# DATGANIAD YSGRIFENEDIG

# GAN

# LYWODRAETH CYMRU

|  |  |
| --- | --- |
| **TEITL** | **Adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol yng Nghymru** |
| **DYDDIAD** | **19 Mawrth 2024** |
| **GAN** | **Eluned Morgan AS, Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol** |

Mae Deddf Crwneriaid a Chyfiawnder 2009 yn caniatáu i grwner gyhoeddi Adroddiad Atal Marwolaethau yn y Dyfodol Rheoliad 28 i unigolyn neu sefydliad pan fo’r crwner yn credu y dylid cymryd camau i atal rhagor o farwolaethau. Mae adroddiad atal marwolaethau yn y dyfodol yn wahanol i ddyfarniad cwest. Atal amgylchiadau rhag codi neu barhau sy’n achosi perygl y bydd marwolaethau eraill yn digwydd, neu ddileu neu leihau’r perygl o farwolaeth a achosir gan amgylchiadau o’r fath a cheisio atal marwolaethau yn y dyfodol, felly, yw diben yr adroddiad.

Mae unrhyw golled bywyd yn hynod drist ni waeth beth yw’r amgylchiadau. Fodd bynnag, pan fydd marwolaeth yn un y gellir ei hosgoi a bernir bod gweithredoedd y gwasanaeth iechyd wedi ei hachosi, neu wedi cyfrannu ati, mae'n hanfodol bod cyrff y GIG a llywodraethau yn dysgu o'r digwyddiadau hyn er mwyn gwella gwasanaethau iechyd a gofal, a'u bod hefyd yn cymryd pob cam angenrheidiol i sicrhau na chaniateir i'r amgylchiadau hyn godi eto ac i atal marwolaethau yn y dyfodol.

Yn 2023, cyhoeddwyd tua 35% yn fwy o adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol gan grwneriaid yng Nghymru a Lloegr nag yn 2022 – y nifer uchaf ers 2019. Cafodd y pandemig COVID-19 effaith sylweddol ar system y crwneriaid, ac mae crwneriaid yng Nghymru a Lloegr wedi cymryd camau i fynd i’r afael ag unrhyw achosion a oedd yn weddill a helpu i sicrhau adferiad y system cyn gynted â phosibl.

Yng Nghymru, ers 1 Ionawr 2023, mae crwneriaid wedi cyhoeddi adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol sy'n ymwneud â chyrff GIG Cymru mewn perthynas â 41 o farwolaethau. Mewn rhai achosion, cyhoeddwyd mwy nag un adroddiad mewn perthynas â'r un farwolaeth neu cafodd adroddiad ei gyhoeddi ar y cyd i fwy nag un o gyrff GIG Cymru a/neu i sefydliadau eraill y tu allan i GIG Cymru.

Yn y cyfnod hwnnw, cafodd 27 o adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol eu cyhoeddi i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr; 10 i Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru; chwech i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan; dau i Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe; un i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro; ac un i Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Yn rhinwedd fy rôl fel y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, rwyf wedi cael chwe adroddiad atal marwolaethau yn y dyfodol ers mis Ionawr 2023, a oedd yn ymwneud ag amrywiaeth o wasanaethau GIG Cymru a phryderon iechyd y cyhoedd.

O'r 27 o adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol a gyhoeddwyd i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ers mis Ionawr 2023, mae pob un ond tri yn ymwneud â marwolaethau a ddigwyddodd cyn uwchgyfeirio'r Bwrdd Iechyd i fesurau arbennig, gan gynnwys un farwolaeth a ddigwyddodd yn 2016.

Er mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yw'r bwrdd iechyd mwyaf yng Nghymru, gan wasanaethu ychydig dros 20% o boblogaeth Cymru gyfan, mae nifer yr adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol y maent wedi'u derbyn dros y blynyddoedd diwethaf yn peri cryn bryder. Rwyf wedi pwysleisio fy mhryderon mewn datganiadau blaenorol i Aelodau'r Senedd, ac mewn [adroddiadau cynnydd](https://www.llyw.cymru/mesurau-arbennig-bwrdd-iechyd-prifysgol-betsi-cadwaladr-bipbc-2023) chwarterol ar drefniadau'r mesurau arbennig dros y 12 mis diwethaf.

Rwy'n cyfarfod yn rheolaidd â'r Cadeirydd a'r Bwrdd yn ehangach, gan ofyn cwestiynau heriol am sut y maent yn bwriadu gwneud y gwelliannau angenrheidiol i ddiogelwch, profiad a chanlyniadau cleifion er mwyn rhoi sicrwydd i bobl y Gogledd fod eu gwasanaethau iechyd yn ddiogel. Mae’r Dirprwy Weinidog hefyd yn cadeirio cyfarfod chwarterol â’r Bwrdd Iechyd i geisio sicrwydd ynghylch iechyd meddwl, gan ganolbwyntio’n benodol ar faterion diogelwch cleifion.

Rwyf wedi bod yn glir gyda'r Bwrdd Iechyd fod angen iddynt fynd at wraidd yr hyn sy'n gyfrifol am y digwyddiadau. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd fynd i'r afael â'r materion ar draws y system gyfan sydd wedi'u hamlygu yn yr adroddiadau atal marwolaethau yn y dyfodol a gyhoeddwyd iddynt. Mae'r materion hynny fel a ganlyn:

* Ansawdd yr ymchwiliadau ac effeithiolrwydd y camau gweithredu
* Ansawdd y cynlluniau ar gyfer triniaeth a pharhad gofal, sydd wedi'u heffeithio gan ddiffyg systemau cofnodion iechyd electronig integredig
* Effaith oedi yn y system iechyd a gofal cymdeithasol ar amseroldeb yr ymateb gan wasanaeth ambiwlans Cymru

Rwyf wedi cael sicrwydd bod y Bwrdd Iechyd yn llwyr ymwybodol o'r materion a godwyd gan grwneriaid a'u bod yn ystyried y mater hwn yn un hynod ddifrifol. Mae'r Prif Weithredwr a'r Cyfarwyddwr Meddygol yn gweithio'n agos gyda chrwneriaid y Gogledd i sicrhau yr eir i’r afael â’u pryderon, ac maent yn ymroddedig i wella eu prosesau ar gyfer ymchwilio i ddigwyddiadau a dysgu ohonynt.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau ar waith i wella gwasanaethau gan gynnwys gwella llif cleifion drwy’r ysbytai, ac allan ohonynt, a gwneud gwelliannau i'r seilwaith digidol. Maent hefyd wedi mynd ati i wella'r broses ymchwilio a gwella sicrwydd ynghylch y cynlluniau gweithredu presennol.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sefydlu rhaglen ar gyfer dysgu o ymchwiliadau, sy'n cael ei harwain gan y Cyfarwyddwr Meddygol, a’i goruchwylio’n uniongyrchol gan y Prif Weithredwr a'r tîm gweithredol ehangach. Maent yn adrodd yn uniongyrchol i'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiadau ac mae ganddynt broses uwchgyfeirio glir ar waith. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud gwelliannau i'r broses ar gyfer cynnal cwestau, ac maent wrthi'n newid eu prosesau sy'n gysylltiedig â digwyddiadau a marwolaethau, mae nifer o achosion nad ydynt wedi'u rhestru gan grwneriaid eto sy'n ymestyn yn ôl dros sawl blwyddyn. Yn ôl amcangyfrifon y Bwrdd Iechyd, mae 350-400 o achosion yn aros i gael eu rhestru ar gyfer cwest. Mae'r achosion hyn yn mynd yn ôl i 2019, er bod y mwyafrif yn berthnasol i 2022 ac wedi hynny.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cynnal adolygiad o'r holl achosion sy'n agored i'r crwner ac mae camau unioni yn cael eu cymryd fel rhan o'r broses yn ôl yr angen. Mae newidiadau pellach hefyd yn cael eu hargymell i'r broses bresennol ar gyfer cynnal ymchwiliadau ac adolygu marwolaethau yn y dyfodol.

At hynny, rwyf hefyd wedi cyfarfod â dau o uwch-grwneriaid y Gogledd. Gwnaethant fynegi eu rhwystredigaeth ynghylch y diffyg gwersi a ddysgwyd yn y gorffennol, yn y sefydliad ei hun, a'r diffyg o ran y paratoadau ar gyfer cynnal cwestau. Mewn ymateb i'r pryderon difrifol hyn, comisiynodd fy swyddogion adolygiad annibynnol o bryderon diogelwch cleifion. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cael [adroddiad](https://bcuhb.nhs.wales/about-us/health-board-meetings-and-members/health-board-meetings/independent-review-of-concerns-raised-around-bcuhb-patient-safety/) yr adolygiad hwn erbyn hyn, er mwyn gweithredu arno, a bydd Gweithrediaeth y GIG yn gweithio gyda'r Bwrdd Iechyd i sicrhau bod systemau a gweithdrefnau llywodraethu ansawdd a diogelwch yn ymateb i'r materion.

Mae'r ddyletswydd ansawdd a'r ddyletswydd gonestrwydd newydd yn nodi gofynion newydd ar gyfer cyrff GIG Cymru i fod yn agored ac yn dryloyw gyda defnyddwyr gwasanaethau pan fyddant yn profi niwed wrth dderbyn gofal iechyd, i sefydlu systemau rheoli ansawdd effeithiol sy’n canolbwyntio ar ddysgu ac ymyrryd yn gynnar i atal niwed, ac i ystyried sut y bydd eu penderfyniadau yn gwella gofal iechyd yn y dyfodol.