulu. Mae Mrs Y yn teimlo mai cael gwybod am y penderfyniad y gwnaeth hi, yn hytrach na chael dewis. Er na allaf roi sylwadau ar yr union eiriau a ddefnyddiwyd yn ystod y trafodaethau gyda hi, mae tystiolaeth y siaradwyd â hi ar yr adegau priodol ac yn dilyn ei phryderon bod trafodaeth bellach wedi digwydd gyda'r Meddyg Ymgynghorol, cyn trafod y penderfyniad hwn hefyd â meddyg ymgynghorol yn yr ITU y diwrnod canlynol. Rwyf felly o'r farn ei bod yn briodol i'r penderfyniad DNACPR gael ei wneud ar yr adeg hon ac y cysylltwyd yn briodol â theulu Mrs W ynghylch y penderfyniad. Ar y sail hon, **nid wyf yn cadarnhau** r gŵyn hon.

52. Er fy mod yn nodi bod y Meddyg Ymgynghorol Hepatoleg wedi dweud bod y dogfennau ynghylch y penderfyniadau DNACPR yn y nodiadau meddygol yn briodol, gan gyfeirio at nodyn y Meddyg Ymgynghorol ITU fel rhai rhagorol hyd yn oed, mae'n destun pryder na ellid dod o hyd i'r ffurflen DNACPR hefyd, ynghyd â'r dogfennau eraill sydd wedi cael eu colli yn yr achos hwn. Roedd fy rhagflaenydd wedi cyhoeddi adroddiad thematig "Colli Cyfiawnder: Colli cofnodion a cholli cyfleoedd"<sup>1</sup>, a oedd yn tynnu sylw at y ffaith ei bod yn un o egwyddorion sylfaenol llywodraethu gwybodaeth fod cyrff yn y sector cyhoeddus, yn enwedig y rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn gallu mynd ati'n rhwydd i ganfod, lleoli ac adalw gwybodaeth sy'n ymwneud â'u defnyddwyr gwasanaeth. Felly, mae'n destun pryder bod 3 dogfen ar wahân sy'n ymwneud â Mrs W wedi cael eu colli gan y Bwrdd Iechyd.

---

<sup>1</sup>Adroddiad Thematig Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru Colli Cyfiawnder - Colli

Cofnodion a Cholli Cyfleoedd <https://www.ombwdsmon.cymru/app/uploads/sites/2/2020/03/Thematic-report-W.pdf>

53. Mae hefyd yn siomedig iawn, er gwaethaf nifer o gyfleoedd i wneud hynny, nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi ymateb i fersiwn drafft yr adroddiad hwn. Nid yw hyn wedi rhoi unrhyw ddewis i mi ond cyhoeddi'r adroddiad hwn gan nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau ei fod yn derbyn fy argymhellion. Hefyd, mae'r diffyg ymateb hwn wedi achosi rhwystredigaeth bellach i Mrs Y, ar adeg sydd eisoes yn anodd. Mae hefyd yn destun pryder mawr nad yw hwn yn achos ar ei ben ei hun. Rwyf mewn cysylltiad uniongyrchol â Phrif Weithredwr y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd ynghylch oedi wrth ymateb i geisiadau fy swyddfa am wybodaeth mewn nifer fawr o achosion.

## Argymhellion

54. Rwy'n **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol cyn pen **1 mis** ar ôl dyddiad yr adroddiad hwn:

- a) Ymddiheuro i Mrs Y am y diffygion a nodwyd.
- b) Atgoffa staff perthnasol o bwysigrwydd cadw cofnodion a sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw.
- c) Atgoffa staff perthnasol o ofynion monitro llwybr ERCP ar ôl triniaeth.
- d) Atgoffa'r staff o'r "Asesiad Gofal Ceg i Oedolion", "Fy Nghynllun Gofal Ceg" a'r "Ffurflen Monitro Gofal Personol", a'r angen i ailasesu anghenion claf yn dilyn newid yn ei gyflwr.

55. Rwy'n **argymell** y dylai'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol cyn pen **2 fis** ar ôl yr adroddiad hwn:

- e) Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Ombwdsmon am archwiliadau asesu poen misol y ward a'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd.
- f) Cynnal archwiliad o gwblhau'r broses yn y ward o fonitro'r llwybr ERCP ar ôl triniaeth, a nodi camau gweithredu addas i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd.

g) Tynnu sylw Cadeirydd y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch at yr adroddiad hwn, a'r rhesymau dros ei gyhoeddi fel adroddiad er budd y cyhoedd (fel y nodir ym mharagraff 53).

*M.M. Morris.*

29 Awst 2024

**Michelle Morris**

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](http://www.ombwdsmon.cymru)  
Ebst: [ask@ombudsman.wales](mailto:ask@ombudsman.wales)  
Dilynwch ni ar X: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)