

Ymchwiliad i gŵyn yn erbyn
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Adroddiad gan yr
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus
Cymru
Achos: 202102604

Cynnwys

Tudalen

Cyflwyniad	1
Crynodeb	2
Y gŵyn	5
Ymchwiliad	5
Deddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau perthnasol	6
Y digwyddiadau cefndir	8
Tystiolaeth Mr A	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	11
Cyngor proffesiynol	12
Dadansoddiad a Chasgliadau	14
Argymhellion	17

Cyflwyniad

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

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddiennw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly yn cyfeirio at yr achwynydd fel Mr A.

Crynodeb

Cwynodd Mr A am ei ofal a'i reolaeth yn dilyn ei atgyfeiriad i Ymddiriedolaeth Ysbyty'r GIG yn Lloegr ("yr Ymddiriedolaeth") a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i ddarparu gofal/triniaeth. (Ar ôl comisiynu'r gofal gan yr Ymddiriedolaeth, parhaodd y Bwrdd Iechyd i fod yn gyfrifol am fonitro a goruchwyllo'r gofal a ddarparwyd gan yr Ymddiriedolaeth). Cwynodd Mr A fod Niwrolegydd Ymgynghorol ("y Niwrolegydd Cyntaf") yn yr Ymddiriedolaeth wedi methu â gwneud diagnosis o sglerosis ymledol ("MS" - cyflwr sy'n effeithio ar yr ymennydd a'r asgwrn cefn) rhwng 18 Mai 2018 a 19 Medi 2019. Dywedodd Mr A hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi archwilio dewis atgyfeirio yn lleol cyn ei anfon at yr Ymddiriedolaeth. Yn olaf, cwynodd Mr A nad oedd ymatebion yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd i gwynion yn gadarn ac yn gywir.

Canfu'r Ombwdsmon fod yr ymchwiliad i gyflwr Mr A, a'r amser a gymerwyd i wneud diagnosis o gyflwr Mr A, yn is na'r safon briodol o ofal. Roedd yr ymchwiliadau yn dilyn yr ymgynghoriad cyntaf yn annigonol, er i'r Niwrolegydd Cyntaf nodi bod cyflwyniad Mr A ym mis Mai 2018 yn arwydd cryf o glefyd corfforol a oedd yn bodoli eisoes. Roedd gan Mr A arwyddion corfforol clir a pharhaus a oedd yn awgrymu'n gryf fod ganddo anhwylder niwrolegol o'r tro cyntaf iddo gael ei weld ym mis Mai 2018. Ni wnaeth y Niwrolegydd Cyntaf gwestiynu na cheisio esboniad am symptomau corfforol annormal parhaus Mr A. Yn hytrach, fe'u priodolodd yn gyntaf i broblem cefn anghysylltiedig ac yn ddiweddarach i anhwylder seiciatrig neu seicolegol. Methodd y Niwrolegydd Cyntaf hefyd â thrafod, cydnabod, ac yn ddiweddarach, adolygu arwyddocâd yr arwyddion corfforol annormal parhaus a ddangosodd Mr A pan gafodd ei archwilio.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon na fyddai diagnosis cynharach wedi newid canlyniad clefyd Mr A yn sylweddol, ond roedd yn pryderu bod yr oedi o ran gwneud diagnosis a phriodoliad ei symptomau i ffactorau seicolegol neu seiciatrig wedi achosi pryder ac ansicrwydd diangen i Mr A. Roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddo ac felly cadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Roedd yr Ombwdsmon yn fodlon ar esboniad y Bwrdd Iechyd, sef er bod clinigau ar gael yn lleol, mae'r rhestr aros am apwyntiad clinig yn aml yn hirach nag yn yr Ymddiriedolaeth a dyna pam y caiff cleifion eu hatgyfeirio'n aml at yr Ymddiriedolaeth. Ni chadarnhawyd yr agwedd hon ar gŵyn Mr A.

O ran ymdrin â'r gŵyn, roedd yr Ombwdsmon yn bryderus nad oedd yr Ymddiriedolaeth, ar ran y Bwrdd Iechyd, wedi nodi'r methiannau yn y gofal a ddarparwyd i Mr A gan y Niwrolegydd Cyntaf wrth ystyried cwyn Mr A. Methodd y Bwrdd Iechyd hefyd â cheisio barn glinigol annibynnol i fynd i'r afael â phryderon Mr A. Roedd yr Ombwdsmon yn bryderus bod y Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau, ar lefel gomisiynu ac yn ei rinwedd ei hun, fod yr Ymddiriedolaeth yn cydnabod ac yn cyfaddef yn llawn i raddau'r methiannau sy'n amlwg yn yr achos hwn ynghyd â'r effaith ar Mr A. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad bod y diffyg ymateb agored ac amserol i gŵyn Mr A nid yn unig yn gamweinyddiaeth ond yn ychwanegu ymhellach at yr anghyfiawnder a achoswyd i Mr A. Roedd hefyd yn golygu bod rhan bwysig o rôl fonitro'r Bwrdd Iechyd, sy'n ei gwneud yn ofynnol iddo gael trosolwg a chraffu trylwyr ar y corff a gomisiynwyd, wedi'i cholli. Yn anochel, byddai hyn wedi ychwanegu at y straen a'r pryder a brofodd Mr A, a chadarnhawyd yr agwedd hon ar ei gŵyn.

Dyfarnwyd PIP (budd-dal i helpu gyda chostau byw ychwanegol i bobl â chyflwr iechyd hirdymor) i Mr A yn dilyn ei ddiagnosis. Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad, ar ôl pwysu a mesur, y byddai hyn wedi cael ei ddyfarnu iddo pe bai ei gyflwr wedi cael diagnosis cynharach. Felly cyfrifodd y taliad y byddai Mr A wedi'i gael, ynghyd â llog ar gyfradd Dyfarniad Llys Sirol (8%).

Mae'r Ombwdsmon yn **argymhell** y dylai'r Bwrdd Iechyd, o fewn **1 mis** o ddyddiad yr adroddiad hwn:

- a) darparu ymddiheuriad i Mr A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn a oedd yn ymestyn i ddelio'n wael â chwynion
- b) i gydnabod y golled ariannol a achoswyd i Mr A o ganlyniad i'r methiannau, talu swm o £4,835.38 iddo

- c) i gydnabod y trallod a'r anghyfleustra a achoswyd i Mr A o ganlyniad i'r diagnosis gohiriedig ac am iddo ganlyn y mater yn drylwyr ei hun, ar adeg pan oedd yn sâl, gwneud taliad o £1,500 iddo
- ch) i gydnabod y gofid a'r anghyfleustra a achoswyd gan y methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn, gwneud taliad o £500 i Mr A
- d) ysgrifennu at yr Ymddiriedolaeth fel rhan o'i drefniadau comisiynu, i dynnu ei sylw at y pryderon a amlygwyd gan y Cyngorwr ynghylch yr angen i fonitro arferion gwaith y Niwrolegydd Cyntaf, gan gynnwys ei atgoffa o'r angen i gadw at Ganllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol fel rhan o'i rwymedigaethau proffesiynol
- dd) fel rhan o'i drefniadau comisiynu, gofyn i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod ei Dîm Niwrolegol yn trafod yr achos hwn mewn fforwm priodol fel rhan o ddysgu myfyriol a dysgu ehangach
- e) adolygu ei ymateb i'r gŵyn hon i sefydlu pa wersi y gellir eu dysgu, yn enwedig mewn perthynas â phryd y byddai'n briodol ceisio cyngor clinigol annibynnol ar gŵyn, fel y nodir yn y canllawiau GIW
- f) rhannu'r adroddiad hwn gyda Chadeirydd y Bwrdd Iechyd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Clinigol.

Y gŵyn

1. Cwynodd Mr A am ei ofal a'i reolaeth yn dilyn ei atgyfeiriad i Ymddiriedolaeth y GIG yn Lloegr ("yr Ymddiriedolaeth") a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ("y Bwrdd Iechyd") i ddarparu gofal/triniaeth. Roedd pryderon Mr A yn ymwneud â'r canlynol:

- a) bod Niwrolegydd Ymgynghorol ("y Niwrolegydd Cyntaf") yn yr Ymddiriedolaeth wedi methu â gwneud diagnosis o sglerosis ymledol ("MS" - cyflwr sy'n effeithio ar yr ymennydd a'r asgwrn cefn) rhwng 18 Mai **2018** a 19 Medi **2019**
- b) dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi archwilio dewis atgyfeirio yn lleol cyn ei anfon at yr Ymddiriedolaeth
- c) nad oedd yr ymatebion i gwynion a gafodd gan yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd yn gadarn ac yn gywir.

Ymchwiliad

2. Cafodd fy ymchwiliwr sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd a'r Ymddiriedolaeth ac ystyriodd y rheiny ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mr A. Cafwyd cyngor Clinigol gan Dr R A Grunewald, Niwrolegydd Ymgynghorol ("y Cynghorwr"). Gofynnwyd i'r Cynghorwr ystyried, heb ôl-ddoethineb, a fu'r gofal neu'r driniaeth yn briodol yn y sefyllfa y cwynwyd amdani. Fy rôl yw penderfynu a fu safon y gofal yn briodol trwy gyfeirio at safonau neu reoliadau cenedlaethol perthnasol a chanllaw proffesiynol neu statudol a oedd yn berthnasol ar adeg y digwyddiadau y cwynwyd amdanynt. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn, ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

3. Mae gan y Bwrdd Iechyd drefniadau comisiynu ar waith gyda'r Ymddiriedolaeth. Fel claf o Gymru sy'n cael triniaeth a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd yng Nghymru, mae'r driniaeth yn dod o fewn fy awdurdodaeth fel y nodir yn atodlen 3 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2019.

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

Deddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau perthnasol

5. Mae canllaw Arfer Meddygol Da 2013 y Cyngor Meddygol Cyffredinol ("CMC") yn datgan bod yn rhaid i feddyg 'Wrando ar gleifion, ystyried eu barn, ac ymateb yn onest i'w cwestiynau".

6. Mae'r Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ("WHSSC") yn cynnal y contract gyda'r Ymddiriedolaeth, sy'n cynnwys yr holl wasanaethau a ddarperir gan yr Ymddiriedolaeth i gleifion yng Ngogledd Cymru. Mae un contract ar waith drwy WHSCC sy'n cynnwys y gwasanaethau arbenigol a gomisiynir gan WHSSC a'r gwasanaethau anarbenigol a gomisiynir gan y Bwrdd Iechyd, sy'n cynnwys gwasanaethau niwroleg meddygol. Fel y corff cyllido, mae WHSSC hefyd yn dal y Cytundeb Lefel Gwasanaeth ("SLA") ar ran y Bwrdd Iechyd ar gyfer comisiynu gwasanaethau niwroleg gan yr Ymddiriedolaeth. Mae WHSSC a'r Bwrdd Iechyd yn cydweithio ar redeg y contract. Mae gan y Bwrdd Iechyd gyfrifoldeb rheoli o ddydd i ddydd gyda'r Ymddiriedolaeth sy'n pennu'r trefniadau gweithredol ymarferol ar gyfer monitro ansawdd y gwasanaethau a gomisiynir sy'n cael eu darparu ac ymdrin â chwynion (gweler paragraffau 29-31).

7. Mae'r SLA yn nodi y bydd yr holl bryderon yn cael eu rheoli yn unol â Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac lawn) (Cymru) 2011 ("y Rheoliadau") Llywodraeth Cymru a'r canllawiau Gweithio i Wella sy'n cyd-fynd â nhw ("Canllawiau GIW").

8. Mae'r Rheoliadau yn nodi camau gweithredu penodol y dylai cyrff iechyd eu cwblhau wrth ystyried cwynion, ynghyd ag amserlenni ar gyfer eu cwblhau. Mae disgwyl i gyrff cyhoeddus roi sylw dyledus i unrhyw ganllawiau, ac os na chânt eu dilyn, dylid dogfennu'r rhesymeg dros beidio â gwneud hynny.

9. Mae Adran 10 o Ganllawiau GIW yn nodi Trefniadau Trawsffiniol ar gyfer ystyried iawndal - yn gyffredinol, dywed y dylid delio â phryderon am ofal a thriniaeth a ddarperir ar ran y GIG yng Nghymru gan sefydliadau y tu allan i Gymru yn unol â'r weithdrefn bryderon berthnasol sy'n berthynol i'r sefydliad hwnnw.
10. Mae'r canllawiau GIW yn dweud y gall fod adegau pan fydd angen cael barn annibynnol ar fater sy'n ymwneud â phryder, gyda golwg ar ei ddatrys. Gall hyn gynnwys, er enghraifft, cael ail farn i gynorthwyo claf i ddeall y gofal y mae wedi'i dderbyn.
11. Cyhoeddodd fy rhagflaenydd ganllawiau "Egwyddorion Gweinyddiaeth Dda a Rheoli Cofnodion yn Dda" (2016 - cyhoeddwyd fersiwn diweddar yn 2022) ("y Canllawiau") y mae disgwyl hefyd i gyrff o fewn fy awdurdodaeth roi sylw iddynt, er mwyn darparu gweinyddiaeth dda a gwasanaeth cwsmeriaid da. Mae'r Canllawiau yn nodi'r egwyddorion gweinyddu da y mae disgwyl i ddarparwyr yn y sector cyhoeddus eu mabwysiadu wrth ddarparu gwasanaethau a delio â defnyddwyr gwasanaeth. Mae'r egwyddorion hyn yn cynnwys, er enghraifft, yr angen i fod yn agored ac atebol.
12. Cyhoeddodd fy rhagflaenydd adroddiad thematig "Rhoi Diwedd ar yr Un Hen Gân Beunyddiol - Dysgu Gwersi o Ddelio'n Wael â Chwynion 2017". Roedd yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau cyhoeddus gan ddefnyddio'r hyn a ddysgir o gwynion.
13. Mae Rheoliadau Nawdd Cymdeithasol 2013 (Offeryn Statudol 377) yn nodi'r prif reolau ar gyfer Taliadau Annibyniaeth Bersonol ("PIP"). Budd-dal heb brawf modd yw PIP i helpu â chostau byw ychwanegol i bobl sydd â chyflwr neu anabledd iechyd corfforol neu feddyliol hirdymor, a/neu sy'n cael trafferth gwneud rhai tasgau bob dydd neu symud o gwmpas oherwydd eu cyflwr. Caiff PIP ei dalu bob 4 wythnos. Mae 2 ran i PIP: elfen byw bob dydd ac elfen symudedd. Gall unigolion hawlio un neu'r ddwy elfen. Gellir talu pob elfen naill ai drwy:
- Gyfradd Safonol - lle mae gallu'r person i gyflawni gweithgareddau byw/symudedd o ddydd i ddydd wedi'i gyfyngu gan ei gyflwr corfforol neu feddyliol.

- Cyfradd Safonol - lle mae gallu'r person i gyflawni gweithgareddau byw/symudedd o ddydd i dydd wedi'i gyfyngu'n sylweddol gan ei gyflwr corfforol neu feddyliol.

Y digwyddiadau cefndir

14. Atgyfeiriwyd Mr A gan ei Feddyg Teulu at y gwasanaethau Niwroleg yn Ysbyty Gwynedd ar 12 Chwefror 2018 a chafodd ei weld gan y Niwrolegydd Cyntaf yn yr Ymddiriedolaeth ar 19 Mai. Nododd llythyr clinig y Niwrolegydd Cyntaf fod gan Mr A 2 flynedd o hanes o drafferthion codol ac yna petruster wrinol a brys wrinol. Yn fwy diweddar, roedd wedi profi problemau symudedd, bu'n teimlo'n flinedig ac roedd ganddo ysgytwadau a sbasmau yn ei goes chwith. Dangosodd archwiliad a gynhaliwyd gan y Niwrolegydd Cyntaf simsanrwydd, arwydd cadarnhaol o Romberg's (tueddiad i ddisgyn wrth sefyll gyda'r llygaid ar gau), atgyrchoedd cyflym mewn perthynas â'r tendon dwfn (yn ystod prawf atgyrch, mae meddyg yn profi atgyrchoedd y tendon dwf gyda morthwyl atgyrchol i fesur ymateb - gall ymatebion cyflymach arwain at ddiagnosis o atgyrchoedd cyflym) a gwadn estynnol (atgyrch a nodweddir gan symudiad esgynnol y bawd troed a symudiad allanol gan weddill bysedd y traed pan fydd gwadn y droed yn cael ei anwesu). Nodwyd hefyd fod gan Mr A boen yn ei goes chwith. Trefnodd y Niwrolegydd cyntaf i Mr A gael sgan Delweddu Atseiniol Magnetig ("MRI"), sef math o sgan sy'n defnyddio meysydd magnetig cryf a thonnau radio i gynhyrchu delweddau manwl o'r tu mewn i'r corff) o asgwrn cefn ei thoracolumbar (rhannau o'r asgwrn cefn sy'n cynnal y frest a rhan isaf y cefn a'r nerfau sy'n cyflenwi'r ardaloedd hyn).

15. Yng nghlinig cleifion allanol dilynol y Niwrolegydd Cyntaf ar 20 Gorffennaf, dywedodd wrth Mr A fod y sgan MRI yn dangos chwydd (ymwthiad) disg ochr chwith a oedd yn cyffwrdd â gwreiddyn nerf yr asgwrn cefn chwith (S1) ac y byddai'n cyfeirio Mr A at niwrolawfeddyg.

16. Ar 23 Gorffennaf ysgrifennodd meddyg teulu Mr A at y Niwrolegydd Cyntaf yn pwysleisio fod Mr A yn bryderus iawn am iddo deimlo bod y sgan MRI dim ond yn egluro'r glunwst yn ei goes chwithl, a ddigwyddodd yn y cyfnod rhwng ei ymgynghoriad cychwynnol a'r sgan MRI, ac nid ei symptomau eraill. Nododd y meddyg teulu fod Mr A wedi'i atgyfeirio at niwrolawfeddyg a bod Mr A wedi dweud bod y

Niwrolegydd Cyntaf wedi ei ryddhau o'i ofal. Dywedodd y Meddyg Teulu fod Mr A yn poeni am ei broblemau cyflwyno parhaus (gweler paragraff 14) ac yn meddwl tybed a oedd angen sgan ar yr ymennydd arno, yr oedd y Niwrolegydd Cyntaf wedi dweud y byddai'n ei drefnu pe na bai dim byd annormal yn ymddangos yn y sgan MRI. Gofynnodd y Meddyg Teulu i'r Niwrolegydd Cyntaf adolygu cofnod achos Mr A ac ateb ei bryderon.

17. Ar 25 Gorffennaf, anfonodd Mr A e-bost at y Niwrolegydd Cyntaf yn gofyn i gael parhau â'r cynllun gwreiddiol, sef sgan ar yr ymennydd. Ychydig ddyddiau'n ddiweddarach, anfonodd Mr A e-bost pellach at y Niwrolegydd Cyntaf yn ailadrodd ei gais am sgan ar yr ymennydd ac yn nodi fod ei symptomau yn debyg i symptomau rhywun ag MS, a oedd yn cynnwys sbasmau yn y cyhyrau, problemau cydbwysedd, problemau gyda'r bledren a'r coluddyn, blinder, ac anawsterau cerdded.

18. Ar 1 Awst ysgrifennodd y Niwrolegydd Cyntaf at Feddyg Teulu Mr A yn dweud ei fod wedi trefnu sgan MRI i'r pen a oedd, yn ei farn ef, yn ymddangos yn normal. Nododd ei fod wedi gwneud atgyfeiriad at y Niwrolawfeddygon am farn.

19. Ar 6 Awst anfonodd Mr A e-bost pellach at y Niwrolegydd Cyntaf yn gofyn sut y gallai gael ail farn.

20. Ar 21 Medi, cafodd Mr A ei adolygu yng nghlinig ffisiotherapi asgwrn cefn yr Ymddiriedolaeth gan ymarferydd cwmpas estynedig (ffisiotherapydd arbenigol) a ysgrifennodd at y Niwrolegydd Cyntaf yn nodi cwynion Mr A ynghylch cydbwysedd gwael, diffyg cydsymud, ac anallu i redeg. Yn dilyn hyn, cafodd Mr A ei adolygu eto gan y Niwrolegydd Cyntaf ar 7 Ionawr **2019**. Yn ystod yr ymgynghoriad hwn, nododd y Niwrolegydd Cyntaf fod gan Mr A "bryder ac iselder difrifol" yn ogystal â symptomau a oedd yn awgrymu coesau aflonydd neu symudiadau cwsg cyfnodol. Rhoddodd sicrwydd i Mr A nad oedd ganddo salwch niwrolegol, a bod ei symptomau yn seicolegol neu'n seiciatrig eu natur. Gofynnodd y Niwrolegydd Cyntaf i'r meddyg teulu wneud atgyfeiriad brys at seiciatrydd cyffredinol.

21. Ar 4 Chwefror ysgrifennodd Mr A at y Niwrolegydd Cyntaf yn nodi ei gyflwr gwanychol parhaus ac yn nodi nad oedd y 3 sgan MRI yn 2018 wedi datgelu unrhyw dystiolaeth o gyflyrau niwrolegol dirywiol, a allai fod yn

achosi ei symptomau. Anogodd y Niwrolegydd Cyntaf a'i dîm i ailddarllen y sganiau a'i ail-archwilio neu ei gyfeirio at Ysbyty GIG arall i edrych yn fanylach ar achosion sylfaenol corfforol posibl ei symptomau. Yn ei e-bost, dywedodd Mr A:

“Er bod natur barhaus fy symptomau wedi effeithio yn ddealladwy ar fy agwedd, a'm bod yn awyddus iawn i gael y gwerthusiad seicolegol, rwyf am ddatgan fy mod â meddwl cadarn, ac rwy'n sicr fod achos y clwstwr hwn o symptomau parhaus iawn yn gorfforol, ac nid seicolegol. Mae wyth mis wedi mynd heibio ers i mi gael fy ngweld gyntaf yn [enw'r ysbyty], ac er fy mod yn hapus i fod yn rhan o'r gwerthusiad seicolegol, nid wyf am i hyn ddod i ben heb archwilio achosion sylfaenol corfforol posibl”.

22. Yn dilyn gohebiaeth rhwng y Niwrolegydd Cyntaf a Meddyg Teulu Mr A, cafodd Mr A ei atgyfeirio gan ei Feddyg Teulu at Niwrolegydd Ymgynghorol arall (“yr Ail Niwrolegydd”) yn yr Ymddiriedolaeth, a welodd ef ar 19 Medi. Cafodd Mr A ddiagnosis o MS ar 14 Tachwedd, 16 mis ar ôl ei atgyfeiriad cychwynnol.

23. Ar 3 Ebrill **2020**, cwynodd Mr A i'r Ymddiriedolaeth am yr hyn a ddywedodd oedd agwedd ddiystyriol y Niwrolegydd Cyntaf tuag at ei symptomau a'i fethiant i gynnal y profion angenrheidiol i ddiystyru MS. Dywedodd Mr A y gallai fod wedi cael y driniaeth briodol pe bai wedi cael diagnosis ynghynt. Darparodd yr Ymddiriedolaeth ymateb ar 14 Mai, a ddaeth i'r casgliad y bu'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i Mr A yn briodol ac yn dderbyniol o ystyried amseroldeb yr ymchwiliadau a gynhaliwyd, yr atgyfeiriadau a wnaed, a'r cynllun ar gyfer adolygiad ac ymchwiliadau pellach cyn i Mr A ofyn am ail farn. Parhaodd Mr A i fod yn anhapus gyda'r ymateb. Yna cafodd ei gwyn ei hystyried gan y Bwrdd Iechyd a chafodd Mr A ymateb ar 28 Mai **2021**.

24. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, yn dilyn adolygiad o'r ymchwiliad i ofal Mr A a ddarparwyd gan yr Ymddiriedolaeth, fod ei Gyfarwyddwr Clinigol wedi'i sicrhau bod yr ymchwiliad gan yr Ymddiriedolaeth wedi'i gynnal yn llawn. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd yn cyflogi ei niwrolegwyr ei hun a fyddai'n gallu gwneud sylwadau ar yr ymchwiliad o safbwynt niwrolegol.

Dyweddod y Bwrdd Iechyd fod y ddau niwrolegydd a oedd yn gysylltiedig â gofal Mr A yn darparu gwasanaethau i'w gleifion ac nad oeddent yn gallu ymchwilio i'r achos o safbwynt annibynnol, yn ôl cais Mr A.

Tystiolaeth Mr A

25. Dywedodd Mr A nad oedd yn fodlon ar ymatebion yr Ymddiriedolaeth na'r Bwrdd Iechyd gan fod y ddau wedi methu â chydabod bod y Niwrolegydd Cyntaf wedi gwneud unrhyw beth o'i le. Dywedodd Mr A fod ymateb yr Ymddiriedolaeth yn nodi nad oedd "unrhyw dystiolaeth" i awgrymu fod ganddo MS pan gafodd ei weld gan y Niwrolegydd Cyntaf ym mis Ionawr 2019. Dywedodd Mr A fod y Niwrolegydd Cyntaf wedi rhoi'r gorau i ymchwilio cyn y gallai ddiystyru MS ac felly collwyd ei ddiagnosis yn llwyr.

26. Dywedodd Mr A fod ymatebion yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd yn nodi ei fod wedi "ceisio ail farn" gan yr Ail Niwrolegydd; dywedodd Mr A fod hwn yn gynrychiolaeth anghywir o sut y digwyddodd pethau (gweler paragraff 22).

27. Dywedodd Mr A ei fod wedi gallu gweld yr Ail Niwrolegydd yn lleol ar ôl iddo ofyn am feddyg gwahanol. Gofynnodd pam na chafodd ei atgyfeirio at yr Ail Niwrolegydd yn y lle cyntaf. Ychwanegodd y byddai hyn wedi arbed llawer o amser, gofid, a'r gost o deithio yn ôl ac ymlaen i Loegr ar gyfer apwyntiadau iddo.

28. Dywedodd Mr A iddo golli blwyddyn gyfan o'i fywyd yn aros am y diagnosis a bu'n hynod ofidus cael gwybod nad oedd dim byd o'i le pan allai weld o'i brofiad ei hun fod rhywbeth difrifol yn amlwg o'i le. Dywedodd Mr A fod yr oedi hwn yn golygu nad oedd yn gallu ceisio cymorth pellach i reoli ei MS a chael cymorth ariannol. Dywedodd Mr A iddo golli allan ar hawlio'r PIP (cyfradd safonol ar gyfer byw bob dydd a symudedd) yr oedd wedi bod yn ei dderbyn ers ei ddiagnosis.

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

29. I alluogi WHSSC i oruchwylio'r contract, nododd y Bwrdd Iechyd ei bod yn ofynnol i'r Ymddiriedolaeth rannu'r holl wybodaeth monitro contractau ag WHSSC. Amlinellodd y Bwrdd Iechyd y prosesau o ddydd i ddydd sydd

ganddo ar waith gyda'r Ymddiriedolaeth ar gyfer monitro ansawdd y gwasanaethau niwroleg a gomisiynir sy'n cael eu darparu gan yr Ymddiriedolaeth. Mae hyn yn cynnwys cyfarfodydd SLA chwarterol gyda chynrychiolwyr o WHSCC, y Bwrdd Iechyd a'r Ymddiriedolaeth. Nododd y Bwrdd Iechyd fod y rhain yn cael eu hategu gan gyfarfodydd SLA rheolaidd rhyngddo'i hun a'r Ymddiriedolaeth gyda'r ffocws ar faterion/materion gweithredol yn ymwneud â darparu gwasanaeth a phrofiad y claf.

30. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr Ymddiriedolaeth yn delio â phob cwyn gan gleifion sy'n ymwneud â'r gwasanaethau niwroleg a gomisiynir. Dywedodd fod cwynion o'r fath yn cael eu cofnodi a'u hymchwilio yn unol â Pholisi a Gweithdrefn Gwyno'r Ymddiriedolaeth.

31. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod unrhyw gwynion y mae Tîm Profiad Claf yr Ymddiriedolaeth yn pryderu ynghylch yn cael eu huwchgyfeirio at ei Brif Nyrs a'i ddwyn i sylw'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddai'r Ymddiriedolaeth yn mynd drwy ei broses hawlio a phroses gyfreithiol ei hun, yn unol â'r contract. Caiff ei brosesau ynghylch diogelwch ac ansawdd eu goruchwilio gan Dîm Gwella'r GIG Lloegr.

32. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r Ymddiriedolaeth sy'n blaenoriaethu ei atgyfeiriadau, a bod cleifion yn cael cynnig apwyntiad yn y clinig mwyaf priodol yn dilyn y blaenoriaethu clinigol hwn. Er bod clinigau ar gael yn lleol, mae'r rhestr aros yn aml yn hirach na'r rhai ar gyfer clinig yn yr Ymddiriedolaeth. Felly, mae cleifion yn aml yn cael cynnig apwyntiadau yn yr Ymddiriedolaeth gan eu bod ar gael yn gynt na'r rhai lleol.

33. Ni ddarparodd yr Ymddiriedolaeth unrhyw beth pellach yn ei hymateb i'r hyn yr oedd wedi'i roi i Mr A.

Cyngor Proffesiynol

34. Dywedodd y Cyngorwr fod archwiliad cychwynnol y Niwrolegydd Cyntaf yn nodi fod Mr A yn dangos simsanrwydd, atgyrchoedd cyflym ac ymatebion y gwadn estynnol. Dywedodd fod y rhain yn arwyddion niwrolegol "caled" - h.y., y rhai sy'n arwydd cryf o glefyd corfforol sy'n bodoli eisoes. Ni chafodd yr arwyddion hyn eu hesbonio gan y gwasgiad gwraidd nerfol a nodwyd ar y sgan MRI o asgwrn cefn meingefnol thorasig Mr A, a

dylid bod wedi ceisio esboniad arall. O ystyried presenoldeb yr arwyddion niwrolegol hyn, byddai'r rhan fwyaf o niwrolegwyr ymgynghorol wedi archebu MRI o'r niwrosis cyfan (pen a'r asgwrn cefn cyfan) yn yr ymgynghoriad cychwynnol. Dywedodd y Cynghorwr fod y niwroddelweddu cyfyngol mewn perthynas â'r asgwrn cefn thorasig a meingefnol yn cael ei ystyried yn arfer gwael. Ychwanegodd, er bod MRI o ben Mr A wedi'i gynnal yn ddiweddarach ac wedi'i adrodd fel un arferol, nid oedd unrhyw dystiolaeth i brofi bod Mr A wedi cael ei ail-archwilio'n briodol wedi hynny gan y Niwrolegydd Cyntaf i gadarnhau neu wrthbrofi presenoldeb yr arwyddion niwrolegol caled.

35. Daeth y Cynghorwr i'r casgliad bod rheolaeth y Niwrolegydd Cyntaf o Mr A yn is-optimaidd yn yr ymgynghoriad cyntaf, y gofynnwyd i gychwyn am niwroddelweddu annigonol, na chanfuwyd unrhyw esboniad am archwiliad corfforol annormal Mr A, a bod priodoliad ei symptomau i anhwylder seiciatrig neu seicolegol yn "amhriodol a ddifeddwl".

36. Dywedodd y Cynghorwr, er nad oes unrhyw ganllawiau lleol neu ranbarthol perthnasol yn ymdrin â'r cyflwyniad hwn, serch hynny roedd o'r farn ei bod yn ymddangos nad oedd y Niwrolegydd Cyntaf wedi bodloni gofynion Canllawiau'r CMC i ddarparu safon dda o ymarfer, i asesu cyflwr Mr A yn ddigonol ac i ystyried ei hanes, ei farn a'i werthoedd, a'i archwilio lle bo angen. Dywedodd fod hyn yn awgrymu y dylid craffu'n fanwl ar arferion gwaith y Niwrolegydd Cyntaf.

37. Nododd y Cynghorwr fod cyflwyniad Mr A o glefyd demyelinating (pan fo'r gôt amddiffynnol sy'n amgylchynu rhannau o'r ymennydd a llinyn yr asgwrn cefn wedi'i niweidio) yn anarferol ac yn ymddangos yn gyson â diagnosis o MS sylfaenol cynyddol. Dywedodd y Cynghorwr, yn anffodus, gan nad oes unrhyw driniaeth ar gyfer MS sydd wedi dangos newid ym mhrognosis y clefyd, ei bod yn annhebygol y byddai diagnosis mwy prydlon wedi newid canlyniad clefyd Mr A yn sylweddol. Ychwanegodd, fodd bynnag, fod y diagnosis gohiriedig a phriodoliad ei symptomau i ffactorau seicolegol neu seiciatrig wedi achosi pryder ac ansicrwydd diangen i Mr A.

38. Dywedodd y Cynghorwr fod anghysondebau rhwng ymateb yr Ymddiriedolaeth i gŵyn Mr A a'r cofnodiadau yn y cofnodion clinigol. Dywedodd y Cynghorwr fod ymateb yr Ymddiriedolaeth i'r gŵyn yn

awgrymu bod y Niwrolegydd Cyntaf yn bwriadu cynnal ymchwiliadau pellach “pe bai claf yn dangos mwy o arwyddion niwrolegol yn raddol” ond na chafodd gyfle i wneud hynny. Fodd bynnag, dywedodd y Cynghorwr fod y ddogfennaeth glinigol yn awgrymu yn lle hynny bod y Niwrolegydd Cyntaf yn argymhell ail farn mewn lleoliad gofal iechyd arall ym mis Chwefror 2019, er i Mr A ysgrifennu ato i ddweud bod ei symptomau yn gwaethygu ac er gwaethaf presenoldeb arwyddion corfforol yn ystod archwiliad. Dywedodd y Cynghorwr fod hyn yn anghywir ac yn afresymol.

39. Dywedodd y Cynghorwr fod ymateb yr Ymddiriedolaeth hefyd yn nodi “Pan welodd [yr Ail Niwrolegydd] Mr A, roedd ganddo arwyddion niwrolegol annormal pellach ar archwiliad. Felly ar ôl y sgan cychwynnol, cynhaliodd bigiad meingefnol i chwilio am dystiolaeth o'r math prin iawn o MS nad yw'n gysylltiedig ag annormaleddau sgan”. Dywedodd y Cynghorwr fod y dogfennau clinigol yn dangos bod arwyddion corfforol annormal eisoes yn bresennol pan gafodd Mr A ei archwilio gan y Niwrolegydd Cyntaf ym mis Mai 2018. Felly, nid oedd yr awgrym bod ymchwiliadau pellach wedi'u cynnal gan fod archwiliad clinigol Mr A wedi newid yn un rhesymol.

40. I gloi, dywedodd y Cynghorwr fod Mr A wedi profi diagnosis gohiriedig o'i glefyd demyelinating. Er bod y Cynghorydd o'r farn na achosodd hyn ganlyniad clinigol andwyol, fe arweiniodd at lawer iawn o bryder, rhwystredigaeth ac ansicrwydd. Roedd y diagnosis gohiriedig i'w briodoli'n rhannol i fethiannau ar ran y Niwrolegydd Cyntaf wrth ymchwilio, dehongli ac ail-archwilio Mr A.

Dadansoddiad a Chasgliadau

41. Rwyf wedi cael fy nghynorthwyo gan gyngor ac esboniadau'r Cynghorwr, yr wyf yn eu derbyn yn llawn. Fodd bynnag, fy nghasgliadau innau yw'r rhain. Af i'r afael â phob un o bryderon Mr A yn eu tro.

Bu methiant i wneud diagnosis o MS Mr A rhwng mis Mai 2018 a mis Medi 2019

42. Mae fy ymchwiliad wedi dod i'r casgliad bod yr ymchwiliadau i gyflwr Mr A, a'r amser a gymerwyd i wneud y diagnosis, yn ystod y cyfnod hwn wedi disgyn yn is na'r safon briodol o ofal. Fel y mae'r Cynghorwr wedi'i amlygu, roedd yr ymchwiliadau yn dilyn yr ymgynghoriad cyntaf yn

annigonol, er i'r Niwrolegydd Cyntaf nodi bod cyflwyniad Mr A ym mis Mai 2018 yn arwydd cryf o glefyd corfforol a oedd yn bodoli eisoes. Rwy'n derbyn bod MS Mr A wedi cyflwyno mewn ffordd anarferol, gan nad oedd unrhyw arwyddion amlwg ar y sganiau a gynhaliwyd, fel y byddai fel arfer ar gyfer claf ag MS. Ni wnaed diagnosis pendant hyd nes y trefnwyd pigiad meingefnol gan yr Ail Niwrolegydd. Fodd bynnag, fel y mae'r Cynghorwr wedi'i egluro, roedd gan Mr A arwyddion corfforol clir a pharhaus a oedd yn awgrymu'n gryf fod ganddo anhwylder niwrolegol o'r tro cyntaf iddo gael ei weld ym mis Mai 2018. Mae'n bryderus na wnaeth y Niwrolegydd Cyntaf gwestiynu na cheisio esboniad am symptomau corfforol annormal parhaus Mr A. Yn hytrach, fe'u priodolodd yn gyntaf i broblem cefn anghysylltiedig ac yn ddiweddarach i anhwylder seiciatrig neu seicolegol. Roedd hyn hefyd er bod Mr A wedi cysylltu â'r Niwrolegydd Cyntaf ar sawl achlysur i nodi'r symptomau corfforol parhaus yr oedd yn eu profi a'r effaith yr oeddent yn eu cael arno.

43. Am y rhesymau hyn, rwy'n pryderu bod y Niwrolegydd Cyntaf wedi methu â darparu safon briodol o ofal i Mr A, fel sy'n ofynnol gan Ganllawiau'r CMC. Fel y nodir uchod, methodd â thrafod, cydnabod, ac yn ddiweddarach, adolygu arwyddocâd yr arwyddion corfforol annormal parhaus a ddangoswyd ar archwiliad ac yr oedd Mr A yn parhau i sôn arnynt.

44. Er fy mod yn fodlon na fyddai diagnosis cynharach wedi newid canlyniad clefyd Mr A yn sylweddol, rwyf o'r farn bod yr oedi o ran diagnosis a phriodoliad ei symptomau i ffactorau seicolegol neu seiciatrig wedi achosi pryder ac ansicrwydd diangen i Mr A. Ar ben hynny, bu Mr A ar ei golled yn ariannol o ganlyniad. Nodaf fod Mr A bellach yn cael PIP oherwydd ei anabledd, (gweler paragraff 48). Roedd hyn yn anghyfiawnder sylweddol iddo. Felly, rwyf wedi **cadarnhau**'r agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi archwilio atgyfeiriad lleol

45. Mewn perthynas â phryderon Mr A y dylai'r Bwrdd Iechyd fod wedi archwilio'r dewis o atgyfeirio yn lleol cyn ei anfon at yr Ymddiriedolaeth, rwy'n fodlon ag esboniad y Bwrdd Iechyd (gweler paragraff 32) am hyn a phe bai wedi'i weld yn lleol, efallai y byddai wedi gohirio ei ymgynghoriad cychwynnol. Felly, nid wyf wedi **cadarnhau**'r agwedd hon ar gŵyn Mr A.

Y dull o ymdrin â chwyn Mr A

46. Rwy'n bryderus nad oedd yr Ymddiriedolaeth, ar ran y Bwrdd Iechyd, wedi nodi'r methiannau yn y gofal a ddarparwyd i Mr A gan y Niwrolegydd Cyntaf wrth ystyried ei gŵyn. Mae hefyd yn siomedig na chafodd y digwyddiadau clinigol gwirioneddol bob amser eu hadrodd mor gywir ag y dylent yn ymateb yr Ymddiriedolaeth i'r gŵyn, yn seiliedig ar y dystiolaeth. Ymhellach, ymddengys fod ymchwiliad y Bwrdd Iechyd i gŵyn Mr A wedi rhoi sêl bendith i'r ymchwiliad a gynhaliwyd gan yr Ymddiriedolaeth, er bod y Canllawiau GIW yn darparu mecanwaith ar gyfer ceisio barn glinigol annibynnol i fynd i'r afael â phryderon Mr A. Pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi ystyried yr ymateb i'r gŵyn yn briodol, dylai fod wedi gweld yr anghywirdebau clir yn ymateb yr Ymddiriedolaeth fel y nodwyd gan fy Nghynghorwr.

47. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi methu â sicrhau, ar lefel gomisiynu ac yn ei rinwedd ei hun, fod yr Ymddiriedolaeth yn cydnabod ac yn cyfaddef yn llawn i raddau'r methiannau sy'n amlwg yn yr achos hwn â'r effaith ar Mr A. Mae'r diffyg ymateb agored ac amserol i gŵyn Mr A nid yn unig yn gamweinyddiaeth ond yn ychwanegu ymhellach at yr anghyfiawnder a achoswyd i Mr A. Yn yr achos hwn, golyga'r ffaith nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymgysylltu â'r broses GIW na chael barn glinigol annibynnol ar y gŵyn fod rhan bwysig o'i rôl fonitro, sy'n ei gwneud yn ofynnol iddo gael trosolwg a chraffu trylwyr ar y corff a gomisiynwyd, wedi'i cholli. O ganlyniad, collwyd cyfle i ddysgu gwersi'n iawn, a'r un mor bwysig, i unioni pethau'n gyflym ac yn effeithiol, nad yw'n cyd-fynd ag arweiniad fy swyddfa na'r gwersi o adroddiad thematig fy rhagflaenydd ar ymdrin â chwynion. Mae'n anochel y byddai hyn wedi ychwanegu at y straen a'r pryder pellach a brofwyd gan Mr A. Felly, rwyf wedi cadarnhau'r agwedd hon ar gŵyn Mr A.

48. Wrth ystyried yr iawndal ariannol yn yr achos hwn, fy man cychwyn dechreuol fu rhoi Mr A yn ôl yn y sefyllfa y byddai wedi bod ynddi pe bai wedi cael diagnosis yn dilyn ei ymgynghoriad cychwynnol â'r Niwrolegydd Cyntaf ar 19 Mai 2018. Wrth wneud hynny, rwyf wedi ystyried y ffaith nad oedd cyflwr Mr A yn annhebyg yn ystod y cyfnod hwn i'r hyn ydoedd pan ddyfarnwyd PIP iddo, ac felly, ar ôl pwyso a mesur, rwyf o'r farn ei bod yn fwy tebygol na pheidio y byddai hyn wedi'i ddyfarnu iddo'n gynharach, pe bai wedi cael diagnosis ynghynt. Wrth gyfrifo'r iawndal ôl-weithredol, rwyf

o'r farn ei bod yn rhesymol tybio y byddai wedi cymryd 2 fis i gyrraedd diagnosis. Ystyriaf hefyd na ddylai Mr A fod o dan anfantais oherwydd yr oedi, ac felly, rwyf wedi cymhwyso 8%, sef y gyfradd llog y mae'r Llys Sirol yn ei dyfarnu ar ei ddyfarniadau. Felly, byddai Mr A wedi bod â hawl i £4,477.20 o daliad PIP (yn cynnwys £319.80 y mis ar y gyfradd berthnasol yn 2018) (yn cynnwys lwfans byw a symudedd dyddiol ar y gyfradd safonol) am 14 mis ynghyd â llog o £358.18, sy'n gwneud cyfanswm o £4,835.38. Rwyf hefyd o'r farn bod y poen meddwl a achoswyd i Mr A yn sgil yr ansicrwydd ynghylch ei symptomau corfforol, a gorfod ymladd i gael diagnosis, wedi achosi trallod sylweddol iddo. Rwyf felly wedi pennu ffigur trallod o £1,500 i adlewyrchu'r effaith ychwanegol y mae hyn wedi'i chael arno.

Argymhellion

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

- a) darparu ymddiheuriad i Mr A am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn a oedd yn ymestyn i ddelio'n wael â chwynion
- b) i gydnabod y golled ariannol a achoswyd i Mr A o ganlyniad i'r methiannau, talu swm o £4,835.38 iddo
- c) i gydnabod y trallod a'r anghyfleustra a achoswyd i Mr A o ganlyniad i'r diagnosis gohiriedig ac am iddo ganlyn y mater yn drylwyr ei hun i gael diagnosis, ar adeg pan oedd yn sâl, gwneud taliad o £1,500 iddo
- ch) i gydnabod y gofid a'r anghyfleustra a achoswyd gan y methiannau wrth ymdrin â'r gŵyn, gwneud taliad o £500 i Mr A
- d) ysgrifennu at yr Ymddiriedolaeth fel rhan o'i drefniadau comisiynu, i dynnu ei sylw at y pryderon a amlygwyd gan y Cyngorwr ynghylch yr angen i fonitro arferion gwaith y Niwrolegydd Cyntaf, gan gynnwys ei atgoffa o'r angen i gadw at Ganllawiau'r CMC fel rhan o'i rwymedigaethau proffesiynol

dd) fel rhan o'i drefniadau comisiynu, gofyn i'r Ymddiriedolaeth sicrhau bod ei Dîm Niwrolegol yn trafod yr achos hwn mewn fforwm priodol fel rhan o ddysgu myfyriol a dysgu ehangach

e) adolygu ei ymateb i'r gŵyn hon i sefydlu pa wersi y gellir eu dysgu, yn enwedig mewn perthynas â phryd y byddai'n briodol ceisio cyngor clinigol annibynnol ar gŵyn, fel y nodir yn y canllawiau GIW

f) rhannu'r adroddiad hwn gyda Chadeirydd y Bwrdd Iechyd a'i Grŵp Diogelwch Cleifion a Llywodraethu Clinigol.

50) Rwy'n falch o nodi bod y Bwrdd Iechyd, yn eu sylwadau ar y drafft o'r adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hynny.

MM. Morris.

Michelle Morris

21 Medi 2022

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus/Public Services Ombudsman

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

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon.cymru

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