



## Adroddiad Adolygiad Ymarfer Oedolion

**Bwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru**

**Adolygiad o Ymarfer Oedolion Estynedig**

**Ynglŷn â: BDOGC1/2024**

### **Braslun o'r amgylchiadau a arweiniodd at yr Adolygiad**

*Dylid cynnwys: -*

- *Y cyd-destun cyfreithiol a geir mewn canllawiau ar gyfer y math o adolygiad a gynhelir.*
- *Yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad.*
- *Y cyfnod dan adolygiad a pham.*
- *Amserlen gryno o'r digwyddiadau allweddol i'w hychwanegu fel atodiad.*

Comisiynwyd Adolygiad Ymarfer Oedolion Estynedig gan Fwrdd Diogelu Oedolion Gogledd Cymru ar 30/04/2024 yn sgil argymhelliad Is-grŵp Adolygu Ymarfer Oedolion yn unol â'r ddeddfwriaeth statudol a osodwyd yn adran 139 Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r canllawiau atodol Gweithio gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl - Rhifyn 3 - Adolygiadau Ymarfer Oedolion (Llywodraeth Cymru, 2016).

Mae'r meini prawf ar gyfer yr adolygiad hwn wedi'i fodloni dan Bennod 7, Adolygiadau Ymarfer Oedolion Estynedig:

Mae'n rhaid i'r Bwrdd gynnal adolygiad ymarfer oedolion estynedig pan fo oedolyn mewn perygl, sydd ar unrhyw adeg yn ystod y chwe mis cyn dyddiad y digwyddiad, wedi bod yn unigolyn y mae'r awdurdod lleol wedi penderfynu cymryd camau i'w ddiogelu rhag camdriniaeth neu esgeulustod yn dilyn ymholiad gan awdurdod lleol, a phan fo'r unigolyn wedi:

- marw; neu
- wedi cael anaf sy'n peryglu bywyd; neu
- wedi dioddef nam difrifol a pharhaol i'w iechyd.

Diben yr adolygiad yw nodi unrhyw gyfleoedd dysgu ar gyfer y dyfodol. Mae'n cynnwys ymarferwyr, rheolwyr, uwch swyddogion ac ymgysylltu'n uniongyrchol ag unigolion a theuluoedd ac archwilio manylion a chyd-destun gwaith asiantaethau ag unigolyn a'i deulu.

Mae'r adolygiad yn ystyried gwaith asiantaethau statudol a'r cynllun(iau) statudol yr oedd ar waith ar gyfer yr unigolyn. Bwriad allbwn adolygiad yw cynhyrchu dysgu proffesiynol a

sefydliadol a hyrwyddo gwelliant mewn arferion amddiffyn oedolion rhyngasiantaethol yn y dyfodol (Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl – Cyfrol 3 – Adolygiadau Ymarfer Oedolion (Llywodraeth Cymru, 2016).

Caiff yr adolygiad ei gynnal gan ddau adolygydd sy'n gweithio'n agos gyda'i gilydd, ac sydd wedi'u penodi ar ran y Panel Adolygu. Mae ganddyn nhw gyfrifoldeb i archwilio sut y cyflawnwyd dyletswyddau statudol yr asiantaethau perthnasol i gyd, ac adrodd ar hyn i'r Panel Adolygu a'r Bwrdd.

### **Methodoleg**

- Panel Adolygu gyda Chadeirydd yn ymgynnull.
- Penodwyd dau Adolygydd.
- Cytunwyd ar Gylch Gorchwyl
- Cafodd llinell amser ei datblygu gan bob asiantaeth.
- Cynhyrchodd Aelodau'r Panel gynodeb / dadansoddiad o gyfranogiad pob gwasanaeth.
- Cafodd llythyr ei anfon at y teulu yn rhoi'r cyfle iddyn nhw gymryd rhan yn y broses.
- Digwyddiad Dysgu i ymarferwyr.
- Cynhyrchwyd Adroddiad Adolygu yn cynnwys pwyntiau dysgu a chafodd ei gyflwyno i'r Panel Adolygu.
- Cafwyd cyfarfod Panel Adolygu i gwblhau'r adroddiad.
- Datblygwyd cynllun gweithredu o'r argymhellion.
- Adroddiad Adolygu a gyflwynwyd gan Adolygwyr a Chadeirydd y Panel Adolygu i'r Grŵp Adolygu Achosion Oedolion a Bwrdd Diogelu Gogledd Cymru.
- Cyflwyno i Lywodraeth Cymru.
- Adrodd yn ôl i'r Teulu.
- Cyhoeddi'r Adroddiad ar wefan Bwrdd Diogelu Gogledd Cymru.

### **Panel Adolygu:**

Roedd y gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu fel a ganlyn:

- Y Bwrdd Iechyd
- Y Feddygfa
- Gwasanaethau Oedolion Awdurdod Lleol
- AGC
- Yr Heddlu

### **Cylch Gorchwyl**

Bydd materion craidd sydd angen delio â nhw yng nghylch gorchwyl yr adolygiad yn cynnwys:

- Beth oedd y rhwystrau i'r diffyg archebu a rhoi'r feddyginiaeth ataliol hanfodol a ragnodwyd am gyfnod sylweddol o amser heb unrhyw achos o uwchgyfeirio.
- Pryderon o ran uwchgyfeirio i'r tîm rheoli ar yr adeg y nodwyd bod y feddyginiaeth ar goll.

- Anghysondebau o ran cadw cofnodion a dim cofnod o uwchgyfeirio.
- A oedd yr wybodaeth berthnasol neu hanes blaenorol am yr oedolyn a/neu aelodau o'r teulu yn hysbys ac wedi ei ystyried yn asesiad, gwaith cynllunio a phenderfyniadau'r gweithwyr proffesiynol mewn perthynas â'r oedolyn, y teulu a'u hamgylchiadau? Sut mae'r wybodaeth honno wedi cyfrannu at y canlyniad i'r oedolyn mewn perygl?
- A oedd y camau gweithredu a nodwyd i ddiogelu'r oedolyn mewn perygl yn gadarn a phriodol ar gyfer yr oedolyn a'u hamgylchiadau?
- A oedd y camau gweithredu wedi eu gweithredu, eu monitro a'u hadolygu'n effeithiol, ac a oedd pob asiant wedi cyfrannu'n briodol at ddatblygiad a darpariaeth y camau gweithredu amlasiantaethol?
- Pa agweddau ar y camau gweithredu a weithiodd yn dda a pha agweddau na weithiodd cystal, a'r rheswm dros hynny? Y graddau y bu i'r asiantaethau herio ei gilydd ynghylch effeithiolrwydd y camau gweithredu, gan gynnwys cynnydd yn erbyn canlyniadau a gytunwyd arnynt ar gyfer yr oedolyn mewn perygl. A gafodd y protocol ar gyfer anghytundeb proffesiynol ei weithredu?
- A yw dyletswyddau statudol yr asiantaethau sy'n gweithio gyda'r oedolyn mewn perygl a'r teulu wedi eu cyflawni?
- A oedd rhwystrau neu anawsterau yn yr achos hwn a oedd yn atal asiantaethau rhag cyflawni eu dyletswyddau (dylai hyn gynnwys ystyriaeth o faterion sefydliadol a materion cyd-destunol eraill).

### **Llinell amser:**

Mae'r llinell amser ar gyfer yr Adolygiad Ymarfer Oedolion hwn yn cwmpasu cyfnod o 13 mis o 1 Mai 2023, sef pum mis cyn y digwyddiad arwyddocaol, i 7 Mehefin 2024, dyddiad ei rhyddhau o'r ysbyty.

Gofynnwyd hefyd i asiantaethau ystyried eu rhan nhw cyn y llinell amser, os yw'n berthnasol.

Yr oedd gwybodaeth ar gael o ran ymwneud yn broffesiynol â'r oedolyn. Rhoddodd hyn ddarlun cliriach o allu'r oedolyn i weithredu a dealltwriaeth o'i brofiad bywyd o ddydd i ddydd.

### **Yr amgylchiadau a arweiniodd at yr adolygiad.**

Roedd Oedolyn A, y byddwn yn cyfeirio ati fel 'Rose,' yn byw mewn cartref gofal preswyl, lle'r oedd wedi byw ers mis Hydref 2022 ac roedd wedi hunan-ariannu'r lleoliad hwn. Roedd Rose wedi cael meddyginiaeth gwrth-geulo ar bresgripsiwn sy'n feddyginiaeth ataliol oherwydd risg uchel o strôc. Daeth y cyflenwad o feddyginiaeth i ben ar 27/10/23 oherwydd nad oedd y feddyginiaeth wedi'i derbyn gyda'r meddyginiaethau misol, a'r dilyniant heb ei wneud mewn modd amserol. Nodwyd y diffyg meddyginiaeth ataliol hanfodol gan uwch staff gofal ar 26/10/23 ond ni chyfeiriwyd hynny at Reolwr y Cartref, na Meddyg Teulu. Rhoddwyd y feddyginiaeth ddiwethaf ar 27/10/23. Cafodd y cartref gofal y cyflenwad newydd o'r feddyginiaeth ar bresgripsiwn ar

17/11/23 a chafodd ei chofnodi ar 19/11/23. Yn anffodus, roedd Rose eisoes wedi dioddef strôc ac wedi mynd i'r ysbyty.

Cafodd y pwl hwn effaith hirdymor ar iechyd a lles Rose ac, yn drist iawn, bu farw yn ddiweddarach mewn cartref gofal ar 2 Ionawr 2025. Yn y cwest i'w marwolaeth ar 20 Mehefin 25, daeth yr Uwch Grwner ar gyfer Gogledd Ddwyrain Cymru a'r Canolbarth, John Gittins, i'r casgliad: "Am gyfnod o 20 diwrnod o 28 Hydref 2023 oherwydd gwall rhagnodi a dosbarthu, ni roddwyd meddyginiaeth i'r unigolyn ymadawedig. Gwaethygodd ei chyflwr o adeg ei strôc ymlaen, a bu'n ansymudol tan ei marwolaeth. Mae ei strôc yn 2023 wedi cyfrannu cryn dipyn at ei marwolaeth ac mae'n debygol na fyddai hyn wedi bod yn wir pe bai meddyginiaeth wedi'i rhoi."

### **Gwybodaeth Gyd-destunol a Hanes yr Oedolyn**

Mae'r adolygwyr yn ddiolchgar i deulu Rose am gytuno i gyfarfod â nhw a rhannu eu hatgofion.

Ganwyd Rose yn 1937 ym Manceinion. Ar ôl gadael yr ysgol aeth i weithio i'r Bwrdd Glo yn yr adran gyflogau, ar ôl sefyll arholiadau ychwanegol i sicrhau'r swydd. Yn y dyddiau hynny byddai cyflogau'n cael eu talu mewn arian parod, a gwaith Rose oedd dosbarthu'r cyflogau i'r dynion yn y pwll glo, gan deithio yno ac yn ôl mewn lori.

Roedd Rose yn canu mewn côr pan gyfarfu â'i darpar wŷr, a oedd yn gweithio i'r General Electric Company (GEC) yn Old Trafford. Roedd ganddyn nhw dri mab, ac mae'r teulu wedi aros yn agos, a phawb wedi cadw mewn cysylltiad rheolaidd â Rose drwy gydol ei hoes.

Symudodd Rose a'i gŵr i Fleetwood ym 1970 a phrynu siop bapurau newydd a redwyd ganddynt am bedair blynedd. Er bod hyn wedi bod yn llwyddiannus, roedd Rose yn ei chael hi'n anodd cyfuno'r oriau gwaith a magu tri o blant ifanc ac felly fe werthon nhw'r siop bapurau newydd, gyda'i gŵr yn dychwelyd i weithio i'r GEC a Rose yn gweithio i gwmni lleol. Ar ôl i'r plant adael yr ysgol, daeth eu hen fusnes siop bapurau newydd yn ôl ar y farchnad, ac fe'i prynon nhw eto ac aethon nhw'n ôl i redeg siop bapurau newydd unwaith eto.

Pan wnaethon nhw ymddeol, penderfynon nhw yr hoffent fyw'n agosach at eu teulu a symudon nhw i Ogledd Cymru yn 2001 i dŷ gyferbyn â'u mab canol a'u merch-yng-nghyfraith. Roedd yn symudiad llwyddiannus iawn ac roedd Rose wrth ei bodd yn treulio amser rheolaidd gyda'u mab, eu merch-yng-nghyfraith a'u hwyrion.

Roedd Rose a'i gŵr wrth eu bodd yn teithio, gan gynnwys ymweld ag un o'u meibion a'i deulu yn Awstralia. Roedd Rose bob amser wedi bod yn hoff o gŵn ac yn arbennig, roedd ganddi hoffter mawr o bwllau. Mae ei mab yn disgrifio Rose fel gwneuthurwr cartref go iawn, a chogydd gwyh a oedd yn gwneud ei gwin ei hun.

Roedd Rose wrth ei bodd yng nghwmni phobl, ac arhosodd yn gymdeithasgar iawn drwy gydol ei hoes.

Yn y blynyddoedd diweddarach, dechreuodd Rose gael dementia ac arferai fynd i'r clwb cof unwaith yr wythnos ac yna i ganolfan ddydd ddwywaith yr wythnos. Yn y ddau, byddai Rose yn ymuno'n llwyr â phopeth a oedd yn digwydd.

Bu farw gŵr Rose yn 2012, ac yn y blynyddoedd diweddarach profodd Rose heriau corfforol, roedd angen cymorth cerdded arni yn y pen draw yn dilyn llawdriniaethau i gael dwy glun newydd ac yna pen-glin newydd. Mae ei mab yn ei disgrifio fel rhywun gwydn iawn yn feddyliol a rhywun a oedd wrth ei bodd yn cael cyswllt rheolaidd â'i hwyron a'i gor-wyrion. Symudodd Rose i Gartref Gofal Preswyl ym mis Hydref 2022 lle byddai ei mab a'i merch-yng-nghyfraith yn ymweld yn rheolaidd. Byddai staff yn aml yn dweud wrth y teulu pa mor benderfynol oedd Rose a sut yr oedd hi eisiau gwneud cymaint drosti ei hun.

Yn gryno, roedd Rose yn ddynes gadarnhaol a phenderfynol gyda llawer o sgiliau a diddordebau.

### **Safbwynt y teulu:**

Aeth Rose i amgylchedd gofal fesul cam wrth i'w dementia waethygu. Roedd hi wedi byw yn agos at aelodau o'r teulu yn flaenorol ond ar ôl dioddef nifer o godymau pan nad oedd yn gwisgo ei chortyn gwddf, penderfynwyd na allai Rose fyw ar ei phen ei hun mwyach. Am y rheswm hwn y gofynnodd y teulu am argymhellion ar gyfer cyfleuster cartref gofal a allai ddarparu cefnogaeth ychwanegol i Rose.

Dechreuodd y teulu chwilio am amgylchedd addas. Roedd hi'n dal i allu symud ac yn bwyta'n dda. Roedd angen help arni i godi, gwisgo, cael prydau bwyd a meddyginiaeth. Daeth y teulu o hyd i'r cartref gofal, drwy argymhellion a'u hymchwil eu hunain.

Ar ôl symud i'r cartref gofal, ymgartrefodd Rose yn dda, gyda sianel gyfathrebu dda wedi'i sefydlu rhwng y staff a theulu Rose. Os byddai rhywbeth yn digwydd, byddai'r cartref bob amser yn cysylltu ag aelodau'r teulu e.e. cafodd hi godwm o gwmpas Nadolig 2022. Aeth aelodau'r teulu â hi i Dreffynnon am belydr-x. Roedd y cartref hefyd yn ceisio cael asesiad ymataliaeth, a helpodd y teulu gyda hyn. Roedd y teulu bob amser yn teimlo bod y cartref gofal yn gwybod bod teulu Rose yn gefnogol a'u bod ar ben arall y ffôn.

Ar ddiwedd 2022, aeth y cartref gofal drwy gyfnod o ansefydlogrwydd a oedd yn cynnwys marwolaeth un o'r perchnogion a'r rheolwr hirdymor yn gadael y cartref. Er bod rhai o'r staff gwreiddiol wedi aros, nododd y teulu fod y staff hynny yn rhwystredig gyda'r newidiadau o ganlyniad i'r digwyddiadau hyn. Pan gafodd Rose y strôc, dim ond wedyn y daeth yn amlwg i'r teulu nad oedd hi wedi cael ei meddyginiaeth.

### **Digwyddiad Dysgu:**

Diben adolygiadau ymarfer yw nodi unrhyw beth y gellir ei ddysgu ar lefel amlasiantaeth ar gyfer ymarfer yn y dyfodol. Felly, ar 15/7/25 cynhaliodd yr adolygwyr a'r cadeirydd ddigwyddiad dysgu gyda dau ar hugain o ymarferwyr allweddol a rheolwyr o saith asiantaeth a oedd yn gysylltiedig â gofal Rose.

Y sefydliadau canlynol oedd yn bresennol:

- Ysbyty'r Bwrdd Iechyd
- Gwasanaethau Fferyllfa'r Bwrdd Iechyd
- Fferyllfa Gymunedol
- Gwasanaethau Cymdeithasol i Oedolion
- Tîm Comisiynu a Chontractau Gwasanaethau Cymdeithasol
- Y Feddygfa
- Yr Heddlu
- AGC

Mae'n destun pryder nad ymatebodd y cartref gofal dan sylw i geisiadau i gymryd rhan yn y digwyddiad dysgu ac nad anfonodd unrhyw gynrychiolwyr. Teimlir y byddai hyn wedi rhoi cyfle pwysig i ddysgu gwersi a nodi arfer da o safbwynt y darparwyr.

Yn ystod y digwyddiad dysgu, tynnodd y gweithwyr proffesiynol sylw at feysydd dysgu allweddol sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn.

### **Ymarfer a dysgu sefydliadol.**

*Nodwch bob pwyt dysgu unigol sy'n codi yn yr achos hwn (gan gynnwys amlygu ymarfer effeithiol) gydag amlinelliad bras o'r amgylchiadau perthnasol.*

Mae'r themâu canlynol yn ymwneud ag ymarfer a dysgu sefydliadol wedi'u nodi:

#### **1. Rhoi Meddyginiaeth:**

Mae'r prif faterion a nodwyd yn ymwneud â'r presgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth hanfodol ddim yn cael ei roi, neu ddim yn unioni'r esgeulustod o'i hepgor mewn modd amserol. Roedd tair asiantaeth wahanol yn gysylltiedig - y Meddyg Teulu, y Fferyllfa a'r Cartref Gofal. Chwaraewyd rolau gan y tair asiantaeth a arweiniodd at hepgor y feddyginiaeth ofynnol, gyda chanlyniadau difrifol i Rose.

Yn gyntaf, ni roddwyd y presgripsiwn ar gyfer Edoxaban gyda'r feddyginiaeth arall ar dri achlysur gan y meddyg teulu ym mis Awst, mis Medi a mis Hydref 2023.

Awst: Roedd y presgripsiynau ar gyfer y meddyginiaethau misol i'w cychwyn ym mis Awst yn cynnwys y dyddiad 8.8.23, ond roedd yr Edoxaban ar goll. Anfonwyd e-bost at y feddygfa gan y fferyllfa, ar 23/08/23 i geisio cael y presgripsiwn Edoxaban, a chafwyd e-bost gan y meddyg teulu am y presgripsiwn (dyddiedig 23.8.23). Cafodd hwn ei ddosbarthu ar 23.8.23 a'i ddanfôn gyda gweddill y meddyginiaethau misol yn ystod prynhawn 23.8.23.

Medi: Derbyniwyd y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau eraill yn y fferyllfa ar 7.9.23. Dyddiad presgripsiwn yr Edoxaban oedd 13.9.23. Dosbarthwyd yr holl bresgripsiynau ar 14.9.23 a'u danfon i'r cartref ar 20.9.23 ar gyfer dyddiad cychwyn o 24.9.23.

Hydref: Gwiriwyd meddyginiaethau parod ar 17.10.23 a'u danfon i'r cartref ar 18.10.23 ar gyfer eu cychwyn ar 22.10.23. Ni chafodd Edoxaban ei ddosbarthu gan na dderbyniwyd presgripsiwn, roedd wedi'i farcio ar y Cofnod Rhoi Meddyginiaethau newydd fel sero wedi'i gyflenwi. Ar yr achlysur hwn, ni chafodd y presgripsiwn Edoxaban ei ail-archebu gan y fferyllfa.

Ar 6 Tachwedd, 8 diwrnod ar ôl i'r Edoxaban olaf gael ei roi i Rose, cafodd y feddygfa alwad ffôn gan y cartref gofal yn holi ynghylch absenoldeb Edoxaban. Ymatebodd Rheolwr y Practis i'r mater hwn ac adolygwyd y dos a'i leihau, (mewn ymateb i'r profion gwaed a wnaed ym mis Awst) a chafodd Edoxaban ei gynnwys eto yn y presgripsiwn.

Ceisiodd yr uwch Dechnegydd Fferyllfa o'r Feddygfa wneud galwadau ffôn i'r cartref i esbonio'r newid i ostyngiadau yn y dos o Edoxaban ond ni lwyddodd i gael ateb. Felly, gwnaed y penderfyniad i anfon y presgripsiwn newydd i'r fferyllfa i'w ddosbarthu.

Esboniwyd hepgor Edoxaban o bresgripsiwn mis Hydref fel 'Gwall dynol' gan gynrychiolydd practis meddyg teulu yn ystod y Gynhadledd Amddiffyn Oedolion ar 23/01/2024. Ar yr achlysur hwn ni aeth y Fferylllydd Cymunedol ar ei ôl. Ni aeth staff na rheolwyr y cartref gofal ar ôl hyn na'i gwestiynu tan 6 Tachwedd chwaith. Yna adolygwyd y presgripsiwn ar gyfer Edoxaban a lleihau'r dos, a rhoddwyd presgripsiwn gan y fferyllfa ar 07/11/2023.

Dylid egluro bod Nyrsys Ardal wedi dod i gymryd gwaed gan Rose ar gyfer profion arferol ym mis Awst 2023. Lle caiff Edoxaban ei ragnodi, mae arfer da yn nodi y dylid monitro bob blwyddyn neu'n amlach os oes pryderon clinigol. Fodd bynnag, yn dilyn y profion gwaed hyn, ni chafodd dos Edoxaban ei adolygu na'i leihau tan 6 Tachwedd. Er bod hyn yn amlwg o safbwynt meddygol ac yn briodol, nid oes dim i awgrymu y byddai adolygiad o'r feddyginiaeth wedi digwydd ar yr adeg honno heb yr alwad ffôn gan y cartref gofal ar 06/11/2023, yn cwestiynu absenoldeb Edoxaban. Fodd bynnag, nid yw hyn yn newid difrifoldeb y ffaith nad yw Rose wedi derbyn yr Edoxaban yn y cyfnod o 20 diwrnod hollbwysig rhwng 27/10/2023 a 17/11/2023.

Cydnabyddir bod miloedd o bresgripsiynau'n cael eu rhoi gan y feddygfa. Serch hynny, mae gwers i'r feddygfa wneud yn siŵr bod prosesau Sicrhau Ansawdd a goruchwyliaeth o roi meddyginiaethau hanfodol mor gadarn ag y gall fod, er mwyn galluogi unrhyw feddyginiaethau hanfodol a fethwyd i gael eu nodi a'u cywiro'n gynnar.

Yn ogystal, mae gan y Fferylllydd rôl i wirio'r feddyginiaeth cyn ei throsglwyddo i'r claf a'r Cartref Gofal. Yn yr achos hwn, sylweddolodd y Fferyllwyr ym mis Awst a mis Medi nad oedd Edoxaban wedi'i gynnwys gyda'r feddyginiaeth arferol. Sicrhaodd y fferylllydd bod hyn yn cael ei gywiro. Fodd bynnag, ni ddigwyddodd hyn ar gyfer presgripsiwn mis Hydref pan gafodd ei hepgor eto, ac ni chyflenwyd yr Edoxaban. Er y derbynnir bod gan asiantaethau eraill, y cartref gofal, a'r meddyg teulu gyfrifoldeb clir i wirio'r feddyginiaeth, mae yna wers i'r fferyllfa o ran goruchwyllo meddyginiaeth allweddol.

Er bod y presgripsiwn cywir gydag Edoxaban wedi dod gan y feddygfa ar 07/11/2023 gan y fferylllydd, bu cyfnod pellach o oedi o 10 diwrnod llawn cyn iddo gyrraedd y cartref gofal.

Roedd gan y cartref gofal gyfrifoldeb yn amlwg i wirio bod y presgripsiwn a'r feddyginiaeth a ddanfonir yn briodol ac yn gyson â dogfen swyddogol siart Cofnod Rhoi Meddyginiaethau. Efallai bod staff y Cartref Gofal wedi sylweddoli bod problem, ac mae'r cartref wedi dweud eu bod wedi ffonio'r feddygfa ar 30/10/2023 ym mis Hydref. Fodd bynnag, nid oes cofnod o'r alwad ffôn hon yn recordiadau system y meddyg teulu.

Roedd diffyg gweithredu ar frys gan bartneriaid wrth geisio sicrhau bod y feddyginiaeth ar gael i Rose. Gallai'r fferyllfa fod wedi bod yn fwy diwyd wrth gysylltu â'r cartref i roi gwybod iddynt fod y feddyginiaeth ar gael. Yn sicr, dylai staff y cartref fod wedi blaenoriaethu casglu a rhoi'r feddyginiaeth ofynnol heb oedi pellach. Byddai wedi bod yn briodol uwchgyfeirio'r mater hwn at yr uwch unigolyn cyfrifol yn y cartref gofal i sicrhau bod y materion hanfodol hyn yn cael eu datrys. Ar ôl codi'r mater hwn gyda'r meddyg teulu ar 06/11/2023, byddai'n ymddangos yn rhesymol tybio y byddai staff y cartref gofal wedi mynd ar ôl canlyniad y mater gyda rhywfaint o frys. Yn amlwg ni ddigwyddodd hyn.

## **2. Cyfathrebu:**

Ymddengys bod cyfathrebu wedi bod yn aneffeithiol, yn anghyson, ac yn llafurus rhwng y Cartref Gofal, y Meddyg Teulu a'r Fferyllfa, yn ystod y cyfnod hollbwysig o 20 diwrnod pan na roddwyd meddyginiaeth. Gadawodd hyn i bron i 3 wythnos fynd heibio heb i Rose gael meddyginiaeth gwrth-geulo hanfodol.

Roedd problemau gwirioneddol gyda'r cyfathrebu rhwng asiantaethau i geisio cywiro'r camgymeriad. Adroddodd y cartref gofal eu bod wedi ceisio ffonio'r feddygfa ar 30 Hydref, er nad oes cofnod o hyn yn y feddygfa. Mae nodiadau cyfarfod cynhadledd Diogelu Oedolion a gynhaliwyd ar 23 Ionawr yn adrodd bod Unigolyn Cyfrifol y cartref gofal wedi derbyn na chafodd yr alwad hon ei gwneud, ac mai dim ond ar 6 Tachwedd y gwnaed galwad.

Mae'r Feddygfa yn adrodd eu bod wedi ceisio ffonio'r cartref gofal dair gwaith ac na chafwyd unrhyw ateb. Yn y cyd-destun hwn, mae'n amlwg bod angen prosesau uwchgyfeirio a gwahanol lwybrau cyfathrebu ar asiantaethau er mwyn datrys materion brys. Ymddengys bod cyfathrebu dros y ffôn wedi bod yn broblem yn y sefyllfa hon. Yn y cyd-destun hwn, dylid ystyried ffurfiau eraill o gyfathrebu dibynadwy fel e-bost neu negeseuon diogel sy'n galluogi dulliau cyfathrebu ysgrifenedig diogel a dibynadwy mewn amser real.

Mae hefyd yn briodol gofyn, gyda'r goblygiadau difrifol posibl o beidio â rhoi meddyginiaeth hanfodol i Rose, a fyddai wedi bod yn briodol dibynnu ar ddulliau cyfathrebu traddodiadol ond pwysig fel staff y cartref gofal neu'r rheolwr yn ymweld â'r feddygfa a/neu'r fferyllfa i ddatrys y mater. Cydnabyddir y gall rotau cartrefi gofal fod dan bwysau, ond mae'n bosibl iawn fod hyn wedi gwneud gwahaniaeth sylweddol yn yr achos hwn.

Ar bwynt ehangach, roedd y broses Uwchgyfeirio Pryderon wedi caniatáu rhannu gwybodaeth ag asiantaethau penodol ynghylch yr anghenion i wella yn y Cartref Gofal,

ond nid oedd gan rai asiantaethau, yn enwedig y Fferyllfa, unrhyw wybodaeth o gwbl am y sgysiau hyn. Efallai y byddai wedi helpu i gyfathrebu'n ehangach pan fo pryderon ynghylch meddyginiaeth yn ymwneud â darparwr gofal.

### **3. Cofnodi, Archwilio, Gwirio Meddyginiaeth a Sicrhau Ansawdd:**

Roedd cofnodion y cartref gofal wedi'u hysgrifennu â llaw, yn aneglur ac yn anghyflawn. Nid oes tystiolaeth ddigonol o brosesau gwirio clir a sicrhau ansawdd gan reolwyr y cartref. Nododd y cyfarfod diogelu ar 23/01/24 nad oedd unrhyw brosesau goruchwylio gweinyddu meddyginiaeth yn y cartref.

Roedd Arolygiaeth Gofal Cymru wedi nodi prosesau rheoli meddyginiaeth fel maes sydd angen ei wella ar 03/10/2023 ac ymddengys ei fod wedi bod yn fater perthnasol yng nghyfnod hollbwysig yr adolygiad hwn o fis Awst i fis Tachwedd 2023.

Mae'n briodol cwestiynu a oedd y dulliau Sicrhau Ansawdd mewn meddygfeydd a fferyllfeydd i nodi a chywiro gwallau rhagnodi yn ddigon trylwyr ac wedi'u hymgorffori, gan na all y broses ddibynnu ar gleifion neu ofalwyr yn adrodd am wallau.

Mae angen dealltwriaeth dda o arferion rheoli meddyginiaethau gan bob asiantaeth, gan gynnwys staff comisiynu a chontractio ym maes Gwasanaethau Cymdeithasol ac Arolygiaeth Gofal Cymru. Yn y digwyddiad dysgu, nid oedd yn amlwg bod y Weithdrefn Safonol ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau mewn Cartrefi Gofal yng Ngogledd Cymru (MM89), a ddatblygwyd a'i gyhoeddi gan y Bwrdd Iechyd, wedi'i rhannu a'i deall yn llawn gan bob asiantaeth dan sylw, gan gynnwys y Gwasanaethau Cymdeithasol ac AGC.

Roedd diffyg canllawiau ysgrifenedig ynghylch goruchwylio meddyginiaeth yn y cartref gofal a rôl glir yr Unigolyn Cyfrifol, ac mae angen mynd i'r afael â hynny.

Disgrifir y broses siart Cofnod Rhoi Meddyginiaethau gan y Practis Meddyg Teulu fel canllawiau perthnasol, ond nid yw'n glir ble mae'r broses hon wedi'i datblygu a'i chytuno'n ffurfiol.

### **4. Brys:**

Wrth wraidd y mater hwn, ymddengys bod diffyg brys yn y camau a gymerwyd i sicrhau bod Rose wedi derbyn y feddyginiaeth yr oedd ei hangen arni. Caniatwyd i'r hyn a ddechreuodd fel camgymeriad gweinyddol ddatblygu'n risg ddifrifol iawn a newidiodd fywyd Rose. Mae'n bosibl iawn pe bai partneriaid allweddol, yn enwedig y cartref gofal, wedi cymryd camau brys i ddatrys y broblem o ran meddyginiaeth yn gynnar, na fyddai amhariad o ran gweinyddu meddyginiaeth hanfodol wedi digwydd.

Fel y trafodwyd uchod, nid oedd cyfathrebu dros y ffôn yn effeithiol iawn rhwng asiantaethau ond mae'n rhaid i ni ofyn pam nad oedd brys gwirioneddol i sicrhau bod sgysiau effeithiol yn cael eu cynnal, fel y cartref gofal yn ymweld â'r fferyllfa neu'r Feddygfa i ddatrys y mater yn brydlon. Efallai y dylid adlewyrchu'r brys hwn mewn hyfforddiant i staff cartrefi gofal yn y dyfodol.

Yn ogystal, ar gyfer cydweithwyr Fferylliaeth a Meddygon Teulu, efallai y bydd gofyniad i gyflwyno proses baner goch fel bod mwy o brosesau craffu yn cael eu cynnwys ar gyfer meddyginiaeth hanfodol. Roedd hon yn thema yn y digwyddiad dysgu.

## **5. Arweinyddiaeth a Dirprwyaeth**

Roedd gwaith rheoli ac arweinyddiaeth y Cartref Gofal wedi bod dan gyfnod o newid, ac mae'n bosibl iawn fod hyn wedi tanseilio arweinyddiaeth briodol yn y cartref yn ystod y cyfnod hollbwysig hwn yn ystod Haf/Hydref 2023. Gwyddwn fod arweinyddiaeth gadarn mewn sefydliadau gofal cymdeithasol yn hanfodol wrth hyrwyddo arfer cadarnhaol, fel yr adlewyrchir mewn adroddiadau arolygu.

Un mater arall yw'r angen am strwythur pendant o atebolrwydd a mecanweithiau ar gyfer uwchgyfeirio materion allweddol fel absenoldeb meddyginiaeth ofynnol at y rheolwr mewn modd amserol. Ni ymddengys bod hyn wedi'i gyflawni'n effeithiol yn yr achos hwn.

Canfu'r adolygiad fod angen gwella systemau arweinyddiaeth a rheoli meddyginiaeth yn effeithiol yn y cartref gofal. Yn yr un modd, mae arweinyddiaeth effeithiol yn hanfodol i'r holl bartneriaid dan sylw, gan gynnwys meddygon teulu, fferyllfeydd a gwasanaethau cymdeithasol, yn ogystal â phwysigrwydd uwchgyfeirio problemau'n briodol.

## **6. Dyletswydd i Adrodd**

Ni wnaed adroddiadau diogelu mewn modd amserol. Gwnaed adroddiad diogelu i'r Awdurdod Lleol gan y cartref gofal ar 27/11/23 ac ar 29/11/23 gan y Feddygfa. Cafodd atgyfeiriad Adran 5 ei wneud gan y cartref gofal ar 12/6/23 ynghylch pryderon diogelu.

Mae angen mwy o ymwybyddiaeth o'r 'Ddyletswydd i Adrodd', yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru (2019) a chyfeirir atynt hefyd yn 'Y Weithdrefn Safonol Arfer Da ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau mewn Cartrefi Gofal yng Ngogledd Cymru' (MM89).

Mae Atodiad 9 yn rhestru meddyginiaethau blaenoriaeth uchel sy'n cynnwys Edoxoban ac mae Atodiad 10 yn nodi'r broses uwchgyfeirio ynghylch meddyginiaeth nas derbyniwyd.

Mae'r Datganiad o Ddiben yn nodi yn Atodiad 10: 'Os bydd preswlydd yn methu dos(au) o'u meddyginiaeth ragnodedig oherwydd diffyg cyflenwad:

- Rhaid i'r cartref gofal hysbysu'r awdurdod lleol perthnasol drwy atgyfeiriad diogelu.
- Rhaid i'r cartref gofal hysbysu'r preswlydd a/neu'r Perthynas Agosaf/Eiriolwr

Os yw cartref gofal yn profi problemau parhaus gyda chyflenwad meddyginiaeth, dylid ystyried cysylltu â rheolwr y practis a/neu'r tîm Rheoli Meddyginiaethau i gael cefnogaeth.'

Mae Deddf Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru) 2016, 58.(1) yn nodi 'Rhaid bod gan y darparwr gwasanaeth drefniadau ar waith i:

(1) Sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio a'u gweinyddu'n ddiogel.

(2) Rhaid i'r trefniadau hyn gynnwys y trefniadau ar gyfer —

(a) cynnal cyflenwad digonol o feddyginiaethau.

(b) archebu, ail-archebu, cofnodi, trin a gwaredu meddyginiaethau yn effeithiol.

(c) cynnal archwiliad rheolaidd o brosesau storio a gweinyddu meddyginiaethau.

Dylid ystyried adolygiad o amlder archwiliadau o feddyginiaethau a gynhelir gan y cartrefi gofal, yn enwedig yn dilyn cyfnod o arolygiad neu o fewn y broses Uwchgyfeirio Pryderon lle nodir gwallau gyda meddyginiaeth.

### **7. Staff (Profiad, Hyfforddiant a Chymwyseddau):**

Mae nifer yr atgyfeiriadau perthnasol i AGC, a'r broses Uwchgyfeirio Pryderon, yn dangos bod diffyg cysondeb staff yn y cartref gofal yn broblem a bod hyn o bosibl wedi cyfrannu at y digwyddiad hwn.

Mae hyfforddiant ynghylch gweinyddu meddyginiaeth yn hanfodol. Mae'n amlwg bod rhywfaint o hyfforddiant wedi'i ddatblygu'n effeithiol, gan gynnwys yr hyn a roddwyd gan gydweithwyr Rheoli Meddyginiaeth. Dylai hyn fod yn systematig ac yn rhan annatod o'r gwaith. Bydd newidiadau o ran rheolaeth a staff yn golygu y gallai ymwybyddiaeth ac arbenigedd gael eu colli dros amser. Mae angen i'r Rheolwr Cofrestredig adolygu a monitro hyfforddiant yn rheolaidd hefyd, a dylai'r Unigolyn Cyfrifol ei oruchwylio er mwyn sicrhau bod y rhai sy'n gweinyddu meddyginiaeth yn gymwys.

Dylai hyfforddiant ynghylch elfennau allweddol meddyginiaeth o fewn cynllun gofal cyffredinol gael ei ddeall yn llawn gan yr holl bartneriaid sy'n ymwneud â gofal, ac felly dylid ystyried hefyd sut mae partneriaid eraill (e.e. Gwasanaethau Cymdeithasol, AGC) yn ogystal â darparwyr gofal uniongyrchol yn datblygu'r hyfforddiant hwn.

### **8. Cyfranogiad y Teulu:**

Mae'n hanfodol cynnwys aelodau'r teulu'n effeithiol ac, yn yr achos hwn, mae'n werth ystyried y gallai gwneud hynny fod wedi cynorthwyo i ddatrys y broblem gyda'r feddyginiaeth. Yn sicr, efallai y byddai'r ymdeimlad o frys ynghylch yr achos wedi cynyddu.

Anfonwyd llythyr at bob teulu gan y broses Uwchgyfeirio Pryderon yn rhoi gwybod am bryderon cyffredinol. Efallai bod cyfeirio at y materion penodol ynghylch meddyginiaeth yn yr achos hwn wedi rhybuddio teuluoedd, a allai fod wedi ymyrryd wedyn. Roedd 3 phroses Uwchgyfeirio Pryderon ar wahân, ond mae'n ymddangos mai dim ond un llythyr a anfonwyd at deuluoedd. Derbyn bod cydbwysedd anodd rhwng cefnogi'r Cartref Gofal i gyflawni'r safonau gofynnol a rhoi gwybod i deuluoedd am unrhyw nodweddion allweddol

### **9. Asesiad Risg:**

Nid oedd yr asesiad risg o ran meddyginiaeth a gwblhawyd ar gyfer Rose yn sôn am feddyginiaeth benodol, ei phwrpas, na'r risgiau sy'n gysylltiedig â pheidio â rhoi'r

feddyginiaeth hanfodol hon. Byddai asesiad risg meddyginiaeth effeithiol yn canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cynnwys gwybodaeth am ddiagnosis meddygol yr unigolyn, gallu'r unigolyn mewn perthynas â hunanreoli meddyginiaeth, dewisiadau, a gwybodaeth sy'n ymwneud â meddyginiaeth hanfodol.

#### **10. Uwchgyfeirio Pryderon, Arolygu a rhannu problemau:**

Mynegodd yr Unigolyn Cyfrifol bryder ynghylch y pwysau yr oedd y nifer cynyddol o weithwyr proffesiynol a ddaeth i'r cartref yn ei roi ar y staff. Roedd y cartref gofal wedi bod yn destun arolygiadau AGC a'r broses Uwchgyfeirio Pryderon ar ôl profi problemau sylweddol dros gyfnod hir o amser. Mae Uwchgyfeirio Pryderon yn golygu bod rhaid cynnal ymyrraeth ragweithiol neu adweithiol gan y rhai sy'n comisiynu gwasanaethau, o bosibl gan un neu fwy o asiantaethau comisiynu, sy'n golygu ymweliadau cynyddol gan weithwyr proffesiynol. Mae'r broses wedi'i chynllunio i wella ansawdd gwasanaethau a, lle bo modd, osgoi gorfod cau cartrefi.

Mae gan Arolygiaeth Gofal Cymru rôl allweddol o ran sicrhau ansawdd a diogelwch gwasanaethau a ddarperir o dan y fframwaith rheoleiddio ac arolygu. Cafodd AGC nifer o adroddiadau diogelu cyn ac yn ystod cyfnod yr adolygiad hwn. Mae'r nifer cynyddol o bryderon ac adroddiadau diogelu a gyflwynir yn dilyn y newidiadau mewn rheolaeth, yn tynnu sylw at yr angen am oruchwyliaeth gadarn a chyson. Ar ôl adolygu, teimlwyd y gallai cyfleoedd i AGC ystyried arolygiad cynharach fod wedi'u hanwybyddu.

Ar ben hynny, yn y digwyddiad dysgu, gwnaed y pwynt mai dim ond nifer penodol o asiantaethau sy'n rhan o'r broses rhannu pryderon ynghylch cartrefi gofal, a rhai partneriaid e.e. cydweithwyr fferylliaeth, yn cael eu heithrio'n fwriadol. Mae'n bwysig cyflawni'r cydbwysedd cywir wrth gwrs, ond dylid ystyried rhannu gwybodaeth yn effeithiol gyda phartneriaid perthnasol ychwanegol pan fydd proses Uwchgyfeirio Pryderon wedi'i datblygu.

#### **Gwella Systemau ac Ymarfer**

*Er mwyn hybu dysgu o'r achos hwn, mae'r adolygiad wedi nodi'r camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i asiantaethau sy'n aelodau ac wedi rhagweld canlyniadau gwelliant:-*

Er mwyn hybu dysgu o'r achos hwn, mae'r adolygiad wedi nodi'r camau gweithredu canlynol ar gyfer y Bwrdd a'i asiantaethau sy'n aelodau ac wedi rhagweld canlyniadau gwelliant:-

O ystyried y dystiolaeth a roddwyd yn ystod yr adolygiad a'r safbwyntiau a'r dysgu a gyflwynwyd yn ystod y digwyddiad dysgu mae'r canlynol wedi'u nodi yn bwyntiau dysgu allweddol ar gyfer gwella ymarfer a systemau.

#### **Argymhellion**

1. Gweithdrefn Safonol MM89 i gael ei rhannu, ei deall yn llawn, ei chytuno a'i sefydlu gan bob asiantaeth. Ar ben hynny, dylid ei hadolygu er mwyn cryfhau rhagor ar broses uwchgyfeirio meddyginiaethau risg uchel neu faner goch gyda mwy o bwyslais ar y 'Ddyletswydd i roi gwybod' ar ôl colli dosiau oherwydd diffyg cyflenwad a rhoi gwybod i'r perthnasau agosaf / teulu.

Mae angen cryfhau'r broses uwchgyfeirio hefyd mewn perthynas ag achosion o feddyginiaethau a fethir sy'n digwydd yn ystod penwythnosau a gwyliau banc.

#### **Asiantaethau cyfrifol Pob un - Amserlen Ebrill 26**

2. Adolygu'r dulliau cyfathrebu presennol rhag ofn nad oes modd gwneud galwad ffôn rywdro.

#### **Asiantaeth Gyfrifol BIPBC a Gofal Sylfaenol - Amserlen Ebrill 26**

3. Archwiliadau meddyginiaeth mewn cartrefi gofala chofnodion hyfforddiant staff ynghlwm â rheoli meddyginiaeth i gael eu gwirio'n drylwyr gan arolygwyr a chomisiynwyr lle mae problemau o ran meddyginiaeth yn dod i'r amlwg mewn arolygiadau ac mewn gweithdrefnau Uwchgyfeirio Pryderon. Lle mae methiannau, dylai camau blaenoriaeth gynnwys rhagor o hyfforddiant i'r holl staff, gan gynnwys yr Unigolyn Cyfrifol a'r Rheolwr.

#### **Asiantaethau Cyfrifol AGC, Awdurdodau Lleol, Bwrdd Iechyd. Amserlen Ebrill 26**

4. Cydweithwyr fferylliaeth i gael eu cynnwys mewn trafodaethau diogelu – pan mae pryderon diogelu wedi'u nodi yng nghyd-destun meddyginiaeth sydd ar goll neu'n hwyr.

#### **Asiantaeth Gyfrifol: Pob asiantaeth diogelu - Amserlen Ionawr 26**

5. Adolygiad brys o systemau ar waith i wirio meddyginiaeth hanfodol a gaiff ei hail-archebu, er mwyn osgoi gwallau mewn Meddygfeydd, Fferyllfeydd ac mewn Cartrefi Gofal, gan ystyried arfer gorau mewn meysydd eraill e.e. baner goch.

#### **Asiantaeth Gyfrifol - Meddyg Teulu, Fferyllfeydd Cymunedol, Cartrefi Gofal. Amserlen Ebrill 26**

6. Sicrhau bod systemau effeithiol i uwchgyfeirio materion gweithredol brys. Mae'n rhaid i brosesau uwchgyfeirio ddilyn llwybrau sefydledig a bod yn hygyrch i bob asiantaeth, gan gynnwys cydweithwyr trydydd sector ac aelodau teulu.

#### **Asiantaeth Gyfrifol. Pob un. Amserlen Ionawr 26.**

7. Sicrhau bod cyfarfodydd uwchgyfeirio pryderon yn hyrwyddo goruchwyliaeth dda a dull cydlynol ar draws bob asiantaeth i osgoi gwaethygu dim.

#### **Asiantaethau Cyfrifol. AGC, ALI a BIPBC. Amserlen Ionawr 26**

8. Sicrhau bod adolygiadau o unigolion (gan gynnwys rhai sydd wedi ariannu'u gofal eu hunain) pan mae sefydliad yn cychwyn ar broses Uwchgyfeirio Pryderon yn ystyried yr angen i adolygu manylion unrhyw feddyginiaeth hollbwysig sy'n cael ei rhoi ar bresgripsiwn a thystiolaeth o reoli meddyginiaeth yn effeithiol.

#### **Asiantaeth Gyfrifol. Awdurdodau Lleol a BIPBC. Amserlen Ebrill 26**

9. Yng nghyd-destun llai o gyfranogiad gan y cartref gofal yn yr adolygiad hwn, sicrhau bod pob cartref gofal yn cael gwybod yn briodol am y gwersi a ddysgwyd o fewn yr adroddiad hwn.

#### **Asiantaeth Gyfrifol POB UN. Amserlen Ionawr 26.**

#### **Arfer Da:**

Yn ystod yr adolygiad hwn, nodwyd yr arfer da canlynol:

#### **Cyswllt Amlasiantaethol:**

Cyfathrebu da rhwng AGC, Comisiynwyr, timau Diogelu a Nyrsio Cymunedol.

Ymateb amlasiantaeth prydlon oherwydd y pryderon a godwyd a'r cynnydd yn y mater a arweiniodd at alw cyfarfod Adran 5 yn effeithiol ac uwchgyfeirio at yr Heddlu.

#### **Gwasanaethau Cymdeithasol / Contractau a Chomisiynu:**

Defnydd effeithiol o Adolygiad ar gyfer hunan-ariannu (nad fyddai wedi digwydd yn awtomatig), y tro hwn wedi'i sbarduno gan y Broses Uwchgyfeirio Pryderon. Sicrhaodd hyn gyfranogiad priodol a pharhaus y teulu yn y broses Diogelu.

Hyfforddi ac archwilio staff yn y cartref gofal ar ôl y digwyddiad gan staff rheoli meddyginiaethau a fferyllfa gymunedol.

#### **Bwrdd Iechyd:**

Darparodd staff cleifion mewnol ofal aciwt ac adsefydlu da ar ôl mynd i'r ysbyty.

Adrodd a datrysiad rhagweithiol gan y fferyllfa ar ôl nodi bod y feddyginiaeth hanfodol ar goll o bresgripsiwn mis Awst. O ganlyniad i'r digwyddiad hwn, cafwyd adolygiad prydlon o'r Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau mewn Cartrefi Gofal yng Ngogledd Cymru (MM89).

#### **Casgliad:**

Yn y cwest i'w marwolaeth ar 20 Mehefin 25, daeth Uwch Grwner Gogledd Cymru a'r Canolbarth i'r casgliad canlynol. "Am gyfnod o 20 diwrnod o 28 Hydref 2023 oherwydd gwall rhagnodi a dosbarthu ni roddwyd meddyginiaeth i'r ymadawedig. Gwaethygodd ei chyflwr o adeg ei strôc ymlaen, a bu'n ansymudol tan ei marwolaeth.

Mae'r strôc a gafodd Rose yn 2023 wedi cyfrannu cryn dipyn at ei marwolaeth ac mae'n debygol na fyddai hyn wedi bod yn wir pe bai meddyginiaeth wedi'i rhoi."

### **Rhestr Ddarllen**



Llywodraeth Cymru (2016) *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl - Cyfrol 3 - Adolygiadau Ymarfer Oedolion*

Llywodraeth Cymru (2019) *Gweithio Gyda'n Gilydd i Ddiogelu Pobl (Cyfrol 6 Ymdrin ag Achosion Unigol i Amddiffyn Oedolion sy'n Wynebu Risg)*

*Gweithdrefnau Diogelu Cymru (2019)*

*MM89 - Dull Gweithredu Safonol (SOP) ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau mewn Lleoliadau Cartref Gofal yng Ngogledd Cymru - F4.0*

<https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2024-03/canllawiau-i-ddarparwyr-ar-gyfer-cartrefi-gofal-2024.pdf>

Datganiad gan yr Adolygwr/Adolygwyr			
<b>ADOLYGWR 1</b>		<b>ADOLYGWR 2</b> <i>(fel bo'n briodol)</i>	
<b>Datganiad annibyniaeth o'r achos</b> <i>Datganiad o gymhwyster i ddibenion sicrhau ansawdd</i>		<b>Datganiad annibyniaeth o'r achos</b> <i>Datganiad o gymhwyster i ddibenion sicrhau ansawdd</i>	
<p>Rwy'n gwneud y datganiad hwn cyn fy ymgysylltiad â'r adolygiad dysgu hwn: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>Nid wyf wedi bod yn rheolwr atebol uniongyrchol ar yr ymarferwyr dan sylw.</li> <li>Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad.</li> <li>Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd y gwaith dadansoddi a gwerthuso mewn perthynas â'r materion yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl.</li> </ul>		<p>Rwy'n gwneud y datganiad hwn cyn f' ymgysylltiad â'r adolygiad dysgu hwn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid wyf wedi ymwneud yn uniongyrchol â'r unigolyn na'r teulu, ac nid wyf wedi rhoi cyngor proffesiynol ar yr achos.</li> <li>Nid wyf wedi bod yn rheolwr atebol uniongyrchol ar yr ymarferwyr dan sylw.</li> <li>Mae gennyf y cymwysterau cydnabyddedig priodol, gwybodaeth a phrofiad a hyfforddiant i ymgymryd â'r adolygiad.</li> <li>Cafodd yr adolygiad ei gynnal yn briodol ac roedd y gwaith dadansoddi a gwerthuso mewn perthynas â'r materion yn y Cylch Gorchwyl yn drwyadl.</li> </ul>	
<b>Adolygwr 1</b>		<b>Adolygwr 2</b>	
<p>(Llofnod) </p> <p><b>Enw</b> Neil Ayling</p> <p><b>Dyddiad</b> 11/11/2025</p>		<p>(Llofnod) </p> <p><b>Enw:</b> Ramona Murray</p> <p><b>Dyddiad</b> 11/11/2025</p>	

## **Cadeirydd y Panel Adolygu**

(Llofnod)



**Enw** Sophie Chance

**Dyddiad** 12/11/2025

## **Proses Adolygu Ymarfer Oedolion**

*Dylid cynnwys yn fras:*

- *Y broses a ddilynir gan y Bwrdd a'r gwasanaethau a gynrychiolir ar y Panel Adolygu.*
- *Y digwyddiad dysgu a gynhaliwyd a'r gwasanaethau a fynychodd.*
- *Hysbyswyd aelodau o'r teulu, gofynnwyd am eu barn ac fe'i cynrychiolwyd drwy'r digwyddiad dysgu a darparwyd adborth iddynt.*

### **Methodoleg:**

Cynhaliwyd yr adolygiad gan ddau adolygydd a benodwyd ar ran y Panel Adolygu. Roeddent yn gyfrifol am archwilio sut roedd dyletswyddau statudol yr holl asiantaethau perthnasol yn cael eu cyflawni, ac adrodd ar hyn i'r Panel Adolygu a'r Bwrdd.

### **Panel Adolygu:**

Mae'r gwasanaethau a gynrychiolwyd ar y Panel Adolygu fel a ganlyn:

- Y Bwrdd Iechyd
- Y Feddygfa
- Gwasanaethau Oedolion yr Awdurdod Lleol
- AGC
- Yr Heddlu

Gofynnwyd am amserlenni gan bob asiantaeth, ynghyd ag unrhyw wybodaeth hanesyddol berthnasol.

*(Dylid nodi mai gwybodaeth gyfyngedig iawn a dderbyniwyd gan y cartref gofal mewn ymateb i ohebiaeth gan Gadeirydd BDGC yn dilyn ceisiadau heb eu hateb dro ar ôl tro.)*

Cynhaliwyd pedwar cyfarfod Panel a chynhaliwyd digwyddiad dysgu ar 16/07/2025.

### **Digwyddiad Dysgu:**

Cynhaliwyd digwyddiad dysgu ar 16/07/2025 ac roedd yr asiantaethau canlynol yn bresennol:

- Y Bwrdd Iechyd
- Y Feddygfa
- Gwasanaethau Oedolion yr Awdurdod Lleol
- Gwasanaethau Comisiynu a Chontractau yr Awdurdod Lleol
- AGC
- Yr Heddlu
- Fferyllfa Gymunedol

*\*\* Dylid nodi na chafwyd ateb i'r ceisiadau i gynrychiolwyr o'r cartref gofal fynychu.*

### **Cyfranogiad y Teulu:**

Cyfarfu'r adolygwyr â'r teulu cyn y digwyddiad dysgu a chafodd eu safbwyntiau eu cyfleu i aelodau'r panel a'r rhai a ddaeth i'r digwyddiad dysgu. Cafodd y teulu eu diweddarau'n rheolaidd ar gynnydd yr adolygiad. Cyfarfu'r adolygwyr â'r teulu eto cyn cyhoeddi'r adroddiad.

Gwrthododd y teulu gymryd rhan

## At ddefnydd Llywodraeth Cymru yn unig

Dyddiad y derbyniwyd yr wybodaeth .....

Dyddiad y cafodd llythyr o gydnabyddiaeth ei anfon at Gadeirydd y Bwrdd  
.....

Dyddiad ei ddsbarthu i'r arolygiaethau/arweinwyr polisi perthnasol .....

Asiantaethau	✓	×	Rheswm
AGGCC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Estyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arolygiaeth Heddluoedd Heddlu Ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gwasanaeth Prawf Ei Fawrhydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	