

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn Cyngor Gwynedd,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a
Cartrefi Cymru

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201806533, 201806536 and 201806537

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y Gŵyn	4
Ymchwiliad	4
Deddfwriaeth berthnasol	5
Y digwyddiadau cefndir	6
Tystiolaeth Mrs M	7
Tystiolaeth y Cyngor, Bwrdd Iechyd a'r CC	8
• Ymateb ar y cyd gan y Cyngor/ Bwrdd Iechyd	8
• Tystiolaeth y Cyngor	8
• Ymateb y Cyngor i'r adroddiad drafft	9
• Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	10
• Tystiolaeth CC	10
Cyngor Proffesiynol	12
Dadansoddiad a chasgliadau	14
Argymhellion	16

Cyflwyniad

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

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs M, a'i mab fel Mr N.

Crynodeb

Dioddefodd mab Mrs M, Mr N, seicosis wedi'i ysgogi gan gyffuriau a chafodd anaf i'w ymennydd. Cafodd becyn gofal, a ariannwyd ar y cyd gan Gyngor Gwynedd ("y Cyngor") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("Y Bwrdd Iechyd"), a'i ddarparu gan Gartrefi Cymru ("CC"), sef darparwr gofal cartref cofrestredig. Cwynodd Mrs M ynghylch:

- a) Y gofal a roddwyd i Mr N gan CC.
- b) Methiannau yn y cyfathrebu rhwng y Cyngor, y Bwrdd Iechyd, a CC, gan arwain at CC yn peidio â chael y ddogfennaeth/asesiadau risg/cynlluniau gofal cynhwysfawr ar gyfer Mr N.

Yn anffodus, tagodd Mr N wrth fwyta ar ei ben ei hun yn ei ystafell wely, a bu farw er i'w ofalwr weinyddu cymorth cyntaf iddo.

Canfu'r Ombwdsmon bod gofal Mr N wedi'i ariannu ar y cyd gan y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd, gyda'r Cyngor yn gomisiynydd arweiniol. Fodd bynnag, er bod contract cyffredinol, trosfwaol gyda CC ar gyfer darparu gofal, ymddengys nad oedd dim dogfennaeth i ddangos dyfarnu'r contract a'r telerau penodol a oedd yn ymwneud â Mr N, yn ogystal â phriod gyfrifoldebau'r partïon. Roedd hyn yn gyfystyr â chamweinyddu ar ran y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd. Ar ben hynny, nid oedd dim dogfennaeth i ddangos bod y Cyngor, fel y comisiynydd arweiniol, wedi monitro darpariaeth y gwasanaeth o dan y contract.

Er na allai'r Ombwdsmon ddweud ag unrhyw sicrwydd bod unrhyw un o'r cyrff wedi gweld asesiad risg yn gysylltiedig â'r risg y byddai Mr N yn tagu, dylai CC fod wedi cynnal asesiad ei hun o'r risg o dagu, o ystyried bregusrwydd amlwg Mr N.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn yn erbyn y tri chorff. Fodd bynnag, ni ddaeth i'r casgliad bod unrhyw un o'r methiannau a adnabuwyd ganddo wedi achosi neu wedi cyfrannu at farwolaeth Mr N. Fodd bynnag, byddai Mrs M yn cael ei gadael â'r ansicrwydd y gallai pethau fod wedi bod yn wahanol pe na bai'r methiannau wedi digwydd.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol:

a) Y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd

1. O fewn **un mis** o gyhoeddi'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs M am y methiannau a adnabûm.
2. O fewn **tri mis** o gyhoeddi'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd adolygu eu priod drefniadau ar gyfer llywodraethu contractau i sicrhau bod rheoli contract yn unol ag arfer da (fel y'i ceir yn yr Egwyddorion Rheoli Contractau a'r egwyddorion yn Natganiad Polisi Caffael Cymru).

b) Y Bwrdd Iechyd

3. O fewn **tri mis** o gyhoeddi'r adroddiad, dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa'r aelodau o staff sy'n gyfrifol am reoli Cynllun Gofal a Thriniaeth a'r phecyn gofal defnyddiwr gwasanaeth o'r angen i sicrhau eu bod nhw'n cydymffurfio â gofynion Canllaw Clinigol NICE CG136 a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

c) CC

4. O fewn **un mis** o'r adroddiad terfynol, dylai CC ymddiheuro i Mrs M am y methiant a adnabûm.
5. O fewn **tri mis** o'r adroddiad terfynol, dylai CC atgoffa aelodau o staff sy'n gyfrifol am gyflawni cynlluniau gofal am bwysigrwydd sicrhau bod yr holl asesiadau perthnasol yn cael eu cynnal, a bod y pecyn gofal yn cael ei adolygu, cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl cael eu contractio i roi gofal.

Y Gŵyn

1. Dioddefodd mab Mrs M, Mr N, seicosis wedi'i ysgogi gan gyffuriau a chafodd anaf i'w ymennydd. Cafodd becyn gofal, a ariannwyd ar y cyd gan Gyngor Gwynedd ("y Cyngor") a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("Y Bwrdd Iechyd"), a'i ddarparu gan Gartrefi Cymru ("CC"), sef darparwr gofal cartref cofrestredig. Cwynodd Mrs M ynghylch:

- a) Y gofal a roddwyd i Mr N gan CC.
- b) Methiannau yn y cyfathrebu rhwng y Cyngor, y Bwrdd Iechyd, a CC, gan arwain at CC yn peidio â chael y ddogfennaeth/asesiadau risg/cynlluniau gofal cynhwysfawr ar gyfer Mr N.

Ymchwiliad

2. Cafodd yr Ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Cyngor, y Bwrdd Iechyd a'r CC ac ystyriwyd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs M. Cymerodd yr Ymchwiliwr gyngor gan un o gynghorwyr proffesiynol yr Ombwdsmon, sef Nyrs Iechyd Meddwl Cofrestredig a Rheolwr Comisiynu'r GIG sydd â phrofiad o gomisiynu pecynnau gofal iechyd parhaus i gleifion unigol sydd ag anghenion cymhleth. Ei enw yw Danny Alba. Gofynnwyd i'r Cyngorydd ystyried, heb fudd ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa sy'n destun i'r gŵyn. Trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a canllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt, byddaf yn penderfynu a oedd safon y gofal yn briodol. Bu trafodaeth hefyd rhwng yr Ymchwiliwr a swyddog o Wasanaeth Caffael Cenedlaethol Llywodraeth Cymru ynghylch caffael gwasanaethau gan gyrrff cyhoeddus yng Nghymru. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Cafodd Mrs M, y Cyngor, y Bwrdd Iechyd a'r CC oll y cyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Deddfwriaeth berthnasol

4. Mae Canllawiau Clinigol (“CG136”) a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal sydd â’r teitl “Profiad Defnyddwyr Gwasanaeth mewn Iechyd meddwl oedolion: gwella’r profiad o ofal i bobl sy’n defnyddio gwasanaethau Iechyd meddwl y GIG i oedolion” yn cynghori y dylai’r cynllun gofal gefnogi “cydweithio effeithiol â darparwyr gofal cymdeithasol a darparwyr gofal eraill yn ystod diwedd oes a throsglwyddiadau”.

5. Mae Canllaw gan Wasanaeth Masnachol y Goron ar Safonau Rheoli Contractau yn cynnwys Egwyddorion Rheoli Contractau. Y 3 Egwyddor gyntaf yw:

- Sicrhau bod contractau yn hysbys a bod y sawl sy’n ymwneud â’u rheoli yn eu deall.
- Bod yn eglur ynghylch atebolrwydd, rolau a chyfrifoldebau.
- Sefydlu a defnyddio trefniadau llywodraethu cryf er mwyn rheoli risg a galluogi arolygiaeth strategol.

Er nad yw’n ofynnol i gyrff cyhoeddus yng Nghymru ddilyn y canllaw hwn, mae’r egwyddorion yn cynrychioli arfer da.

6. Mae Datganiad Polisi Caffael Cymru (a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2015) yn ymwneud â rheoli contractau. Mae disgwyl i gyrff cyhoeddus ddilyn egwyddorion y Datganiad. Mae’r rhain yn cynnwys sicrhau bod sgiliau ac adnoddau digonol ar waith i ymgymryd yn effeithiol â chaffael a rheoli contractau a sicrhau bod adolygiadau rheoli perfformiad contract yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

7. Rwyf wedi cyhoeddi Canllawiau Statudol ar Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Rheoli Cofnodion yn Dda¹ y mae rhaid i gyrff cyhoeddus yng Nghymru eu hystyried wrth gyflawni eu swyddogaethau

¹ Cyhoeddwyd o dan a32 Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005 <https://www.ombwdsmon.cymru/guidance-policies/>

cyhoeddus. Rwyf hefyd wedi cyhoeddi canllawiau yn fy Nghoflyfr² i gyrff cyhoeddus yng Nghymru sy'n cyflawni gwasanaethau trwy drefniadau a thrydydd parti.

8. Mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, a Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ("y Cod"), yn gosod dyletswyddau cyfreithiol ar fyrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol ynghylch asesu a thrin problemau iechyd meddwl. Yn benodol, mae paragraff 34.23 o'r Cod yn dweud bod rhaid cynnwys asesiad o allu claf i fynd i'r afael â'i ofal personol a'i les corfforol yn yr asesiad cyfannol.

Y digwyddiadau cefndir

9. Roedd gan Mr N hanes hir sefydlog o ddefnyddio cyffuriau ac alcohol; blynyddoedd maith cyn y digwyddiadau dan sylw, dioddefodd anafiadau difrifol, gan gynnwys anaf i'w ymennydd, a bu rhaid iddo aros sawl gwaith mewn uned seiciatrig aciwt. Yn **1999**, daeth adroddiad seiciatrig i'r casgliad y gallai Mr N fod â diagnosis cymhleth o anhwylder gorfodaeth obsesiynol posibl, camddefnyddio sylweddau a dibyniaeth ar alcohol, diabetes sy'n ddibynnol ar inswlin, nifer o broblemau orthopedig, anaf i'r ymennydd, anhwylder personoliaeth ac epilepsi annodweddiadol yn eilradd i'r anaf i'r ymennydd. Yn **2015** roedd Mr N yn byw yn ei gartref rhent ei hun gyda phegyn gofal 24 awr wedi'i ariannu ar y cyd gan y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd.

10. Roedd Mr N wedi bod yn ymwneud â'r gwasanaeth Therapi Lleferydd ac Iaith ("SALT") ers cryn amser oherwydd y problemau a adroddwyd gyda'i lyncu a'i lais. Nododd asesiad SALT ym mis Gorffennaf **2015** fod tuedd i Mr N orlwytho ei geg a bwyta'n gyflym, nid cnoi ei fwyd yn iawn. Roedd pob un o'r rhain yn cyfrannu at ei beswch wrth fwyta. Cafodd Mr N a'i ofalwr gyngor ynglŷn â hyn, gan gynnwys sicrhau bod cig yn frau, yn goch ac yn llaith. Nododd yr adolygiad o Gynllun Gofal a Thriniaeth Mr N ("CGT") ar 30 Gorffennaf fod Mr N angen "llawer o gymorth a chyngor wrth fwyta ac annogaeth i fwyta'n iach", ond nid oedd yn sôn am y problemau llyncu na chyngor SALT (roedd y cyfeiriad at gymorth a chyngor yn ymddangos i fod yng nghyd-destun helpu Mr N i reoli ei ddiabetes). Mewn adolygiad SALT pellach ym mis Tachwedd, adroddwyd bod problemau bwyta Mr N wedi

² Beth sydd yn y Bag Post? Coflyfr 31, tudalen 4 - <https://www.ombwdsmon.cymru/case-books/>

lleihau'n sylweddol ers gosod dannedd gosod newydd ac ers iddo ddechrau cydymffurfio'n well â'r cyngor a gafodd yn flaenorol. Ar 20 Mai **2016**, nid oedd sôn am unrhyw broblemau/anawsterau bwyta yn y CGT.

11. Yn Ionawr **2016**, rhoddodd y cwmni a oedd yn darparu gofal cartref i Mr N rybudd i derfynu'r contract oherwydd anawsterau cadw/recrwtio staff i weithio ag ef. Gwnaeth y Cydlynnydd Gofal (Nyrs Iechyd Meddwl Cymunedol ar y pryd a gyflogwyd gan y Bwrdd Iechyd) ymdrechion i ddod o hyd i ddarparwr gofal amgen. Fodd bynnag, oherwydd problemau wrth geisio olynydd, symudodd Mr N i leoliad tai â chymorth ym mis Chwefror tra chwiliwyd am ddarparwr gofal amgen. Mae cofnodion llawysgrifen y Cydlynnydd Gofal yn dangos bod tad Mr N wedi cysylltu â CC, ac erbyn 22 Mehefin roedd y contract wedi'i ddyfarnu i CC, gyda'r gobaith y byddent yn gallu recrwtio staff a dechrau gweithio â Mr N ym mis Awst. Rhywbryd ym mis Medi/Hydref dechreuodd staff CC gysgodi staff yn y lleoliad tai â chymorth, a wedi hynny, symudodd Mr N yn ôl i'w gartref ei hun (nid yw'r cofnodion a archwiliodd fy Ymchwiliwr yn nodi pryd oedd hyn).

12. Yn ystod yr amser y bu Mr N yn byw yn y lleoliad tai â chymorth, cafodd ei dderbyn i'r ysbyty (ar 29 Gorffennaf) ar ôl tagu ar ei fwyd, a thynnwyd lwmp o fwyd o'i oesoffagws (y tiwb sy'n cysylltu'r geg i'r stumog). Wedi hyn, paratôdd Rheolwr y lleoliad asesiad risg dyddiedig 3 Awst ("yr asesiad risg"), gan nodi'r risg o dagu a darparu bod rhaid i staff dorri ei fwyd (torri cig/cig moch yn ddarnau bach iawn) "gan fod tuedd i [Mr N] lyncu heb gnoi yn llawn." Roedd angen gwydr o ddŵr i fod ar gael, a "bod angen i staff aros yn agos tra roedd [Mr N] yn bwyta."

13. Am oddeutu 10:00 ar 3 Mawrth **2017**, roedd Mr N ar ei ben ei hun yn ei ystafell wely pan dagodd ar ddarn o dost. Er i'w ofalwr weinyddu cymorth cyntaf a CPR, yn anffodus bu farw Mr N.

14. Mae'r cofnod cwest i farwolaeth Mr N yn datgan mai achos meddygol y farwolaeth oedd "tagu" ac yn cofnodi "y bu farw oherwydd damwain".

Tystiolaeth Mrs M

15. Dywedodd Mrs M bod CC wedi "esgeuluso" Mr N pan oedd ef yn eu gofal, gan iddynt fethu â dilyn cyfarwyddiadau ar y cynllun gofal yn dilyn yr asesiad risg (gweler paragraff 12). Dywedodd fod un o weithiwr CC wedi

llungopio'r asesiad risg pan oedd Mr N yn byw yn y lleoliad tai â chymorth. Dywedodd nad oedd gofalwr Mr N wedi gwneud digon i'w helpu pan oedd yn tagu. Dywedodd Mrs M fod gan Mr N lawer o broblemau cymhleth, ond nad oedd CC wedi ystyried pob un ohonynt yn y tîm a recriwtiwyd ganddynt i weithio ag ef.

Tystiolaeth y Cyngor, Y Bwrdd Iechyd a CC

Ymateb ar y cyd gan y Cyngor/Bwrdd Iechyd

16. Darparodd y Cyngor ymateb i'r Ombwdsmon ar ran ei hun a'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd fod y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd wedi cyd-ariannu'r pecyn gofal ar gyfer Mr N, a bod y Cyngor wedi "cytuno i fod yn gomisiynwyr arweiniol". Dywedodd fod CC wedi treulio amser yn cysgodi'r darparwr gofal allanol, a bod yr "holl ddogfennau yn ymwneud â gofal [Mr N] wedi cael eu rhannu cyn trosglwyddo'r pecyn gofal". Dywedodd y Cyngor fod y Rheolwyr gofal – Therapydd Galwedigaethol, Nyrs Iechyd Meddwl Cymunedol (a gyflogwyd gan y Bwrdd Iechyd) ac wedi hynny, gweithiwr cymdeithasol (a gyflogwyd gan y Cyngor) – wedi monitro'r pecyn gofal ac wedi cysylltu â'r darparwr gofal, yn ogystal ag ymgymryd â "sawl adolygiad rheolaidd dros gyfnod o sawl blwyddyn".

Y Cyngor

17. Mewn ymateb i ragor o gwestiynau a ofynnwyd gan yr Ymchwiliwr, dywedodd y Cyngor mai tîm amlddisgyblaethol oedd y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol ("CMHT"), a oedd yn cynnwys staff o'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd bod eu haelodau mewn "cyswllt cyson â'i gilydd ynghylch defnyddwyr gwasanaeth". Esboniodd hunaniaeth Cydlynnydd Gofal Mr N ar wahanol adegau. Cadarnhaodd y Cyngor mai'r Cydlynnydd Gofal yn 2016 (Nyrs Iechyd Meddwl Cymunedol) oedd y person a nododd CC fel y darparwr gofal newydd, a bod y newid darparwr wedi'i drafod gyda'r Tîm Gofal Iechyd Parhaus ("GIP") i geisio cyngor ar ariannu ym mis Mehefin 2016.

18. Dywedodd y Cyngor, pan ofynnwyd cwestiynau iddo am yr asesiad risg (gweler paragraff 12) ac ynghylch a oedd wedi'i rannu â CC, fod "y ffeiliau'n hygyrch i bob aelod o'r CMHT felly roedd gan yr holl staff dan sylw fynediad cydradd i'r holl ddogfennau a nodiadau achos perthnasol." Dywedodd ei bod yn ymddangos fod Rheolwr y lleoliad wedi paratoi'r asesiad risg; dywedodd

na fu adolygiad pellach o'r cynllun gofal rhwng yr amser y cafodd Mr N ei dderbyn i'r ysbyty a'i farwolaeth, felly "ni fu cyfle i gynnwys asesiad risg... mewn unrhyw gynlluniau gofal pellach." Dywedodd "gellir tybio y byddai cynlluniau gofal ac unrhyw asesiadau sydd wedi'u cynnwys yn ffeiliau [y lleoliad tai â chymorth] wedi cael eu hanfon at CC pan gafodd y pecyn gofal ei drosglwyddo". Dywedodd fod copïau o asesiadau SALT (gweler paragraff 10) ar ffeil y gwaith cymdeithasol, a bod staff cymorth y lleoliad tai â chymorth yn ymwybodol y gallai Mr N fod mewn perygl o niwed gan ddysffagia (anawsterau llyncu) wrth fwyta.

Ymateb y Cyngor i'r adroddiad drafft

19. Cadarnhaodd y Cyngor fod y contract ar gyfer gofal Mr N wedi'i ddyfarnu i CC ar ôl i'r Cydlynnydd Gofal gysylltu â nifer o ddarparwyr posibl, heb unrhyw ymwneud â thîm contractau'r Cyngor. Dywedodd nad oedd comisiynu o'r fath yn anarferol o fewn y tîm iechyd meddwl, ei fod yn rhesymol o ystyried brys y sefyllfa, a bod contractau o'r math hwn wedi'u heithrio o'r gofyniad am ymarfer caffael cystadleuol.

20. Dywedodd y Cyngor y byddai'r Cydlynnydd Gofal wedi bod yn gwbl ymwybodol o'r angen i sicrhau bod CC yn cael ei hysbysu'n llawn am anghenion Mr N. Dywedodd na allai ddod o hyd i unrhyw dystiolaeth bod yr asesiad risg (gweler paragraff 12) wedi cael ei ddwyn i sylw'r Cyngor.

21. Dywedodd y Cyngor fod CC yn ddarparwr tai â chymorth yn yr ardal ers amser maith, a bod contract trosfwaol ar waith ar y pryd rhwng y Cyngor a'r CC ar gyfer darparu'r gwasanaethau, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl. Darparodd y cyngor gopi o'r contract hwn, a oedd yn cynnwys darpariaeth i fanylion prosiectau unigol, a'r gofal i'w ddarparu, i'w cynnwys mewn amserlenni ar wahân. Fodd bynnag, pan ofynnwyd i'r Cyngor am yr atodlenni perthnasol, cadarnhaodd nad oedd unrhyw atodlenni penodol ar gael ar ffeil, ond cyfeiriodd at gofnodion mewn nodiadau achos a chyflwynodd anfonebau fel tystiolaeth bod y contract wedi'i ddyfarnu i CC. Mae nodiadau'r achos yn cofnodi bod y Cydlynnydd Gofal wedi cwrdd â chynrychiolwyr o CC a gynhaliodd "asesiad byr" o Mr N; roedd CC i anfon ebost ynghylch costau'r Cydlynnydd Gofal; y byddai'n eu trosglwyddo i'w Rheolwr ynghyd ag eraill yr oedd wedi'u derbyn. Mae'r cofnod nesaf yn nodi bod y contract wedi'i ddyfarnu i CC.

22. Dywedodd y Cyngor ei fod yn anghytuno â barn y Cyngorydd, a'r argymhelliad y dylid adolygu ei drefniadau llywodraethu contractau. Dywedodd ei fod wedi cyflwyno Tîm Sicrhau Ansawdd a Diogelu yn 2017, a oedd wedi gwella ei allu i fonitro'n rheolaidd, gan roi'r canolbwynt ar ansawdd gofal; dywedodd ei fod yn ystyried yr angen i gynyddu ei allu staffio ymhellach o fewn y tîm.

23. Dywedodd y Cyngor fod y darpariaethau'r rheoli contract yng nghanllaw Gwasanaethau Masnachol y Goron (gweler paragraff 5) yn egwyddorion lefel uchel ar gyfer yr holl gontractau, a ddyluniwyd ar gyfer rheoli contractau sylweddol ar gyfer cyflenwi newyddau a gwasanaeth. Dywedodd y byddai'r gweithiwr allanol yn monitro cyflawni'r gofal ac ansawdd y gofal, ac y byddai'n adrodd yn ôl i'r Cyngor, fel eu partner, am unrhyw broblemau am safon y gofal.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

24. Mewn ymateb i gwestiynau tebyg a ofynnwyd gan yr Ymchwiliwr, dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai pecyn gofal Mr N "yn cael ei adolygu'n rheolaidd fel rhan o gyfarfod Cynllunio Gofal & Thriniaeth rhwng y Cydlynnydd Gofal, y darparwr a'r comisiynwyr". Dywedodd fod cyfarfod cynllunio yn cael ei drefnu pan fu farw Mr N, ond ei fod wedi'i ohirio gan fod y Rheolwr darparwr i fwrdd y sâl. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y contract gyda CC wedi'i drefnu trwy broses dendro a oedd yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Cyngor, y CMHT a'r tîm GIP. Dywedodd fod y Cyngor wedi gwneud taliadau i CC, gyda'r Cyngor yn ailgodi tâl ar y Bwrdd Iechyd am ei gyfran gytûn o'r gost.

25. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd copi o'r asesiad risg yn unrhyw un o gofnodion y Bwrdd Iechyd, ac nid oedd sôn amdano mewn unrhyw nodiadau gofal neu CGT dilynol. Dywedodd, er y bu trosglwyddiad rhwng y lleoliad tai â chymorth a CC, nid oedd cynnwys y trosglwyddiad/cysgodi yn fanwl.

Tystiolaeth CC

26. Dywedodd CC fod tad Mr N wedi cysylltu â CC yn gyntaf ynglŷn â darparu cymorth i Mr N a bod y gwasanaeth wedi'i gomisiynu gan y Bwrdd Iechyd. Dywedodd mai'r unig ddogfennaeth a dderbyniwyd ganddo er mwyn ei fodlon y gallai ddiwallu anghenion Mr N oedd:

- CGT gan y CMHT (dyddiedig 20/05/15, y nodwyd iddo gael ei adolygu erbyn 20/05/16).
- Y cynllun gofal gan y darparwr cymorth blaenorol (dyddiedig 12/10/14).
- Llythyr gan y CMHT (dyddiedig 12/04/16, yn cynnwys crynodeb o hanes Mr N, er nad yw'n nodi at bwy yr anfonwyd ef).

27. Dywedodd CC ei fod wedi cynnal yr asesiadau risg canlynol:

- Cynllun cyflenwi gwasanaeth byw â chymorth.
- Cynllun rheoli ymddygiad.
- Rheoli diabetes.
- Gwasanaeth byw â chymorth.
- Meddyginiaeth a lles.
- Diodydd symbylydd.
- Effaith dewisiadau afiach ar fy mywyd.
- Asesiad ysbyty goleuadau traffig – pe bai derbyniad i'r ysbyty.

28. Dywedodd CC nad oedd y ffaith bod gan Mr N “gymorth 24 awr” yn golygu na fyddai'n cael ei adael ar ben ei hun mewn ystafell. Dywedodd fod gan Mr N hawl i annibyniaeth a phreifatrwydd, a hyd yn oed pe bai aelod o staff wedi bod yn yr ystafell pan dagodd, ni fyddent wedi gallu rhyddhau'r atalfa. Yn y ddogfennaeth a gafodd CC, dywedodd nad dim sôn am broblemau llyncu Mr N. Dywedodd fod tad Mr N, a oedd yn ymwneud yn fawr â gofal dyddiol Mr N, wedi dweud wrth y Cyfarwyddwr Rhanbarthol nad oedd unrhyw beth o'i le yn gorfforol â Mr N. Er y soniwyd am asesiad SALT yn y llythyr gan y CMHT, dywedodd nad oedd unrhyw faterion parhaus. Dywedodd fod Mr N weithiau'n codi yn ystod y nos i wneud byrbrydau iddo'i hun, neu helpu ei hun i fwyd yn ystod y dydd; roedd hyn yn gyson ag

egwyddorion byw â chymorth lle mae pobl yn cael eu hannog i wneud dewisiadau a byw mor annibynnol â phosibl, gyda staff yn rhoi cefnogaeth pan fo angen.

29. Dywedodd CC fod y gofalwr wedi gwneud popeth o fewn ei allu i achub Mr N, a'i fod wedi dilyn cyfarwyddiadau'r gweithredwr 999, dim ond gadael Mr N i edrych am y criw ambiwlans yn cyrraedd. Dywedodd fod tyst arbenigol yn y Cwest wedi dod i'r casgliad bod y gofalwr wedi rhoi'r gofal gorau posibl mewn amgylchiadau hynod o heriol.

30. Cydnabu CC na ddefnyddiwyd ei ganllaw ar Gynllun Trosglwyddo wrth sefydlu'r gwasanaeth newydd i Mr N, a bod hyn yn fethiant; fodd bynnag, dywedodd na fyddai hyn wedi newid y ffordd yr oedd wedi rhoi cymorth i Mr N wrth fwyta. Dywedodd CC fod ei ymchwiliad mewnol wedi tynnu sylw at feysydd i'w gwella mewn systemau rheoli ac ansawdd a dywedodd fod y gwaith hwnnw'n parhau.

Cyngor Proffesiynol

31. Nododd y Cynghorydd mai'r Cyngor oedd y comisiynydd arweiniol, ac, ynghyd â'r Bwrdd Iechyd fel comisiynydd cyswllt, comisiynodd y pecyn gofal ar gyfer Mr N. Dywedodd fod trefniadau o'r fath yn arfer cyffredin, a bod y comisiynydd arweiniol a'r comisiynydd cyswllt yn ddau barti i'r contract. Dywedodd mai rôl y comisiynydd arweiniol oedd tendro'r contract a chaffael y gwasanaeth, a bod yn gyfrifol am fonitro contractau, adolygu contractau a rheoli contractau. Nododd nad oedd y Cyngor wedi creu unrhyw ddogfennau tendro, caffael na chontract, nac unrhyw gofnodion na nodiadau o unrhyw gyfarfodydd adolygu contract. Fodd bynnag, dywedodd mai'r Bwrdd Iechyd oedd yn gyfrifol am fonitro pecyn gofal Mr N fel rhan o'r CGT.

32. Cyfeiriodd y Cynghorydd at ganllawiau gan Wasanaeth Masnachol y Goron ar Safonau Rheoli Contractau. Mae'r "Egwyddorion" sydd wedi'u rhestru yn cynnwys sicrhau bod y sawl sy'n ymwneud â rheoli'r contractau yn gyfarwydd â nhw ac yn eu deall yn iawn, yn ogystal â bod yn glir ynghylch atebolrwydd, rolau a chyfrifoldebau. Daeth y Cynghorydd i'r casgliad bod y Cyngor wedi methu â chydymffurfio â'r egwyddorion hyn.

33. Dywedodd y Cynghorydd, gan na chafodd y broses cyflenwi contract ei fonitro'n ddigonol, ni fyddai'r Cyngor wedi gwybod a oedd darpariaeth y gwasanaeth yn cydymffurfio â gofynion manyleb y contract h.y. y pecyn gofal. Pe bai wedi, byddai'r Cyngor wedi gwybod i ba raddau yr oedd y Bwrdd Iechyd yn rheoli CC o ran y CGT a'r pecyn gofal ac i ba raddau yr oedd CC yn cydymffurfio â manyleb y contract, a pha mor gyflawn oedd y fanyleb contract (o ran cynnwys asesiadau risg o dagu, adroddiadau, cynlluniau gofal blaenorol ac ati). Er ei bod yn briodol dirprwyo rhai o'r swyddogaethau (megis monitro'r pecyn gofal a'r CGT) i'r Bwrdd Iechyd, yn y bôn, cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol y Cyngor oedd y contract.

34. Roedd y Cynghorydd yn pryderu nad oedd y Cyngor yn gallu rhoi unrhyw ddogfennaeth contract pan ofynnwyd amdano. Dywedodd, ar ôl adolygu'r cofnodion, roedd yn ymddangos nad oedd y Cyngor yn gallu gwahaniaethu rhwng arfer contractau a rheoli darpariaeth y gwasanaeth. Dywedodd, er bod cyswllt annatod rhwng y ddau a bod nhw'n ddibynnol ar ei gilydd, y Cyngor oedd yn gyfrifol am reoli'r contract a'r Bwrdd Iechyd oedd yn gyfrifol am reoli pecyn gofal Mr N. Dywedodd y dylai'r ddwy ochr fod wedi deall eu rolau a'u cyfrifolebau yn llawn.

35. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd tystiolaeth yn y cofnodion a ddarparwyd gan y Cyngor ei fod yn rhannu dogfennaeth contract gyda'r Bwrdd Iechyd a'r CC. Dywedodd fod tystiolaeth bod Cydlynnydd Gofal y Bwrdd Iechyd (cyfeiriwyd ato hefyd fel y Rheolwr Gofal] (yn gyntaf Therapydd Galwedigaethol ac yna nyrs CMHT) wedi monitro ac adolygu pecyn gofal Mr N. Fodd bynnag, dywedodd fod y "wybodaeth hanfodol" am risg Mr N o dagu ar fwyd "yn amlwg wedi'i hepgor" - yn asesiad ac adroddiadau SALT (paragraff 10) a'r asesiad risg (paragraff 12). Dywedodd y Cynghorydd bod diffyg o ran llywodraethu'r contract, neu fod y Cyngor wedi'i gamdeall, a chafodd hyn ei waethygu gan briod rolau astrus y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd fod y methiant i gyfathrebu'n effeithiol y risg o Mr N yn tagu, a'r tuedd ohono'n gwneud hynny, o un asiantaeth i'r llall wedi methu â chwrdd â CG136.

36. Nododd y Cynghorydd nad oedd yr adolygiad o CGT Mr N ym mis Gorffennaf 2015 nac yr adolygiad ym mis Mai 2016 yn sôn am ei broblemau llyncu na Chyngor SALT. Dywedodd nad oedd y wybodaeth a oedd wedi'i chynnwys yn yr asesiad risg wedi'i drosglwyddo i bob diben i CC, ac o ganlyniad nid oedd y cynllun gofal a weithredwyd, a chynllun cymorth CC a

oedd yn seiliedig arno, yn gwneud darpariaeth ar gyfer y risg o Mr N yn tagu ar fwyd. Roedd hyn yn golygu nad oedd y CGT na chynllun gofal y pecyn gofal yn gwbl unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 Rhan 2 (yn benodol, Pennod 34 ar gynllunio gofal a thriniaeth). Dywedodd ei bod hi'n arfer da i ddefnyddwyr gwasanaeth sydd mewn risg/sy'n agored i niwed gael asesiad o'r risg o dagu a bod hyn yn cael ei gynnwys yn eu cynllun gofal. Dywedodd, er na throsglwyddwyd y wybodaeth i CC, dylai CC fod wedi cynnal ei asesiad ei hun yn seiliedig ar arsylwadau a phrofiad o ofalu am Mr N a'i fregusrwydd amlwg.

37. Dywedodd y Cynghorydd, heb asesiad risg clir a chynllun gofal/ymyriadau cysylltiedig i liniaru'r risg o dagu ar fwyd, nid oedd unrhyw reswm i weithiwr cymorth Mr N beidio â gadael Mr N ar ben ei hun wrth iddo fwyta. Dywedodd fod y gofal a ddarparwyd gan weithiwr cymorth Mr N ar 3 Mawrth yn unol ag egwyddorion arfer da, ac nid oedd ganddo unrhyw feirniadaeth o'r ffordd yr oedd wedi gofalu am Mr N.

38. I gloi, dywedodd y Cynghorydd y bu methiannau gan yr holl bartion dan sylw, ond nid oedd o'r farn bod y methiannau hyn wedi cyfrannu at farwolaeth Mr N, nac wedi'i achosi. Dywedodd y gallai'r hyn a ddigwyddodd fod wedi digwydd o hyd, hyd yn oed pe bai gwell parhad o ran gofal, pe bai'r gofal wedi'i drosglwyddo'n fwy effeithiol a phe bai CC wedi cynnal asesiad mwy cynhwysfawr. Pwysleisiodd bod Mr N wedi bod mewn cartref gyda byw â chymorth, nid amgylchedd ysbyty, a'r noson honno, roedd egwyddorion annog dewis, ymreolaeth a hunanwerth yn amlwg yng ngofal y gweithiwr cymorth.

Dadansoddiad a chasgliadau

39. Wrth ddod i'm casgliadau, rwyf wedi ystyried y cyngor a gefais, yr wyf yn ei dderbyn yn llawn. Fodd bynnag, mae casgliadau'r adroddiad hwn yn rai fy hun. Hoffwn gymryd y cyfle hwn i fynegi fy nghydymdeimlad diffuant i Mrs M o golli ei mab.

40. Wrth ystyried y gŵyn hon, rwyf wedi fy siomi gan anallu'r 3 chorff i ddarparu dogfennaeth allweddol. Yn wir, dim ond tan i'r Cyngor ddarparu ei ymateb i'r adroddiad drafft y dywedodd ef wrth yr Ymchwilydd fod contract trofwaol wedi bod ar waith gyda CC, a darparodd copi ohono. Mae'r contract hwn yn rhoi atodlenni i gynnwys manylion "prosiectau" unigol, cysylltiadau a dadansoddiad o'r costau ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth unigol. Fodd

bynnag, pan ofynnwyd am yr atodlenni perthnasol ar gyfer Mr N, cadarnhaodd y Cyngor nad oedd unrhyw atodlenni ar ffeil. Mae'r ddogfennaeth a welais yn dangos bod Cydlynnydd Gofal yr adeg, sef un o weithwyr y Bwrdd Iechyd, wedi ceisio adnabod darparwr gofal addas ar gyfer Mr N, ond nid yw'r Cyngor na'r Bwrdd Iechyd wedi darparu unrhyw beth i ddangos sut y dyfarnwyd y contract i CC. Er na welais unrhyw dystiolaeth i gadarnhau hyn, nid oes gennyf reswm i amau'r hyn a ddywedwyd wrthyf – mai'r Cyngor oedd y comisiynydd arweiniol, ei fod wedi gwneud y taliadau i CC ac wedi ail godi tâl ar y Bwrdd Iechyd am ei gyfran gytûn. Fodd bynnag, mae'r diffyg ymddangosiadol o unrhyw ddogfennaeth i ddangos dyfarnu'r contract ar gyfer gofal Mr N, y telerau penodol o ran Mr N a phriod gyfrifoldebau'r partïon yn gyfystyr â chamweinyddu ar ran y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd.

41. Rwy'n fodlon mai'r Cyngor, fel y comisiydd arweiniol, oedd yn gyfrifol am fonitro, adolygu a rheoli'r contract. Roeddwn yn pryderu am fethiant y Cyngor i ddarparu unrhyw ddogfennaeth i brofi ei fod wedi monitro'r broses o ddarparu'r gwasanaeth yr oedd wedi'i chontractio ac yn talu amdani. Nid wyf wedi gweld unrhyw nodiadau o unrhyw gyfarfod adolygu contract, er bod y contract yn bodoli ers rhyw 9 mis pan fu farw Mr N. Mae methiant ymddangosiadol y Cyngor i fonitro'r contract yn gamweinyddu. I'r gwrthwyneb, ceir dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi monitro ac adolygu pecyn gofal Mr N.

42. Rwyf wedi cael gwybodaeth anghyson ynglŷn ag a gafodd yr asesiad risg ei rannu â CC, un ai cyn ynteu ar ôl dyfarnu'r contract. Dywedodd Mrs M wrthyf fod gan un o weithiwr CC gopi o'r asesiad risg, ond dywedodd CC wrthyf nad oedd ganddo. Dywedodd y Cyngor, ei fod yn "tybio", mewn gwirionedd, bod CC wedi cael copi; dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd copi ohono, nac unrhyw sôn amdano, yn ei ffeiliau, ac nad oedd yn gwybod dim am wybodaeth a rannwyd gyda CC fel rhan o'r broses gysgodi. Gan na chafodd yr asesiad risg ei baratoi gan unrhyw un o weithwyr y Cyngor na'r Bwrdd Iechyd, nid oes modd imi wybod a oedd gan un o'r cyrff gopi ohono. O ganlyniad, ni allaf benderfynu ag unrhyw sicrwydd a oedd gan CC gopi. Fodd bynnag, ni chredaf fod unrhyw un o'm nghasgliadau yn dibynnu ar ddatrys y cwestiwn hwn. Rwyf wedi cael cyngor, ac rwy'n derbyn, y dylai CC fod wedi cynnal ei asesiad risg ei hun o Mr N yn tagu, o gofio ei fregusrwydd amlwg. Rwy'n credu bod y methiant i wneud hynny yn gyfystyr â methiant gwasanaeth ar ran CC.

43. Rwyf wedi canfod camweinyddu/methiant gwasanaeth ar ran y Cyngor, y Bwrdd Iechyd a CC. Credaf fod y methiannau hyn, gyda'i gilydd, yn gyfystyr ag anghyfiawnder i Mrs M. Ni allaf ddod i'r casgliad bod unrhyw un o'r methiannau hyn wedi achosi neu gyfrannu at farwolaeth Mr N, oherwydd gallai Mr N fod wedi tagu hyd yn oed pe na bai'r un o'r methiannau hyn wedi digwydd. Fodd bynnag, bydd Mrs M yn cael ei gadael â'r ansicrwydd o beidio â gwybod a fyddai pethau wedi bod yn wahanol o bosibl pe na bai'r methiannau wedi digwydd, ac efallai na fyddai'r digwyddiad wedi bod.

44. Am y rhesymau hyn, rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn yn erbyn y Cyngor, y Bwrdd Iechyd a CC.

Argymhellion

45. Rwy'n gwneud yr **argymhellion** canlynol:

(a) Y Cyngor a'r Bwrdd Iechyd

46. O fewn **un mis** o'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd ymddiheuro i Mrs M am y methiannau a adnabûm.

47. O fewn **tri mis** o'r adroddiad, dylai'r Cyngor a'r Bwrdd Iechyd adolygu eu priod drefniadau ar gyfer llywodraethu contractau i sicrhau bod rheoli contract yn unol ag arfer da (fel y'i ceir yn yr Egwyddorion Rheoli Contractau a'r egwyddorion yn Natganiad Polisi Caffael Cymru).

(b) Y Bwrdd Iechyd

48. O fewn **tri mis** o'r adroddiad, dylai'r Bwrdd Iechyd atgoffa aelodau o staff sy'n gyfrifol am reoli Cynllun Gofal a Thriniaeth a phhecyn gofal defnyddiwr gwasanaeth o'r angen i sicrhau eu bod nhw'n cydymffurfio â gofynion Canllaw Clinigol NICE CG136 a Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

(c) CC

49. O fewn **un mis** o'r adroddiad, dylai CC ymddiheuro i Mrs M am y methiant a adnabûm.

50. O fewn **tri mis** o'r adroddiad, dylai CC atgoffa'r aelodau o staff sy'n gyfrifol am gyflawni cynlluniau gofal o bwysigrwydd sicrhau bod yr holl asemiadau perthnasol yn cael eu cynnal, a bod y pecyn gofal yn cael ei adolygu, cyn gynted ag sy'n bosibl ar ôl cael eu contractio i roi gofal.

51. Rwy'n falch o nodi bod **Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Chartrefi Cymru**, wrth roi sylwadau ar ddrafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Ombwdsmon

23 Ionawr 2020

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

Ffôn:	01656 641150
Ffacs:	01656 641199
Ebost:	holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk
Dilynwch ni ar Twitter:	@Ombwdsmon