

Colli Cyfiawnder

Colli cofnodion
a cholli cyfleoedd





Cynnwys

Rhagair	3
Cyflwyniad	4
Dadansoddiad	6
Ystyriaethau pellach ac Argymhellion	10
Atodiad 1	12
Atodiad 2	18

www.ombwdsmon.cymru
cyfathrebu@ombwdsmon.cymru
[@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)

Gosodir yr adroddiad hwn gerbron Cynulliad Cenedlaethol
Cymru o dan baragraff 15 o Atodlen 1 Deddf Ombwdsmon
Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019

Rhagair



Bu 2019 yn flwyddyn gyffrous i fy swyddfa gyda deddfiad Deddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) ("y Ddeddf") newydd.

Mae'r Ddeddf yn manteisio ar ymarfer gorau o gynlluniau Ombwdsmon ledled y byd, gan ddefnyddio trefniadau i hybu safonau delio â chwynion a gwellar gwasanaeth a ddarperir. Drwy greu a gweithredu'r Awdurdod Safonau Cwynion ("ASC"), gallaf yn awr gynnig arweiniad a chymorth, ar ddelio â chwynion a dysgu drwy gwynion, i gyrff cyhoeddus yng Nghymru. Rwyf yn bwriadu darparu hyfforddiant pwrpasol i gyrff yn fy awdurdodaeth a fydd yn targedu meysydd lle mae angen cymorth ychwanegol, gan hybu ymarfer da a sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a'u rhannu pan fydd cynion yn cael eu cadarnhau. Bydd yr ASC hefyd yn hyrwyddo dull cyson i ddelio â chwynion ac i adrodd ar berfformiad cynion.

Mae'r Ddeddf yn fy ngalluogi i gynnal ymchwiliadau 'ar liwt fy hun' sy'n gyfle imi i gymryd ymagwedd ragweithiol os oes gennyf amheuaeth resymol o gamweinyddu neu fethiant gwasanaeth. Mae pwerau ymchwilio ar liwt fy hun yn fy ngalluogi i gynnal ymchwiliadau i achosion o gamweinyddu systematig neu fethiant gwasanaeth posibl. Mae hyn yn golygu na fydd yn rhaid aros nes bydd cynion uniongyrchol yn cael ei gwneud imi. Rwyf yn gweld y pwerau hyn fel cyfle i roi llais i'r rhai sydd heb lais, a byddant yn fy ngalluogi nid yn unig i dynnu sylw at faterion sydd o fudd sylweddol i'r cyhoedd, ond hefyd i gael effaith ar fywydau pobl drwy hybu gwelliannau 'amser real' mewn darpariaeth gwasanaethau.

Fy mwriad, fodd bynnag, yw parhau i gyhoeddi adroddiadau thematig. Mae'r adroddiadau hyn yn seiliedig ar fy nadansoddiad o achosion gwirioneddol y mae fy swyddfa wedi ymchwilio iddynt. Maent yn ffordd ddefnyddiol o dynnu sylw at ac i bwysleisio'r materion allweddol sy'n cael eu hamlygu gan fy Swyddogion Ymchwilio a Gwaith Achos bob dydd. Mae'r adroddiadau hyn hefyd yn gyfle imi i rannu'r wybodaeth honno ar draws y sector cyhoeddus ac i hybu dysgu ehangach.

Hwn yw'r pedwerydd adroddiad thematig i'w gyhoeddi gennyf yn ystod fy nghyfnod fel Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Mae fy adroddiadau thematig blaenorol wedi canolbwyntio ar ofal y tu allan i oriau yn ysbytai Cymru, ar ryddhau cleifion yn effeithiol o ysbytai ac ar wersi y gellir eu dysgu o ddelio'n wael â chwynion gan bob sector gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru. Cafodd yr adroddiadau hyn dderbyniad cynnes ac maent wedi arwain at newidiadau yn y ffordd mae gwasanaethau cyhoeddus yn cael eu darparu. Byddaf yn parhau i gefnogi'r gwaith hwn drwy fy Swyddogion Gwella pwrpasol a fy mhwerau ASC newydd.

Mae wedi bod yn braf gweld effaith fy adroddiadau thematig blaenorol. Fodd bynnag, mae'n achos pryder i nodi, unwaith eto, bod nifer y cynion rwyf yn eu cael yn flynyddol yn cynyddu a bod cyfran sylweddol o'r cynion hynny'n ymwneud mewn rhyw ffordd neu'i gilydd â delio â chwynion.

Mae cofnodion sy'n cael eu colli neu gofnodion annigonol a gedwir gan gyrff cyhoeddus yn cael effaith sylweddol ar drylwyredd ymchwiliadau i gwynion ac ar yr ymatebion iddynt. Mae canlyniadau'r diffyg hwn yn cynnwys proses gwyno hirfaith, oedi mewn cyfiawnder a dirywiad yn y berthynas rhwng y darparwyr gwasanaeth a'r defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r canlyniadau hyn, a'r anghyfiawnder ychwanegol a achosir ganddynt i ddinasyddion a defnyddwyr gwasanaeth, yn ddiangen ac yn rhywbeth y gellid ei osgoi. Byddai trefniadau llywodraethu gwybodaeth a rheoli cofnodion cadarn ar ran darparwyr gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru yn atal yr anghyfiawnder ychwanegol hwn.

Nick Bennett
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Cyflwyniad

Cyfrifoldeb a rôl yr Ombwdsmon

Mae gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru bwerau cyfreithiol i ystyried cwynion am wasanaethau cyhoeddus. Mae hefyd yn ymchwilio i gwynion bod aelodau cyrff llywodraeth leol wedi torri Cod Ymddygiad eu hawdurdod. Mae ganddo ddim o bobl sy'n ei helpu i ystyried ac i ymchwilio i gwynion. Mae'n annibynnol o holl gyrrff y llywodraeth ac mae'r gwasanaeth a ddarperir ganddo yn amhleidiol ac am ddim.

Cyflwyniad i Gofnodion a Rheoli Cofnodion

Cofnodion

Gall cofnodion fod yn unrhyw beth, papur neu electronig, sy'n cynnwys gwybodaeth. Gallant gynnwys delweddau wedi'u sganio, ffotograffau, recordiadau sain/fideo a chofnodion digidol. Bydd cofnod fel arfer yn cynnwys digon o ddata personol a sensitif i allu adnabod unigolyn.

Cofnodion Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae cofnodion iechyd a gofal cymdeithasol yn cynnwys gwybodaeth bersonol gyfrinachol a sensitif. Mae'r cofnodion hyn yn adnodd gwerthfawr sy'n hanfodol i ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac i ddelio'n effeithiol â chwynion. Dylai cofnodion iechyd a gofal cymdeithasol fod yn gyfoes a chynnwys manylion am atebolrwydd y darparwr am benderfyniadau clinigol a gofal cymdeithasol. Mae'n egwyddor sylfaenol o lywodraethu gwybodaeth bod cyrff sector cyhoeddus, yn enwedig rhai sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, yn gallu adnabod, lleoli ac adalw yn rhwydd unrhyw wybodaeth sy'n ymwneud â defnyddwyr gwasanaeth.

Rheoli Cofnodion

Rheoli cofnodion yw'r weithdrefn ar gyfer rheoli gwybodaeth a gofnodwyd drwy gydol ei chylch bywyd; mae hyn yn cynnwys y broses o storio a dinistrio'n ddiogel neu gadw cofnodion yn barhaol.

Mae'n hanfodol i weithrediad sefydliadau fel byrddau iechyd, awdurdodau lleol a chartrefi gofal eu bod yn gallu adnabod a lleoli gwybodaeth sy'n hanfodol i'w gallu i wneud penderfyniadau ac i ddarparu gwasanaethau. Hefyd, mae'n hanfodol bod cofnodion sy'n ymwneud ag iechyd a gofal cymdeithasol unigolion yn cael eu rheoli'n ofalus i sicrhau nad oes perygl y byddant yn cael eu colli neu eu datgelu'n amhriodol:

"Every citizen should feel confident that information about their health is securely safeguarded and shared appropriately when that is in their interest. Everyone working in the health and social care system should see information governance as part of their responsibility." (Y Fonesig Fiona Caldicott; Information: To share or not to share? The Information Governance Review; Mawrth 2013.)

Deddfwriaeth a Chanllawiau Perthnasol

Mae pob cofnod iechyd a gofal cymdeithasol yn ddogfennau cyhoeddus cyfreithiol yn ôl Deddf Cofnodion Cyhoeddus 1958 ac yn unol â'r Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006. O ganlyniad, rhaid iddynt gydymffurfio â gofynion deddfwriaethol. Mae'r Ddeddf Diogelu Data a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data ("GDPR"), a ddaeth i rym yn 2018, wedi rhoi'r cyfrifoldeb ar gyrrff cyhoeddus i sicrhau bod mesurau diogelwch data

Cyflwyniad

digonol ar waith. Dywed y dylai'r data gael ei brosesu "in a manner that ensures appropriate security of the personal data, including protection against unauthorised or unlawful processing and against accidental loss, destruction or damage, using appropriate technical and organisational measures."

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi canllaw anstatudol i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru: "Cyfrinachedd: Cod Ymarfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru". Mae hwn yn rhoi cyngor ar reoli cofnodion, gan gynnwys diogelwch gwybodaeth.

Mae safonau proffesiynol sy'n cael eu hyrwyddo gan sefydliadau proffesiynol fel y Cyngor Meddygol Cyffredinol, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, Gofal Cymdeithasol Cymru yn golygu bod yn rhaid i aelodau gadw cofnodion cyflawn ac amserol sy'n berthnasol i'w hymarfer a chymryd pob cam i sicrhau bod cofnodion yn cael eu cadw'n ddiogel.

Hefyd, mae canllawiau mewnol ar gael i ddarparwyr GIG Cymru. Mae Safon 20 o e-Lawlyfr Llywodraethu GIG Cymru yn disgrifio'r mesurau sydd i'w gweithredu i sicrhau bod gwybodaeth bersonol yn cael ei diogelu a'i chadw'n ddiogel. Mae hyn yn cyfeirio'n benodol at:

- storio diogel ac adalw cofnodion iechyd yn gyffredinol ac o fewn manau clinigol a swyddfeydd
- olrhain cofnodion pan fyddant yn cael eu trosglwyddo neu pan fydd eu hangen gan sefydliad ac archwiliad priodol o hyn
- dychwelyd cofnodion a gedwir am gleifion pan fydd pennod o ofal wedi'i chwblhau
- rhannu ffolderi a chroesgyfeirio cyfrolau o gofnodion papur
- cludo cofnodion iechyd o fewn ar tu allan i'r sefydliad.

Rwyf hefyd wedi cynhyrchu canllawiau i helpu darparwyr gwasanaeth cyhoeddus â'u dyletswydd i reoli cofnodion. Mae fy nghanllaw statudol "Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Chadw Cofnodion yn Dda", a gyhoeddwyd ar y cyd â'r Comisiynydd Gwybodaeth yn datgan fod yn rhaid i ddarparwyr gwasanaeth cyhoeddus sicrhau bod ganddynt systemau rheoli cofnodion effeithiol ar waith sy'n eu galluogi i gyflawni eu dyletswydd statudol, gan gadw a storio cofnodion mewn ffordd sy'n golygu bod modd eu hadalw a'u defnyddio. Rhaid i systemau sicrhau bod staff yn ymwybodol o'u rhwymedigaethau o ran rheoli cofnodion.

Datblygiadau diweddar yn Nhrefniadau Cadw Cofnodion y GIG

Am flynyddoedd lawer, roedd y cofnodion personol a gadwyd gan ddarparwyr iechyd neu ofal cymdeithasol i gyd ar bapur, ac roedd hynny'n golygu bod perygl iddynt gael eu camleoli, eu ffeilio'n anghywir neu eu colli. Er ei bod yn braf cael dweud bod GIG Cymru yn gwneud cynnydd yn y dasg anferthol o ddigido ei gofnodion, rwyf yn ymwybodol o ganfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol yn ei adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2018, "Systemau Gwybodaeth yn GIG Cymru, Ionawr 2018"; a ganfu, er bod gweledigaeth GIG Cymru ar gyfer cofnodion cleifion electronig yn un glir a bod elfennau allweddol yn cael eu rhoi ar waith, bod oedi sylweddol wedi bod wrth ei chyflawni. O ganlyniad, bydd cofnodion papur yn parhau i gael eu defnyddio ac mae'n hanfodol o hyd bod darparwyr gwasanaeth yn parhau i gadw a diogelu cofnodion papur yn briodol.

Dadansoddiad

Yn ogystal â bod yn ofyniad cyfreithiol mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol, mae gwybodaeth yn cael ei chasglu a'i chadw i sicrhau bod y darparwr gwasanaeth yn gallu mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wrth ddelio ag unigolion ac i sicrhau dilyniant mewn gofal.

Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu cwynion a wnaed am ddarparwyr gwasanaeth iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Rwyf wedi cymryd sampl o 17 o achosion o rai lle'r oedd cofnodion iechyd a gofal cymdeithasol wedi cael eu camleoli neu eu colli. Rwyf hefyd wedi cyfeirio at y themâu allweddol a amlygwyd yn yr achosion hynny.

Mae canmoliaeth a chwyno'n allweddol i unrhyw ddarparwr gwasanaeth sydd am wella eu gwasanaeth ac adeiladu ar arferion da. Er mwyn ystyried cwyn yn drylwyr, dylai'r darparwr gwasanaeth fod â mynediad at yr holl wybodaeth berthnasol, gan gynnwys cofnodion cyfoes, sy'n hanfodol. Nid yn unig y mae hyn yn galluogi'r corff i wneud penderfyniad sy'n rhesymol ac ar sail gwybodaeth y gellir ei egluro'n llawn i'r achwynydd, ond mae hefyd yn ennyn hyder yn yr achwynydd a fydd yn teimlo bod y broses o ddelio â'r gŵyn wedi bod yn agored, yn dryloyw ac yn wrthrychol. Mae colli cofnodion yn cael effaith andwyol ar allu sefydliad i ymchwilio'n drylwyr i'r gŵyn. Os na all corff roi sicrwydd i'r achwynydd eu bod wedi delio'n briodol â'r materion dan sylw, gall hynny wneud i'r achwynydd deimlo'n amheus ac anfodlon. Hefyd, ni fydd y sefydliad yn gallu bodloni ei hun bod y mater wedi cael ei drin yn gywir ac mae'n bosibl na fydd yn canfod unrhyw wersi a ddylai gael eu dysgu. Hefyd, gall y methiannau ddigwydd eto, gyda chanlyniadau difrifol.

Yn ystod fy adolygiad o'r cwynion a wnaed imi ers 2017, rwyf wedi cofnodi nifer o achosion lle mae cofnodion wedi cael eu camleoli, eu ffeilio'n anghywir neu eu colli. O ganlyniad, bu adegau pan na allai'r darparwr gwasanaeth na fy swyddfa ymateb yn llawn i'r cwynion a wnaed, a oedd yn golygu nad oedd yr achwynydd yn cael atebion i'r cwestiynau a ofynnwyd nac unrhyw sicrwydd bod y camau a gymerwyd wedi bod yn briodol. Yn ystod fy adolygiad, rwyf wedi amlygu pedwar rhwystr pwysig rhag delio'n briodol â chwynion a achoswyd drwy ffeilio anghywir, camleoli neu golli cofnodion:

- Mae gwybodaeth anghywir yn cael ei rhannu â'r achwynydd
- Nid yw'r darparwr gwasanaeth yn gallu ymchwilio i'r gŵyn
- Mae'r darparwr gwasanaeth yn cynnal ymchwiliad annigonol i'r gŵyn
- Ni allaf i, fel Ombwdsmon, ymchwilio i'r gŵyn.

Daeth yn amlwg o'r cwynion a gefais, er bod canllawiau, polisïau a phrosesau ar gael, bod adegau pan fydd darparwyr gwasanaeth yn methu yn eu dyletswydd statudol i ddiogelu'r wybodaeth sydd o fewn eu rheolaeth.

Mae'r astudiaethau achos a ddetholwyd hefyd yn dangos effaith camleoli neu golli cofnodion ar brofiad yr achwynydd o'r broses. Mae effaith andwyol colli cofnodion ar y bobl hyn yn amlwg gan eu bod yn teimlo'n rhwystredig a drwgdybus am nad ydynt yn cael ymateb i'w pryderon: mae cyfiawnder ar gyfeiliorn yn gyfiawnder sy'n cael ei wrthod.

Hoffwn ychwanegu yma hefyd fod fy swyddfa, dros y blynyddoedd, wedi gweld nifer sylweddol o achosion lle gwnaed cwynion am asesiadau gofal iechyd parhaus y GIG. Rwyf wedi gweld achosion lle gwnaed penderfyniad ar gymhwysra unigolyn am ofal iechyd parhaus y GIG er bod cofnodion holl bwysig wedi'u camleoli neu eu dinistrio naill ai gan y darparwr gofal cymdeithasol neu'r Bwrdd Iechyd. Unwaith eto, mae'r methiannau hyn i gadw gwybodaeth bersonol mor bwysig yn tansellio'r penderfyniadau a wnaed.

Dadansoddiad

Dadansoddiad o Gwynion Unigol

I roi cyd-destun i'r materion a drafodir yn yr adolygiad hwn cyfeiriaf isod at brofiadau rhai o'r achwynwyr yn y sampl o'r achosion sy'n cael sylw. I warchod cyfrinachedd yr achwynwyr hynny, cyfeirir atynt fel teitl a llythyren yn unig, er enghraifft, **Mrs A**. Rwyf wedi grwpio achosion y sampl i adlewyrchu'r gwahanol faterion a ystyriwyd gennyf.

Gwybodaeth anghywir wedi'i rhannu â'r achwynydd

Yn yr adran hon, cyfeiriaf at y cwynion a wnaed gan [Mrs N](#) a [Mr W](#).

Wrth gyfarfod â darparwr gwasanaeth, yn enwedig mewn lleoliad clinigol, mae defnyddiwr gwasanaeth yn disgwyl y bydd y cofnodion perthnasol ar gael. Nid yw hynny'n digwydd bob tro. Mynychodd **Mrs N** gyfarfod ag ymgynghorydd ei diweddar dad i drafod y driniaeth lawfeddygol a'r gofal a gafodd yn y 3 diwrnod cyn ei farwolaeth. Yn anffodus, roedd y cofnodion perthnasol wedi'u camleoli a daeth yr Ymgynghorydd i'r cyfarfod gyda chofnodion a oedd yn cyfeirio at glaf arall. O ganlyniad, cafodd gofal a thriniaeth y claf anghywir eu trafod. Ychwanegodd hyn at y trallod a brofwyd gan **Mrs N** a'i theulu gan iddo atgyfnerthu ei barn nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cymryd y gŵyn o ddifrif.

Enghraifft arall yw achos **Mr W** a oedd wedi mynegi pryderon am gywirdeb a diogelwch ei gofnodion gofal a thriniaeth a oedd yng ngofal y Bwrdd Iechyd. Cafodd ei bryderon eu dwysau pan anfonodd y Bwrdd Iechyd gofnodion ato, ar fwy nag un achlysur, a oedd yn ymwneud â chlaf arall. Mae hyn yn achos pryder, o gofio dyletswyddau statudol y Bwrdd Iechyd i reoli cofnodion.

Ni allai'r darparwr gwasanaeth ymchwilio i'r gŵyn

Yn yr adran hon, cyfeiriaf at y cwynion a wnaed gan [Mr H](#), [Mrs L](#) a [Mrs X](#).

Roedd yn achos pryder mawr imi oherwydd, o'r 17 achos a ddewiswyd ar gyfer yr adroddiad hwn, cafodd dros 30% o'r cwynion eu huwchgyfeirio i fy swyddfa am fod y corff a oedd yn destun y gŵyn wedi colli cofnodion a oedd yn golygu na allent felly gynnal ymchwiliad priodol i'r gŵyn.

Yn achosion **Mr H** a **Mrs X**, roedd pryderon wedi'u mynegi am y gofal a'r driniaeth yr oedd eu rhieni eu hunain wedi'i gael yn y cyfnod cyn eu marwolaethau. Yn anffodus, y cofnodion a oedd ar goll oedd y rhai ar gyfer y cyfnodau dan sylw. Yr hyn a oedd yn achos mwy o bryder oedd bod y teuluoedd wedi aros rhwng 3 a 5 mis am ymateb i'w cwyn, dim ond i gael gwybod bod y cofnodion ar goll ac nad oedd modd rhoi sylw llawn i'r pryderon a godwyd.

Yn achos **Mrs L**, roedd sawl cais wedi'u gwneud i'r Bwrdd Iechyd am gopïau o gofnodion meddygol ei diweddar fam. Yn groes i ofynion y gyfraith a'r canllawiau i ddarparu copïau o gofnodion ar gais, cafodd **Mrs L** a'i Heiriolydd eu hysbysu nad oedd y cofnodion ar gael gan eu bod yn cael eu defnyddio i baratoi ymateb i'r gŵyn. Ni chafodd **Mrs L** wybod am dri mis arall bod y cofnodion ar goll.

Nid yn unig yr oedd methiant i gadw'r cofnodion wedi tansilio safle'r darparwr gwasanaeth ond roedd hefyd wedi achosi i deuluoedd mewn galar ddiodef oedi y gellid ei osgoi. Arweiniodd y sefyllfa hwy i uwchgyfeirio eu cwynion ataf i, a oedd yn golygu rhagor o oedi cyn dod â'u pryderon i ben.

Dadansoddiad

Roedd ymchwiliad y darparwr gwasanaeth i gwynion yn annigonol

Yn yr adran hon, cyfeiriaf at y cwynion a wnaed gan [Mrs AB](#), [Mrs S](#) a [Mr F](#).

Rwyf yn cydnabod bod sawl agwedd wahanol ynghlwm wrth lawer o'r cwynion y mae darparwyr gwasanaeth a fy swyddfa yn eu cael. Mewn llawer o'r achosion hyn, dim ond rhai o'r cofnodion am y cyfnod dan sylw sydd ar gael, sy'n golygu mai dim ond rhan o'r gŵyn sy'n cael ei hystyried. Mae hyn yn achosi problemau gan fod yr achwynydd yn gorfod dyfalu pa wybodaeth sydd heb ei chynnwys, pam fod yr wybodaeth honno wedi'i cholli ac, mewn rhai achosion, beth mae'r darparwr gwasanaeth yn ceisio'i guddio.

Ceir enghreifftiau o achosion lle mae'r darparwr gwasanaeth wedi cynnal ymchwiliad annigonol neu rannol i gŵyn. Yr unig ffordd i ddisgrifio profiad **Mrs AB** o wneud cwyn yw ei fod wedi bod yn hir a chymhleth gan mai dim ond ymateb rhannol i'w chwyn a gafodd gan y Cartref Gofal ac ni eglurodd pam nad oedd wedi rhoi sylw i'r materion eraill a godwyd ganddi. Dim ond yn ddiweddarach y daeth yn amlwg mai'r rheswm am hyn oedd bod y cofnodion wedi'u colli.

Yn achosion **Mrs S** a **Mr F**, lluniodd y Bwrdd Iechyd ymateb i'r cwynion, er nad oedd cofnodion ar gael. Yn achos **Mrs S**, seiliodd y Bwrdd Iechyd ei ymateb ar gofnodion cyfarfod rhwng teulu **Mrs S** a'r Ymgynghorydd. Roedd yn ymddangos bod cynnwys y cyfarfod wedi'i seilio ar atgofion o ddiwyddiadau, ac nid ar gofnod cyfoes o ddiwyddiadau. Yn rhyfedd, yn achos **Mr F**, cynhyrnodd y Bwrdd Iechyd ymateb ffurfiol lle nad oedd yn cadarnhau'r gŵyn, er bod diffyg cofnodion yn golygu na allai fod wedi ymchwilio'n llawn i'r gŵyn.

Mae'r achosion hyn yn dangos diffyg gonestrwydd a thryloywder sy'n hanfodol i ddelio'n effeithiol â chwynion.

Ni allai'r Ombwdsmon ymchwilio i'r gŵyn

Fy swyddfa yw un o'r camau olaf yn y broses gwyno (ac eithrio opsiynau cyfreithiol). Mae'n achos pryder mawr imi na allai fy swyddfa, mewn 17 o'r achosion a ddetholwyd, ymchwilio naill ai'n rhannol neu'n llawn i dros 70% ohonynt. Yn yr achosion hyn ni chafodd yr achwynwyr atebion, sicrwydd na chyfiawnder.

Wedi dweud hynny, rwyf yn ymwybodol bod y cofnodion wedi dod i'r golwg yn ddiweddarach, mewn rhai achosion, a bod y pryderon wedi cael sylw. Fodd bynnag, roedd y cofnodion coll wedi achosi oedi sylweddol i'r ymchwiliadau ac i fynediad yr achwynydd at gyfiawnder.

Dadansoddiad

Effaith Colli Cofnodion ar yr Achwynwyr

Mae'r astudiaethau achos sydd wedi'u cynnwys yn yr adroddiad hwn yn dangos yr effaith ar yr achwynydd neu eu teulu pan fydd cofnodon yn cael eu colli neu eu camleoli. Yn benodol, mae gwybodaeth bod cofnodion wedi'u colli, ac yn aml anallu'r darparwr gwasanaeth i ddod o hyd i ddogfennau allweddol, yn anorffod yn cael effaith niweidiol ar brofiad yr unigolyn hwnnw o'r broses gwyno. Gwelir hyn yn achosion [Ms A](#), [Mr B](#), [Mrs D](#), [Mrs E](#), [Mr F](#), [Mr H](#), [Mrs K](#), [Mrs L](#), [Mr Q](#), [Mrs S](#), [Mr W](#) a [Mr CD](#); mae'n arwain at anghyfleustra, rhwystredigaeth a thrallod i'r rhai a effeithir.

Mewn llawer o'r enghreifftiau, roedd y cofnodion cleifion a gollwyd neu a gamleolwyd yn ymwneud â'r cyfnod gofal yn fuan cyn marwolaeth y claf. Mae'n ddealladwy felly bod perthnasau'r cleifion hynny a oedd yn gwneud cwyn yn ymwneud â'r ddarpariaeth gofal neu driniaeth wedi mynegi pryderon difrifol, ac ôl clywed eu bod ar goll neu wedi'u camleoli, am fod y cyfle i gael ateb i'w pryderon wedi'i gollu. Dywedodd [Mrs S](#) nad oedd yn teimlo ei bod yn gallu galaru am na allai gael atebion i'w phryderon. Mae'n annerbyniol bod llawer o'r achwynwyr hyn wedi profi'r trallod ychwanegol hwn ar adeg a oedd eisoes yn un digon anodd ac emosynol iddynt.

Mae'r darganfyddiad bod cofnodion wedi mynd ar goll wedi achosi i lawer o achwynwyr ddatgan teimladau o ddiffyg ymddiried yn y darparwr gwasanaeth neu gollu ffydd yn y broses gwyno. Gwnaeth profiad [Mr H](#), [Mrs L](#), [Mr Q](#), [Mrs S](#) a [Mr CD](#) iddynt deimlo bod y Byrddau Iechyd yn celu gwybodaeth yn fwriadol am ansawdd y gofal a ddarparwyd i'w hanwyliaid. Roedd [Mr Q](#) a [Mrs S](#) yn teimlo y gallai colli'r cofnodion fod yn dacteg fwriadol gan y darparwyr gwasanaeth er mwyn ei gwneud yn anodd iddynt i fynd at graidd y mater. Er nad yw'r Ombwdsmon wedi canfod dim tystiolaeth o weithredu bwriadol yn unrhyw un o'r achosion mae wedi'u hystyried, mae'n hawdd deall pam y mae achwynwyr yn ymateb felly. Mae'n hynod o annheg i achwynwyr os na ellir rhoi sylw i'w pryderon ar ôl yr holl amser.

Yn achosion [Ms A](#) a [Mrs D](#), roedd ymatebion y Bwrdd Iechyd i'w cwynion yn awgrymu nad oedd y digwyddiadau roeddent yn cwyno yn eu cylch wedi digwydd neu eu bod yn amau mewn rhyw ffordd eu fersiwn hwy o'r digwyddiadau. Dywedodd y ddau achwynydd eu bod yn teimlo eu bod wedi eu sarhau gan hyn ac yn teimlo eu bod yn cael eu galw'n "gelwyddgwn". Roedd profiadau [Mrs E](#) a [Mrs Q](#) gyda'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud iddynt gwestiynu ansawdd yr ymchwiliad i'w cwynion, a bod hynny unwaith eto'n tanseilio ymddiriedaeth yn y darparwr gwasanaeth a'r broses gwyno. Hefyd, achoswyd anghyfleustra i [Ms A](#) a [Mr B](#) drwy orfod cyflenwi tystiolaeth i alluogi ymchwiliad pellach gan yr Ombwdsmon.

Hefyd, yn achos [Mrs E](#), ni chafodd ei hysbysu fod rhai o'i chofnodion ar goll. Nid oedd y Bwrdd Iechyd yn agored a thryloyw wrth ddelio â [Mrs E](#), ac roedd hyn, ynghyd â'r ffaith bod y cofnodion a gollwyd yn ymwneud â'r pryderon a fynegwyd ganddi, yn bwrw amheuaeth ar yr ymateb a gafwyd i'r gŵyn gan y Bwrdd Iechyd. Yn achos [Mr W](#), roedd cynnwys cofnodion meddygol cyfrinachol person arall yn ei gofnodion ef wedi gwneud iddo gwestiynau natur ac ansawdd ei driniaeth. Mae'r achosion hyn yn dangos pwysigrwydd cyfathrebu agored a thryloyw pan fydd materion fel hyn yn codi. Gall hysbysiad amserol o ddigwyddiadau o'r fath helpu i gynnal ymddiriedaeth a chydweithrediad gan osgoi'r angen i uwchgyfeirio cwynion.

Yn yr holl storïau sydd wedi'u cynnwys uchod, roedd yr achwynwyr mor anfodlon â'r ymatebion i'w cwynion fel eu bod wedi penderfynu cysylltu â'r Ombwdsmon. Mae'n ddealladwy felly bod anallu'r Ombwdsmon i ystyried y materion ymhellach yn annibynnol gan fod cofnodion wedi'u colli, fel yn achosion [Mr F](#), [Mr H](#) a [Mrs K](#), wedi arwain at deimladau dwys o siom a phryder.

Ystyriaethau pellach ac Argymhellion

Mae'n galonogol i nodi bod rhai o'r Byrddau Iechyd y cyfeirir atynt yn ystod yr adolygiad hwn wedi addo cynnal archwiliad ac adolygiad o'u prosesau. Dylai cynlluniau GIG Cymru i ddigido cofnodion olygu y bydd llai o gofnodion yn cael eu colli, ond, o gofio'r oedi hir posibl cyn y bydd cofnodion cleifion wedi'u digido'n llawn, gwneir yr argymhellion canlynol i bob darparwr gwasanaeth yng Nghymru:

1. Polisiau a Phrosesau Effeithiol ar gyfer Rheoli Cofnodion

Dylai darparwyr gwasanaeth adolygu a diweddarau eu polisiau a'u prosesau rheoli cofnodion i sicrhau bod cyfarwyddiadau eglur ar gyfer storio, mynediad (ar gyfer anghenion clinigol ac ar gyfer cwynion/defnydd cyfreithiol) a throsglwyddo cofnodion. Dylai'r prosesau hyn gynnwys dull effeithiol i olrhain lleoliad "amser real" cofnodion ffisegol.

2. Hyfforddiant Trylwyr

Dylai darparwyr gwasanaeth sicrhau bod yr holl staff sy'n delio â gwybodaeth wedi cael hyfforddiant priodol sy'n ystyried dyletswyddau statudol yn ogystal â chanllawiau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, rheolyddion ac unrhyw bolisiau mewnol perthnasol. Bydd hyn yn cynyddu ymwybyddiaeth o ofyniad a hyder bod prosesau'n cael eu dilyn.

3. Gweithdrefn chwilio ac adrodd eglur a manwl i'w dilyn pan fydd cofnodion yn cael eu camleoli neu eu colli.

Dylai'r system ar gyfer rhoi gwybod am ffeiliau wedi'u ffeilio'n anghywir, eu camleoli neu eu colli cyn gynted ag y daw hynny'n amlwg gael ei hadolygu. Dylai hyn gynnwys proses eglur a methodolegol i sicrhau bod cofnodion sydd wedi'u camleoli'n cael eu canfod mewn modd amserol ac effeithiol.

Dylid hefyd ystyried cyflwyno "amnest" am ddychwelyd cofnodion cleifion mewn sefyllfaoedd lle'r oedd chwilio trylwyr yn unol â gweithdrefnau wedi methu â lleoli'r dogfennau coll a/neu lle mae amheuaeth o gelu bwriadol.

Ystyriaethau pellach ac Argymhellion

4. Cyfathrebu

Yn aml bydd y darganfyddiad bod cofnodion wedi'u camleoli neu eu colli'n cael ei wneud gan y sawl sy'n delio â'r gŵyn. Dylai darparwyr gwasanaeth felly ystyried adolygu eu prosesau ar gyfer hysbysu achwynwyr nad yw cofnodion ar gael, yn ychwanegol at drefniadau i ystyried yr angen i hysbysu'r Comisiynydd Gwybodaeth. Dylai darparwyr gwasanaeth sicrhau bod achwynwyr yn cael eu hysbysu o'r sefyllfa, gan gynnwys yr effaith ar y gallu i ymateb i'r gŵyn, cyn gynted ag y bydd yn ymarferol, er mwyn cael gwared ar unrhyw amheuaeth neu bryder bod y cofnodion yn cael eu celu'n fwriadol ac i osgoi oedi.

Pan fydd darparwr gwasanaeth yn penderfynu bod modd ymateb i gŵyn neu agweddau arni, er bod cofnodion wedi'u camleoli neu eu colli, dylai'r llythyr penderfyniad gynnwys rhesymau clir am y penderfyniad gan nodi unrhyw dystiolaeth ychwanegol a gafodd ei hystyried a'r dadansoddiad ohoni. Pan fydd colli cofnodion yn golygu nad yw fersiwn y darparwr gwasanaeth o ddiwyddiadau'n cael ei chadarnhau gan dystiolaeth ddogfennol, dylid cymryd gofal arbennig i wneud yn siŵr bod y canfyddiadau'n deg a chytbwys.

5. Llywodraethu Effeithiol

Dylai byrddau neu bwyllgorau sy'n gyfrifol am lywodraethu gymryd camau i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu o ganlyniad i gofnodion sy'n cael eu colli neu eu camleoli. Dylent:

- a) Cael adroddiadau rheolaidd ar achosion o golli neu gamleoli cofnodion
- b) Bodloni eu hunain bod mesurau y cytunwyd arnynt ar gyfer gwneud yn siŵr na fydd yn digwydd eto, a bod unrhyw beth a ddysgwyd yn cael ei ddefnyddio'n fwy eang yn y sefydliad
- c) Bodloni eu hunain bod y mesurau y cytunwyd arnynt wedi eu rhoi ar waith
- d) Canfod a mynd i'r afael â phroblemau endemig
- e) Sicrhau bod pob achos wedi cael ystyriaeth briodol i ystyried a ddylid hunan gyfeirio'r achos at Gomisiynydd Gwybodaeth Cymru.

Atodiad 1

Astudiaethau Achos

Ar y cyfan, mae'r sampl o achosion a ystyriwyd yn yr adolygiad yn rhai yr ymchwiliwyd iddynt neu a gaewyd drwy ddatrysiad cynnar neu setliad. Mae materion yn cael eu cau drwy ddatrysiad cynnar neu setliad os bernir, yn dilyn asesiad, fod camau eraill y gallai'r sefydliad eu cymryd a fyddai'n datrys y gŵyn yn gyflym. Nid oes cyfeiriad at bob un o'r achosion y sonnir amdanynt isod yn yr adroddiad; fodd bynnag, maent yn esiamplau pellach lle mae cofnodion a gollwyd yn cael effaith andwyol ar ymchwiliad i gŵyn. Rwyf hefyd wedi cynnwys rhai achosion a oedd, ar adeg llunio'r adroddiad hwn, yn dal yn destun ymchwiliad.

Stori Ms A

Cwynodd Ms A am y ffordd y cafodd ei rhyddhau o'r ysbyty yn dilyn genedigaeth ei baban a'r gofal a'r driniaeth ôl-enedigol a gafodd ddechrau Chwefror 2017.

Yn ystod yr ymchwiliad, gwnaethpwyd cais am gofnodion meddygol Ms A. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth yr Ombwdsmon nad oedd wedi gallu dod o hyd i gofnodion llwybr ôl-enedigol Ms A (a oedd yn cynnwys archwiliadau ôl-enedigol dyddiol). Hefyd, yr unig dystiolaeth oedd gan y Bwrdd Iechyd o bresenoldeb Ms A yn yr Ysbyty, a'i thriniaeth ddiweddarach â meddyginiaeth wrthfotig, oedd copi o bresgripsiwn o'r dyddiad hwnnw yn Fferyllfa'r Ysbyty. Nid oedd dim cofnod o'i phresenoldeb yn yr Ysbyty wedi hynny, na'i bod wedi cael ei throi i ffwrdd gan glinigwyr.

Er bod yr ymchwiliad wedi canfod bod gofal, triniaeth ac wedyn rhyddhau Ms A o'r ysbyty wedi cydymffurfio â'r canllawiau perthnasol, canfu hefyd fod cyfle wedi'i gollu i ganfod cymhlethdod meddygol yn gynharach mewn apwyntiad claf allanol. O ran y cofnodion coll, mynegodd yr Ombwdsmon bryder ynghylch yr effaith andwyol roedd hyn wedi'i gael ar ei ymchwiliad yn ogystal â'r trallod a'r anghyfleustra a achoswyd i Ms A.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu argymhellion yr Ombwdsmon. Hefyd, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod adolygiad yn cael ei gynnal i storio ac olrhain cofnodion i atal cofnodion rhag cael eu colli yn y dyfodol.

Stori Mr B

Cwynodd Mr B am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei fam, Mrs C, ar ôl cael ei derbyn i ysbyty ym mis Mai 2017. Cwynodd Mr B hefyd am y modd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli ei bryderon, gan gynnwys pryderon yn ymwneud â diogelu. (Mae diogelu yn ymwneud ag amddiffyn pobl sydd mewn perygl o gael eu cam-drin/niweidio (oedolyn mewn perygl) rhag cael eu cam-drin neu eu hesgeuluso.)

Yn ystod yr ymchwiliad, gwnaethpwyd cais am gofnodion meddygol Mrs C a'r dogfennau diogelu perthnasol. Hysbyswyd yr Ombwdsmon gan y Bwrdd Iechyd nad oedd wedi gallu dod o hyd i'r cofnodion am y cyfnod 7 – 15 Mai 2017.

Atodiad 1

Yn ffodus, roedd Mr B wedi llwyddo i gael copïau o'r cofnodion eisoes a chytunodd i'w rhannu â'r Ombwdsmon i ddiben yr ymchwiliad hwn.

Canfu'r ymchwiliad fethiannau yn y gofal a'r driniaeth a gafodd Mrs C, yn ogystal ag oedi sylweddol yn achos adrodd, prosesu, ymchwilio a rheoli pryderon diogelu Mr B. Yn olaf, canfu'r ymchwiliad nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi rhoi sylw i bryderon Mr B yn unol â'i broses gwyno.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion a wnaed, gan gynnwys adolygu ei weithdrefnau ar gyfer rhannu gwybodaeth a darparu hyfforddiant ar ddiogelu.

Stori Mrs D

Cwynodd Mrs D am y gofal a'r driniaeth a gafodd yn ystod ac ar ôl angiogram.¹ Yn benodol, cwynodd Mrs D am y poen a'r gwaedu a ddiodefodd â'i bod wedi datblygu thrombosis gwythiennau dwfn yn ddiweddarach (clot gwaed sy'n datblygu mewn gwythien ddofn yn y corff).

Dechreuodd yr Ombwdsmon ymchwiliad i'r cwynion a wnaed gan Mrs D. Fodd bynnag, nid oedd modd cwblhau'r ymchwiliad am fod y Bwrdd Iechyd wedi camleoli'r cofnodion a oedd yn ymwneud â'r angiogram.

Gan fod yr Ombwdsmon wedi'i atal rhag cynnal ymchwiliad llawn i'r gŵyn, cafodd y mater ei setlo. Fel rhan o'r setliad, cytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n parhau i chwilio am y cofnodion coll. Cafodd y nodiadau eu canfod yn ddiweddarach.

Stori Mrs E

Cwynodd Mrs E am y gofal a'r driniaeth a gafodd ar ôl cael tynnu coden o'i gwddf.

Yn ystod yr ymchwiliad gwnaethpwyd cais am gofnodion meddygol Mrs E. Hysbyswyd yr Ombwdsmon gan y Bwrdd Iechyd fod cofnodion cyfnod o 18 mis o Adran y Glust, y Trwyn a'r Gwddf, yr Adrannau Dermatoleg, Therapi Iaith a Lleferydd ac Achosion Brys ar goll. Er bod y rhan fwyaf o'r cofnodion wedi'u canfod rai misoedd yn ddiweddarach, ni ellid dod o hyd i gofnodion Adran y Glust, y Trwyn a'r Gwddf am gyfnod o 5 mis.

Canfu'r ymchwiliad fod gofal, triniaeth a rhyddhad Mrs E wedi bod yn unol ag ymarfer derbyniol. Fodd bynnag, yn niffyg unrhyw gofnodion a oedd yn dangos i'r gwrthwyneb, canfu'r Ombwdsmon ei bod yn annhebygol bod Mrs E wedi cael gwybodaeth a chynghor priodol i sicrhau ei bod yn deall yn llawn yr holl risgiau a oedd yn gysylltiedig â'r llawdriniaeth.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion a wnaed, gan gynnwys ymddiheuro i Mrs E am gollu ei chofnodion.

¹Math o belydr-x sy'n defnyddio llifyn arbennig sy'n cael ei chwistrellu i'r llif gwaed i wirio cyflwr y pibellau gwaed a sut mae'r gwaed yn llif trwyddynt.

Atodiad 1

Stori Mr F

Cwynodd Mr F am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei fam, Mrs G, yn ystod llawdriniaeth i dynnu canser y croen, a'r gofal a gafodd wedyn mewn ysbyty cymunedol.

Mewn ymateb i gais yr Ombwdsmon am gofnodion meddygol Mrs G, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod cofnodion yr ysbyty cymunedol wedi'u camleoli. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd hefyd nad oedd y cofnodion ar gael pan ymatebodd i gŵyn Mr F, pan ddaeth i'r casgliad nad oedd tystiolaeth o dordyletswydd.

Gan fod yr Ombwdsmon wedi'i rwystro rhag cynnal ymchwiliad llawn i elfen yr ysbyty cymunedol o'r gŵyn, cafodd y rhan honno o'r gŵyn ei setlo. Roedd y setliad yn cynnwys cytundeb y Bwrdd Iechyd i barhau i chwilio am y cofnodion coll. Dywedodd y Bwrdd Iechyd hefyd y byddai'n cyflwyno proses a fyddai'n atal colledion tebyg rhag digwydd eto.

Stori Mr H

Cwynodd Mr H fod y Bwrdd Iechyd wedi camleoli cofnodion meddygol ei ddiweddar fam, Mrs J. Dywedodd Mr H nad oedd y Bwrdd Iechyd, o ganlyniad, wedi gallu ymateb yn llawn i'w gŵyn am y gofal a'r driniaeth a gafodd ar ôl cael ei derbyn i'r Ward Lawfeddygol yn yr oriau cyn ei marwolaeth.

Mewn ymateb i gais yr Ombwdsmon am gofnodion meddygol Mrs J, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y rhai a oedd yn ymwneud â derbyniad Mrs J i'r Ward Lawfeddygol wedi'u camleoli.

Roedd diffyg cofnodion yn ymwneud â'r mater hwn yn golygu na allai'r Ombwdsmon gynnal ymchwiliad ystyrllon i'r gŵyn. Cafodd y mater ei setlo, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr H.

Stori Mrs K

Cwynodd Mrs K am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar ŵr, Mr K, yn y cyfnod yn arwain at ei farwolaeth. Yn benodol, mynegodd Mrs K bryderon am ymdrechion aflwyddiannus meddyg i roi cathetr yng ngwythien Mr K.

Yn ystod yr ymchwiliad, gofynnodd yr Ombwdsmon am gofnodion meddygol Mr K. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrth yr Ombwdsmon na allai ddod o hyd i'r cofnodion ysbyty am y cyfnod o ofal dan sylw. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod y cofnodion ar gael pan ymatebwyd i'r gŵyn, ac ar gyfer y cwest i farwolaeth Mr K, ond eu bod wedi mynd ar goll ers hynny.

Gan fod absenoldeb y cofnodion ysbyty wedi atal yr Ombwdsmon rhag cwblhau ei ymchwiliad i gŵyn Mrs K, cafodd y gŵyn ei setlo. Fel rhan o'r setliad, cytunodd y Bwrdd Iechyd i barhau i chwilio am y cofnodion coll ac i gyflwyno proses a fyddai'n sicrhau na fyddai hynny'n digwydd eto.

Atodiad 1

Stori Mrs L

Cwynodd Mrs L fod y Bwrdd Iechyd wedi camleoli cofnodion meddygol ei diweddar fam, Mrs M. O ganlyniad i hynny, ni allai ymateb yn llawn i'w chŵyn am y gofal a'r driniaeth a gafodd Mrs M yn y cyfnod cyn ei marwolaeth.

Mewn ymateb i ymholiadau gan yr Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod y cofnodion a oedd yn ymwneud â phythefnos olaf bywyd Mrs M wedi mynd ar goll. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn chwilio am y cofnodion ac y byddai'n ymateb i'r gŵyn cyn gynted ag y byddai'n dod o hyd iddynt. Cafodd y gŵyn ei chyfeirio'n ôl at y Bwrdd Iechyd er mwyn rhoi cyfle iddo i ddod o hyd i'r cofnodion ac i ymateb i gŵyn Mrs L.

Stori Mrs N

Cwynodd Mrs N fod y Bwrdd Iechyd wedi camleoli cofnodion meddygol ei diweddar dad, Mr P. Dywedodd Mrs N fod colli'r cofnodion yn golygu na allai'r Bwrdd Iechyd ymateb yn llawn i'w phryderon ynglŷn â'r llawdriniaeth a'r gofal ôl-driniaethol a gafodd Mr P yn y tridiau cyn iddo farw.

Mewn ymateb i ymholiadau a wnaed gan yr Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod y cofnodion llawfeddygol a meddygol yn ymwneud â dyddiau olaf bywyd Mr P wedi mynd ar goll. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn chwilio am y cofnodion ac yn adolygu ei brosesau. Cafodd y mater ei setlo a chytunodd y Bwrdd Iechyd y byddai'n cyflymu'r ymchwiliad i bryderon Mrs N, pe byddai'n dod o hyd i'r cofnodion.

Stori Mr Q

Cwynodd Mr Q am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar nain, Mrs R, yn dilyn llawdriniaeth i dynnu rhan o'i choluddyn. Cwynodd Mr Q hefyd fod Mrs R, ar ôl y llawdriniaeth, wedi dal heintiau a gafwyd yn yr ysbyty a'i bod, yn anffodus wedi marw.

Yn ei ymateb i gŵyn Mr Q, eglurodd y Bwrdd Iechyd fod rhai o gofnodion meddygol a nyrsio Mrs R wedi eu camleoli. Roedd y Bwrdd Iechyd yn cydnabod na allai, oherwydd absenoldeb y cofnodion hyn, ymchwilio'n llawn i'r gŵyn. Hysbysodd y Bwrdd Iechyd Mr Q ei fod yn chwilio'n fanwl mewn ymdrech i ddod o hyd i'r cofnodion.

Mewn ymateb i ymholiadau gan yr Ombwdsmon, cytunodd y Bwrdd Iechyd i ysgrifennu at Mr Q gydag ymateb ffurfiol i'w gŵyn.

Atodiad 1

Stori Mrs S

Cwynodd Mrs S nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymateb yn llawn i'r pryderon a godwyd ganddi am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei mam, Mrs T. Cwynodd Mrs S hefyd am nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cyflenwi copi o gofnodion meddygol Mrs T.

Mewn ymateb i ymholiadau gan yr Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi camleoli cofnodion meddygol Mrs T. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod, er nad oedd y cofnodion ar gael, wedi llunio ymateb i bryderon Mrs S yn seiliedig ar gofnodion cyfarfod teulu Mrs T â'r Ymgynghorydd. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd hefyd y byddai'n parhau i chwilio am y cofnodion.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i setlo'r gŵyn ac i ymateb yn llawn i bryderon Mrs S.

Roedd Mrs S yn dal yn anfodlon â chanlyniad ymchwiliad y Bwrdd Iechyd a chyflwynodd gŵyn arall i'r Ombwdsmon. Yn benodol, mynegodd Mrs S bryderon ynglŷn â'r ffordd yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi delio â'i chŵyn.

Gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd gadarnhau a oedd wedi dod o hyd i'r cofnodion meddygol coll. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd nad oedd wedi dod o hyd iddynt.

Stori Mrs U

Cwynodd Mrs U am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar fam, Mrs V, yn y cyfnod yn arwain at ei marwolaeth. Roedd hyn yn cynnwys y penderfyniad i gynnal biopsi afu² heb egluro'r risgiau'n llawn, a methiant i ganfod cydafiacheddau³ eraill fel clefyd metastatig⁴ a thorasgwrn wedi dadleoli.⁵

Yn ystod yr ymchwiliad gwnaethpwyd cais am gofnodion meddygol Mrs V. Er bod y cofnodion a gyflenwyd gan y Bwrdd Iechyd yn rhannol gyflawn, roedd y rhai am y cyfnod 26 Ebrill hyd 9 Mai 2018 (dyddiad marwolaeth Mrs V) ar goll. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i barhau i chwilio am y cofnodion a llwyddwyd i ddod o hyd iddynt tua deufis yn ddiweddarach.

Stori Mr W

Cwynodd Mr W nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi cadw cofnodion cywir a chyflawn a oedd yn dangos y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd ganddo. Dywedodd Mr W ei fod, ar ôl gofyn i'r Bwrdd Iechyd am gopi o'i gofnodion, wedi cael cofnodion claf arall. Digwyddodd hyn ar fwy nag un achlysur.

²Archwiliad o feinwe a dynnir o gorff byw i ganfod presenoldeb, achos, neu raddfa clefyd.

³Cyflwr meddygol sy'n cyd-ddigwydd ag un arall.

⁴Datblygiad twf malaen eilaidd sydd i ffwrdd oddi wrth safle cyntaf canser.

⁵Torasgwrn lle mae dau ben yr asgwrn sydd wedi torri wedi'u gwahanu oddi wrth ei gilydd.

Atodiad 1

Stori Mrs X

Cwynodd Mrs X am y gofal nyrsio a gafodd ei diweddar dad, Mr Y, yn y cyfnod yn arwain at ei farwolaeth. Roedd hyn yn cynnwys pryderon am y modd y cafodd tiwb nasogastric⁶ Mr X ei reoli, y modd y gweinyddwyd ei feddyginiaeth ac y rheolwyd ei friwiau pwyso⁷. Cwynodd Mrs X hefyd am y modd roedd y Bwrdd Iechyd wedi rheoli ei chŵyn.

Ymatebodd y Bwrdd Iechyd i Mrs X gan ddweud nad oedd wedi gallu ymchwilio'n ddigonol i'w chŵyn am na allai ddod o hyd i gofnodion nyrsio ac asesiadau risg Mr X.

Yn ystod yr ymchwiliad, gofynnodd yr Ombwdsmon i'r Bwrdd Iechyd gadarnhau a oedd wedi dod o hyd i'r cofnodion coll. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd nad oedd wedi dod o hyd iddynt.

Stori Mrs Z

Cwynodd Mrs Z am y gofal nyrsio a'r driniaeth a gafodd yn dilyn haint yng nghymal ei hysgwydd.

Yn ystod yr ymchwiliad, gwnaethpwyd cais am gofnodion meddygol Mrs Z. Roedd y cofnodion a gyflenwyd gan y Bwrdd Iechyd yn rhannol gyflawn; roedd cofnodion hanfodol o'r clinig toresgyrn a'r adran ffisiotherapi ar goll. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i barhau i chwilio am y cofnodion a daethpwyd o hyd iddynt tua 4 mis yn ddiweddarach.

Stori Mrs AB

Cwynodd Mrs AB am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei diweddar ŵr, Mr AB, yn ystod ei gyfnod mewn Cartref Gofal.

Yn ystod yr ymchwiliad gwnaethpwyd cais am gofnodion cartref gofal Mr AB. Roedd y cofnodion a gyflenwyd yn rhannol gyflawn. Cadarnhaodd y Cartref Gofal fod y cofnodion wedi bod ar goll ers peth amser, ac y gallai hyn fod wedi effeithio ar ei ymchwiliadau blaenorol i gŵyn Mrs AB.

Stori Mr CD

Cwynodd Mr CD am y gofal a'r driniaeth a gafodd ei ddiweddar wraig, Mrs CD, o ganlyniad i gyfathrebu gwael, oedi cyn rhoi triniaeth a threfniadau gwael i reoli poen.

Mewn ymateb i ymchwiliad a ddechreuwyd gan yr Ombwdsmon, cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd, er cyfeirio at gynnwys y cofnodion meddygol wrth ymateb i gŵyn Mr CD, nid oedd y cofnodion yn cynnwys cofnod cyfoes o'r drafodaeth a'r clinigwyr. Cytunodd y Bwrdd Iechyd i ymddiheuro i Mr CD a chynnig eglurhad am y trefniadau cadw cofnodion gwael.

⁶Tiwb sy'n mynd o'r trwyn i'r stumog i helpu i roi maeth i'r claf.

⁷Rheoli a thrin briwiau pwyso. Mae briwiau pwyso'n anaf sy'n effeithio ar rannau o'r croen a'r meinwe oddi tano.

Atodiad 2

Deddfwriaeth

Deddf Cofnodion Cyhoeddus 1958 (fel y'i diwygiwyd gan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006)

Deddf Mynediad at Gofnodion Meddygol 1990

Rheolaethau

Rheolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011

Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data 2018

Canllawiau

Gweithio i Wella: Canllaw ar ddelio â phryderon am y GIG o 1 Ebrill 2011. Fersiwn 3 (Tachwedd 2013)

GIG Cymru: E-lawlyfr Llywodraethu Safon 20

www.wales.nhs.uk/governance-emanual/hafan

[Cod Cyfrinachedd Ymarfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru.](#)
Fersiwn 8.8 (Awst 2005)

Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth: The Code – Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates Paragraff 10

www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol: Ethical Guidance for Doctors Paragraffau 52 a 58

www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/protecting-children-and-young-people/keeping-records

Llywodraeth Cynulliad Cymru: Confidentiality: Code of Practice for Health and Social Care in Wales. Welsh Assembly Government Guidance on Sharing Information and Confidentiality (Awst 2005)

www.wales.nhs.uk>sites3>documents>codeofpractice

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru: Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Chadw Cofnodion yn Dda (Chwefror 2016)

www.ombwdsmon.cymru/cymraeg/wp-content/uploads/sites/2/2018/04/Principles-of-Good-Administration-and-Good-Records-Management-Welsh.pdf

Atodiad 2

Adroddiadau

Archwilydd Cyffredinol Cymru: Systemau Gwybodaeth yn GIG Cymru (Ionawr 2018)

<https://archwilio.cymru/cy/system/files/publications/NHS-%20Informatics-2018%20-%20Welsh.pdf>

Y Fonesig Fiona Caldicott: Information: To share or not to share? The Information Governance Review (Mawrth 2013).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/192572/2900774_InfoGovernance_accv2.pdf

Adnoddau ar-lein

[Information Governance](#): Online Support for NHS Providers

Cymdeithas Feddygol Prydain: Priorities for Health: Protecting and Safeguarding Patient Information – Online toolkit

www.bma.org.uk/advice/employment/ethics/confidentiality-and-health-records

