

Chwilio am Atebolrwydd

Adolygiad o esgeuluso pobl hŷn sy'n
byw mewn cartrefi gofal ymchwilio fel
Operation Jasmine

Crynodeb Gweithredol

Adolygiad gan Margaret Flynn

Chwilio am atebolrwydd: Adolygiad o esgeulustod pobl hŷn a oedd yn byw mewn cartrefi gofal a ymchwiliwyd fel Ymgyrch Jasmine

Yn y crynodeb gweithredol hwn...

...ceir cefndir a chylch gorchwyl yr Adolygiad, dealltwriaeth o'r bobl a'r sefydliadau a oedd yn gysylltiedig, trosolwg o'r canfyddiadau a'r dadansoddiad yn ogystal â'r argymhellion. Mae'n cloi gyda chwe 'gwerau ar gyfer y dyfodol' o ran gofal preswyl pobl hŷn yn unol â chais Prif Weinidog Cymru.

Y Cefndir

Roedd Ymgyrch Jasmine yn ymchwiliad mawr gan Heddlu Gwent a ddechreuodd ym mis Tachwedd 2005 ac amcangyfrifir ei fod wedi costio tua £15m. Roedd yn ymwneud â 63 o farwolaethau a oedd yn achos pryder mewn cartrefi gofal a chartrefi nyrso ar gyfer pobl hŷn yn ne-ddwyrain Cymru.¹

Roedd llawer o ddiodefwyr, gyda rhai ohonynt yn byw mewn cartrefi a oedd yn eiddo i Puretruce Healthcare Ltd. Dau Feddyg Teulu, sef Dr Prana Das a Dr Nishebita Das, oedd unig gyfarwyddwyr a chyfranddalwyr y cwmni hwn.²

Ym mis Ionawr 2010 cyngorwyd Heddlu Gwent yn ffurfiol gan Wasanaeth Erlyn y Goron nad oedd digon o dystiolaeth i gefnogi posibilrwydd rhesymol o erlyn ar gyfer naill ai dynladdiad esgeuluster garw nac esgeulustod bwriadol.

Yn ystod 2011, cafodd y cyfrifoldeb am arwain yr ymchwiliad ei drosglwyddo i'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Yna cafodd cyhuddiadau eu dwyn yn erbyn Puretruce Healthcare Ltd, Dr Prana Das, a'r Prif Weithredwr, Paul Black o dan Ddeddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith 1974. Cafodd Dr Prana Das hefyd ei gyhuddo o dan Ddeddf Dwyn 1968.

Cafodd y treial ei atal ym mis Mawrth 2013 oherwydd ymosodiad ym mis Medi 2012, pan ddiodeffodd Dr P Das anafiadau pen. Pe bai'r treial wedi mynd yn ei flaen, efallai y byddai wedi arwain at gollfarn am droseddau o dwyll a thorri rheolau iechyd a diogelwch mewn un cartref nyrso, sef Brithdir.

Cafodd y cyhuddiadau eu gosod 'ar ffeil' ar y sail y gellid aildechrau'r achos pe bai Dr Das yn gwella digon i sefyll prawf yn y dyfodol.

Ni fyddai'r treial, pe bai wedi ei gynnal, wedi gallu ystyried swm y niwed a ddiodeffwyd gan bobl hŷn yn y cartrefi gofal yr ymchwiliwyd iddynt oherwydd byddai wedi dibynnu ar chwe

¹ Roedd dau gartref – **Brithdir** a **The Beeches** yn eiddo i Dr P Das a Dr N Das; roedd **Mountleigh Bryngwyn** yn eiddo i APTA Healthcare UK; roedd **Grosvenor House** yn eiddo i Dr a Mrs SM Uzair Subzwari a Dr a Mrs SK Narang o Lightend Ltd; roedd **Belmont** yn eiddo i Mr a Mrs Bentley; ac roedd **Bank House** yn eiddo i Mrs Syal a Mrs Lal

² Roedd Dr P Das a Dr N Das yn berchen ar ddau o'r chwe chartref a ystyriwyd gan yr Adolygiad ac mae'n yn cael llawer o sylw oherwydd y nifer mawr o gartrefi roeddent yn berchen arnynt ar wahanol adegau ledled de Cymru.

achos enghreifftiol. Ni fyddai wedi arwain at gyfiawnder i'r holl deuluoedd dan sylw ond efallai y byddai wedi cyflawni rhywbeth llai niweidiol na'r cyfyngder presennol. Mae absenoldeb dyfarniad neu benderfyniad cyfreithiol yn gwaethygu galar y teuluoedd a'u hymdeimlad o achwyniad.

Adolygiad Ymgyrch Jasmine

Ym mis Rhagfyr 2013, cyhoeddodd y Gwir Anrh. Carwyn Jones AC, Prif Weinidog Cymru, ei fod yn sefydlu Adolygiad o Ymgyrch Jasmine a'r digwyddiadau cysylltiedig *er mwyn inni ddysgu ar gyfer y dyfodol*

Diben yr Adolygiad oedd:

1. Nodi profiadau'r bobl hynny a'u teuluoedd mewn cartrefi gofal preswyl yng Ngwent a ddaeth i gael eu hadnabod fel Ymgyrch Jasmine.
2. Nodi'r digwyddiadau allweddol
3. Ystyried a nodi camau a gymerwyd gan y partïon amrywiol dan sylw yn yr interim, a
4. Nodi gwersi allweddol ar gyfer y dyfodol ochr yn ochr ag argymhellion ynglŷn â pholisi neu ddeddfwriaeth, rheoleiddio ac arferion gweithredol, ar gyfer y partïon amrywiol dan sylw.

Yn arbennig, archwiliodd yr Adolygiad y canlynol:

- Profiadau'r bobl a gafodd wasanaethau a'r effaith ehangach ar eu teuluoedd.
- Polisiâu, gweithdrefnau, llywodraethu ac arferion perchnogion y cartrefi gofal dan sylw.
- Polisiâu a gweithdrefnau'r partïon perthnasol dan sylw gan gynnwys (ond nid o reidrwydd yn gyfan gwbl) yr awdurdod lleol a'r GIG, gweithwyr proffesiynol amrywiol a'r gweithlu, yr heddlu, rheoleiddwyr a Llywodraeth Cymru.
- Y gyfundrefn reoleiddio gan gynnwys y pwerau sydd ar gael i bartïon perthnasol.
- Llais y rhai sy'n byw mewn cartrefi gofal, yn ogystal â llais eu teuluoedd a'u ffrindiau

Yr Heriau

O reidrwydd, roedd angen i'r Adolygiad gael cymorth asiantaethau fel Gwasanaeth Erlyn y Goron, Heddlu Gwent, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC), awdurdodau lleol, staff y GIG a'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch.

Cafodd y prif asiantaethau sy'n gysylltiedig ag Ymgyrch Jasmine eu gwahodd i gyfrannu at yr Adolygiad drwy:

- Nodi'r digwyddiadau canolog ac esbonio eu cyd-destun
- Drafftio adroddiad o'u gweithgareddau gan gyfeirio at bolisi a deddfwriaeth
- Myfyrio ar yr hyn a allai fod wedi gwneud gwahaniaeth nodedig a chadarnhaol.

Wrth edrych i'r gorffennol, yn ogystal ag edrych i'r dyfodol, rhagwelwyd y byddai gweithwyr proffesiynol yn rhannu hunanraffu eu hasiantaeth eu hunain, yn ogystal â dod â materion o bryder cyffredinol am ddarparu cymorth i bobl hŷn at sylw'r Adolygiad – ar ôl clywed gan deuluoedd pobl hŷn am eu profiadau.

Mynegwyd pryder gan y rhan fwyaf o asiantaethau ynghylch y modd y cafodd yr Adolygiad ei lywodraethu; ei briodoldeb cyfreithiol; ei ddiogelwch gweithdrefnol; ei bŵer i'w gwneud yn ofynnol bod tystiolaeth yn cael ei chyflwyno; ac a fyddai cyfranwyr, gan gynnwys aelodau o'r teulu, yn llofnodi cytundebau cyfrinachedd, er enghraifft.

Cafodd dogfen ddyddiedig 2002-presennol, o'r enw *Gwella Arfer Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed* (y cyfeirir ati hefyd fel *gwersi 106*), ei disgrifio i'r Adolygiad fel *tystiolaeth o ddysgu*. Mewn gwirionedd, nid yw'n glir o'i chynnwys sut y mae'r ddogfen hon yn rhoi sicrwydd o well amodau sy'n ffafriol i ymdrin ag argyfyngau yn y dyfodol.

Ceir cymhariaeth anghyfforddus ag ymchwiliadau cam-drin plant hanesyddol lle, er enghraifft, nad yw ymddeoliad unigolion allweddol wedi ei ystyried fel rhwystr i fynd ar drywydd ymholiadau. Fodd bynnag, mae wedi ei chyflwyno fel rheswm dros gyfyngau ar wybodaeth a rennir â'r Adolygiad hwn.

Er bod y rhan fwyaf o asiantaethau wedi datgan eu hymrwymiad i'r Adolygiad, peryglwyd y gobaith y byddai unigolion ac asiantaethau yn ymwneud â'r Adolygiad ac yn datrys problemau gyda dewrder a chreadigrwydd. Er enghraifft, cafodd gwybodaeth hanfodol ei hanfon ymlaen gan ddwy asiantaeth o fewn wythnosau'n unig cyn y dyddiad cau ddiwedd mis Rhagfyr 2014. Cytunwyd â'r Prif Weinidog y gellid ymestyn cyhoeddi'r Adolygiad i mewn i 2015 er mwyn ystyried y wybodaeth hon.

Digwyddiadau Allweddol ar gyfer y Bobl a'r Sefydliadau sy'n Gysylltiedig ag Ymgyrch Jasmine

Disgrifiodd **teuluoedd pobl hŷn** yr arferion anghywir a difater yn y cartrefi gofal a'r cartrefi nyrsio a niweidiodd eu perthnasau. Roedd yr arferion trefniadol a welwyd ganddynt yn annigonol o ran rhoi sylw i wendid, salwch cronig, iechyd dirywiol, trallod meddwl a phoen y bobl hŷn. Gwelwyd mai addewid ffug oedd yr addewid o *nyrsio* a roddwyd i rai pobl hŷn.

Mewn cyfnod o roi “dewis” i glaf, os yw profiad teulu o nodi cartref gofal yn cael ei leihau i “cymerwch ef neu beidio,” yna nid dewis yw hynny; felly dylai comisiynwyr iechyd a gofal cymdeithasol ymatal rhag defnyddio geirfa prynwriaeth. Nid oedd preswylwyr cartrefi gofal a oedd yn gysylltiedig ag Ymgyrch Jasmine yn siopwyr bodlon a allai symud i gyflenwr arall. Roedd eu dementia ar gam rhy uchel, a/neu roeddent yn fregus iawn yn gorfforol gydag anghenion iechyd cronig ac i'r teuluoedd, roedd agosrwydd at eu perthnasau yn brif ystyriaeth.

Nid oedd eu teuluoedd yn ymwybodol o enw drwg rhai o'r perchnogion a'r rheolwyr nac o'r cartrefi lle'r oedd y rheoliadau perthnasol yn cael eu profi a'u torri dro ar ôl tro.

Mae'r teuluoedd yn teimlo bod y diffyg sylw i *hanfodion* fel hydradu, maeth, cysur corfforol, hylendid personol, anafiadau na ellir eu hesbonio a briwiau pwysedd dwfn a ddiodefwyd gan eu perthnasau fel pethau sy'n cefnu ar y ddynoliaeth gyffredin ac yn adlewyrchu trachwant dirwystyr y busnesau hynny sy'n berchen ar y cartrefi dan sylw.

Mae cyllido gofal yn ystyriaeth hanfodol, gan fod nifer cynyddol o bobl yn talu'n llawn neu'n rhannol am eu gofal preswyl neu nyrsio. Fodd bynnag, nid ydynt yn cael budd o ddeddfwriaeth defnyddwyr pe baent yn cael eu niweidio neu hyd yn oed yn marw o ganlyniad i'w triniaeth. Nid oes sôn am ad-daliadau yn y sector gofal ac eto, wrth i adnoddau hunanarianwyr gael eu disbyddu, maent yn dibynnu ar gyllid y wladwriaeth, sy'n lleihau. Ac nid yw'r wladwriaeth yn defnyddio cyfraith cwmnïau na chyfraith defnyddwyr i naill ai hyrwyddo diogelwch ac ansawdd nac i atal y gwobrau gormodol annoeth i berchnogion cwmnïau a bradychu budd y cyhoedd. Mae hyn yn arbennig o wir mewn sefyllfaoedd o led-fonopoli lle mae'r cymhellion ar gyfer cost-effeithiolrwydd a budd y cyhoedd yn cael eu pylu.

Roedd y rhai a oedd yn gyfrifol am y cartrefi dan sylw yn ymddangos nad oeddent yn gwrandao ar anghenion pobl hŷn a phryderon cynyddol eu teuluoedd. Nid oedd gan staff y cartrefi'r sgiliau na'r wybodaeth i ofalu'n fedrus am bobl hŷn fregus. Er bod tasgau gofalu yn anodd, nid oedd staff yn cael eu goruchwyllo na'u hyfforddi nac yn cael y cyflenwadau meddygol a'r offer diogel priodol.

Mae hanes hir i ddiddordebau ac arferion busnes dau **Feddyg Teulu**, sef Dr Prana Das a Dr Nishebita Das. Mynegwyd pryder am eu perchenogaeth o gartrefi i bobl hŷn mewn rhaglen deledu ym 1995 lle disgrifiodd perthnasau pobl hŷn a chyn-gyflogeion arferion niweidiol a dogni hanfodion fel bwyd a phadiau anymataliaeth.

Mynegwyd pryder hefyd bod cleifion y cartrefi nyrsio yn dod o restrau practis meddyg teulu Dr P Das a Dr N Das. Cafodd pymtheg o'u cartrefi eu rhoi yn nwylo'r derbynnydd, cafodd cofrestrriad pump o'u cartrefi ei ganslo ac roedd un o'u cartrefi (Holly House) yn destun dau wrandawriad y Tribiwnlys Safonau Gofal.

Cafwyd dwy raglen deledu andwyol arall am gartrefi Dr P Das a Dr N Das eu darlledu yn ystod 2005 a 2013.

Cafodd erlyn Dr P Das ei atal ym mis Mawrth 2013 yn sgil ei gyflwr meddygol ar ôl ymosodiad arno yn ystod Medi 2012. Penderfynodd Gwasanaeth Erlyn y Goron beidio â pharhau gydag erlyniad yn erbyn Puretruce Health Care Ltd na'i Brif Weithredwr.

Dywed gohebiaeth **Gwasanaeth Erlyn y Goron** â'r Adolygiad *Efallai y byddai wedi bod yn bosibl dweud...y gellid priodoli briwiau gwely i fethiant i droi'r claf yn ddigon aml. Fodd bynnag, roedd y dasg o droi cleifion yn cael ei rhannu gan lawer o bobl ac ni allem ddweud gydag unrhyw sicrwydd pa unigolyn a oedd wedi methu yn ei ddyletswydd gofal... ni ellir byth profi'r cyhuddiadau o ddynladdiad esgeuluster garw ar sail y dystiolaeth sydd ar gael...mae Gwasanaeth Erlyn y Goron yn derbyn nad oedd digon o adnoddau wedi eu defnyddio o ddechrau'r ymchwiliad.*

Cafodd agweddau ar ymchwiliad **Heddlu Gwent** eu disgrifio gan dîm adolygu Heddlu Gogledd Cymru yn 2009. Gan fod *nifer y marwolaethau o fewn Ymgyrch Jasmine wedi tyfu'n gyflym yn ystod wythnosau cynnar yr ymchwiliad*, cafodd paramedrau a blaenoriaethau'r ymchwiliad eu haddasu.

Sicrhaodd Ymgyrch Jasmine Gyllid Grant Arbennig gan y Swyddfa Gartref. Oherwydd y penderfynwyd y byddai Heddlu Gwent yn: *ymchwilio i amgylchiadau'r holl farwolaethau lle mae neu lle bu pryderon a phob honiad neu amheuaeth o gam-drin*, cafodd gweithredoedd asiantaethau partner eu cyfaddawdu.

Roedd yr anawsterau a brofwyd gan Heddlu Gwent yn cynnwys canlyniad treialon cynnar staff Bryngwyn Mountleigh yn 2008; symud Uwch Erlynydd y Goron o'i swydd; a chyngor gan Wasanaeth Eryl y Goron bod *y dystiolaeth yn annigonol* i sicrhau erlyniad llwyddiannus, hynny yw, i ganfod y tramgwyddwyr a enwyd ac i gasglu digon o dystiolaeth yn erbyn yr unigolion hynny.

Cafodd y cyfrifoldeb arweiniol am ymchwiliad Ymgyrch Jasmine ei drosglwyddo i'r **Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch** ym mis Awst 2011 ar ôl *cyflwyno tystiolaeth iddo am enbydrwydd a graddfa'r anafiadau ac ar y ddealltwriaeth nad oedd unrhyw reoleiddiwr arall yn gallu sicrhau cyfiawnder o ran y methiannau trefniadol gan Puretruce*.

Roedd yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi rheoleiddio cartrefi Puretruce o ran eu trefniadau iechyd a diogelwch cyffredinol fel codi a chario, diffyg offer digonol, cynnal a chadw offer gwaith a chofnodion damweiniau. Rhwng 1994 a 2006 roedd yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi cyhoeddi 12 o hysbysiadau gwella i gartrefi Puretruce.

Roedd chwech o gartrefi Ymgyrch Jasmine wedi eu lleoli yn ardaloedd Cyngor Bwrdeistref Sirol Blaenau Gwent, Cyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen a Chyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili. Roedd gan yr **awdurdodau lleol** gontractau â chartrefi Puretruce a hyd 2002 roeddent yn gyfrifol am gofrestru ac arolygu'r holl gartrefi gofal.

Roedd canllawiau Llywodraeth Cynulliad Cymru *Mewn Dwylo Diogel* wedi codi proffil amddiffyn oedolion yn 2000 a rhoddodd gyfrifoldebau newydd ar adrannau gwasanaethau cymdeithasol awdurdodau lleol i ymchwilio i atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed.

Roedd disgwyl i drefniadau amddiffyn oedolion amlasiantaethol gyd-fynd ag arolygiadau rheoleiddiol, prosesau disgyblu, rheoleiddio proffesiynol, cwynion a llywodraethu clinigol.

Roedd atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed ynghylch arferion a oedd yn peri pryder yn Holly House (a oedd yn eiddo i'r Meddygon Das) a Brithdir yn cynnwys y methiant i atal briwiau pwysedd dwfn.

Yn 2004, comisiynodd **Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili** a Puretruce Healthcare Ltd adroddiad *gan gynghorydd polisi a chynrychiolydd Fforwm Gofal Cymru ac ymgyngorydd annibynnol i nodi a oedd safon y gofal dan gontract yn cael ei chyrraedd yn Holly House*. Nid oedd asesiad yr ymgyngorydd hwn o safonau gofal yn cyfateb i asesiad y rheoleiddiwr.

Galluogodd penderfyniad y Tribiwnlys Safonau Gofal yn 2005 i Holly House barhau i weithredu. Cadarnhaodd Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili ar y pryd na fyddai'n anfon un o'i anwyliaid yno am nad oedd y cartref yn cyrraedd y safonau sylfaenol *ym mhob ffordd...yr opsiwn cyntaf a'r gorau yw gwella cartref sy'n methu*. Cafodd Holly House ei ddadgofrestru yn 2005 a chafodd Brithdir ei ddadgofrestru yn 2006.

Cyn 2002, y **Gwasanaeth Iechyd Gwladol** oedd yn gyfrifol am arolygu cartrefi nyrsio, hynny yw, Bwrdd Iechyd Lleol Caerffili a oedd â chontractau â chartrefi Puretruce a lle roedd tri o gartrefi Ymgyrch Jasmine wedi eu lleoli.

Roedd BILL Caerffili yn ymwybodol o atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed aml i Gyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn ymwneud â Holly House, un o gartrefi Puretruce, a oedd, er enghraifft, yn cynnwys pryderon am friwiau pwysedd dwfn.

Cafodd embargo ar osod pobl hŷn yn Holly House ar ddiwedd 2003 ei godi ar ddechrau 2004. Darparodd BILL Caerffili hyfforddiant mewn iechyd meddwl oedolion hŷn i gartrefi Puretruce a darparodd nyrsys cymwys i wella cynllunio gofal a'r safonau gofal dros gyfnod o bedair wythnos yn Holly House.

Bu nyrsys ardal yn asesu pob un o breswylwyr Brithdir ar dri achlysur, gan nodi *mewnbyn cyfyngedig nyrsys cofrestredig ar lorïau uwch a staff amddiffynnol*. Ym mis Mawrth 2005, fodd bynnag, nododd un o uwch nyrsys y BILL *welliannau sylweddol* yn cartref, er bod pryder haeddiannol am eu cynaliadwyedd.

Sefydlwyd **Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru** yn 2002 fel y corff arolygu a rheoleiddio sengl. Roedd gan ASGC ac, ar ôl 2007, **Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru** (AGGCC) bŵer i osod amodau wrth gyhoeddi tystysgrif gofrestru.

O berthnasedd penodol yw'r ffaith ei bod yn ofynnol i'r arolygiaeth ddangos bod rhesymau dros benderfynu cau cartref yn parhau'n gymhellol ar adeg eu cau – roedd hyn yn enwedig o berthnasol lle roedd asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol eisoes wedi 'camu i mewn' i gynnal arfer oedd yn methu gan fod hyn yn cuddio methiannau'r darparwr cofrestredig.

Y cyngor cyfreithiol i ASGC oedd y gallai ymdrechion y gwasanaethau cymdeithasol a'r BILL i godi safonau fod yn rhwystr i gyhoeddi gorchymyn i ganslo cofrestriad y cartref.

Roedd y rheoliadau a wnaed o dan Ddeddf Safonau Gofal 2000 yn gosod gofynion ar gartrefi gofal. Rhaid i sefydliad unigol sy'n rhedeg mwy nag un cartref gofal gael cofrestriad ar wahân i bob cartref. Y cyngor cyfreithiol i ASGC oedd os oedd pryder am ddau gartref mewn grŵp o gartrefi, dylai Arolygwyr weithredu fesul cartref.

Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i arolygwyr roi blaenoriaeth i weithredu yn erbyn y cartrefi Puretruce hynny a oedd yn dangos y nifer uchaf o achosion o dorri safonau a rheoliadau, hynny yw, roedd hyn yn amharu ar yr asiantaeth am nad oedd modd iddi fabwysiadu dull cyd-destunol o ran gorfodi.

Camau Gweithredu a gymerwyd yn yr Interim

Nid oedd pob asiantaeth wedi cyflwyno adroddiad ar eu gweithredoedd. Mae'n arwyddocaol bod AGGCC yn fwy ymatebol i bryderon am amgylchiadau preswylwyr ac nad oedd bellach yn ymgysylltu ag addewidion y darparwyr i gydymffurfio. Mae ei adroddiadau'n gliriach ac yn fwy cryno na'r rhai a baratowyd gan ei ragflaenydd. Hefyd, mae AGGCC yn rhagweithiol o ran sicrhau bod gweithredoedd gyda chomisiynwyr a rheoleiddwyr eraill yn cael eu cydlynu. Mae Cyngor Bwrdeistref Sirol Caerffili yn trefnu'r *holl dimau gwaith cymdeithasol cymwysedig* ac mae wedi datblygu *Protocol Monitro Perfformiad Darparwr* i roi sylw i achosion posibl a gwirioneddol o dorri contract. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (sydd wedi disodli BILL Caerffili) hefyd yn cydnabod nad oedd achos dros barhau â dull nad oedd yn gweithio. Mae contractau wedi eu datblygu sy'n rhoi mwy o sylw i amgylchiadau pobl hŷn, er bod hynny o fewn *marchnad* sy'n cynnig dewis cyfyngedig.

Canfyddiadau a Dadansoddiad

Mae camgymeriadau a phenderfyniadau gwael yn nodweddu'r sefydliadau sy'n gysylliedig ag Ymgyrch Jasmine.

Dylai honiad Gwasanaeth Eryl y Goron y byddai achos Ymgyrch Jasmine wedi methu ar sail diffyg tystiolaeth o achosiaeth fod wedi ei brofi gerbron rheithgor.

Dylai rhai o'r achosion cynnar a oedd yn hysbys i ymchwiliad Ymgyrch Jasmine fod wedi cael eu dwyn o sylw'r Crwner.

Ni all fod yn iawn bod atebolrwydd troseddol unigol ac atebolrwydd troseddol corfforaethol yn cael eu hystyried yn annibynnol ar ei gilydd. *Mae erlyn cynrychiolwyr busnes fel unigolion yn unig yn rhoi cymhellion i gorfforaethau i greu bwch dihangol o'u cyflogaion, ond mae canolbwynt unigryw ar y gorfforaeth yn caniatáu i unigolion osgoi eu cyfrifoldebau moesol eu hunain drwy bwyntio at y strwythur corfforaethol o'u hamgylch* (J.G. Stewart).³

Mae cyd-destun cyfreithiol gofal preswyl a llywodraethu corfforaethol⁴ yn dangos nad yw darparu gofal preswyl gan gwmnïau preifat nad ydynt wedi eu rhestru yn destun Cod Llywodraethu Corfforaethol y DU a'r darpariaethau deddfwriaethol sy'n berthnasol i gwmnïau cyhoeddus rhestredig.

Mae gwell mesurau diogelu corfforaethol yn ofynnol i sicrhau *llywodraethu da*. Er enghraifft, er gwaethaf budd y cyhoedd sy'n gysylltiedig â gofalu am bobl hŷn fregus, mae darparwyr â nifer mawr o gartrefi gofal wedi gweithredu ac yn parhau i weithredu gydag un neu ddau o gyfarwyddwyr.

³ Wells, C. *Corporate criminal liability: a ten year review* [2014] Crim L.R. 849-878, citing J.G. Stewart

⁴ Mae'r Adolygiad yn cynnwys adran ar: *The legal context of residential care and corporate governance* a ysgrifennwyd gan AW Griffiths, C Hodgetts a R Ni Thuama

Yn ôl y gyfraith, mae gan gyfarwyddwyr gyfrifoldeb ar wahân ac ar y cyd am reoli eu cwmnïau. Mae hanes corfforaethol portffolio Puretruce yn cadarnhau nad rhan fach oedd gan Dr N Das ynddo, yn groes i farn Gwasanaeth Erlyn y Goron a'r heddlu.

Mae'r safonau gofal gwael a ddarparwyd gan gwmnïau Dr P Das a Dr N Das efallai wedi eu gwneud yn atebol mewn contract i gomisiynwyr gwasanaethau cyhoeddus a chomisiynwyr unigol; gallai eu cwmnïau fod wedi cael eu dal yn atebol yn ddirprwyol am gamymddwyn sifil eu cyflogeion; a gellid bod wedi dwyn achos o dan Ddeddf Anghymhwysu Cyfarwyddwyr Cwmnïau 1986.

Ceir achos cymhellol dros wneud y canlynol: pennu torri rheoliadau safonau gofal yn nghyd-destun anghymhwysu cyfarwyddwyr; ystyried a oes angen i ddarpariaethau cyfrifoldeb cymdeithasol corfforaethol Deddf Cwmnïau 2006⁵ gael mwy o ddylanwad yng nghyd-destun darparu gofal iechyd a chymdeithasol pan fydd budd amlwg i'r cyhoedd; y rhagdybiaeth y bydd cyfarwyddwr yn cael ei anghymhwysu lle ceir hanes o ansolfedd; ystyried a ddylai'r diffiniad o *farwolaeth annaturiol* gynnwys unigolion sydd wedi marw gyda briwiau pwysedd dwfn a thystiolaeth o esgeulustod posibl; a seilio cyfrifoldeb troseddol corfforaethol ar ymddygiad corfforaethol ar draws y sefydliad.

Roedd y gofal i bobl hŷn fregus yn cael ei beryglu'n ddifrifol ddeng mlynedd cyn dechrau Ymgyrch Jasmine Heddlu Gwent. Ni chymerodd y GIG unrhyw gamau gweithredu credadwy ac roedd y cronriad diamheuol o broblemau o adeg y rhaglen deledu gyntaf yn dal i aros i gael ei ddatrys yn 2005.

Gwelwyd bod sylw helaeth yn y wasg ac atgyfeiriadau *Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed mynych* yn annigonol o ran sicrhau ateb teg wedi ei sancsiynu yn gyfreithiol. I'r graddau bod y canlyniadau amddiffyn oedolion ar gyfer preswylwyr yn y chwe chartref yn hysbys, ni chawsant unrhyw effaith weladwy ar friwiau pwysedd dwfn, heb eu trin y bobl. Roedd gormod o adegau pan nad oedd y cartrefi wedi ceisio cael triniaeth feddygol a rhoi gwybod i i'r rheoleiddiwr ac awdurdod lleol am friwiau pwysedd dwfn a lluosog. Mae rhoi gwybod am glwyfau o'r fath i bersonél Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed yr awdurdod lleol yn anomaledd, oherwydd ni all awdurdodau lleol ragweld na darparu'r ymyriadau clinigol brys sydd eu hangen.

Nid oedd un asiantaeth unigol wedi cymryd rôl arweiniol o ran mynd i'r afael ag achosion o dorri ymddiriedaeth, dyletswyddau contract a esgeuluswyd neu'r niwed a ddiodefwyd gan bobl hŷn. Ni chafwyd trafodaeth yn ymwneud â pha asiantaeth ddylai ymchwilio ac erlyn - gan gynnwys ystyried dyletswyddau, pwerau, gallu ac adnoddau a brys i amddiffyn, er enghraifft.

Ymddengys fod rolau'r rheoleiddiwr, y Bwrdd Iechyd Lleol (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan erbyn hyn) a'r awdurdodau lleol a oedd yn comisiynu wedi eu gwanhau a'r cyfan roeddent yn ei wneud oedd bwydo gwybodaeth i ymchwiliad yr heddlu.

Roedd paramedrau ymchwiliad Heddlu Gwent wedi eu tynnu yn rhy eang: er enghraifft, *ymchwilio i amgylchiadau'r holl farwolaethau lle mae neu lle bu pryderon ac ymchwilio i bob*

⁵ Adran 172

honiad neu amheuaeth o gam-drin. Cyfrannodd hyn at hyd yr ymchwiliad. Roedd yr adolygiad cymheiriaid gan Heddlu Gogledd Cymru yn 2009 wedi cwestiynu elfennau o ymchwiliad Heddlu Gwent.

Collodd asiantaethau rywfaint o annibyniaeth gweithredu wrth i weithgarwch a oedd fel arfer o fewn eu pwerau cael eu cyfyngu am fod gan Heddlu Gwent flaenoriaeth dros sut y dylai'r ymchwiliad gael ei gynnal. Roedd yn rhyfeddod bod ASGC wedi ei eithrio o'r ymchwiliad. Roedd yn rhyfeddod hefyd bod ymchwiliad heddlu a oedd â phroffil mor uchel wedi cael ei gynghori gan reolwr arolygu wedi ymddeol. O safbwynt y gweithwyr proffesiynol a oedd wedi ceisio gwella'r cartrefi a oedd yn methu, gwnaethant beidio â bod yn dystion a daeth rhai ohonynt yn unigolion a ddrwgdybiwyd.

Cafodd cydweithredu rhyng-sefydliadol ei daflu i'r cysgod gan amwysedd a drwgdybiaeth pan gafodd ymchwiliad yr heddlu ei ymestyn a phan gafodd treial posibl Dr P Das, Paul Black a Puretruce Health Care Ltd ddyddiad dechrau a oedd cael ei wthio yn ôl drwy'r amser.

Cafodd panel o arbenigwyr yn cynnwys clinigwyr ac arbenigwr gofal cymdeithasol ei gomisiynu gan Heddlu Gwent yn 2006. I ddechrau cafodd ei wahodd i baratoi adroddiadau ar y cyd ac, wedi hynny, adroddiadau unigol. Tynnodd erlyniad nifer o staff nyrsio Bryngwyn Mountleigh sylw oddi ar hynny ond roedd rhai o aelodau'r panel yn edrych arno fel cadarnhad o'u dyletswydd i adrodd am unigolion wrth eu cyrff proffesiynol.

Roedd adroddiadau arolygu ASGC mewn perthynas â chartrefi Ymgyrch Jasmine yn cynnwys gormod o *ofynion*. Nid yw'n eglur ym mha ffordd y mae *gofyniad brys* yn wahanol i *argymhelliad arfer da*, er enghraifft. Yn hanfodol, nid ymddengys fod unrhyw ganlyniadau am fethu gweithredu ar *ofynion*.

Roedd yn rhaid i Arolygwyr ASGC ymdrin â heriau fel cartrefi Dr P Das a Dr N Das yn wynebu bygythiadau o golli eu cyflenwad nwy a/neu drydan am nad oedd y biliau wedi'u talu; gweld ac aroglu briwiau pwysedd dwfn, necrotig pobl hŷn nad oedd wedi cael triniaeth nac wedi cael cyffuriau lleddfu poen ar eu cyfer, mewn cartrefi a oedd yn eiddo i feddygon teulu lleol; beiliaid yn ymweld â chartrefi Dr P Das a Dr N Das; gwrthwynebiad dig teuluoedd, nad oedd eu perthnasau o bosibl wedi eu niweidio, i'r posibilrwydd y byddai cartref yn cael ei gau; trosglwyddo pobl hŷn fregus o un cartref oedd yn methu i un arall; a'r ergyd yn sgil penderfyniad y Tribiwnlys Safonau Gofal yn 2005.

Roedd y mewnfudo llafur i gymoedd y de-ddwyrain yn arwain at heriau o ran cyfathrebu. Roedd y ffaith nad oedd y Gymraeg na'r Saesneg yn iaith gyntaf i rai cyflogeion y cartref gofal yn bryder mawr i berthnasau'r preswylwyr.

Nid yw'r ffaith bod meddygon teulu sy'n gweithredu fel gwŷr a gwragedd busnes yn berchen ar gartrefi preswyl a nyrsio yn gwarantu y rhoddir gofal iechyd amserol a sylwgar i breswylwyr a chleifion. Yn yr un modd, nid yw ffaith bod partner y perchennog yn feddyg teulu yn gwarantu y bydd preswylwyr yn cael y gofal iechyd sydd ei angen arnynt.

Gall cael meddygon teulu sy'n gysylltiedig â pherchnogaeth cartrefi preswyl a nyrsio arwain at wrthdaro buddiannau, yn enwedig pan maent yn dod o hyd i breswylwyr o restrau cleifion a/neu yn gyfrifol am ofal iechyd sylfaenol preswylwyr mewn cartrefi o'r fath.

Roedd agweddau ar ofal lliniarol fel rheoli poen a darparu cysur emosiynol yn bell oddi wrth brofiad y bobl hŷn a oedd yn hysbys i Ymgyrch Jasmine. Nid oedd y defnydd o opiadau a mynediad i dimau gofal lliniarol, er enghraifft, yn rhan o'r gofal ar ddiwedd eu hoes.

Cadarnhaodd yr Adolygiad fod pobl â dementia yn llai tebygol o gael triniaeth i reoli poen o gymharu â'u cyfoedion heb broblemau gwybyddol. Mae ymchwil ddiweddar yn awgrymu nad yw'r sefyllfa hon wedi gwella.⁶

Mae'r cysondeb rhwng *gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn*, *gofal sy'n canolbwyntio ar berthynas* a gofal lliniarol yn awgrymu bod angen ceisio cyfeiriad newydd wrth gynllunio gofal ar gyfer pobl hŷn fregus yng Nghymru.

⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3817007/> (cyrchwyd 25 Mai 2015)

Argymhellion

Cyfrannodd yr Adolygiad at y *Bil Rheoleiddio ac Arolygu Gofal Cymdeithasol (Cymru)*, drwy lythyr (i) cyfarfodydd â gweision sifil sy'n gyfrifol am ei ddatblygiad. Bu'r rhain yn ystyried sut y gellid adlewyrchu canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg: drwy sicrhau bod y sawl sy'n berchen ar ac sy'n elwa ar ddarparu gwasanaethau, hynny yw, aelodau'r Bwrdd, yn atebol; drwy alluogi rheoleiddwyr i gymryd camau yn erbyn corff corfforaethol yn hytrach nag yn erbyn un gwasanaeth; a thrwy sicrhau bod gwybodaeth am wasanaethau sy'n darparu gofal a chymorth ar gael i unigolion sy'n cael gofal a'u teuluoedd; a (ii) llythyr at Brif Weinidog Cymru a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol ym mis Rhagfyr 2014. Cafodd hwn ei gydnabod fel rhestr uchelgeisiol o syniadau fel: *buddiannau gorau pobl sy'n cael gofal ddylai fod y brif egwyddor a dylid adlewyrchu hyn mewn statud; dylid cael rhagdybiaeth bod y baich ar y corff corfforaethol, y cwmni daliannol a'r cyfarwyddwyr i brofi eu bod yn addas i'w ddarparu neu i fod yn berchnogion; nid yw gwelliannau sydd i'w priodoli i ymdrechion a gofnodwyd gan Arolygwyr, y GIG a chyflogeion awdurdodau lleol yn cyfrif fel rheswm ar gyfer bodloni Gweinidogion Cymru nad yw canslo (cofrestrriad) yn angenrheidiol bellach; ac ni ddylai unrhyw un unigolyn gael pwerau dirwysr i wneud penderfyniadau.*

Hefyd, argymhellir fod:

1. y sector cartrefi gofal preswyl a nyrsio:
 - (i) yn cael ei wneud yn sector o bwys strategol cenedlaethol i Gymru, gan gydnabod bod buddsoddiad isel yn y system gofal iechyd yn golygu costau uwch i'r **Gwasanaeth Iechyd Gwladol** a bod hynny'n effeithio ar botensial economaidd drwy fethu hyrwyddo gweithlu modern a hyfforddedig;
 - (ii) mabwysiadu polisiâu clir i reoleiddio a galluogi ymyriad yn y farchnad gofal cymdeithasol i wella ansawdd y gofal drwy fynd i'r afael yn uniongyrchol â materion fel cyflog ac amodau gwaith, lefelau staffio a gwybodaeth ac arbenigedd comisiynwyr gwasanaethau a ariennir yn gyhoeddus;
 - (iii) sicrhau bod rheolwyr cartrefi gofal wedi eu cofrestru, ac yn aelodau o gorff proffesiynol sy'n pennu safonau proffesiynol, yn meddu ar bwerau disgyblu ac yn rhoi llais iddynt ar bolisi cenedlaethol; a
 - (iv) datblygu dangosyddion ansawdd credadwy⁷ i lywio cynllunio strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol [gweler J. Kennedy (2014) ac Ymchwiliad John Kennedy i Gartrefi Gofal Efrog: Sefydliad Joseph Rowntree ac Ymddiriedolaeth Tai Joseph Rowntree]
2. Llywodraeth Cymru, mewn cydweithrediad ag **Iechyd Cyhoeddus Cymru**, yn sicrhau bod:
 - (i) arwyddocâd briwiau pwysedd dwfn⁸ yn cael ei ddyrchafu i gyflwr hysbysadwy

⁷ Er enghraifft, drwy ddefnyddio profiadau difriol pobl fregus hŷn a amlygwyd yn yr adolygiad hwn ac eraill, mae modd adeiladu ar fframweithiau gofal a chymorth a werthfawrogir fel, er enghraifft, y 'Senses Framework' [M. Nolan, U. Lundh, G. Grant a J. Keady (2003) *Partnerships in Family Care: understanding the caregiving career* Maidenhead: Open University Press McGraw-Hill Education]

⁸ Hynny yw, pwyslais ar anaf difrifol, meinwe dwfn a briwiau pwysedd na ellir eu rhoi ar raddfa

- (ii) uwch-glinigwyr, gan gynnwys Cofrestryddion, Meddygon Teulu a Nyrsys Hyfywedd Meinwe, yn cymryd rôl arweiniol i atal briwiau pwysedd y gellir eu hosgoi⁹ ac i ddatblygu Cofrestrfa Glwyfau Genedlaethol, gyda chymorth y **Ganolfan Arloesi ym maes Gwella Clwyfau**
 - (iii) uwch-glinigwyr yn gyfrifol am hysbysu **Iechyd Cyhoeddus Cymru** am friwiau pwysedd dwfn; a
 - (iv) lle mae **Iechyd Cyhoeddus Cymru** wedi cael ei hysbysu am fodolaeth briwiau pwysedd dwfn, bod proses lle mae'r wybodaeth honno yn cael ei chyfleu i **Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru** ac awdurdodau comisiynu priodol yn ogystal â theuluoedd pobl
3. Dylai **Byrddau Diogelu Oedolion** sicrhau bod y broses **Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed**:¹⁰
 - (i) diffinio ei swyddogaethau'n fwy cul ac yn fwy realistig
 - (ii) cryfhau canlyniadau amddiffynnol i unigolion lle ceir honiad neu dystiolaeth bod niwed wedi digwydd, drwy sicrhau bod naill ai asesiad gofal neu adolygiad o gynllun gofal yr unigolyn hwnnw yn cael ei gynnal. Dylai'r broses arwain at weithredu penodol yn hytrach na phenderfyniad yn unig, er enghraifft penderfyniad o *gam-drin sefydliadol*
 - (iii) sicrhau bod y GIG yn atebol am gyflawni ei gyfrifoldeb arweiniol ar gyfer ymchwilio i gyflyrau mawr a allai fod yn farwol fel briwiau pwysedd dwfn yn y sector gofal preswyl a nyrsio
 4. Dylid cynnal cwest, er gwaethaf y ffaith bod marwolaethau **Stanley Bradford, Megan Downs, Edith Evans, Ronald Jones** ac eraill yn hysbys i'r Crwner ac wedi'u cofrestru eisoes
 5. Bod **Heddlu Gwent** yn rhoi'r wybodaeth a baratowyd gan aelodau'r panel arbenigol i deuluoedd y bobl hŷn yn y chwe chartref sy'n rhan o Ymgyrch Jasmine ac yn sicrhau bod y teuluoedd hyn yn cael cymorth yn ystod y broses hon ac ar ôl hynny
 6. Bod **GIG Cymru** yn ystyried sut y mae uwch-glinigwyr yn ymgymryd â'r cyfrifoldeb am roi gwybod i'r Crwner am farwolaethau mewn ysbytai ac yn ystyried yr angen am ragdybiaeth gyfreithiol o blaid rhoi gwybod i'r Crwner am farwolaethau preswylwyr cartrefi preswyl a nyrsio
 7. Bod y **Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)**:
 - (i) cydweithio â **GIG Cymru** i ganfod ffyrdd o reoli gwrthdaro buddiannau sy'n codi yn sgil derbyn cleifion **Meddygon Teulu** ac **unigolion cofrestredig eraill y Cyngor**

⁹ Er bod clinigwyr yn amcangyfrif y gellid atal 90% o friwiau pwysedd ceir gwahaniaeth wedi'i ddogfennu'n dda rhwng ymarfer clinigol a thystiolaeth ymchwil

¹⁰ Er y gall unigolion gael eu niweidio mewn sawl ffordd, mae tair elfen ynghlwm wrth y broses o ymateb (i) atal – sefydlu gwasanaeth trefnus a thalu sylw i recriwtio a hyfforddi (ii) ataliaeth eilaidd – bod yn ymwybodol o arwyddion a symptomau fel y gellir mynegi pryderon yn gyflym a gwneud ymholiadau a (iii) gweithredu er mwyn cynorthwyo ac amddiffyn y rhai y gwyddys sydd neu y credir sydd wedi cael eu niweidio

Meddygol Cyffredinol (meddygon ymgynghorol mewn ysbytai er enghraifft)¹¹ i gartrefi preswyl a nyrsio lle mae meddygon o'r fath yn gyfarwyddwyr cwmni, neu'n perthyn i gyfarwyddwyr y cartrefi hyn

(ii) sicrhau bod pob **Meddyg Teulu** ac **unigolion cofrestredig eraill y Cyngor Meddygol Cyffredinol** yn cael gwybod am yr hyn sy'n cyfrif fel gwrthdaro buddiannau¹² a sut i reoli hyn yn ymarferol. O ystyried y byddai datgan gwrthdaro ar ei ben ei hun wedi bod yn ddull diogelu annigonol o ystyried canfyddiadau Adolygiad Ymgyrch Jasmine, efallai y bydd y Cyngor Meddygol Cyffredinol am ystyried yr enghraifft benodol o glinigwyr sy'n berchen ar gartrefi nyrsio a gofal

(iii) ystyried yn ei adolygiad o'r Gofrestr Feddygol, y potensial ar gyfer cofnodi gwybodaeth am wrthdaro buddiannau sydd wedi'i ddatgan

8. Bod y **Cyngor Meddygol Cyffredinol** a'r **Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth** yn ystyried yr angen am ddiwygio parhaus¹³ i sicrhau bod gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer yn cael eu cynnal mor gyflym ag sy'n ymarferol, tra'n cynnal eu prif ddiben o amddiffyn y cyhoedd
9. Bod y **Cyfarwyddwr Erlyniadau Cyhoeddus** yn cyfeirio Ymchwiliad Ymgyrch Jasmine at yr Adran Troseddau Arbennig a Gwrthderfysgaeth (yr Adran Troseddau Arbennig gynt) **Gwasanaeth Erlyn y Goron**
10. Bod **Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu (NPCC)** yn sicrhau bod blaenoriaeth ymchwiliad heddlu yn cyflawni gallu (a) **Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru** (AGGCC) ac **Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru** (b) rheoleiddwyr proffesiynol, fel y **Cyngor Meddygol Cyffredinol**, y **Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth** a **Chyngor Gofal Cymru** i ddatblygu camau gweithredu sifil a throreddol; a mynd i'r afael â phryder am addasrwydd honedig i ymarfer o fewn amserlen a ddiffinnir
11. Bod **Cyngor Cenedlaethol Penaethiaid yr Heddlu**, yr **Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch**, **Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru** a'r rheoleiddwyr proffesiynol yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o ganlyniad i'r Adolygiad hwn, gan gydweithio ymhellach i bennu a chadarnhau cydrannau fframwaith ar gyfer cynnal gweithredu amserol ar y cyd yn y dyfodol
12. Bod **Comisiwn y Gyfraith** yn adolygu'r sefyllfa gyfreithiol bresennol mewn perthynas â chwmnïau preifat gyda pherthnasedd penodol at lywodraethu corfforaethol y sector gofal preswyl a nyrsio¹⁴

¹¹ A thrwy hynny, unigolion cofrestredig Cyngor Gofal Cymru – sy'n rheoleiddio'r gweithlu gofal cymdeithasol. Mae gan Gyngor Gofal Cymru Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal sy'n cofrestru gweithwyr cymdeithasol yn Lloegr

¹² Cyngor Meddygol Cyffredinol (2011) *Conflicts of interest: what our guidance says* Llundain: GMC; a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Financial and Commercial arrangements and conflicts of interest* (http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/21161.asp) (cyrchwyd 7 Ebrill 2015)

¹³ Yn sgil *Bil Rheoleiddio Proffesiynau Iechyd a Gofal Cymdeithasol Etc (2014)* Comisiwn y Gyfraith

¹⁴ O ystyried budd clir y cyhoedd o ran sicrhau lles a diogelwch preswylwyr, efallai y bydd Comisiwn y Gyfraith am ystyried a ddylai cyfrifoldeb troseddol corfforaethol fod yn seiliedig ar ymddygiad corfforaethol ar draws sefydliad, yn hytrach na'r arfer presennol o roi'r cyfrifoldeb penodol ar unigolion

Y Gwersi

- **nid yw sgandalau'n cywiro dim yn barhaol**
Nid annog neb i ddarllen *gwersi 106*, nid ymyriadau prin a thameidiog na chynllun i osgoi camgymeriadau yw'r ateb. Mae'r ateb i'w ganfod mewn dealltwriaeth o gymhlethdodau seilwaith cartrefi gofal a'r modelau busnes cysylltiedig - yn ogystal â chyflogi rheolwyr talentog a chymwys i recriwtio, goruchwyllo a hyfforddi staff i gynorthwyo pobl hŷn fregus mewn cartrefi sy'n weithleoedd iddynt
- **ni all dinasyddion ddibynnu ar gydwybod perchnogion cartrefi gofal i ddarparu gofal a chymorth i bobl hŷn fregus sy'n cael ei werthfawrogi**
Mae llywodraethu da yn hanfodol ar gyfer ansawdd a diogelwch mewn cartrefi ar gyfer pobl hŷn fregus yn ogystal â sicrhau bod preswylwyr yn rhan ac yn teimlo'n rhan o gyberthnasau – â'u perthnasau, eu cyfeillion ac eiriolwyr ac ag ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol a'r asiantaethau ehangach – y maent yn rhan ohonynt. Dylent i gyd fynnu cyfranogi i sicrhau bod *ffenestr* fel y bydd preswylwyr yn gallu edrych allan, bod y gymuned yn gallu edrych i mewn¹⁵ a bod cyfle i breswylwyr fod yn rhan a theimlo'n rhan o'u cymdogaeth
- **tybir ei bod, heb dystiolaeth, yn dderbyniol i leoli grŵp o bobl hŷn â dementia gyda'i gilydd mewn cartrefi penodol, heb staff digonol sy'n cael eu rheoli, eu hyfforddi a'u goruchwyllo'n annigonol, oherwydd bod ganddynt i gyd anghenion tebyg**
Gan fod twf y sector wedi rhagflaenu ymchwil fyfyrion i arwain ei strwythur, ei swyddogaeth a'i gyfeiriad, mae sylw ymchwiliol y cyfryngau wedi bod yn allweddol i dynnu sylw at ganlyniadau arferion diffygiol (gan gynnwys prosesau cynllunio sy'n ffafrio datblygwyr), cyfrifoldeb (i) y comisiynwyr yw ymgysylltu â realiti bywydau gwag llawer gormod o breswylwyr sydd â gallu gwybyddol sy'n lleihau a'r (ii) sector i ddangos effeithiolrwydd ei ymyriadau a'i drefniadau cymorth, gan gynnwys sut y gellir meithrin perthnasoedd a werthfawrogi, er enghraifft
- **nid oedd neb yn arsylwi, yn adrodd, yn adrodd yn gywir, neu roeddent yn adrodd yn hwyr ar anafiadau, poen a chlwyfau pwysedd dwf pobl hŷn a oedd yn fygythiad i'w hiechyd – ac eto, yn yr achos hwn, ni chafodd dim achosion eu trin fel troseddau gan Wasanaeth Erlyn y Goron**
Rhaid cael gweithredu credadwy i gyfateb i rethreg pryder. Mae'n hanfodol bod pob gofal clinigol angenrheidiol yn cael ei ddarparu ochr yn ochr â phrosesau amserol i ganfod ffyrdd o atal niwed pellach – a rhad i hynny gynnwys erlyn
- **ni ddylai'r sector cyhoeddus danysgrifennu cwmnïau sydd wedi cynhyrchu enillion sylweddol i'r ychydig ar draul y llawer**

¹⁵ Gweler R. Elkan a D. Kelly (1991) *A Window in Homes: links between residential care homes and the community*, Surbiton: Social Care Association

Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i awdurdodau lleol a'r GIG arddangos pwyll tymor hir, rhannu eu dysgu gan bobl hŷn, teuluoedd ac ymchwil, adeiladu ar eu gwybodaeth am gryfderau a gwendidau'r holl sector a chyfuno eu pwerau prynu. Byddai bod yn agored am yr hyn y byddant yn ei gomisiynu a pham – yn arwain at berthynas newydd â phobl hŷn, eu teuluoedd a darparwyr

- mae hanes hir o roi pwyslais ar fuddiannau preifat ar draul eraill; fodd bynnag, ni all budd y cyhoedd fod yn eilradd i enillion personol tymor byr na hyd yn oed ymddygiad troseddol lleiafrif o gyfarwyddwyr cartrefi gofal

Wrth i gomisiynwyr, rheolwyr gofal a rheoleiddwyr gynnal ymarferion craffu allanol dylent hefyd sicrhau bod cwmnïau yn y sector hwn yn agor eu byrddau i graffu annibynnol. Dylai un o gyflawniadau pellgyrhaeddol Ymgyrch Jasmine gynnwys parodrwydd i fabwysiadu ymagwedd dymor hir. Dylid gadael cwmnïau sy'n amlwg wedi gadael pobl hŷn fregus i lawr gael ei gadael i fethu a dylai eu cyfarwyddwyr gael eu hanghymhwyso. Maent wedi colli ymddiriedaeth y cyhoedd. Ni all anghenion pobl hŷn fregus fod yn eilradd i'r busnesau hyn a'u trefniadau ariannol soffistigedig a / neu gyfarwyddwyr grymus; os bydd y sefyllfa honno'n parhau byddwn yn parhau ***i chwilio am atebolrwydd*** am byth.