

# Gweithredu mewn ffordd agored a gonest pan fydd pethau yn mynd o le: dyletswydd broffesiynol gonestrwydd

## Dyletswydd broffesiynol gonestrwydd<sup>1</sup>

Rhaid i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn agored ac yn onest gyda chleifion pan fydd rhywbeth a fydd yn mynd o'i le gyda'u triniaeth neu eu gofal yn peri niwed neu ofid, neu mae ganddo'r potensial i beri niwed neu ofid. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol:

- ddweud wrth y claf (neu, pan fo hynny'n briodol, eiriolwr, gofalwr neu deulu y claf) pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le
- ymddiheuro i'r claf (neu, pan fo hynny'n briodol, eiriolwr, gofalwr neu deulu y claf)
- cynnig rhwymedi priodol neu gymorth i unioni'r sefyllfa (os oes modd)
- rhoi esboniad llawn i'r claf (neu, pan fo hynny'n briodol, eiriolwr, gofalwr neu deulu y claf) am effeithiau'r hyn sydd wedi digwydd yn y tymor byr a'r tymor hir.

Yn ogystal, rhaid i weithwyr gofal iechyd proffesiynol fod yn agored ac yn onest gyda'u cydweithwyr, eu cyflogwyr a'u sefydliadau perthnasol, gan gymryd rhan mewn adolygiadau ac ymchwiliadau pan ofynnir iddynt wneud hynny. Rhaid iddynt fod yn agored ac yn onest gyda'u rheolyddion hefyd, gan fynegi pryderon pan fo hynny'n briodol. Rhaid iddynt gynorthwyo ac annog ei gilydd i fod yn agored ac yn onest, ac i beidio atal rhywun rhag mynegi pryderon.

## Am yr arweiniad hwn

- 1 Mae gan bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ddyletswydd gonestrwydd – cyfrifoldeb proffesiynol i fod yn onest gyda chleifion\* pan fydd pethau yn mynd o le. Caiff hyn ei ddisgrifio yn *Dyletswydd broffesiynol gonestrwydd*, sy'n cyflwyno'r arweiniad hwn ac sy'n rhan o ddatganiad ar y cyd gan wyth o reolyddion gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y DU.
- 2 Fel meddyg, nyrs neu fydwraig, rhaid i chi fod yn agored ac yn onest gyda chleifion, gyda chydweithwyr a gyda'ch cyflogwyr.
- 3 Mae'r arweiniad hwn yn ychwanegu at y datganiad ar y cyd gan reolyddion gofal iechyd ac mae'n cynnig rhagor o wybodaeth ynghylch sut i gydymffurfio gyda'r egwyddorion a nodir yn *Arfer meddygol da<sup>2</sup> a YCod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwragedd<sup>3</sup>*. Mae Atodiad 1 yn nodi dyfyniadau perthnasol o arweiniad y Cyngor Meddygol Cyffredinol (CMC) a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC). Mae'r arweiniad hwn berthnasol i'r holl feddygon y maent wedi cofrestru gyda CMC a'r holl nyrsys a bydwragedd y maent wedi cofrestru gydag NMC ar draws y DU.

\* Pan fyddwn yn cyfeirio at 'gleifion' yn yr arweiniad hwn, byddwn yn golygu pobl yn eich gofal hefyd.

- 4 Rhennir yr arweiniad hwn yn ddwy rhan.
  - a Eich dyletswydd i fod yn agored ac yn onest gyda chleifion yn eich gofal, neu'r rhai sy'n agos iddynt, os bydd rhywbeth yn mynd o'i le. Mae hyn yn cynnwys cyngor ynghylch ymddiheuro (paragraffau 6–21).
  - b Eich dyletswydd i fod yn agored ac yn onest gyda'ch sefydliad ac i annog diwylliant o ddysgu trwy adrodd am ddigwyddiadau niweidiol sy'n arwain at niwed, yn ogystal ag achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd (paragraffau 22–33).
- 5 Mae'r arweiniad hwn ar gyfer unigolion. Rydym yn cydnabod bod gofal yn cael ei ddarparu gan dimau amlddisgyblaethol fel arfer ac nid ydym yn disgwyl i bob aelod o'r tîm fod yn gyfrifol am adrodd am ddigwyddiadau niweidiol ac am siarad gyda'r claf os bydd rhywbeth yn mynd o'i le. Fodd bynnag, rydym yn disgwyl eich bod yn gwneud yn siŵr bod rhywun yn y tîm wedi ymgymryd â'r cyfrifoldeb dros bob un o'r tasgau hyn, ac rydym yn disgwyl i chi eu cynorthwyo yn ôl yr angen.

## **Bod yn agored ac yn onest gyda chleifion yn eich gofal, a'r rhai sy'n agos iddynt, pan fydd pethau yn mynd o le**

### **Dylech drafod risgiau cyn cychwyn ar driniaeth neu ddarparu gofal**

- 6 Rhaid i gleifion gael gwybodaeth lawn<sup>4,5</sup> am eu gofal. Wrth drafod dewisiadau ynghylch gofal gyda chleifion, rhaid i chi drafod risgiau, yn ogystal â manteision, y dewisiadau.
- 7 Rhaid i chi neu unigolyn priodol<sup>6</sup> roi gwybodaeth eglur a manwl i'r claf am risgiau'r driniaeth neu'r gofal arfaethedig, ynghyd â risgiau unrhyw ddewisiadau amgen rhesymol, gan sicrhau bod y claf yn deall. Dylech drafod risgiau<sup>7</sup> sy'n digwydd yn aml, y rhai y maent yn ddifrifol hyd yn oed os ydynt yn annhebygol iawn o ddigwydd, a'r rhai y mae'r claf yn debygol o fod o'r farn eu bod y bwysig.<sup>8</sup>

### **Ym mha amgylchiadau y bydd angen i mi ymddiheuro i'r claf?**

- 8 Nid yw'r arweiniad hwn ar gyfer amgylchiadau pan fydd cyflwr claf yn gwaethygu o ganlyniad i ddatblygiad naturiol eu salwch. Mae'n berthnasol pan fydd rhywbeth yn mynd o'i le gyda gofal claf, a byddant yn dioddef niwed neu ofid o ganlyniad. Yn ogystal, mae'r arweiniad hwn yn berthnasol mewn sefyllfaoedd pan allai claf ddioddef niwed neu ofid yn y dyfodol o ganlyniad i'r ffaith bod rhywbeth wedi mynd o'i le gyda'u gofal.
- 9 Pan fyddwch yn sylweddoli bod rhywbeth wedi mynd o'i le, ac ar ôl gwneud yr hyn y gallwch i unioni'r sefyllfa, rhaid i chi neu rywun o'r tîm gofal iechyd siarad gyda'r claf.\* Yr aelod mwyaf priodol o'r tîm fydd y clinigydd arweiniol neu atebol fel arfer.<sup>9</sup> Os nad chi yw hwn/hon, rhaid i chi ddilyn yr arweiniad ym mharagraff 5.

### **Pryd ddylwn i siarad gyda'r claf neu'r rhai sy'n agos iddynt, a beth fydd angen i mi ei ddweud?**

- 10 Dylech siarad gyda'r claf cyn gynted ag y bo modd ar ôl i chi sylweddoli bod rhywbeth wedi mynd o'i le gyda'u gofal. Pan fyddwch yn siarad gyda nhw, dylai rhywun fod ar gael sy'n gallu eu cynorthwyo (er enghraifft ffrind, perthynas neu gydwethiwr proffesiynol). Nid oes yn rhaid i chi aros tan ganlyniad ymchwiliad cyn siarad gyda'r claf, ond dylech roi esboniad eglur o'r hyn sydd wedi cael ei gadarnhau a'r hyn nad yw wedi cael ei gadarnhau eto.
- 11 Dylech rannu popeth yn yr ydych yn ei wybod ac yr ydych yn credu ei fod yn wir am yr hyn a aeth o'i le a pham, a beth yw'r canlyniadau yn debygol o fod. Dylech esbonio os oes unrhyw beth yn ansicr o hyd ac mae'n rhaid i chi ymateb mewn ffordd onest i unrhyw gwestiynau.<sup>10</sup> Dylech ymddiheuro i'r claf (gweler paragraffau 13–19).

\* Os bydd y claf wedi marw, neu os nad yw'n debygol y byddant yn dod at eu hunain neu'n adennill eu galluedd, dylid darllen 'claf' ym mharagraffau 9-16 fel 'y rhai sy'n agos i'r claf'. 2

## Beth os na fydd pobl yn dymuno cael gwybod y manylion?

**12** Fel arfer, bydd cleifion yn dymuno cael gwybod mwy am yr hyn sydd wedi mynd o'i le. Ond dylech gynnig y dewis iddynt o beidio cael gwybod pob manylyn. Os na fydd y claf yn dymuno cael rhagor o wybodaeth, dylech geisio darganfod pam. Ar ôl cael trafodaeth, os na fyddant wedi newid eu meddwl, dylech barchu eu dymuniadau gymaint ag y bo modd,\* ar ôl esbonio'r canlyniadau posibl. Rhaid i chi gofnodi'r ffaith nad yw'r claf yn dymuno cael y wybodaeth hon, gan roi esboniad eglur iddynt bod modd iddynt newid eu meddwl a chael rhagor o wybodaeth ar unrhyw adeg.

## Dweud sori

**13** Mae cleifion yn disgwyl clywed tri pheth fel rhan o ymddiheuriad:

- a** yr hyn a ddigwyddodd
- b** yr hyn y mae modd ei wneud er mwyn delio gydag unrhyw niwed a achoswyd
- c** yr hyn a wneir er mwyn atal rhywun arall rhag cael niwed.<sup>12</sup>

**14** Nid yw ymddiheuro i glaf yn golygu eich bod yn cyfaddef atebolrwydd cyfreithiol<sup>†</sup> am yr hyn a ddigwyddodd. Nodir hyn mewn deddfwriaeth mewn rhannau o'r DU<sup>13</sup> ac mae Awdurdod Ymglyfreitha GIG yn cynghori hefyd mai dweud sori yw'r peth cywir i'w wneud.<sup>12</sup> Yn ogystal, gallai panel addasrwydd i wneud gwaith meddygol ystyried ymddiheuriad fel tystiolaeth o ddirnadaeth.<sup>14, 15, 16</sup>

**15** Wrth ymddiheuro i gleifion ac esbonio'r hyn a ddigwyddodd, nid ydym yn disgwyl i chi gymryd cyfrifoldeb personol dros rywbeth a aeth o'i le nad oeddech chi ar fai amdano (megis camgymeriadau system neu gamgymeriad cydweithiwr).

Ond mae gan y claf yr hawl i gael ymddiheuriad gan yr aelod mwyaf priodol o'r tîm (gweler paragraff 9), waeth pwy neu beth sy'n gyfrifol am yr hyn a ddigwyddodd.

**16** Nid ydym yn dymuno annog dull gweithredu fformwlaig tuag at ymddiheuro, gan nad oes unrhyw werth i ymddiheuriad oni bai ei fod yn un go iawn. Fodd bynnag, wrth ymddiheuro i glaf, dylech ystyried y pwyntiau canlynol.

- a** Rhaid i chi roi'r wybodaeth i gleifion y byddant yn dymuno'i chael neu y bydd angen iddynt ei gwybod mewn ffordd y gallant ei deall.<sup>17</sup>
- b** Dylech siarad gyda chleifion mewn man ac ar adeg pan fyddant yn y sefyllfa orau i ddeall ac i gofio gwybodaeth.
- c** Dylech roi gwybodaeth a allai beri gofid i'r claf iddynt mewn ffordd ystyriol, gan barchu eu hawl i breifatrwydd ac urddas.
- d** Mae cleifion yn debygol o'i weld yn fwy ystyrlon os byddwch yn cynnig ymddiheuriad personol – er enghraifft 'Mae'n ddrwg gennyf . . .' - yn hytrach na datganiad cyffredinol sy'n edifarhau'r digwyddiad ar ran y sefydliad. Nid yw hyn yn golygu ein bod yn disgwyl i chi gymryd cyfrifoldeb personol am fethiannau mewn system neu gamgymeriadau pobl arall (gweler paragraff 15).

\* Os bydd angen i'r claf roi eu caniatâd i driniaeth neu ymchwiliad arfaethedig, bydd angen i chi roi digon o wybodaeth iddynt er mwyn eu galluogi i wneud penderfyniad gwybodus.<sup>11</sup>

† Yma, mae 'atebolrwydd cyfreithiol' yn cyfeirio at hawliad am esgeulustod clinigol. Ni fydd Awdurdod Ymglyfreitha GIG 'fyth yn cadw sicrwydd am hawliad yn ôl oherwydd bod ymddiheuriad neu esboniad wedi cael ei roi'.<sup>12</sup>

- e Dylech sicrhau bod y claf yn gwybod pwy y dylent gysylltu â nhw yn y tîm gofal iechyd er mwyn gofyn unrhyw gwestiynau pellach neu fynegi pryderon. Yn ogystal, dylech roi gwybodaeth i gleifion am wasanaethau eiriolaeth, gwasanaethau cwnsela neu wasanaethau cymorth eraill annibynnol\* sy'n gallu rhoi cyngor ymarferol a chymorth emosiynol iddynt.
- f Dylech gofnodi manylion eich ymddiheuriad yng nghofnod clinigol y claf.<sup>18,19</sup> Efallai y bydd angen anfon ymddiheuriad ysgrifenedig yn dilyn ymddiheuriad ar lafar, gan ddibynnu ar ddymuniadau'r claf a pholisi eich gweithle.<sup>†</sup>

### Siarad gyda'r rhai sy'n agos i'r claf

- 17 Os bydd rhywbeth wedi mynd o'i le sy'n achosi marwolaeth claf neu niwed difrifol o'r fath i glaf, fel nad yw'n debygol y byddant yn dod at eu hunain neu'n adennill eu galluedd, rhaid i chi fod yn agored ac yn onest gyda'r rhai sy'n agos i'r claf.<sup>3,20</sup> Dylech gymryd amser i gyfleu'r wybodaeth mewn ffordd dosturiol, gan roi'r cyfle iddynt ofyn cwestiynau ar y pryd ac ar ôl hynny.<sup>‡</sup>
- 18 Rhaid i chi barchu ac ymateb mewn ffordd sensitif i ddymuniadau ac anghenion pobl galarus. Rhaid i chi ystyried yr hyn yr ydych yn ei wybod am ddymuniadau'r claf am yr hyn a ddylai ddigwydd ar ôl eu marwolaeth, gan gynnwys eu safbwyntiau ynghylch rhannu gwybodaeth. Dylech fod yn barod i gynnig cymorth i bobl galarus – er enghraifft, trwy esbonio ble y mae modd iddynt gael gwybodaeth am, a help gyda, thasgau gweinyddol ac ymarferol yn dilyn marwolaeth; neu thrwy gynnwys aelodau eraill y tîm, megis staff gofal galar neu gaplaniaeth.<sup>§,24</sup>
- 19 Dylech sicrhau, gymaint ag y bo modd, bod y rhai sy'n agos i'r claf wedi cael cynnig cymorth priodol a bod ganddynt bwynt cyswllt penodol rhag ofn y bydd ganddynt bryderon neu gwestiynau yn nes ymlaen.

### Bod yn agored ac yn onest gyda chleifion am achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd

- 20 Mae 'achos y bu ond y dim iddo ddigwydd' yn ddigwyddiad niweidiol yr oedd ganddo y potensial i achosi niwed, ond na wnaeth achosi niwed.<sup>\*</sup> Rhaid i chi ddefnyddio'ch barn broffesiynol pan fyddwch yn ystyried a ddylech hysbysu cleifion am achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd. Weithiau, bydd angen i'r claf gael gwybod rhyw wybodaeth neu wybodaeth y byddent yn dymuno ei chael, ac fe allai dweud wrth y claf am yr achos y bu ond y dim iddo ddigwydd helpu gyda'u hadferiad hyd yn oed. Yn yr achosion hyn, dylech drafod yr achos y bu ond y dim iddo ddigwydd gyda'r claf, gan ddilyn yr arweiniad ym mharagraffau 10–16.

\* Er enghraifft, gallech eu cyfeirio at Action against Medical Accidents (AvMA) neu at eu grŵp Healthwatch lleol yn Lloegr, y Cyngor Cleifion a Chleientiaid yng Ngogledd Iwerddon, y Gwasanaeth Cyngor a Chymorth i Gleifion yn yr Alban neu'r Cyngorau Iechyd Cymuned yng Nghymru. Gweler yr adran *Help i gleifion* ar wefan CMC ([www.gmc-uk.org/concerns/21893.asp](http://www.gmc-uk.org/concerns/21893.asp)) neu *When to make a referral* ar wefan NMC ([www.nmc.org.uk/concerns-nurses-midwives/concerns-complaintsreferrals/when-to-make-a-referral/](http://www.nmc.org.uk/concerns-nurses-midwives/concerns-complaintsreferrals/when-to-make-a-referral/)) am wybodaeth bellach.

† Gweler atodiad 1 am fanylion ynghylch dyletswydd broffesiynol gonestrwydd ar gyfer sefydliadau sy'n darparu gofal iechyd.

‡ Os bydd claf wedi gofyn i chi yn flaenorol i beidio rhannu gwybodaeth bersonol am eu cyflwr neu eu triniaeth gyda'r rhai sy'n agos iddynt, dylech barchu eu ddymuniadau. Wrth wneud hyn, rhaid i chi wneud eich gorau i fod yn ystyriol, yn sensitif ac yn ymatebol i'r rhai sy'n agos i'r claf, gan roi cymaint o wybodaeth iddynt ag y gallwch.<sup>21</sup>

§ Am wybodaeth ynghylch gwasanaethau cymorth ac eiriolaeth i gleifion a gofalwyr, gwasanaethau cwnsela a chaplaniaeth, a rhwydweithiau cymorth moeseg clinigol, gweler y cyngor a'r adnoddau a restrir ar wefan y Rhaglen Genedlaethol Gofal ar Ddiwedd Oes<sup>22</sup> a gwefan PallCareNI.<sup>23</sup>

¶ Nid yw hyn yn cynnwys digwyddiadau niweidiol y gallent beri niwed, ond nad ydynt wedi gwneud hynny – rhaid dweud wrth y claf am y digwyddiadau hyn ac mae'n rhaid iddynt gael eu hadrodd yn unol â'r arweiniad hwn.

**21** Weithiau, gallai methu bod yn agored gyda chlaf am achos y bu ond y dim iddo ddigwydd niweidio’u hymddiriedaeth a’u hyder ynoch chi a’r tîm gofal iechyd. Fodd bynnag, mewn rhai amgylchiadau, efallai na fydd angen i gleifion gael gwybod am achos y bu ond y dim iddo ddigwydd, na wnaeth beri niwed iddynt ac na fydd yn peri niwed iddynt, ac fe allai ei drafod gyda nhw beri gofid neu ddryswch dianghenraid iddynt. Os nad ydych yn siŵr a ddylech drafod achos y bu ond y dim iddo ddigwydd gyda chlaf neu beidio, dylech geisio cyngor gan eich tîm gofal iechyd neu gydweithiwr uwch.

## Annog diwylliant o ddysgu trwy adrodd am gamgymeriadau

**22** Pan fydd rhywbeth yn mynd o le gyda’r gofal ar gyfer claf, mae’n hanfodol ei fod yn cael ei adrodd yn gynnar fel bod modd dysgu gwersi yn gyflym a fel bod modd i gleifion yn y dyfodol gael eu diogelu rhag niwed.

**23** Dylai sefydliadau gofal iechyd feddu ar bolisi er mwyn adrodd am ddigwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd, ac mae’n rhaid i chi ddilyn polisi eich sefydliad.<sup>25</sup>

**24** Mae nifer o gynlluniau a systemau adrodd yn bodoli ar draws y DU er mwyn adrodd am ddigwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd.

**a** Adroddir am ddigwyddiadau niweidiol a digwyddiadau sy’n ymwneud â diogelwch cleifion yng Nghymru a Lloegr i’r System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu.<sup>26</sup>

**b** Rhaid i chi adrodd am achosion lle y ceir amheuaeth o adweithiau niweidiol i gyffuriau i Gynllun Cerdyn Melyn ar draws y DU, sy’n cael ei redeg gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) a’r Comisiwn Meddyginiaethau Dynol.<sup>27</sup>

**c** Rhaid i chi adrodd am ddigwyddiadau niweidiol sy’n cynnwys dyfeisiau meddygol i system adrodd MHRA sy’n weithredol ar draws y DU.<sup>28</sup>

**d** Mae Healthcare Improvement Scotland wedi sefydlu fframwaith cenedlaethol,<sup>29</sup> sy’n amlinellu diffiniadau cyson a dull gweithredu safonol tuag at reoli digwyddiadau niweidiol ar draws GIG yn yr Alban.

**e** Nodir y weithdrefn er mwyn rheoli a rhoi sylw dilynol i ddigwyddiadau niweidiol difrifol yng Ngogledd Iwerddon ar wefan yr Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd.<sup>30</sup>

**f** Yn Lloegr, rhaid i ymarferwyr cyffredinol a gwasanaethau meddygol sylfaenol eraill gyflwyno’r holl hysbysiadau\* i’r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yn uniongyrchol.

**25** Yn ogystal â chyfrannu at y systemau hyn, dylech gydymffurfio gydag unrhyw system er mwyn adrodd am ddigwyddiadau niweidiol y maent yn peryglu diogelwch cleifion o fewn eich sefydliad (gweler paragraffau 32–33 am y ddyletswydd gonestrwydd sefydliadol). Os nad yw’ch sefydliad yn meddu ar system o’r fath, dylech siarad gyda’ch rheolwr ac – yn ôl yr angen – mynegi pryder yn unol â’n harweiniad.<sup>32, 33</sup>

**26** Dylai’ch sefydliad eich cynorthwyo i adrodd am ddigwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd fel mater o drefn. Os nad ydych yn teimlo eich bod yn cael eich cynorthwyo i adrodd, ac yn arbennig, os ydych yn cael eich hannog i beidio adrodd neu os ydych yn cael eich hatal rhag adrodd,<sup>34</sup> dylech fynegi pryder yn unol â’n harweiniad.<sup>32, 33</sup>

\* Mae gofyn i ddarparwyr cofrestredig yn Lloegr hysbysu CQC am ddigwyddiadau penodol. Am ragor o wybodaeth, gweler yr adran Hysbysiadau ar dudalen 15 gwybodaeth CQC ar gyfer yr holl ddarparwyr.<sup>31</sup>

- 27** Ni ddylech geisio atal cydweithwyr neu gyn gydweithwyr rhag mynegi pryderon ynghylch diogelwch cleifion.\* Os ydych yn cyflawni rôl rheoli, rhaid i chi sicrhau bod unigolion sy'n mynegi pryderon yn cael eu diogelu rhag beirniadaeth neu gamau annheg, gan gynnwys unrhyw niwed neu ddiswyddo.<sup>32</sup>
- 28** Rhaid i chi gymryd rhan mewn adolygiadau ac archwiliadau rheolaidd<sup>35, 36</sup> ynghylch safonau a pherfformiad unrhyw dîm yr ydych yn gweithio ynddo, gan gymryd camau i ddatrys unrhyw broblemau. Yn ogystal, dylech drafod digwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd yn ystod eich arfarniad.<sup>37, 38</sup>

### Dyletswyddau ychwanegol i feddygon, nyrsys a bydwragedd y mae ganddynt gyfrifoldebau rheoli ac ar gyfer clinigwyr uwch neu fawr eu bri<sup>39, 40</sup>

- 29** Mae gan glinigwyr uwch gyfrifoldeb i gynnig esiampl ac i annog gweithredu agored a gonestrwydd wrth adrodd am ddigwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd. Dylai arweinwyr clinigol feithrin diwylliant o ddysgu a gwella mewn ffordd weithredol.
- 30** Os oes gennych chi rôl neu gyfrifoldeb rheoli, rhaid i chi sicrhau bod systemau mewn grym er mwyn rhoi rhybudd cynnar o unrhyw fethiant, neu fethiant posibl, ym mherfformiad clinigol unigolion neu dimau. Dylai'r rhain gynnwys systemau er mwyn cynnal archwiliadau ac ystyried adborth gan gleifion. Rhaid i chi sicrhau bod unrhyw bryderon ynghylch perfformiad unigolyn yn cael eu hymchwilio, a phan fo hynny'n briodol, bod sylw cyflym ac effeithiol yn cael ei roi iddynt.
- 31** Os ydych yn rheoli neu'n arwain tîm, dylech sicrhau bod systemau, gan gynnwys systemau archwilio a meincnodi, mewn grym er mwyn monitro, adolygu a gwella ansawdd gwaith y tîm.

- a** Rhaid i chi weithio gydag eraill er mwyn casglu a rhannu gwybodaeth ynghylch profiad a chanlyniadau cleifion.
- b** Dylech sicrhau bod timau yr ydych yn eu rheoli yn cael hyfforddiant priodol ynghylch diogelwch cleifion, a'u bod yn cael eu cynorthwyo er mwyn adrodd am ddigwyddiadau niweidiol mewn ffordd agored.
- c** Dylech sicrhau bod systemau neu brosesau mewn grym:
- fel bod gwersi yn cael eu dysgu trwy ddadansoddi digwyddiadau niweidiol ac achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd
  - fel bod gwersi yn cael eu rhannu gyda'r tîm gofal iechyd
  - fel bod gweithredu pendant yn dilyn y dysgu
  - fel bod arfer yn cael ei newid yn ôl yr angen.

### Y ddyletswydd gonestrwydd sefydliadol

- 32** Mae gan yr holl sefydliadau gofal iechyd ddyletswydd i gynorthwyo eu staff i adrodd am ddigwyddiadau niweidiol, ac i gynorthwyo staff i fod yn agored ac yn onest gyda chleifion os bydd rhywbeth yn mynd o'i le gyda'u gofal. Mae'r bedair lywodraeth yn y DU wedi ystyried ffyrdd o weithredu'r ddyletswydd gonestrwydd sefydliadol, ac mae rhai yn ei chynnwys yn y gyfraith (gweler atodiad 2).

\* Mae panel addasrwydd i wneud gwaith meddygol yn debygol o ystyried sancsiwn mwy difrifol os ceir tystiolaeth o fethiant i fynegi pryder neu ymgais i gelu'r gwir.<sup>14,15,16</sup>

**33** Os nad oes systemau mewn grym yn eich sefydliad er mwyn cynorthwyo staff i adrodd am ddigwyddiadau niweidiol, dylech siarad gyda'ch rheolwr neu gydweithiwr uwch. Os bydd angen, dylech uwchgyfeirio eich pryder yn unol â'n harweiniad ynghylch mynegi pryderon.<sup>32, 33</sup>

## Atodiad 1: Dyfyniadau o arweiniad CMC ac NMC y cyfeirir atynt yn yr arweiniad hwn

### O Arfer meddygol da<sup>2, 25</sup>

**23** Er mwyn helpu i gadw cleifion yn ddiogel, rhaid i chi:

- a** gyfrannu at ymchwiliadau cyfrinachol
- b** cyfrannu at weithgarwch adnabod digwyddiadau niweidiol
- c** adrodd am ddigwyddiadau niweidiol y maent yn ymwneud â dyfeisiau meddygol ac y maent yn peryglu diogelwch claf neu berson arall, neu y gallent beryglu diogelwch claf neu berson arall
- d** adrodd am achosion lle y ceir amheuaeth bod adweithiau niweidiol i gyffuriau wedi digwydd
- e** ymateb i geisiadau gan sefydliadau sy'n monitro iechyd y cyhoedd.

Wrth ddarparu gwybodaeth at y dibenion hyn, dylech barchu cyfrinachedd cleifion o hyd.

**24** Rhaid i chi hyrwyddo ac annog diwylliant sy'n galluogi'r holl staff i fynegi pryderon mewn ffordd agored a diogel.

**55** Rhaid i chi fod yn agored ac yn onest gyda chleifion os bydd pethau yn mynd o le. Os bydd claf yn eich gofal wedi dioddef niwed neu ofid, dylech chi:

- a** gywiro'r mater (os oes modd gwneud hynny)

- b** cynnig ymddiheuriad

- c** rhoi esboniad llawn yn ddi-oed o'r hyn sydd wedi digwydd, a'r effeithiau tebygol yn y tymor byr a'r tymor hir.

### O Mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a gweithredu yn eu cylch<sup>32</sup>

**13** Pryd bynnag y bo modd, dylech fynegi'ch pryder i'ch rheolwr neu swyddog priodol yn y sefydliad y mae gennych gontract gydag ef neu sy'n eich cyflogi chi yn y lle cyntaf – fel yr ymgynghorydd sy'n gyfrifol am y tîm, y cyfarwyddwr clinigol neu feddygol neu bartner yn y practis. Os yw'ch pryder yn ymwneud â phartner, efallai y byddai'n briodol ei godi y tu allan i'r practis – er enghraifft, gyda'r cyfarwyddwr meddygol neu'r swyddog arweiniol dros lywodraethu clinigol ar gyfer eich sefydliad. Os ydych yn feddyg dan hyfforddiant, efallai y bydd yn briodol eich bod yn mynegi'ch pryderon i unigolyn penodol yn y ddeoniaeth – er enghraifft, y deon ôl-raddedig neu'r cyfarwyddwr addysg ymarfer meddygol ôl-raddedig.

### Meddygon y mae ganddynt gyfrifoldebau ychwanegol

**21** Os ydych yn gyfrifol am lywodraethu clinigol neu os oes gennych chi gyfrifoldebau rheoli ehangach yn eich sefydliad, mae gennych chi ddyletswydd i helpu pobl i adrodd eu pryderon a galluogi pobl i weithredu yn unol â phryderon sy'n cael eu codi gyda nhw.

**22** Os oes gennych rôl neu gyfrifoldeb rheoli, rhaid i chi sicrhau:

- a** bod systemau a pholisiau mewn grym sy'n caniatáu i bryderon gael eu mynegi a bod digwyddiadau, pryderon a chwynion yn destun ymchwiliad prydlon a llawn
- b** nad ydych yn ceisio atal cyflogeion neu gyn gyflogeion rhag mynegi pryderon ynghylch diogelwch cleifion – er enghraifft, ni ddylech

gynnig neu ganiatáu contractau neu gytundebau sy'n ceisio cyfyngu ar neu gael gwared ar ryddid contractwyr i ddatgelu gwybodaeth sy'n berthnasol i'w pryderon

- c bod staff clinigol yn deall eu dyletswydd i fod yn agored ac yn onest am ddigwyddiadau neu gwynion gyda chleifion a rheolwyr
- d bod yr holl staff eraill yn cael eu hannog i fynegi pryderon sydd ganddynt am ddiogelwch cleifion efallai, gan gynnwys unrhyw risgiau y gallai cydweithwyr neu dimau eu hachosi
- e bod staff sy'n mynegi pryder yn cael eu diogelu rhag beirniadaeth neu gamau annheg, gan gynnwys unrhyw niwed neu ddiswyddo.

### **Yn ogystal, gweler yr offeryn penderfynu ynghylch mynegi pryderon ar wefan CMC.<sup>41</sup>**

### **O Arweinyddiaeth a rheolaeth ar gyfer pob meddyg<sup>40</sup>**

- 24 Mae adnabod problemau neu faterion ynghylch perfformiad unigolion, timau neu wasanaethau yn gynnar yn hanfodol er mwyn helpu i ddiogelu cleifion.

### **Pob meddyg**

- 25 Rhaid i chi gymryd rhan mewn adolygiadau ac archwiliadau rheolaidd o safonau a pherfformiad unrhyw dîm yr ydych yn gweithio ynddo, gan gymryd camau i ddatrys unrhyw broblemau.
- 26 Dylech fod yn gyfarwydd gyda'r prosesau a'r strwythurau rheoli risg a llywodraethu clinigol o fewn y sefydliadau yr ydych yn gweithio iddynt neu y mae gennych gontract gyda nhw, a'u defnyddio. Yn ogystal, rhaid i chi ddilyn y weithdrefn yn y man lle'r ydych yn gweithio er mwyn adrodd am ddigwyddiadau niweidiol a digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd. Mae hyn oherwydd bod nodi digwyddiadau

niweidiol neu ddigwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd yn gynnar, yn gallu golygu bod modd delio gyda materion, bod modd cywiro problemau a bod modd dysgu gwersi.

- 27 Rhaid i chi ddilyn yr arweiniad yn *Arfer meddygol da* ac yn *Mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a gweithredu yn eu cylch* pan fydd gennych chi reswm dros gredu bod systemau, polisïau, gweithdrefnau neu gydweithwyr yn rhoi cleifion mewn perygl o ddioddef niwed, neu y gallent fod yn rhoi cleifion mewn perygl o ddioddef niwed.

### **Meddygon y mae ganddynt gyfrifoldebau ychwanegol**

- 28 Os oes gennych rôl neu gyfrifoldeb rheoli, rhaid i chi sicrhau bod systemau mewn grym er mwyn rhoi rhybudd cynnar ynghylch unrhyw fethiant, neu fethiant posibl, ym mherfformiad clinigol unigolion neu dimau. Dylai'r rhain gynnwys systemau er mwyn cynnal archwiliadau ac er mwyn ystyried adborth gan gleifion. Rhaid i chi sicrhau bod sylw yn cael ei roi i unrhyw fethiant o'r fath yn gyflym ac mewn ffordd effeithiol.
- 29 Os ydych yn rheoli neu'n arwain tîm, dylech sicrhau bod systemau, gan gynnwys systemau archwilio a meincnodi, mewn grym er mwyn monitro, adolygu a gwella ansawdd gwaith y tîm. Rhaid i chi weithio gydag eraill er mwyn casglu a rhannu gwybodaeth am brofiad a chanlyniadau cleifion. Rhaid i chi sicrhau bod y timau yr ydych yn eu rheoli yn cael eu cynorthwyo a'u datblygu mewn ffordd briodol a'u bod yn eglur ynghylch eu hamcanion.

### **O Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd<sup>4</sup>**

- 75 Wrth wneud penderfyniadau ynghylch triniaeth a gofal cleifion nad ydynt yn meddu ar alluedd, rhaid i chi:
  - a roi'r pwys mwyaf ar ofal eich claf
  - b trin cleifion fel unigolion a pharchu eu hurddas



- c cynorthwyo ac annog cleifion i gymryd rhan mewn penderfyniadau a wneir ynghylch eu triniaeth a'u gofal gymaint ag y maent yn dymuno gwneud hynny ac yn gallu gwneud hynny
- d trin cleifion gyda pharch a pheidio gwahaniaethu yn eu herbyn.

76 Yn ogystal, rhaid i chi ystyried:

- a a yw diffyg galluedd y claf yn sefyllfa barhaol neu'n sefyllfa dros dro
- b pa ddewisiadau o ran triniaeth fyddai'n sicrhau lles clinigol cyffredinol ar gyfer y claf
- c pa ddewis, gan gynnwys y dewis i beidio trin, fyddai'n cyfyngu leiaf ar ddewisiadau'r claf yn y dyfodol
- d unrhyw dystiolaeth ynghylch dewisiadau'r claf a fynegwyd yn flaenorol, megis penderfyniad neu ddatganiad ymlaen llaw
- e safbwyntiau unrhyw un y mae'r claf yn gofyn i chi ymgynghori â nhw, neu sy'n meddu ar awdurdod cyfreithiol i wneud penderfyniad ar eu rhan, neu a benodwyd i'w cynrychioli
- f safbwyntiau pobl sy'n agos at y claf ynghylch dewisiadau, teimpladau, credoau a gwerthoedd y claf, ac a ydynt o'r farn bod y driniaeth arfaethedig er lles y claf
- g yr hyn yr ydych chi a gweddi y tîm gofal iechyd yn ei wybod am ddymuniadau, teimpladau, credoau a gwerthoedd y claf.

**O Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau<sup>24</sup>**

84 Mae marwolaeth a galar yn effeithio ar wahanol bobl mewn gwahanol ffyrdd, a bydd ymateb unigolyn yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau megis eu credoau, eu diwylliant, eu crefydd a'u

gwerthoedd. Rhaid i chi ddangos parch tuag at ddymuniadau ac anghenion y sawl sy'n galaru, gan ymateb mewn ffordd sensitif iddynt a chan ystyried yr hyn yr ydych chi'n ei wybod am ddymuniadau'r claf ynghylch yr hyn a ddylai ddigwydd ar ôl eu marwolaeth, gan gynnwys eu safbwyntiau am rannu gwybodaeth. Dylech fod yn barod i gynnig cymorth i'r sawl sy'n galaru, er enghraifft, trwy esbonio lle y bydd modd iddynt gael gwybodaeth ynghylch y pethau ymarferol gweinyddol yn dilyn marwolaeth, a help gyda hyn; neu thrwy gynnwys aelodau eraill y tîm, megis staff nyrsio, caplaniaeth neu ofal galar.

**O Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwragedd<sup>42</sup>**

#### Diogelu diogelwch

Rydych yn sicrhau bod diogelwch cleifion a'r cyhoedd yn cael ei ddiogelu. Rydych yn gweithio o fewn terfynau eich cymhwysra, gan arfer eich 'dyletswydd broffesiynol gonestrwydd' a mynegi pryderon ar unwaith pryd bynnag y byddwch yn dod ar draws sefyllfaoedd sy'n peryglu diogelwch cleifion neu'r cyhoedd. Rydych yn cymryd camau angenrheidiol er mwyn delio gydag unrhyw bryderon pan fo hynny'n briodol.

**14 Dylech weithredu mewn ffordd onest a didwyll gyda'r holl ddefnyddwyr gwasanaeth ynghylch yr holl agweddau ar ofal a thriniaeth, gan gynnwys pan fydd unrhyw gamgymeriadau neu niwed wedi digwydd**

Er mwyn cyflawni hyn, rhaid i chi:

**14.1** weithredu ar unwaith er mwyn unioni'r sefyllfa os bydd rhywun wedi dioddef niwed go iawn am unrhyw reswm neu os bydd digwyddiad wedi digwydd, y mae ganddo y potensial i achosi niwed

**14.2** rhoi esboniad llawn a phrydlon am yr hyn a ddigwyddodd i'r unigolyn yr effeithiwyd arnynt a phan fo hynny'n briodol, eu heiriolwr, eu teulu neu eu gofalwyr, gan gynnwys yr effeithiau tebygol, ac ymddiheuro iddynt, a

**14.3** chofnodi'r holl ddigwyddiadau hyn mewn ffordd ffurfiol, a chymryd camau pellach (eu huwchgyfeirio) pan fo hynny'n briodol er mwyn gallu gweithredu yn eu cylch yn gyflym.

## **16 Dylech weithredu yn ddi-oed os byddwch o'r farn bod perygl i ddiogelwch cleifion neu i ddiogelwch y cyhoedd**

Er mwyn cyflawni hyn, rhaid i chi:

**16.1** fynegi unrhyw bryderon sydd gennych am ddiogelwch cleifion neu'r cyhoedd, neu lefel y gofal y mae pobl yn ei chael yn eich gweithle neu mewn unrhyw leoliadau gofal iechyd arall, a'u huwchgyfeirio yn ôl yr angen, gan ddefnyddio'r sianelau sydd ar gael i chi yn unol â'n harweiniad a'ch arferion gwaith lleol chi

**16.2** mynegi eich pryderon ar unwaith os gofynnir i chi wneud gwaith meddygol sy'n mynd y tu hwnt i'ch rôl, eich profiad a'ch hyfforddiant

**16.3** dweud wrth rywun mewn awdurdod cyn gynted ag y bo hynny'n rhesymol os byddwch yn cael problemau y gallent eich atal rhag gweithio o fewn y Cod neu o fewn safonau cenedlaethol eraill, gan gymryd camau prydlon i ddelio ag achosion y pryder os y gallwch

**16.4** cydnabod a gweithredu ynghylch yr holl bryderon sy'n cael eu mynegi i chi, gan ymchwilio, uwchgyfeirio neu ddelio gyda'r pryderon hynny pan fo hi'n briodol i chi wneud hynny

**16.5** peidio atal, bygwth, erlid neu rwystro cydweithiwr, aelod o staff, person yr ydych yn gofalu amdanynt neu aelod o'r cyhoedd sy'n dymuno mynegi pryder mewn unrhyw ffordd, a

**16.6** diogelu unrhyw un y mae gennych chi gyfrifoldeb dros eu rheoli rhag unrhyw niwed, anfantais, erledigaeth neu driniaeth di-alw- amdano ar ôl i bryder gael ei fynegi.

Am ragor o wybodaeth, trowch at:  
[www.nmc.org.uk/raisingconcerns](http://www.nmc.org.uk/raisingconcerns)

## **Atodiad 2: Y ddyletswydd gonestrwydd statudol ar gyfer sefydliadau gofal ar draws y DU**

### **Lloegr**

Mae CQC wedi gweithredu gofyniad i ddarparwyr gofal iechyd i fod yn agored gyda chleifion ac i ymddiheuro pan fydd pethau yn mynd o chwith. Mae'r ddyletswydd hon yn berthnasol i holl ddarparwyr cofrestredig GIG a chyrrff gofal iechyd annibynnol, yn ogystal â darparwyr gofal cymdeithasol o 1 Ebrill 2015. Nid yw'r ddyletswydd gonestrwydd sefydliadol yn berthnasol i unigolion, ond disgwylir i sefydliadau sy'n darparu gofal iechyd i weithredu'r ddyletswydd newydd ar draws eu sefydliad trwy sicrhau bod staff yn deall y ddyletswydd a'u bod yn cael hyfforddiant priodol.

Bwriad Rheoliad 20 *Rheoliadau Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2008 (Gweithgareddau a Reoleiddir) 2014* yw sicrhau bod darparwyr yn agored ac yn dryloyw mewn perthynas â gofal a thriniaeth gyda phobl sy'n defnyddio eu gwasanaethau. Yn ogystal, mae'n nodi rhai gofynion penodol y mae'n rhaid i ddarparwyr eu dilyn pan fydd pethau yn mynd o chwith gyda gofal neu driniaeth, gan gynnwys hysbysu pobl am y digwyddiad, cynnig cymorth rhesymol, rhoi gwybodaeth gywir ac ymddiheuro pan fydd pethau yn mynd o chwith. Mae modd i CQC erlyn am achosion o dorri rhannau 20(2)a a 20(3) y rheoliad hwn.

### **Gogledd Iwerddon**

Ym mis Ionawr 2015, gwnaeth cyn Weinidog Iechyd Gogledd Iwerddon, Jim Wells MLA, gyhoeddi cynlluniau i gyflwyno dyletswydd statudol gonestrwydd ar gyfer Gogledd Iwerddon. Roedd y cyhoeddiad hwn yn dilyn y cam o gyhoeddi Adroddiad Donaldson,<sup>43</sup> a wnaeth archwilio'r trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau bod iechyd a gofal cymdeithasol o ansawdd uchel yng Ngogledd Iwerddon. Gwnaeth adroddiad blynyddol y prif swyddog meddygol ar gyfer Gogledd Iwerddon 2014, a gyhoeddwyd ym mis Mai 2015, ailddatgan yr ymrwymiad i gyflwyno dyletswydd statudol gonestrwydd yng Ngogledd Iwerddon.<sup>44</sup>

*'Gan ymateb i adolygiad Donaldson, cyhoeddwyd cynlluniau gan y Gweinidog i gyflwyno dyletswydd statudol gonestrwydd ar gyfer Gogledd Iwerddon. Daeth y ddyletswydd i'r amlwg yn Lloegr o ganlyniad i gasgliadau adroddiad Francis – ymchwiliad cyhoeddus i Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Canol Swydd Stafford. Mae gweithredu mewn ffordd agored a thryloyw yn elfennau hollbwysig o ddiogelwch cleifion. Pan fydd pethau yn mynd o chwith, mae gan gleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yr hawl i ddisgwyl y bydd rhywun yn cyfathrebu gyda nhw mewn ffordd onest a parchus, ac y bydd pob ymdrech yn cael ei gwneud i gywiro camgymeriadau neu hepgoriadau ac i ddysgu ganddynt er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.*

*'Mae'r gwasanaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Ngogledd Iwerddon eisoes yn gweithredu dan ddyletswyddau statudol ansawdd a chyswllt. Bydd ymgysylltu ystyrion gyda chleifion a chleientiaid, gofalwyr a'r cyhoedd yn gwella ansawdd a diogelwch gwasanaethau. Nid bwriad y ddyletswydd gonestrwydd yw hyrwyddo diwylliant o ofn, o roi bai ac o amddiffynoldeb wrth adrodd pryderon am ddiogelwch a chamgymeriadau pan fyddant yn digwydd.'*

## Yr Alban

Nod y Strategaeth Ansawdd Gofal Iechyd ar gyfer GIG Yr Alban<sup>45</sup> yw sicrhau diwylliant o fewn GIG lle y mae'r gofal yn canolbwyntio ar y person yn gyson, ac y mae'n effeithiol ar lefel glinigol ac yn ddiogel i bob person, drwy'r amser.

Mae Rhaglen Diogelwch Cleifion yr Alban<sup>46</sup> yn fenter genedlaethol sy'n ceisio gwella diogelwch a dibynadwyedd gofal iechyd a lleihau niwed.

Yn dilyn ymgynghoriad cyhoeddus rhwng mis Hydref 2014 a mis Ionawr 2014, cyhoeddodd Llywodraeth yr Alban y Bil Iechyd (Tybaco, Nicotin ac ati a Gofal) (Yr Alban) ar 5 Mehefin 2015.<sup>47</sup> Diben darpariaethau'r ddyletswydd gonestrwydd yn y Bil yw cynorthwyo gweithrediad ymatebion cyson ar draws darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol pan fu digwyddiad annisgwyl neu ddigwyddiad a arweiniodd at farwolaeth neu niwed, nad yw'n gysylltiedig gyda hynt y cyflwr y mae'r unigolyn yn cael gofal amdano.

Bydd gweithdrefn y ddyletswydd gonestrwydd (a nodir mewn rheoliadau i'w gwneud gan ddefnyddio pwerau yn y Bil) yn pwysleisio dysgu, newid a gwella – tair elfen bwysig a fydd yn gwneud cyfraniad arwyddocaol a chadarnhaol tuag at ansawdd a diogelwch mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol.

Bydd y ddyletswydd gonestrwydd newydd ar sefydliadau yn creu gofyniad cyfreithiol i sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i hysbysu pobl (neu eu teuluoedd/gofalwyr sy'n gweithredu ar eu rhan) pan fyddant wedi cael niwed (corfforol neu seicolegol) o ganlyniad i'r gofal neu'r driniaeth a gawsant.

Bydd gofyniad am bwyslais sefydliadol ar gymorth a hyfforddiant i staff er mwyn sicrhau gweithrediad effeithiol y ddyletswydd sefydliadol.

## Cymru

Mae Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Pryderon, Cwynion a Threfniadau Unioni Cam) (Cymru) 2011 yn rhoi nifer o ddyletswyddau ar gyrrff cyfrifol sy'n darparu gofal GIG. Mae hyn yn cynnwys dyletswydd i fod yn agored pan allai niwed fod wedi digwydd:

*'pan hysbysir pryder gan aelod o staff yn y corff cyfrifol, rhaid i'r corff cyfrifol, pan fo ei ymchwiliad cychwynnol yn pennu y bu niwed cymedrol neu ddifrifol neu farwolaeth, gynghori'r claf y mae'r pryder yn ymwneud â nhw, neu eu cynrychiolydd, o'r ffaith bod y pryder wedi cael ei hysbysu, gan gynnwys y claf neu eu cynrychiolydd yn y broses o ymchwilio i'r pryder.'*

Mae Fframwaith Safonau Iechyd a Gofal Llywodraeth Cymru,<sup>48</sup> yn cynnwys safon o'r enw 'gwrando a dysgu gan adborth'. Wrth fodloni'r safon hon, mae'r fframwaith yn cynghori bod 'gwasanaethau iechyd yn agored ac yn onest gyda phobl pan fydd rhywbeth yn mynd o'i le gyda'u gofal a'u triniaeth'. Mae'r safonau yn darparu fframwaith ar gyfer y ffordd y caiff gwasanaethau eu trefnu, eu rheoli a'u darparu o ddydd i ddydd.

Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi cadarnhau y bydd canfyddiadau'r adolygiadau annibynnol a gynhaliwyd yn ddiweddar o sut y rhoddir sylw i gwynion gan GIG Cymru<sup>49</sup> ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru<sup>50</sup> yn cyfrannu at Bapur Gwyrdd Bil Ansawdd GIG Cymru erbyn diwedd 2015, y mae'n debygol o gynnwys ystyriaeth bellach o ddyletswydd gonestrwydd.

## Cyfeiriadau

- 1 Y Cyngor Ceiropractig Cyffredinol, Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, Y Cyngor Meddygol Cyffredinol, Y Cyngor Optegol Cyffredinol, Y Cyngor Osteopathig Cyffredinol, Y Cyngor Fferyllol Cyffredinol, Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, Cymdeithas Fferyllol Gogledd Iwerddon (2014) *Dyletswydd broffesiynol gonestrwydd* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/Joint\\_statement\\_on\\_the\\_professional\\_duty\\_of\\_candour\\_FINAL.pdf\\_58140142.pdf](http://www.gmc-uk.org/Joint_statement_on_the_professional_duty_of_candour_FINAL.pdf_58140142.pdf) (cyrchwyd 16 Mehefin 2015)
- 2 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 24 a 55
- 3 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwreagedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adran 14
- 4 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2008) *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/consent](http://www.gmc-uk.org/consent) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 5 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwreagedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adran 4.2
- 6 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2008) *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* ar gael trwy droi at: [www.gmcuk.org/consent](http://www.gmcuk.org/consent) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 26–27
- 7 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2008) *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* ar gael trwy droi at: [www.gmcuk.org/consent](http://www.gmcuk.org/consent) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 28–36
- 8 Y Goruchaf Lys (2015) *Dyfarniad: Montgomery (Apeliwr) v Bwrdd Iechyd Swydd Lanark (Atebwr) (Yr Alban)* ar gael trwy droi at: <https://www.supremecourt.uk/cases/docs/uksc-2013-0136-judgment.pdf> (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 86–91
- 9 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2014) *Arweiniad i feddygon sy'n cyflawni rôl clinigwyr neu feddygon ymgynhorol cyfrifol* ar gael trwy droi at [www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/25335.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/25335.asp) (cyrchwyd 18 Mehefin 2015)
- 10 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraff 31
- 11 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2008) *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/consent](http://www.gmc-uk.org/consent) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 13-17
- 12 Awdurdod Ymgyfreitha GIG *Dweud Sori* ar gael trwy droi at: [www.nhsla.com/Claims/Documents/Saying%20Sorry%20-%20Leaflet.pdf](http://www.nhsla.com/Claims/Documents/Saying%20Sorry%20-%20Leaflet.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 13 *Deddf lawndal 2006* (Cymru a Lloegr) ar gael trwy droi at: [www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/29/pdfs/ukpga\\_20060029\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/29/pdfs/ukpga_20060029_en.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adran 2

- 14 Cyngor Meddygol Cyffredinol (i'w gyhoeddi yn 2015) *Arweiniad am sancsiynau ar gyfer paneli addasrwydd i wneud gwaith meddygol y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol ac ar gyfer penderfynwyr y Cyngor Meddygol Cyffredinol*
- 15 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2012) *Arweiniad sancsiynau dangosol i baneli* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/ftp\\_information/indicative-sanctions-guidance.may-12.pdf](http://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/ftp_information/indicative-sanctions-guidance.may-12.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 16 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2014) *Arweiniad i benderfynwyr ynghylch dirnadaeth, adfer a'r risg y bydd hyn yn digwydd eto*, ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/ftp\\_information/remediation-guidance.pdf](http://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/ftp_information/remediation-guidance.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 17 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2008) *Caniatâd: cleifion a meddygon yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd* ar gael trwy droi at: [www.gmcuk.org/consent](http://www.gmcuk.org/consent) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 20-21
- 18 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraff 21c
- 19 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwreagedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adran 14.3
- 20 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 33, 65 a 68
- 21 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraff 33
- 22 Gwella Ansawdd GIG *End of Life Care* ar gael trwy droi at: [www.nhs.uk/improvementprogrammes/long-term-conditions-andintegrated-care/end-of-life-care.aspx](http://www.nhs.uk/improvementprogrammes/long-term-conditions-andintegrated-care/end-of-life-care.aspx) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 23 PallCareNI *Understanding Palliative and End of Life Care* ar gael trwy droi at: [www.pallcareni.net](http://www.pallcareni.net) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 24 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2010) *Triniaeth a gofal tuag at ddiwedd oes: arfer da wrth wneud penderfyniadau* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/endoflife](http://www.gmc-uk.org/endoflife) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraff 84
- 25 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraff 23
- 26 Gwasanaeth Iechyd Gwladol *Adrodd am ddigwyddiad diogelwch claf* ar gael trwy droi at: [www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/report-a-patient-safety-incident/) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 27 Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd *Yellow Card: Helping to make medicines safer* ar gael trwy droi at: [yellowcard.mhra.gov.uk](http://yellowcard.mhra.gov.uk) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 28 Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd *Reporting adverse incidents involving medical devices* ar gael trwy droi at: [www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Reportingsafetyproblems/Devices/index.htm](http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Reportingsafetyproblems/Devices/index.htm) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 29 Gwella Gofal Iechyd yr Alban (2015) *Learning from adverse events through reporting and review: A national framework for Scotland* ar gael trwy droi at: [www.healthcareimprovementscotland.org/our\\_work/governance\\_and\\_assurance/management\\_of\\_adverse\\_events/national\\_framework.aspx](http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/governance_and_assurance/management_of_adverse_events/national_framework.aspx) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)

- 30 Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd *Procedure for the Management and Follow up of Serious Adverse Incidents* ar gael trwy droi at: [www.dhsspsni.gov.uk/saibackground](http://www.dhsspsni.gov.uk/saibackground) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 31 Comisiwn Ansawdd Gofal (2015) *Duty of candour: Information for all providers: NHS bodies, adult social care, primary medical and dental care, and independent healthcare* ar gael trwy droi at: [www.cqc.org.uk/sites/default/files/20150327\\_duty\\_of\\_candour\\_guidance\\_final.pdf](http://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20150327_duty_of_candour_guidance_final.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 32 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2012) *Mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion a gweithredu yn eu cylch* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/raisingconcerns](http://www.gmc-uk.org/raisingconcerns) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 33 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2013) *Mynegi pryderon: arweiniad i nyrsys a bydwragedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/standards/guidance/raising-concernsguidance-for-nurses-and-midwives/](http://www.nmc.org.uk/standards/guidance/raising-concernsguidance-for-nurses-and-midwives/) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 34 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2014) *Arolwg hyfforddiant cenedlaethol 2014: bwllo a thanseilio* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/NTS\\_bullying\\_and\\_undermining\\_report\\_2014\\_FINAL.pdf\\_58648010.pdf](http://www.gmc-uk.org/NTS_bullying_and_undermining_report_2014_FINAL.pdf_58648010.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 35 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwragedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adran 23
- 36 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013) *Arfer meddygol da* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/gmp](http://www.gmc-uk.org/gmp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), paragraffau 22- 23
- 37 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2012) *Gwybodaeth ategol ar gyfer arfarnu ac ailddilysu* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/doctors/revalidation/revalidation\\_information.asp](http://www.gmc-uk.org/doctors/revalidation/revalidation_information.asp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), t 8
- 38 Bydd y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn cyhoeddi arweiniad ynghylch ailddilysu yn ystod yr hydref 2015. Bydd hwn ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/standards/revalidation/](http://www.nmc.org.uk/standards/revalidation/)
- 39 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwragedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adrannau 16.6 a 25.2
- 40 Cyngor Meddygol Cyffredinol (2012) *Arweinyddiaeth a rheolaeth ar gyfer pob meddyg* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/leadership](http://www.gmc-uk.org/leadership) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 41 Cyngor Meddygol Cyffredinol *Mynegi pryderon ynghylch diogelwch cleifion a gweithredu yn eu cylch: offeryn gwneud penderfyniadau* ar gael trwy droi at: [www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/decision\\_tool.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/decision_tool.asp) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 42 Y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (2015) *Y Cod: Safonau proffesiynol arfer ac ymddygiad ar gyfer nyrsys a bydwragedd* ar gael trwy droi at: [www.nmc.org.uk/code](http://www.nmc.org.uk/code) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015), adrannau 14 ac 16
- 43 Donaldson L, Rutter P, Henderson M (2014) *The Donaldson Report: the right time, the right place* ar gael trwy droi at: [www.dhsspsni.gov.uk/ldreport270115.htm](http://www.dhsspsni.gov.uk/ldreport270115.htm) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 44 Adran Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Diogelwch y Cyhoedd (2015) *Your health matters: the annual report of the chief medical officer for Northern Ireland 2014* ar gael trwy droi at: [www.dhsspsni.gov.uk/chief-medical-officer-annualreport-13-14.pdf](http://www.dhsspsni.gov.uk/chief-medical-officer-annualreport-13-14.pdf) (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)

- 45 Llywodraeth yr Alban (2010) *NHS Scotland Quality Strategy – putting people at the heart of our NHS* ar gael trwy droi at: **[www.scotland.gov.uk/Publications/2010/05/10102307/0](http://www.scotland.gov.uk/Publications/2010/05/10102307/0)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 46 Rhaglen Diogelwch Cleifion yr Alban ar gael trwy droi at: **[www.scottishpatientsafetyprogramme.scot.nhs.uk](http://www.scottishpatientsafetyprogramme.scot.nhs.uk)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 47 Llywodraeth yr Alban (2015) *Bil Iechyd (Tybaco, Nicotin ac ati a Gofal) (Yr Alban)* ar gael trwy droi at **[www.scottish.parliament.uk/parliamentarybusiness/Bills/89934.aspx](http://www.scottish.parliament.uk/parliamentarybusiness/Bills/89934.aspx)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 48 Llywodraeth Cymru (2015) *Fframwaith Safonau Iechyd a Gofal* ar gael trwy droi at: **[www.wales.nhs.uk/governance-emanual/how-the-health-and-care-standards-are-st](http://www.wales.nhs.uk/governance-emanual/how-the-health-and-care-standards-are-st)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 49 Llywodraeth Cymru (2014) *Defnyddio rhodd cwynion* ar gael trwy droi at **[www.gov.wales/topics/health/publications/health/reports/complaints/?lang=en](http://www.gov.wales/topics/health/publications/health/reports/complaints/?lang=en)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)
- 50 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (2014) *Adroddiad yn dilyn adolygiad o: Y trefniadau sydd wedi'u rhoi ar waith gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan (BIAB) yn dilyn marwolaeth Miss A yn 2010* ar gael trwy droi at: **[www.hiw.org.uk/sitesplus/documents/1047/Aneurin%20Bevan%20-%20CP%20Review%20-%20Report%20-%202014-03-19.pdf](http://www.hiw.org.uk/sitesplus/documents/1047/Aneurin%20Bevan%20-%20CP%20Review%20-%20Report%20-%202014-03-19.pdf)** (cyrchwyd 15 Mehefin 2015)

Cyhoeddwyd Mehefin 2015

© 2015 Cyngor Meddygol Cyffredinol | Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth

Mae CMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750)

Mae NMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1091434) a'r Alban (SC038362)

Cod: GMC/OHWTGO/0615