

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201902686

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	6
Ymchwiliad	6
Canllaw perthnasol	7
Y digwyddiadau cefndir	9
Tystiolaeth Mrs X	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	13
Cyngor proffesiynol	15
Dadansoddiad a chasgliadau	21
Argymhellion	23

Cyflwyniad

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

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 yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs X ac at ferch Mrs X fel Y.

Crynodeb

Roedd Mrs X yn pryderu bod gofal llygaid annigonol wedi cael ei roi i'w merch ("Y") yng ngoleuni ei hymddygiad hunan-niweidiol hysbys (a oedd yn cynnwys taro ei hun ar y pen a'r wyneb, gan achosi cleisiau). O ganlyniad, roedd Mrs X yn pryderu na chafodd anaf llygad Y ei ddiagnosisio'n gynt. Mae gan Y ddiagnosis o Awtistiaeth Annodweddiadol, Anableddau Dysgu - ysgafn a chymedrol, yn ogystal ag anawsterau iechyd meddwl. Ar adeg y digwyddiadau sy'n destun i'r gŵyn, bu'n byw mewn uned breswyl arbenigol ("yr Uned") ar gyfer unigolion sydd ag anabledd dysgu a redir gan y Bwrdd Iechyd.

Canfu'r Ombwdsmon, er bod Y wedi cael gofal da o ran cynllunio a darparu i ddiwallu ei hanghenion anableddau dysgu arbenigol, bu diffygion difrifol yn y gofal a gafodd Y ym mis Mehefin 2018 yn ymwneud â rheolaeth ei llygaid. Er bod staff wedi nodi pryderon ynglŷn â llygad dde Y lle bu gofyn eu monitro, ni fu tystiolaeth bod y monitro wedi digwydd na thystiolaeth bod y pryderon hyn wedi'u trosglwyddo i staff clinigol. Pan godwyd pryderon am lygad Y ym mis Medi, gofynnwyd am adolygiad brys a chafodd Y ei chymryd i'r Uned Llygaid Brys mewn ysbyty yn ardal bwrdd iechyd arall. Yma, cafodd ddiagnosis o ddatodiad llwyr y retina a traumatic cataract yn y llygad dde (cataract yw pan fydd lens y tu mewn i'r llygad yn datblygu blotiau cymylog).

Er ei bod yn bosibl bod datodiad y retina Y wedi digwydd ym mis Mehefin 2018, ni allai'r Ombwdsmon ddweud ag unrhyw sicrwydd y byddai atgyfeiriad cynharach am gyngor offthalmoleg wedi arwain at ganlyniad gwahanol iddi. Wedi dweud hynny, roedd y methiant i fonitro llygad Y neu gyfeirio am gyngor arbenigol yn ystod yr adeg honno yn fethiant gwasanaeth; ni chafodd Y lefel briodol o ofal llygaid nad oedd yn unol â'r gofynion i ddarparu gofal sylfaenol. Achosodd hyn anghyfiawnder i Y, oedolyn ifanc sy'n agored i niwed, gan na chafodd y cyfle i gael atgyfeiriad amserol ac adolygiad clinigol. Roedd hyn hefyd yn anghyfiawnder sylweddol i Mrs X oherwydd bydd wastad elfen o amheuaeth ynglŷn ag a allai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Y a gollodd ei golwg yn ei llygad dde yn y pen draw.

Canfu'r Ombwdsmon hefyd fod y cyfathrebu gyda Mrs X am gyflwr llygad Y yn annigonol ac na chafodd y wybodaeth ddiweddaraf. Roedd hyn yn fethiant cyfathrebu difrifol oherwydd roedd y newyddion am gyflwr llygad Y yn sioc i Mrs X. Achosodd hyn fraw a gofid iddi, a bu hynny'n anghyfiawnder. **Cadarnhaodd** yr Ombwdsmon gŵyn Mrs X.

Ni all yr Ombwdsmon benderfynu a yw cam gweithredu / diffyg cymryd camau gweithredu gan gorff o fewn ei awdurdodaeth yn gyfystyr â thorri hawliau dynol. Fodd bynnag, gall wneud sylwadau mwy cyffredinol ynglŷn â Deddf Hawliau Dynol 1998. Mae'r Ombwdsmon yn cydnabod bod unigolion sydd mewn lleoliadau gofal sefydliadol ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed yn y gymdeithas, ac felly, maent ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed o ran y perygl sy'n wynebu eu hawliau dynol. Oherwydd y methiannau yng ngofal Y, canfu y bu ymgysylltiad â'i hawliau Erthygl 8 (yr hawl i barchu bywyd preifat a theuluol unigolyn) gan nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi dangos yn ddigonol ei fod wedi sicrhau bod anghenion oedolyn ag anableddau dysgu, fel Y, wedi cael eu parchu yn ddigonol.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i **argymhelliad** yr Ombwdsmon, y dylai, o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad:

- a) Ddarparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X am y methiannau a nodwyd.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i **argymhelliad** yr Ombwdsmon, y dylai, o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad:

- b) Gyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd, a thîm Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd er mwyn adnabod:
 - i) Sut y gellir ymgorffori ystyriaeth o hawliau dynol ymhellach mewn ymarfer clinigol.
 - ii) Hyfforddiant hawliau dynol perthnasol i Nyrsys Cofrestredig yr Uned (ac ar draws y Bwrdd Iechyd).

- c) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod yng nghyfarfod misol nesaf y Gwasanaeth Anableddau Dysgu gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu er mwyn ystyried:
- iii) Mabwysiadu offeryn asesu golwg gweithredol SeeAbility (elusen sy'n darparu cefnogaeth arbenigol, llety a chymorth gofal llygaid i bobl ag anableddau dysgu, awtistiaeth ac sy'n colli golwg) fel rhan o adolygiad blynyddol claf neu mewn senario aciwt neu senario newydd.
 - iv) Trefnu hyfforddiant i staff yr Uned gan Adran Offthalmoleg y Bwrdd Iechyd ar bwysigrwydd nodi a throsglwyddo unrhyw bryderon sy'n ymwneud ag anafiadau posibl i'r llygaid.
 - v) Mekanwaith ar gyfer sicrhau bod cleifion yn cael profion llygaid / gwiriadau iechyd llygaid rheolaidd yn unol â chynghor y Gymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth (NAS) a SeeAbility, a Gwiriad Iechyd Blynyddol Anableddau Dysgu (rhan o 1000 o Fywydau, y gwasanaeth gwella cenedlaethol ar gyfer y GIG yng Nghymru) a Llwybrau NICE "Anableddau dysgu ac ymddygiad sy'n herio trosolwg".
 - vi) Trefnu hyfforddiant ar gyfer Nyrsys Cofrestredig ar yr Uned i ystyried cynghor perthnasol, megis cynghor NAS a SeeAbility, er mwyn rhoi gwybod iddynt am bwysigrwydd darparu gofal llygaid da i gleifion ag anableddau dysgu a chleifion awtistig, yn enwedig ar gyfer y cleifion hynny y mae eu hymddygiad yn cynnwys ymddygiad hunan-niweidiol.
- d) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod ag aelodau o'r tîm meddygol a nyrsio a oedd yn gysylltiedig â gofal Y, gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu i dynnu sylw at bwysigrwydd y canlynol / i'w hatgoffa am y canlynol:
- vii) Dilyn Cod y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ynglŷn â darparu gofal sylfaenol i anghenion gofal iechyd corfforol cleifion, sy'n cynnwys gofal llygaid.

- viii) Atgoffa'r tîm o bwysigrwydd bod yn agored ac yn glir â pherthnasau cleifion pan fyddant yn rhoi gwybod iddynt am anafiadau a digwyddiadau difrifol y claf.
- ix) Sicrhau bod yr arfer clinigol o fonitro cyflwr corfforol claf yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn gyson, a bod pryderon yn cael eu trosglwyddo yn ddi-oed at uwch staff clinigol er mwyn cymryd y camau priodol.
- e) Darparu dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod argymhellion wedi'u cyflawni o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.

Y Gŵyn

1. Roedd Mrs X yn pryderu bod gofal llygaid annigonol wedi cael ei roi i'w merch ("Y") yng ngoleuni ymddygiad hunan-niweidiol hysbys ei merch (a oedd yn cynnwys taro ei hun ar y pen a'r wyneb, gan achosi cleisiau). O ganlyniad, roedd Mrs X yn pryderu na chafodd anaf llygad ei merch ei ddiagnosio'n gynt. Ystyriodd yr ymchwiliad y cyfnod gofal rhwng mis Mehefin ac Awst 2018.

Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ("y Bwrdd Iechyd Cyntaf") ac ystyriais y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs X. Cefais gopïau hefyd o gofnodion perthnasol mewn cysylltiad â gofal llygaid Y mewn ysbyty yn ardal Bwrdd Iechyd arall yng Nghymru ("yr Ail Fwrdd Iechyd"). Cefais gyngor proffesiynol gan Mr Daniel Alba, Nyrs Iechyd Meddwl Cofrestredig sydd â phrofiad o gomisiynu a darparu gwasanaethau iechyd meddwl, anabledd dysgu ac anhwylder sbectwm awtistiaeth. Cefais hefyd gyngor proffesiynol gan Mr Samer Elsherbiny, Offthalmolegydd Ymgynghorol sydd â diddordeb mewn rheoli problemau llygaid oedolion sydd ag anawsterau dysgu.

3. Bu gofyn i'r Cynghorwyr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Mae'r Ombwdsmon yn penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllawiau proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

4. Cafodd Mrs X a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a rhoi sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

Canllaw perthnasol

5. Canllaw clinigol NG11 y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ("NICE") "Ymddygiad Heriol ac Anableddau Dysgu: Atal ac Ymyrryd ar gyfer Pobl ag Anableddau Dysgu y mae eu hymddygiad yn herio" ("Canllaw Cyntaf NICE"). Mae'r canllaw hwn yn nodi, ymhlith pethau eraill, yr angen i adnabod ymddygiad heriol yn gynnar, gan gynnwys yr angen am asesiadau risg rheolaidd (ar gyfer ymddygiad fel hunan-anafu) a chynlluniau cefnogi ymddygiad (ar gyfer nodi strategaethau rhagweithiol ac ataliol i reoli'r risg a wynebwr gan berson sy'n dangos ymddygiad heriol).
6. Canllaw clinigol CG133 NICE "Hunan-Niweidio yn y rhai sydd dros 8 oed: Rheolaeth Hirdymor" ("Ail Ganllaw NICE"). Mae'r canllaw hwn yn nodi, ymhlith pethau eraill, yr angen am gynlluniau gofal a chynlluniau rheoli risg i fynd i'r afael â risgiau di-oed a risgiau hirdymor, yn ogystal ag adnabod strategaethau sydd wedi'u hanelu at leihau niwed.
7. Mae Cod Ymarfer ("y Cod") y Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 ("y Ddeddf") yn datgan bod yr egwyddor budd pennaf (dyma lle y mae gweithwyr proffesiynol yn gweithredu er budd pennaf y claf) yn berthnasol i unrhyw weithred a wneir, neu unrhyw benderfyniad a wneir, ar ran rhywun pan fydd cred resymol nad oes gan y person alluedd o dan y Ddeddf. Mae'r Ddeddf hefyd yn ymdrin â phenderfyniadau a gweithredoedd anffurfiol o ddydd i ddydd.
8. Fframwaith Cymhwysedd ("y Fframwaith") Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol ("PBS") a gynhyrchwyd gan Coalition PBS, sef casgliad o unigolion a sefydliadau sy'n hyrwyddo PBS yn y DU. Dyma fframwaith ar gyfer datblygu a deall ymddygiad sy'n herio. Mae wedi'i seilio ar asesu'r cyd-destun cymdeithasol a chorfforol eang lle y mae'r ymddygiad yn digwydd. Caiff y fframwaith ei ddefnyddio i lunio ymyriadau i wella ansawdd bywyd y defnyddiwr gwasanaeth a'i ofalwyr.
9. 1000 o Fywydau - Gwasanaeth Gwellu yw'r gwasanaeth gwella cenedlaethol ar gyfer y GIG yng Nghymru. Mae Gwiriad Iechyd Blynyddol Anableddau Dysgu ("y Gwiriad Iechyd") yn datgan bod pobl

ag anableddau dysgu yn profi mwy o anghydraddoldebau iechyd na'r cyhoedd cyffredinol. Cyflwynwyd y Gwiriad Iechyd yng Nghymru er mwyn hyrwyddo canfod a thrin problemau iechyd yn gynnar mewn pobl ag anableddau dysgu. Mae'r gwiriad yn cynnwys, ymhlith pethau eraill, arholiadau golwg a chyfathrebu. Mae Llwybrau NICE "Anableddau dysgu ac ymddygiad sy'n herio trosolwg" ("Llwybr NICE") yn datgan y dylid cynnig gwiriadau gofal iechyd corfforol blynyddol i blant, pobl ifanc ac oedolion ag anableddau dysgu.

10. Cod Ymddygiad y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC): "Safonau proffesiynol ymarfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys, bydwreded a chymdeithion nyrsio" ("Cod yr NMC"). Ymhlith pethau eraill, mae Cod NMC yn nodi hanfodion gofal, sy'n datgan bod yn rhaid i Nyrsys Cofrestredig ddarparu gofal cyfannol i unigolion, gan gynnwys diwallu eu hanghenion gofal iechyd corfforol. Mae gofal llygaid yn agwedd sylfaenol ar ofal iechyd corfforol.

11. Cymdeithas Genedlaethol Awtistiaeth ("NAS") - Gofal llygaid: paratoi ar gyfer apwyntiad. Mae NAS yn dweud bod "prawf llygaid yn cael ei argymhell i bob plentyn, ac yn cael ei argymhell pob dwy flynedd i oedolion. Gall pobl awtistig brosesu gwybodaeth weledol yn wahanol" ("cyngor NAS").

12. SeeAbility (elusen sy'n darparu cefnogaeth arbenigol, llety a chymorth gofal llygaid i bobl ag anableddau dysgu, awtistiaeth ac sy'n colli golwg). Dywed ei adnodd, "Gofalu am eich llygaid", fod "Oedolion ag anableddau dysgu ddeg gwaith yn fwy tebygol o gael problemau golwg difrifol o gymharu â phobl eraill" ("cyngor SeeAbility").

13. Ymgorfforodd Deddf Hawliau Dynol 1998 ("yr HRA") y Confensiwn Ewropeaidd ar Hawliau Dynol ("y Confensiwn") yng nghyfraith y DU. Mae hawliau o'r fath wedi'u nodi yn y Confensiwn trwy gyfres o Erthyglau. Rhaid i bob awdurdod cyhoeddus ddilyn y HRA. Nid swyddogaeth yr Ombwdsmon yw gwneud canfyddiadau diffiniol ynghylch a yw corff cyhoeddus wedi torri hawliau dynol unigolyn trwy ei weithredoedd, neu ei ddiffyg gweithredu. Fodd bynnag, bydd yn adnabod yr adegau lle mae materion hawliau dynol yn cael eu cynnwys a bydd yn rhoi ei sylwadau ar ystyriaeth corff cyhoeddus ohonynt.

14. Mae Erthygl 8 o'r Confensiwn yn darparu hawl i barchu bywyd preifat a theuluol rhywun. Mae'r rhwymedigaeth gadarnhaol a osodir ar gorff cyhoeddus i barchu a hyrwyddo'r hawliau hynny yn berthnasol i'r ffordd y mae darparwyr iechyd yn arfer eu pwerau ac yn cyflawni eu dyletswyddau. Mae'r methiant i ddarparu triniaeth neu ofal meddygol priodol yn effeithio ar bobl, ac mae hynny yn ddigon i gynnwys Erthygl 8 (ac mewn achosion difrifol, yn ddigon i fod yn doriad).

15. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau statudol ynglŷn ag ymdrin â chwynion y GIG. O dan y Canllawiau Gweithio i Wella ("y Canllawiau GIW"), mae disgwyl i Gyrff Iechyd ddelio â phryderon yn agored ac yn onest. Wrth wraidd y Canllawiau GIW mae'r egwyddor o "ymchwilio unwaith ac ymchwilio'n dda".

16. Cyhoeddais ganllawiau ar "Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Rheoli Cofnodion yn Dda" ("fy Nghanllawiau"). Rwy'n disgwyl i gyrff yn fy awdurdodaeth sicrhau eu bod yn ymchwilio i gwynion yn drylwyr, yn gyflym ac yn ddiduedd (Egwyddor 5 - gweithio i wella). Rwyf hefyd yn disgwyl i gyrff ddysgu gwersi oddi wrth gwynion er mwyn cyfrannu at ddatblygu a gwella gwasanaethau (Egwyddor 6 - ceisio gwella'n barhaus).

Y digwyddiadau cefndir

17. Nid bwriad yr adroddiad hwn yw rhoi cronoleg gynhwysfawr o bob mewnbwn meddygol a nyrsio. Mae'n rhoi braslun o wybodaeth allweddol er mwyn cynorthwyo'r broses o ddod i gasgliadau ynglŷn â'r gŵyn. Rwyf wedi cyfyngu'r cefndir i gynnwys gwybodaeth am reoli llygaid Y. Dyma oedd pryder Mrs X a'r mater yr ymchwiliwyd iddo.

18. Mae Y yn 24 mlwydd oed ac mae ganddi ddiagnosis o Awtistiaeth Annodweddiadol (yn cyflwyno gyda rhai symptomau awtistiaeth), Anabledd Dysgu - ysgafn a chymedrol ac anawsterau iechyd meddwl. Mae ei hymddygiad allweddol yn cynnwys ymddygiad ymosodol geiriol a chorfforol, ymddygiad hunan-niweidiol, gwrthod cydymffurfio, dinistrio eiddo, ymddygiad defodol ac ymddygiad sy'n gymdeithasol amhriodol.

19. Ar 6 Mawrth 2017 cafodd Y ei derbyn i uned breswyl arbenigol ar gyfer unigolion sydd ag anabledd dysgu (“yr Uned”) a redir gan y Bwrdd Iechyd. Bwriad yr Uned yw diwallu anghenion pobl ag anableddau dysgu sydd â phroblemau meddwl aciwt neu broblemau ymddygiad na ellir eu rheoli gan y gwasanaeth cymunedol.
20. Ar 13 Mehefin 2018 nodwyd bod Y wedi procio ei llygad dde gan adael marc coch yng nghornel ei llygad. Cwblhawyd map corff (ffurflen i ddogfennu marciau neu anafiadau gweladwy ar y corff) y diwrnod canlynol.
21. Ar 25 Mehefin nododd arsylwadau o lygaid Y fod canhwyllau ei llygaid wedi ymledu ac yn anwastad. Roedd nodyn i barhau i fonitro.
22. Sylwodd staff fod canhwyllau llygaid Y wedi ymledu’n anwastad ar 27 Mehefin. Ymddengys fod cysgod llwyd ar gannwyll llygad dde Y. Dywedodd Y ei bod hi'n gallu gweld yn iawn trwy'r llygad dde. Byddai'r staff yn parhau i fonitro am unrhyw newidiadau.
23. Ar 2 Gorffennaf, cafodd adolygiad meddygol ei wneud a nodwyd bod cleisiau ar ei hwyneb.
24. Ar 23 Gorffennaf, cyfeiriwyd at Y yn gwthio ei dant ac yn mynegi poen. Arweiniodd hynny at ymweliad at y deintydd y diwrnod canlynol.
25. Ar 7 Awst, nododd map corff Y hen gleisiau ar ei hwyneb, yn ogystal â phethau eraill.
26. Cyfeiriodd nodiadau clinigol Y at fap corff a gwblhawyd ar 8 Awst. Cwblhawyd y map oherwydd bu cynnydd yn y chwydd a'r cleisiau ar ochr dde wyneb Y. Nododd adolygiad meddygol ar 13 Awst, fod y chwydd wedi gwella’n sylweddol.
27. Ar 10 Medi, archwiliodd Meddyg (“y Meddyg”) lygad dde Y yn sgil pryderon ynglŷn â golwg ei llygad. Roedd pryderon hefyd ynglŷn ag anallu Y i weld bysedd pan fu gofyn iddi eu cyfrif. Gofynnwyd am adolygiad brys.

28. Ar 11 Medi, trafododd y Meddyg ei phryderon â'r Seiciatrydd Ymgynghorol mewn Anableddau Dysgu ("yr Ymgynghorydd"). Trefnwyd apwyntiad ar frys gyda'r clinig llygaid.

29. Cafodd Y ei chymryd i'r Uned Llygaid Brys mewn ysbyty yn ardal yr Ail Fwrdd Iechyd ("Uned Llygaid yr Ysbyty") ar 12 Medi gyda diagnosis tebygol o ddatodiad y retina (pan fydd y retina, y feinwe sy'n sensitif i olau sydd yn nhu cefn y llygad, yn gwahanu o gefn y llygad a gall hyn achosi colli golwg naill ai'n rhannol neu'n llwyr). Gwnaed atgyfeiriad am adolygiad pellach 2 ddiwrnod yn ddiweddarach.

30. Ar 14 Medi, aeth Y i Uned Llygaid yr Ysbyty a chafodd ei gweld gan Offthalmolegydd Ymgynghorol ("yr Offthalmolegydd Ymgynghorol"). Y diagnosis oedd datodiad llwyr y retina a hypermature traumatic cataract yn y llygad dde (cataract yw pan fydd lens y tu mewn i'r llygad yn datblygu blotiau cymylog; hypermature cataract yw pan fydd y lens yn wyn fel perl a gallai fod â hylif o fewn y capsïwl). Ni ystyriwyd bod llawfeddygaeth er budd pennaf Y. Nid oedd Y bellach yn gallu gweld trwy ei llygad dde.

Tystiolaeth Mrs X

31. Dywedodd Mrs X iddi dderbyn galwad ffôn ar 12 Medi 2018 yn dweud wrthi fod staff yn mynd ag Y i Uned Llygaid yr Ysbyty oherwydd problem â'i llygad. Dywedodd nad oedd hi'n ymwybodol bod Y yn colli ei golwg.

32. Dywedodd Mrs X ei bod yn annerbyniol nad oedd neb wedi ystyried y gallai Y golli ei golwg yn y modd y gwnaeth. Dywedodd y bu Y yn dibynnu'n llwyr ar staff yr Uned i sicrhau, pe bai pethau'n gwaethygu, y byddai Y yn cael ei chymryd i'r ysbyty. Dywedodd fod Y, yn anffodus, wedi colli golwg yn ei llygad dde ar ôl iddi daro ei llygad. Dywedodd yr oedd yn ymddangos bod llygad Y wedi bod yn y cyflwr hwn am ryw 6 wythnos ac nad oedd neb wedi sylwi ar ddifrifoldeb ei chyflwr.

33. Dywedodd Mrs X ei bod yn rhy hwyr i achub golwg Y gan fod yr anaf yn un hen. Dywedodd fod y sefyllfa angen triniaeth frys er mwyn lleihau'r risg i olwg Y. Dywedodd fod Y yn ifanc i golli ei golwg yn y ffordd hon. Dywedodd Mrs X fod hyn yn dorcalonnus ac yn anodd ei dderbyn.

34. Wrth roi ei sylwadau ar yr adroddiad drafft, dywedodd Mrs X iddi ddod o hyd i nodiadur a gadwodd ar adeg y digwyddiadau sy'n destun i'r gŵyn. Dywedodd iddi sylwi, yn ystod ymweliad ar 19 Awst 2018 (dydd Sul), fod llygad Y bron â chau, roedd ei llygad yn goch, ac ni allai weld y rhan wen o lygaid Y. Dywedodd iddi sefyll yno o flaen Y mewn sioc. Gadawodd yn sydyn a ni achubodd y cyfle i godi ei phryderon. Dywedodd fod y nodiadau sy'n dilyn y cofnod hwn yn cyfeirio at y sgwrs â'r Uned y diwrnod canlynol a chael gwybod bod Y yn cael diwrnod da. Ar y dydd Mercher canlynol, dywedodd Mrs X fod cofnod yn ei nodiadur yn nodi fod gan Y gleisio sylweddol ar ei boch dde a bod llid yn ei llygad dde. Nododd Mrs X fod y llid wedi mynd i lawr erbyn y dydd Gwener pan alwodd i holi amdano.

35. Ar ben hynny, er bod y Cynghorwr Offthalmoleg wedi dweud na fu profiad Y o golli ei golwg yn boenus (paragraff 60), dywedodd Mrs X fod pobl ag anableddau dysgu yn gallu cuddio poen ac nid yw'r ffaith eu bod yn gwneud, yn golygu nad ydynt mewn poen. Ychwanegodd fod yr Offthalmolegydd Ymgynghorol yn Uned Llygaid yr Ysbyty wedi dweud ei bod yn bosibl bod Y yn ceisio ysgogi ei llygad i'w helpu i weld yn well.

36. Er bod y Bwrdd Iechyd yn dweud bod ymddygiad hunan-niweidiol Y yn hanesyddol, yn ddwys ac yn barhaus ers ei phlentyndod (paragraff 37), dywedodd Mrs X y bu Y yn ddisgybl mewn ysgol brif ffrwd pan oedd hi'n blentyn. Dywedodd nad oedd gan Y broblemau ymddygiad amlwg, er ei bod yn ddistaw iawn ac yn mwynhau ei chwmni ei hun, ond roedd ganddi lawer o ffrindiau. Bu farw tad Y pan oedd yn 11 mlwydd oed, a derbyniodd ei diagnosis pan oedd yn 12 mlwydd oed. Dechreuodd ei hymddygiad hunan-niweidiol rai blynyddoedd ar ôl iddi symud i ysgol breswyl, tua'r adeg yr oedd hi'n 14 mlwydd oed.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

Yr ymateb cychwynnol i'r ymchwiliad

37. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ymddygiad hunan-niweidiol Y yn hanesyddol, yn ddwys ac yn barhaus ers ei phlentyndod. Cadarnhaodd fod Cynllun Gofal Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol ("y PBS" - cynllun ar gyfer darparu cefnogaeth tymor hir i bobl a allai fod mewn perygl o ddatblygu ymddygiadau sy'n herio) ar waith yn ystod ei hamser yn yr Uned, a oedd yn seiliedig ar wybodaeth asesiad hanesyddol Y a strategaethau y gwyddys eu bod yn llwyddiannus wrth gefnogi ei hanghenion cymhleth. Diweddarwyd y cynllun yn ystod ei hamser yn yr Uned, gyda mewnbwn gan staff meddygol, staff nyrsio a seicolegwyr. Roedd yn cynnwys adran ar ddeall ymddygiad Y, pa mor aml y digwyddir yr ymddygiad a faint o ddwys yw'r ymddygiad, yn ogystal â'r adegau lle y mae pob un o'r ymddygiad yn debygol o ddigwydd a'r hyn sy'n achosi ymddygiad o'r fath. Roedd y PBS yn cynnwys gwybodaeth ar sut i fynd i'r afael ag anghenion iechyd Y, ei hoff a'i chas bethau, yn ogystal â'r gweithgareddau, strwythur, a threfn orau ar gyfer Y.

38. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Y yn hanafu ei hun yn ddyddiol a bod y PBS yn nodi'r wybodaeth hon. Nododd y cynllun yr hyn a oedd yn sbarduno ymddygiad Y, sut y dylai staff ddelio ag unrhyw waethygiad mewn ymddygiad a sut i gefnogi Y trwy argyfwng. Dywedodd fod ymddygiad allweddol Y yn cynnwys ymddygiad ymosodol geiriol a chorfforol, ymddygiad hunan-niweidiol, gwrthod cydymffurfio, dinistrio eiddo, ymddygiad defodol ac ymddygiad sy'n gymdeithasol amhriodol. Ynglŷn â lleihau ymddygiad Y a'i risg o gael eu hanafu, cynghorodd y PBS am arwyddion rhybuddio cynnar, sbardunau a chyngor ynghylch sut i gefnogi Y.

39. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod ymddygiad hunan-niweidiol Y yn cynnwys tapio, slapio a bwrw ei hun yn ei hwyneb, yn ogystal â churo ei phen. Byddai'r rhain yn digwydd yn ystod unrhyw adeg o'r dydd ac nid oedd yn ymddangos bod unrhyw batrwm amlwg heblaw gaiff Y ei llethu neu ei chynhyrfu.

40. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, bob tro roedd Y yn arddangos ymddygiad hunan-niweidiol, roedd y staff nyrsio ac, os oedd angen, staff meddygol, yn ei gwirio i sicrhau nad oedd Y angen mwy o fewnbwn meddygol am unrhyw anafiadau y gallai fod wedi dioddef.

41. Dywedodd y Bwrdd Iechyd na fu oedi cyn gwneud diagnosis o gyflwr llygad Y. Pan leisiodd staff nyrsio eu pryderon ynglŷn â llygad Y ar 10 Medi 2018, daeth y Meddyg i'w hadolygu. Teimlodd y Meddyg fod gan Y gataract yn ei llygad dde ac roedd angen adolygiad gan optegydd arni. Trosglwyddwyd y canfyddiadau hefyd at yr Ymgynghorydd. Roedd yn pryderu y gallai Y fod wedi dioddef datodiad y retina pan welodd fod cataract trawmatig wedi datblygu.

42. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd unrhyw arwyddion clinigol, cyn 10 Medi 2018, bod Y wedi dioddef datodiad y retina ac nad oedd unrhyw arwyddion na phryderon ynghylch llygad dde Y a'i golwg. Dywedodd, pe bai staff wedi pryderu am unrhyw newidiadau i lygad Y cyn y dyddiad hwn, byddent wedi gofyn am adolygiad meddygol ar unwaith. Gofynnwyd am hyn ar unwaith pan ddaeth y newid yn llygad Y i'r amlwg.

43. Cadarnhaodd fod Y wedi cael ei hadolygu yn Uned Llygaid yr Ysbyty ar 12 Medi 2018. Roedd hi wedi dioddef datodiad retina llwyr yn ei llygad dde ac y byddai llawdriniaeth yn annhebygol o adfer ei golwg.

44. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod asesiadau llygaid blynyddol wedi cael eu hargymell i Y.

Ymateb pellach i'r ymchwiliad

45. Ar ôl adnabod cofnodiadau yng nghofnodion Y ym mis Mehefin yn ymwneud â'i llygad dde (paragraffau 20-22), gofynnais i'r Bwrdd Iechyd pa gamau a gymerodd i fynd i'r afael â'r pryderon crybwylledig.

Dywedodd fod cofnodiadau'r nyrsys yn y nodiadau meddygol yn ystod mis Mehefin 2018, yn dogfennu materion gyda llygad dde Y a'r gofyniad i weithredu camau dilynol. Ni ddigwyddodd hyn. Dywedodd ei bod yn debygol bod staff wedi parhau i adolygu llygad Y yn rheolaidd ac y byddent wedi dogfennu unrhyw newidiadau gyda'i llygad dde. Fodd

bynnag, dywedodd fod y ddogfennaeth ynglŷn â'r mater hwn yn wael o fis Mehefin 2018 ymlaen. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod yn ymddiheuro i Y a Mrs X am y ddogfennaeth wael a'u diffyg cadernid.

46. Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd hefyd na chychwynnwyd adolygiad meddygol ym mis Mehefin 2018 pan godwyd pryderon ynglŷn â llygad dde Y. Dywedodd nad oedd Y wedi dangos bod unrhyw broblemau gyda'i llygad bryd hynny.

47. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y llythyr clinig gan yr Offthalmolegydd Ymgynghorol ar ôl yr adolygiad ar 14 Medi 2018, yn nodi bod Y wedi dioddef datodiad y retina 2 i 4 wythnos cyn ei hadolygiad yn yr Uned Llygaid yr Ysbyty a bod ganddi gataract yn ei llygad dde hefyd.

Cyngor Proffesiynol

Cynghorwr Iechyd Meddwl

48. Roedd y Cynghorwr yn fodlon bod safon ac ansawdd gofal arbenigol Y yn yr Uned ar gyfer ei hawtistiaeth, ei hanabledd dysgu a'i phroblemau iechyd meddwl, gan gynnwys ei hymddygiad heriol, o safon dda. Roedd hefyd yn fodlon bod y gofal arbenigol yn unol â chanllawiau cenedlaethol, yn ogystal â chynlluniau gofal a chynlluniau cefnogi ymddygiad Y, sef:

- Canllaw Cyntaf NICE - dangosodd y cofnodion clinigol fod staff yn deall y risgiau a oedd yn gysylltiedig ag ymddygiad heriol Y a sut y byddai'n gwaethygu'n gyflym a heb fawr o rybudd, a sut roedd angen i staff ymateb i'r ymddygiad hwnnw.
- Ail Ganllaw NICE - roedd tystiolaeth o asesiad risg manwl a chynllunio cynhwysfawr o ran gofal lle cafodd meysydd risg Y eu hasesu a'u hadolygu'n rheolaidd.
- Y Fframwaith - roedd y tîm yn adnabod ac yn ymateb yn glir i faterion ymddygiad enbyd a chymhleth Y. Roeddent wedi gweithredu cynllun cadarn ar gyfer cefnogi ymddygiad, a oedd yn

seiliedig ar dystiolaeth. Roedd y cynllun yn gynhwysfawr, yn fanwl ac yn ystyrlon, ac yn adnabod strategaethau rhagweithiol i wella ansawdd bywyd Y, yn mynd i'r afael â'i phroblemau ac yn hyrwyddo ymddygiad cadarnhaol.

- Cod yr NMC - ac eithrio'r ffaith nad oedd gofal llygaid Y yn unol â hanfodion gofal.
- Y Cod - roedd y gofal yn cael ei ddarparu i Y yn unol â'r egwyddor budd pennaf, gan gynnwys yr adegau lle nad oedd Y yn gallu gwneud penderfyniadau er budd ei hun.

49. Nododd y Cynghorwr fod y cofnodion clinigol yn darparu tystiolaeth o gofnodi digwyddiadau yn barhaus ac adroddiadau manwl o sut roedd staff yn diwallu anghenion dyddiol Y. Roedd y cofnodion clinigol hefyd yn darparu tystiolaeth o sut roedd staff yn ymateb i ymddygiad heriol cyffredin Y, gan gynnwys y technegau a'r dulliau proffesiynol a ddefnyddir i ofalu am Y ac i reoli ei hymddygiad.

50. Fodd bynnag, nid oedd y gofal a ddarparwyd i Y yn dilyn y materion llygaid a gofnodwyd o fewn yr ystod o arfer clinigol derbyniol. Ni ddiwallodd y broses o fonitro llygaid Y ym mis Mehefin 2018, y safonau sy'n ofynnol gan Nyrsys Cofrestredig. Dywedodd nad oedd dim tystiolaeth fod staff wedi monitro llygaid Y yn ddiwyd. Nid oedd tystiolaeth ychwaith eu bod wedi cymryd camau priodol fel trosglwyddo'r arsylwadau hyn i staff meddygol. Nid oedd hyn yn darparu'r hanfodion gofal i Y (gweler paragraff 10). Yn ychwanegol, roedd y Cynghorwr wedi disgwyl gweld cynllun gofal clir a oedd yn mynd i'r afael yn benodol â'r risg o anaf i lygaid Y, o ystyried ei hymddygiad hunan-niweidiol parhaus (e.e. slapio ei hwyneb a phwnio ei phen).

51. Dylai'r ffaith bod staff wedi nodi bod canhwyllau llygaid Y wedi ymledu'n anwastad, gyda chysgod llwyd yn ymddangos fel petai yn gorchuddio cannyll y llygad dde, wedi eu rhybuddio. Dywedodd y Cynghorwr na ellid tanddatgan difrifoldeb y canlyniadau posibl pan fydd unigolyn yn anafu ei lygad. Byddai wedi disgwyl i bob Nyrs Gofrestredig

gydnabod difrifoldeb yr anaf i lygad claf. Byddai'r Cyngorwr wedi disgwyl i'r Nyrsys Cofrestredig ac Ymarferwyr Meddygol fod wedi atgyfeirio Y at yr Adran Offthalmoleg, gan wneud hynny yn flaenoriaeth heb oedi.

52. Dywedodd y Cyngorwr fod cyngor NAS a SeeAbility yn argymhell profion llygaid rheolaidd. Dywedodd fod hyn hyd yn oed yn bwysicach yng ngoleuni ymddygiad hunan-niweidiol Y i'w hwyneb, gan fod mwy o risg o niwed / anaf i'w llygaid. Dywedodd y dylai Nyrsys Cofrestredig ac Ymarferwyr Meddygol ddilyn y cyngor hwn i sicrhau bod eu cleifion yn gallu cael gafael ar brofion llygaid / gwiriadau iechyd llygaid yn rheolaidd. Dywedodd y byddai hyn wedi bod yn unol â hanfodion gofal Cod yr NMC, yn ogystal â'r argymhellion gan gyngor NAS a SeeAbility. Fodd bynnag, ni elwodd Y ar brofion llygaid rheolaidd fel yr argymhellwyd. Ni all y Cyngorwr ddweud a allai profion llygaid rheolaidd fod wedi atal neu liniaru'r problemau a gafodd Y gyda'i llygaid.

53. Nododd y Cyngorwr sylwadau'r Bwrdd Iechyd am y ddogfennaeth wael mewn cysylltiad â gofal llygad Y ym mis Mehefin (paragraff 45). Dywedodd y Cyngorwr nad oedd y cofnodion clinigol, yn ei farn ef, yn dangos bod staff wedi esgeuluso yn fwriadol rhag darparu hanfodion gofal i Y, ond nad oedd staff wedi adnabod difrifoldeb y sefyllfa glinigol, a sut roedd ymddygiad hunan-niweidiol Y yn peri risg barhaus o niwed i'w llygaid. Roedd y Cyngorwr o'r farn nad mater o ddogfennaeth wael, neu annigonol, yn unig o reidrwydd oedd y methiant i fonitro llygaid Y yn gywir. Mae'n fwy tebygol yn fater o fonitro annigonol a pheidio â chymryd camau gweithredu amserol trwy atgyfeirio Y at offthalmolegydd. Dywedodd fod y Bwrdd Iechyd wedi tybio ei bod yn debygol bod staff wedi parhau i adolygu llygad Y yn rheolaidd, ond nid oedd tystiolaeth i gefnogi hyn.

54. I grynhoi, roedd y Cyngorwr yn feirniadol o'r gofal a ddarparwyd ym mis Mehefin ar y sail fod:

- Y gofal llygaid a gafodd Y yn annigonol ac nid oedd yn unol â hanfodion gofal Cod yr NMC.
- Er i bryder clinigol gael ei nodi am lygad Y, roedd y monitro dilynol ohono yn aneffeithiol ac ni chymerwyd camau amserol. Dylai pob Nyrs Gofrestredig sicrhau bod yr arfer clinigol o

fonitro cyflwr corfforol claf yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn gyson. Dylent hefyd sicrhau eu bod yn cyfleu unrhyw bryderon i uwch staff clinigol yn ddi-oed er mwyn cymryd camau clinigol priodol. Ni ddigwyddodd hyn yn achos Y.

- Ni ddilynwyd cyngor NAS ynglŷn â phrofion llygaid rheolaidd.
- Ni weithredodd staff mewn modd agored a thryloyw gyda Mrs X. Methasant i roi'r wybodaeth briodol iddi am anaf llygad Y.

Y Cynghorwr Offthalmoleg Ymgynghorol

55. Nododd y Cynghorwr fod sôn yng nghofnodion Y am ddigwyddiad lle brociodd hi ei llygad ar 13 Mehefin 2018. Nododd arsylwadau ar 25 Mehefin a 27 Mehefin, fod canhwyllau ei llygaid wedi ymledu, a nododd y cofnod olaf fod cysgod llwyd ar y llygad dde. Nododd nad oedd adolygiad meddygol diweddarach, gan yr Ymgynghorydd ar 27 Mehefin, yn cyfeirio at ganhwyllau llygaid Y na'r cysgod a nodwyd yn gynharach yn nodiadau Y y diwrnod hwnnw. Nododd fod 12 cofnod meddygol arall wedi'u gwneud rhwng 2 Gorffennaf a 4 Medi; ni chyfeiriodd y rhain at ganhwyllau llygaid Y na'r cysgod llwyd ar ei llygad dde. Roedd yn aneglur a oedd Y wedi cael ei gweld yn gorfforol yn ystod yr adolygiadau meddygol hyn, neu ai trafodaeth yn unig a gafwyd am ei hachos.

56. Dywedodd y Cynghorwr ei bod yn bosibl bod Y wedi dechrau datblygu problem â'i golwg ym mis Mehefin, ond y byddai'n amhosibl sefydlu beth yn union oedd hyn. Gellir priodoli hyn i'r anhawster i wahaniaethu ymddygiad heriol Y, oherwydd ei awtistiaeth, a'i hanallu i fynegi symptomau o golli golwg. Cymhlethwyd y gallu i benderfynu beth, o bosibl, oedd y broblem gan y ffaith nad oedd dim cofnod o bresgripsiwn sbectol Y ar gyfer ei llygad dde ar yr adeg honno.

57. O ran y digwyddiad sengl pan brociodd ei llygad (ar 13 Mehefin), dywedodd y Cynghorwr y gallai fod wedi bod yn un o dri pheth:

1. Cyfrannodd at ddatblygiad datodiad y retina.
2. Arddangosfa ymddygiadol o'i golwg yn gwaethygu, sy'n gyffredin mewn oedolion ag anawsterau dysgu.

3. Rhan o batrwm ymddygiad Y sydd wedi'i gofnodi'n dda.

58. Dywedodd y Cyngorwr, er mwyn i gataract ddatblygu o fewn oriau neu ddyddiau, yn nodweddiadol, caiff hyn ei achosi gan anaf llygad treiddgar. Dywedodd fod y disgrifiadau o newid yn siâp kannwyll y llygad a'r "cysgod llwyd" yn fwy cydnaws o'r un cymeriad â phe bai datodiad y retina wedi digwydd, gyda'r llid cronig dilynol yn achosi iris kannwyll y llygad dde (rhan lliw'r llygad) i roi'r newid patrwm o gymharu â'r llygad chwith. Dywedodd mai'r llid cronig hwn (sy'n gysylltiedig â datodiad y retina), yw'r hyn a arweiniodd at ddatblygu cataract i'r fath raddau nes iddo ddechrau dod yn weladwy, fel cysgod llwyd ar y cychwyn a ddatblygodd i fod yn gataract trwchus (hypermature) a nodwyd yn Uned Llygaid yr Ysbyty.

59. Dywedodd y Cyngorwr hefyd ei bod yn bosibl, oherwydd bod Y wedi anafu ochr dde ei phen sawl gwaith, ac o ystyried difrifoldeb cynyddol ei hymddygiad hunan-niweidiol, y gallai Y fod wedi datblygu llid ysgafn ar flaen ei llygad dde. Gallai'r llid fod mor ysgafn fel nad oedd modd ei chanfod oni bai bod y claf wedi dangos symptomau poen, golwg aneglur neu sensitifrwydd i olau. Dywedodd y Cyngorwr, heb drin y llid, gallai hyn fod wedi cyfrannu at siâp y kannwyll llygad a'r cataract, hyd yn oed pe bai datodiad y retina wedi digwydd neu beidio.

60. Dywedodd y Cyngorwr y bu oedi cyn rhoi diagnosis i Y o gataract a datodiad y retina. Roedd yr oedi hwn yn ddeublyg:

- Efallai na fydd cleifion ag anawsterau dysgu yn gallu mynegi eu symptomau mewn geiriau. Gwelwyd hyn yn achos Y. Ni fu Y mewn poen pan gollodd ei golwg, ac efallai na sylwodd hi ar hyn oherwydd llwyddodd i gynnal ei hymddygiad gweledol gyda golwg ei llygad chwith.
- Diffyg profiad y rhai a fu'n gofalu amdani wrth ddelio â phroblemau llygaid, fel y gwelir o ddogfennaeth y kannwyll llygaid gwyrngam a "chysgod llwyd" mewn claf â hanes o hunan-anafu. O ystyried hanes yr hunan-anafu sydd wedi'i ddogfennu'n drylwyr, dylid bod wedi rhoi gwybod am y symptomau llygaid ym mis Mehefin oherwydd roedd angen i'r tîm meddygol archwilio llygaid Y. Os

oedd archwiliad meddygol o lygaid Y yn amhosibl oherwydd ei hymddygiad heriol, byddai nifer o opsiynau eraill wedi bod ar gael gan gynnwys ymweliad cartref gan yr optegydd neu, pe na bai hynny ar gael, dylid bod wedi trefnu atgyfeiriad i wasanaeth llygaid yr ysbyty lleol.

61. O ran effaith gohiriad yr adolygiad / atgyfeiriad meddygol ar Y, dywedodd y Cyngorwr:

- Bu'n rhaid aros wythnosau i fisoedd i gael diagnosis ac y byddai'n amhosibl bod yn fwy manwl gywir na hynny.
- Roedd yn amhosibl gwybod a fyddai atgyfeiriad cynharach i Uned Llygaid yr Ysbyty wedi arwain at ganlyniad gwahanol. Dywedodd nad oes sicrwydd bod llawdriniaeth wastad yn llwyddiannus yn achosion datodiad y retina sy'n barod i gael llawdriniaeth; mae cyfradd fethu ac sgîl-ffeithiau i lawdriniaeth. Byddai heriau ychwanegol hefyd o ran cydymffurfriad Y â chyfarwyddiadau ôl-driniaethol.

62. Dywedodd y Cyngorwr fod achos Y yn dangos yr anawsterau a geir pan fydd claf yn arddangos ymddygiad andros o heriol, a ddangoswyd gan amllder a difrifoldeb yr hunan-anafu, yn ogystal â'r anallu i fynegi symptomau mewn geiriau. Er bod cyflyrau llygaid, fel rheol, yn anodd ei reoli gan grwpiau proffesiynol nad ydynt yn offthalmig oherwydd diffyg cynefindra (ac nid yw gwiriadau ieuchyd blynyddol Llwybr NICE yn nodi gwiriadau llygaid, er bod y Gwiriad Iechyd yn gwneud hynny), datgelodd achos Y ddiffyg addysg a hyfforddiant mewn cysylltiad â pherthnasedd arwyddion llygaid. Datgelodd hefyd yr angen i fynd ar drywydd arwyddion clinigol sydd wedi'u hadnabod yn gywir er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cyfathrebu'n dda, eu dogfennu'n ddigonol a'u datrys fel bod camau priodol yn cael eu cymryd. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol o gofio bod y data cyfredol yn awgrymu bod problemau llygaid yn effeithio ar gyfran sylweddol o oedolion ag anghenion arbennig. Dywedodd mai un o'r anawsterau pan nad oes hanes clir o symptomau llygaid yw sut i fesur dibynadwyedd golwg ac y

gall staff ddefnyddio offeryn asesu golwg gweithredol (fel yr un sydd ar gael gan SeeAbility) fel rhan o adolygiad blynyddol claf neu mewn senario aciwt neu newydd.

Dadansoddiad a chasgliadau

63. Wrth ddod i'm casgliadau, rwyf wedi ystyried cyflwyniadau Mrs X a'r Bwrdd Iechyd, ochr yn ochr â'r cofnodion perthnasol. Rwyf hefyd wedi cael cymorth gan gyngor ac esboniadau'r Cynghorwyr. Mae'r cyngor a gefais yn glir, a dyna pam yr wyf wedi'i nodi'n eithaf manwl uchod. Er fy mod yn derbyn y cyngor yn llawn, fy nghanfyddiadau i yw'r canfyddiadau isod.

64. Mae'n amlwg o'r cyngor bod Y wedi cael gofal da o ran cynllunio a darparu i ddiwallu ei hanghenion arbenigol mewn cysylltiad â'i hanableddau dysgu (gweler paragraffau 48-49). Fodd bynnag, bu diffygion difrifol yn y gofal a gafodd Y ym mis Mehefin 2018, yn ymwneud â rheolaeth ei llygaid. Er bod staff wedi nodi pryderon yr oedd angen eu monitro, nid oes tystiolaeth bod hyn wedi digwydd, na thystiolaeth bod y pryderon hyn wedi'u trosglwyddo i staff clinigol.

65. Er ei bod yn bosibl bod datodiad retina Y wedi digwydd ym Mehefin, ni allaf ddweud gydag unrhyw sicrwydd y byddai atgyfeiriad cynharach am gyngor offthalmoleg wedi arwain at ganlyniad gwahanol. Er hynny oll, methiant gwasanaeth oedd y methiant i fonitro llygad Y neu ei hatgyfeirio am gyngor arbenigol ym mis Mehefin. Ar ben hynny, nid oedd yn unol â gofyniad Cod yr NMC ar ddarparu hanfodion gofal. Felly, rwy'n bendant na chafodd Y, oedolyn ifanc sy'n agored i niwed, y cyfle i gael atgyfeiriad amserol ac adolygiad clinigol, ac roedd hyn yn anghyfiawnder.

66. Mae'n amlwg hefyd na fu digon o gyfathrebu â Mrs X ynghylch cyflwr llygad Y ac nid yw'r cofnodion yn cefnogi bod yr Uned wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddi. Roedd hyn yn fethiant cyfathrebu difrifol ac roedd yn golygu bod y newyddion a gafodd Mrs X, pan dderbyniodd alwad ffôn ym mis Medi i'w chynghori am sefyllfa Y gyda'i llygad, yn sioc iddi a chafodd ei dychryn. Achosodd y methiant i hysbysu Mrs X o'r pryderon hyn drallod iddi, ac roedd yn anghyfiawnder iddi.

67. Yn ychwanegol, mae'r ansicrwydd ynglŷn â'r canlyniad yn anghyfiawnder sylweddol i Y, yr un sydd wedi dioddef lefel amhriodol o ofal llygad. Mae hefyd yn anghyfiawnder sylweddol i Mrs X oherwydd bydd wastad elfen o amheuaeth ynglŷn ag a allai'r canlyniad fod wedi bod yn wahanol i Y a gollodd ei golwg yn ei llygaid dde yn y pen draw. Rwy'n **cadarnhau'r** gŵyn.

68. Er nad wyf wedi ymchwilio'n benodol i ddull y Bwrdd Iechyd o ymdrin â chwyn Mrs X, mae'n briodol imi wneud sylwadau arno yng nghyd-destun fy nghanfyddiadau. Methodd ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i nodi bod gofal llygaid Y ym mis Mehefin 2018, wedi disgyn ymhell islaw'r safon sy'n ddisgwyliedig gan weithwyr ofal iechyd proffesiynol. Dywedodd wrth Mrs X (a fy swyddfa ar y cychwyn) na fu staff, hyd at 10 Medi, yn pryderu am olwg llygaid Y. Yn amlwg, nid oedd hyn yn wir. Rwy'n falch bod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod y methiannau a nodais yn fy adroddiad pan godais bryderon ag ef am y cofnodion mis Mehefin yn nogfennaeth Y. Fodd bynnag, pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio i gŵyn Mrs X yn unol ag egwyddorion Canllawiau GIW a fy Nghanllawiau i (paragraffau 15 ac 16), byddai wedi nodi'r diffygion yng ngofal llygaid Y a byddai wedi gallu cymryd camau yn llawer cynt er mwyn dysgu gwersi yn sgil ei gofal.

69. Er nad fy rôl i yw penderfynu a fu toriad o hawliau dynol Y, a chan ei bod yn ansicr a fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol pe bai Y wedi cael ei chyfeirio ar unwaith, mae'n bwysig fy mod rhoi fy sylwadau ynglŷn â hawliau Y yn yr achos hwn. Cydnabyddir bod unigolion sydd mewn lleoliadau gofal sefydliadol ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas. Maent hefyd ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed o ran y perygl sy'n wynebu eu hawliau dynol. Mae'n dilyn bod lefel ychwanegol o gyfrifoldeb ar gyrff cyhoeddus i sicrhau bod polisïau ac arferion yn ymateb yn briodol i anghenion y rhai sy'n agored i niwed (yn gorfforaethol a chan unigolion).

70. Mae'r methiant yn yr achos hwn, yn fy marn i, yn cynnwys hawliau Erthygl 8 Y. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi dangos yn ddigonol ei fod wedi sicrhau bod anghenion oedolyn ag anabledd dysgu, fel Y, nad oedd yn gallu cyfleu ei phroblemau golwg yn effeithiol, yn cael eu parchu'n ddigonol. Pe bai hyn wedi'i ystyried yn iawn ar y pryd, byddai Y wedi cael ei hatgyfeirio'n fwy amserol. Gofynnaf i'r Bwrdd Iechyd fyfyrion ar yr

hyn a ddigwyddodd yn achos Y er mwyn osgoi'r digwyddiad rhag digwydd eto yn ei leoliadau gofal iechyd gydag unigolion eraill sy'n agored i niwed. Gofynnaf iddo hefyd fwrw ymlaen â'm hargymhellion.

71. Yn olaf, roedd anawsterau dysgu Y o'r fath fel ei bod yn gwbl ddbynol ar y rhai a oedd yn gofalu amdani er mwyn sicrhau ei bod yn cael gofal ac ymyrraeth o safon dda. Dylai ei bregusrwydd fod wedi rhoi mwy o gyfrifoldeb ar staff i fodloni eu hunain bod y symptomau a arddangoswyd ganddi yn cael eu hymchwilio ymhellach. Yn y cyd-destun hwn yr wyf felly yn cyhoeddi'r adroddiad hwn fel adroddiad diddordeb cyhoeddus. Mae'r achos hwn yn darparu gwersi ehangach i bob corff yn fy awdurdodaeth sy'n gofalu am oedolion agored i niwed ag anawsterau dysgu. Maent ymhlith y rhai mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas a gellir dadlau y dylai cyrff cyhoeddus fod yn fwy gofalus er mwyn sicrhau bod eu hanghenion yn cael eu diwallu, yn enwedig pan all eu bregusrwydd ei gwneud yn anoddach iddynt fynegi neu eirio pryderon.

Argymhellion

72. Rwy'n **argymell** bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, yn:

- a) Darparu ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs X am y methiannau sydd wedi'u nodi yn yr ymchwiliad hwn.

73. Rwyf hefyd yn argymell bod y Bwrdd Iechyd, o fewn **3 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn, yn:

- b) Cyfeirio'r adroddiad at y Bwrdd, a thîm Cydraddoldeb a Hawliau Dynol y Bwrdd Iechyd er mwyn adnabod:
 - i) Sut y gellir ymgorffori ystyriaeth o hawliau dynol ymhellach mewn ymarfer clinigol.
 - ii) Hyfforddiant hawliau dynol perthnasol i Nyrsys Cofrestredig yr Uned (ac ar draws y Bwrdd Iechyd).

- c) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod yng nghyfarfod misol nesaf y Gwasanaeth Anableddau Dysgu gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu er mwyn ystyried:
- iii) Mabwysiadu offeryn asesu golwg gweithredol SeeAbility fel rhan o adolygiad blynyddol claf neu mewn senario aciwt neu newydd.
 - iv) Trefnu hyfforddiant i staff yr Uned gan Adran Offthalmoleg y Bwrdd Iechyd ar bwysigrwydd nodi a throsglwyddo unrhyw bryderon sy'n ymwneud ag anafiadau posibl i'r llygaid.
 - v) Mekanwaith ar gyfer sicrhau bod cleifion yn cael profion llygaid / gwiriadau iechyd llygaid rheolaidd yn unol â chyngor NAS a SeeAbility a'r Gwiriad Iechyd a Llwybr NICE.
 - vi) Trefnu hyfforddiant ar gyfer Nyrsys Cofrestredig ar yr Uned i ystyried cyngor perthnasol, megis cyngor NAS a SeeAbility, er mwyn rhoi gwybod iddynt am bwysigrwydd darparu gofal llygaid da i gleifion ag anableddau dysgu a chleifion awtistig, yn enwedig ar gyfer y cleifion hynny y mae eu hymddygiad yn cynnwys ymddygiad hunan-niweidiol
- d) Trefnu bod copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu a'i drafod ag aelodau o'r tîm meddygol a nyrsio a oedd yn gysylltiedig â gofal Y, gan ddefnyddio'r achos hwn fel digwyddiad dysgu i dynnu sylw at bwysigrwydd y canlynol / i'w hatgoffa am y canlynol:
- vii) Dilyn Cod yr NMC ynglŷn â darparu gofal sylfaenol i anghenion gofal iechyd corfforol cleifion, sy'n cynnwys gofal llygaid.
 - viii) Atgoffa'r tîm o bwysigrwydd bod yn agored ac yn glir â pherthnasau cleifion pan fyddant yn rhoi gwybod iddynt am anafiadau a digwyddiadau difrifol y claf.

ix) Sicrhau bod yr arfer clinigol o fonitro cyflwr corfforol claf yn seiliedig ar dystiolaeth ac yn gyson, a bod pryderon yn cael eu trosglwyddo yn ddi-oed at uwch staff clinigol er mwyn cymryd y camau priodol.

e) Darparu dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod argymhellion wedi'u cyflawni o fewn yr amserlenni y cytunwyd arnynt.

74. Rwy'n falch o nodi bod **Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe** yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.



Nick Bennett
Yr Ombwdsmon

17 Medi 2020

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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

Ebost: holwch@ombwdsmon.cymru

Dilynwch ni ar Twitter: [@OmbudsmanWales](https://twitter.com/OmbudsmanWales)