

Ymchwiliad i gŵyn  
gan Mrs P  
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi  
Cadwaladr

Adroddiad gan  
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

Achos: 201405067

<b>Cynnwys</b>	<b>Tudalen</b>
Cyflwyniad	3
Crynodeb	4
Y gŵyn	6
Yr Ymchwiliad	7
Y digwyddiadau cefndir	8
Tystiolaeth Mrs P	12
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor proffesiynol	13
Dadansoddiad a chasgliadau	19
Argymhellion	23

## Cyflwyniad

Cyhoeddir yr adroddiad hwn o dan adran 16 o Ddeddf Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus (Cymru) 2005 (“Y Ddeddf”).

Yn unol â darpariaethau'r Ddeddf, mae'r adroddiad yn ddienw er mwyn sicrhau, hyd y bo modd, bod unrhyw fanylion a allai olygu bod modd adnabod unigolion wedi cael eu newid neu eu hepgor. Mae'r adroddiad felly'n cyfeirio at yr achwynydd fel Mrs P ac at Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr<sup>1</sup> fel “y Bwrdd Iechyd”.

---

<sup>1</sup> Yr enw gweithredol sydd wedi'i fabwysiadu gan Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr

## Crynodeb

Cwynodd Mrs P am driniaeth ei diweddar ŵr yn ystod yr hyn a oedd ei wythnosau olaf ac am y modd yr ymdriniwyd â'i chŵyn. Yn benodol, cwynodd hi am yr oedi cyn i Mr P gael ei weld ar ôl iddo gael ei dderbyn i'r ysbyty oherwydd prinder gwelyau, methiant i wneud diagnosis o'i ganser yr ymennydd yn dilyn sgan a gynhaliwyd, a methiannau yn ei ofal a'i driniaeth (gan gynnwys rhoi cyffur iddo gyda budd prognostig cyfyngedig). Cwynodd Mrs P hefyd am y modd y cafodd Mr P wedyn ei ryddhau adref i'w gofal hi heb gynlluniau a gwasanaethau priodol wedi'u trefnu. Cwynodd ymhellach am ei fod wedi cael ei ryddhau gyda meddyginiaeth (heb iddi gael dim cyngor nac arweiniad ar eu gweinyddu) a hefyd am lythyr a ysgrifennwyd ati yn dilyn marwolaeth Mr P gan yr Ymgynghorydd a oedd yn trin Mr P, ac a oedd wedi achosi trallod pellach iddi.

Yn dilyn archwiliad o'r cofnodion clinigol, ac ar ôl cael cyngor gan gynghorwyr clinigol yr Ombwdsmon, **ni chynhaliwyd** yr agweddau canlynol o'r gŵyn: Er na wnaethpwyd diagnosis o ganser yr ymennydd Mr P yn dilyn y sgan roedd hyn yn arfer clinigol derbyniol ar ran radiologydd cyffredin, o gofio bod y math o ganser dan sylw yn un prin. Fodd bynnag, o gofio bod symptomau Mr P wedi parhau, dylid bod wedi ystyried cael ail farn gan Niwroradiologydd. Er yn cydnabod trallod Mrs P wrth dderbyn y llythyr, ar adeg emosiynol, roedd yr Ymgynghorydd wedi ei ysgrifennu gyda'r bwriadau gorau. Nid oedd, wrth edrych arno'n wrthrychol, yn ansensitif ac nid oedd bwriad i achosi trallod iddi.

**Cynhaliwyd** y cwynion canlynol: Bu oedi cyn derbyn Mr P i'r ysbyty. Nid oedd y cwrs o driniaeth glinigol a gynigiwyd i Mr P yn ystod y cam hwnnw o'i salwch yn rhesymol (o gofio ei gyfradd ymateb araf) o'i gymharu â thriniaeth y gellid bod wedi ei chynnig ac a allai fod wedi ymestyn ei ddisgwyliad oes, pe bai hynny am amser byr yn unig. Cafodd Mr P ei ryddhau adref heb drefniadau priodol ar waith. Roedd y broses ryddhau wedi'i gwneud heb gyfathrebu'n effeithiol â Mr a Mrs P, ac roedd yn codi pryderon difrifol ynglŷn â meddyginiaethau a reolir. Cynhaliwyd hefyd y pryder ynghylch delio â chwynion. Gwnaethpwyd yr argymhellion canlynol, a chytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu pob un yn ei gyfanrwydd:

- (a) Ymddiheuriad ysgrifenedig i Mrs P a chynnig iawndal o £3,000 iddi am y trallod a achoswyd, ei hamser a'r drafferth yr aeth iddo i leisio ei phryderon ac am yr oedi wrth ddelio â'i chŵyn.
- (b) Paratoi cynllun gweithredu i ddelio â'r methiannau mewn gofal nyrsio a amlygwyd gan gynghorydd clinigol yr Ombwdsmon (a oedd yn ymwneud â gofal clinigol, rhyddhau cleifion a chadw cofnodion).
- (c) Dylai'r achos gael ei drafod mewn cyfarfodydd Radioleg a gwasanaethau Canser fel pwynt dysgu, gan ystyried sylwadau beirniadol cynghorwyr clinigol yr Ombwdsmon. Dylid paratoi cynllun gweithredu i ddelio â'r camau sydd wedi deillio i sicrhau na fydd hyn yn cael ei ailadrodd a dylai gael ei rannu â'r Ombwdsmon.

## Y Gŵyn

1. Cwynodd Mrs P am y gofal a'r driniaeth a roddwyd i'w diweddar wŵr, Mr P, ar ôl iddo gael ei dderbyn i Ysbyty Glan Clwyd ("yr ysbyty") yn yr wythnosau cyn ei farwolaeth, ac am y modd yr ymdriniwyd â'i chwynion. Roedd ganddi nifer o bryderon penodol, a amlinellir isod:

- (a) Bu oedi cyn derbyn Mr P i'r Adran Frys (ED) / canfod gwely iddo yn yr Uned Feddygol Aciwt (AMU)<sup>2</sup> pan gafodd ei atgyfeirio i'r ysbyty gan ei Feddyg Teulu ym mis Ebrill 2014, a bu methiant yn ei ofal gweithredol (hydradu a materion salwch) tra'r oedd yn aros am wely.
- (b) Methiant (ac oedi wedyn) i wneud diagnosis o ganser yr ymennydd Mr P ar ôl cynnal sgan ar adeg ei dderbyn.
- (c) Pryderon ynghylch cychwyn Mr P ar gwrs o driniaeth glinigol na fyddai'n cynnig llawer o fudd prognostig iddo (cyffur o'r enw Ipilimumab).
- (d) Pryderon ynghylch diogelwch rhyddhau Mr P adref ar 19 Mai 2014, yn benodol:
  - (i) Ni chynhaliwyd MDT<sup>3</sup> gyda Mrs P i drafod ei ryddhau adref er mai'r cynllun blaenorol oedd ei ryddhau i hosbis
  - (ii) Methiant i sicrhau bod trefniadau gofal addas ar waith o gofio ei risg uchel o gwmpo a'i ddryswch, a
  - (iii) Cyflenwi cyffur a reolir, a meddyginiaethau eraill, ar adeg ei ryddhau heb gyngor nac arweiniad digonol i Mr na Mrs P ar eu gweinyddu

---

<sup>2</sup> ED – Uned Frys. AMU – Uned Feddygol Aciwt, a adwaenir weithiau hefyd fel yr Uned Dderbyn Feddygol (MAU), sy'n adran arhosiad byr gyda chleifion naill ai'n cael eu rhyddhau neu eu derbyn a'u trosglwyddo i ward i gael rheoli a thrin eu cyflwr.

<sup>3</sup> MDT – Tîm Amlddisgyblaethol – cyfarfod sy'n cynnwys nifer o weithwyr proffesiynol (gan gynnwys clinigwyr a gweithwyr cymdeithasol)

- (e) Arweiniodd y methiannau uchod at drallod emosiynol i Mr a Mrs P ac, ym marn Mrs P, roedd wedi cyfrannu at ddirywiad pellach yng nghyflwr Mr P, a'i fod wedi cyfyngu ar ansawdd bywyd Mr P yn ystod ei wythnosau olaf ac y gellid bod wedi osgoi hynny, a
- (f) Sylwadau mewn llythyr gan yr Oncolegydd Ymgynghorol a oedd yn ansensitif ym marn Mrs P, ac oedi cyn delio â'i chwyn.

## Yr Ymchwiliad

2. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan y Bwrdd Iechyd. Ystyriais y rheini ar y cyd â'r dystiolaeth a ddarparwyd gan Mrs P. Ni chafwyd dim sylwadau penodol gan y Bwrdd Iechyd, felly rwyf yn cynnwys yr wybodaeth a roddodd i Mrs P mewn ymateb i'w chwyn wreiddiol fel rhan o'r cefndir pan fo hynny'n briodol.

3. Cefais gyngor gan dri o Gynghorwyr Proffesiynol yr Ombwdsmon. Mae Dr Nagui Anton yn Niwroradiologydd Ymgynghorol profiadol mewn ysbyty athrofaol mawr lle mae'n ymgynghorydd radioleg arweiniol ar gyfer MDT niwrolawfeddygaeth ac oncoleg ("y Cynghorydd Cyntaf"), Ms Liz Onslow, sy'n uwch Nyrs gyda phrofiad helaeth yn y gymuned ac mewn ysbytai Aciwt gan gynnwys gofal lliniarol a diwedd oes ("yr Ail Gyngorydd"), a Dr Paul Nathan, sy'n Oncolegydd Ymgynghorol sy'n arbenigo mewn Melanoma gyda phrofiad helaeth o ofal lliniarol oncoleg ("Y Trydydd Cynghorydd"). Gofynnais i bob un ohonynt edrych ar y cofnodion clinigol ac i ateb cwestiynau a ofynnwyd yn gysylltiedig â gofal Mr P.

4. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso. Cafodd Mrs P a'r Bwrdd Iechyd gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o'r adroddiad hwn cyn cyhoeddi'r fersiwn terfynol.

## Y ddeddfwriaeth berthnasol, polisïau a chanllawiau

5. Mae fy awdurdodaeth yn ei gwneud yn ofynnol fy mod yn ystyried cwynion o safbwynt rheolaeth a'r gofal a roddir i glaf yn dod o fewn terfynau gofal ac arferion clinigol derbyniol, ac a yw'n rhesymol. Rwyf yn ystyried

materion yn seiliedig ar yr hyn sy'n hysbys (neu a ddylai fod yn hysbys) ar yr adeg pan ddigwyddodd y digwyddiadau ac felly ni allaf ddod i gasgliadau gyda mantais ôl-ddoethineb.

6. Mae fy nghynghorwyr a minnau wedi rhoi sylw i nifer o ddogfennau rheoleiddiol a chanllawiau ymarfer da wrth ystyried yr achos hwn, gan gynnwys y canlynol:

- Rheoliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Trefniadau Pryderon, Cwynion ac Iawn) (Cymru) 2011 (a adwaenir hefyd fel "Gweithio i Wella")
- Safonau Ymddygiad y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC)
- Canllawiau Cadw Cofnodion yr NMC
- Canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)

## Y digwyddiadau cefndir

### Cefndir

7. Nid wyf yn cynnwys holl fanylion y cofnodion meddygol. Mae pob parti'n gyfarwydd â hwy. Rhoddir isod y cofnodion clinigol mwyaf perthnasol am y cwynion a wnaethpwyd a pheth cefndir i roi cyd-destun.

8. Ym **1992**, ac yntau'n 37 oed, cafodd Mr P ddiagnosis o felanoma malaen (canser y croen) ac ym **mis Ionawr 2012** cafodd lawdriniaeth am fas yn yr oroffaryncs. Mae'r oroffaryncs yn rhan o'r gwddf sy'n union y tu ôl i'r geg, gan gynnwys y daflod feddal, sy'n helpu gyda lleferydd a'r llwnc. O ganlyniad i hyn, roedd yn rhaid i Mr P gael ei fwydo drwy PEG - tiwb drwy'r stumog i roi maeth a hydradiad digonol i rai na allant fwyta'n iawn (naill ai dros dro neu'n barhaol). Ym **mis Awst**, canfuwyd nodau yn yr abdomen, ac ym **mis Hydref 2013** canfuwyd metastases pellach (canser eilaidd), yn ogystal â chelloedd canser mewn asgites yn y pelfis. Asgites yw hylif sy'n crynhoi mewn cleifion â chanser datblygedig. Dioddefodd Mr P hefyd rwystr yn y



coluddyn a oedd angen llawdriniaeth yn ystod **2013**. Nododd y cofnodion fod Mr P yn “ Gwbl ymwybodol na ellir ei wella ond roedd yn awyddus i ystyried pob opsiwn ... ac yn awyddus i beidio cael ei gadw yn yr ysbyty”.

9. Cafwyd rhagor o gemotherapi (y driniaeth yr oedd Mrs P yn cwyno amdani), ar ôl trafodaeth a gofnodwyd rhwng Mr P ac Oncolegydd Ymgynghorol (“yr Ymgynghorydd”) mewn clinig (ym **mis Tachwedd**) a gofnodwyd fel a ganlyn: [cyfieithiad o'r saesneg gwreiddiol]

“Rwyf wedi egluro'r diagnosis ... byddwn yn anfon sampl am brofion BRAF ... os oes ganddo ganser mwtant BRAF<sup>4</sup> byddai'n elwa ar Vemurafenib. Mae'n ansymptomatig ar hyn o bryd ac yn ffit felly rwyf wedi cynnig [math arall o driniaeth] iddo... eglurwyd er nad yw triniaeth systemig yn trin canser ... [ein] nod yw rheoli ei glefyd. Ni ellir gwarantu ymateb i'r triniaethau hyn ... Mae'r gyfradd ymateb i gemotherapi yn 10-20%. Rydym yn bwriadu rhoi 2 gylch iddo ... byddwn yn trafod rheolaeth bellach wedi hynny ... rwyf hefyd wedi rhoi taflenni iddo [am y driniaeth], Ipilimumab a Vemurafenib ...”

10. Nododd adroddiad o'r sampl a gymerwyd wrth Mr P (yn ei gofnodion meddygol dyddiedig **3 Rhagfyr**) fod y samplau “...yn dangos mwtadiad BRAF sy'n cynyddu'r tebygolrwydd o ymateb i therapi atal BRAF ...” Ar **8 Ionawr 2014**, mynychodd Mr P glinig adolygu gyda'r Ymgynghorydd ar ôl cwblhau dau gylch o'r cemotherapi a gynigiwyd iddo'n flaenorol. Roedd y cofnod yn nodi'r canlynol: [cyfieithiad o'r saesneg gwreiddiol]

“... mae'n iach ar y cyfan ac yn ansymptomatig ... rwyf wedi cynnig Ipilimumab iddo. Rwyf wedi egluro sut y mae imiwnotherapi'n gweithio ... Mae cyfradd ymateb y therapi hon tua 50% ac mae oedi fel arfer cyn y ceir ymateb ... Mae wedi llofnodi'r ffurflen gydsynio a bydd ei gylch cyntaf ar 22 Ionawr.”

11. Am beth amser roedd Mr P wedi bod yn cwyno bod ganddo gur pen parhaus. Ddechrau **mis Mawrth 2014**, ac yn yr wythnosau wedi hynny, dioddefodd sawl achos niwrolegol byrhoedlog o wendid a lleferydd aneglur, a thybiwyd mai “mân strociau” oedd yn gyfrifol.

---

<sup>4</sup> Genyn dynol yw BRAF sydd wedi'i ddangos i fod gyda nam, yn mwtadi mewn rhai mathau o ganser. Mae ambell gyffur (cyffuriau atal) wedi eu datblygu sy'n targedi canser mwtant BRAF.

12. Ar **22 Ebrill**, gwelodd Mr P ei Feddyg Teulu a ofynnodd iddo gael ei dderbyn i AMU yr ysbyty mewn ambiwlans. Roedd Mr P wedi dadhydradu'n ddrwg, gyda hanes o gyfog a chwydu. Cyrhaeddodd yr ysbyty ychydig cyn 10.30pm y noson honno. Fodd bynnag, treuliodd Mr P beth amser yn aros yn yr Adran Frys cyn iddo gael ei weld a chyn dod o hyd i wely iddo ar yr AMU (dros bedair awr i gyd). Rhoddwyd hylifau mewnwythiennol (IV), gwrthfotigau a chyffuriau lleddfau poen iddo a threfnwyd archwiliadau pellach. Roedd yr asesiad hefyd yn cofnodi bod Mr P wedi bod yn dioddef o gur pen ers dros wyth wythnos a'i "fod yn dweud bod y cur dros ei ben i gyd".

13. Cynhaliwyd nifer o archwiliadau gan gynnwys uwchsain ac MRI ar ymennydd Mr P ar **24 Ebrill** (dyma'r MRI y mae Mrs P wedi cwyno yn ei gylch, ar ôl i'r hosbis ei hysbysu'n ddiweddarach, pan gafodd Mr P ei dderbyn yno, bod y sgan yn dangos canser yr ymennydd). Byddai MRI yn yr achos hwn yn sgan sy'n dangos manylion meinwe meddal yr ymennydd, yn ogystal â gorchuddion yr ymennydd a'r penglog, yn wahanol i belydr-X o'r pen a fyddai'n dangos yr esgyrn yn unig. Dywedwyd fod yr MRI yn "normal" heb "ddim tystiolaeth o fetastates". Dangosodd sgan CT (math manwl o sgan) ar **28 Ebrill**, gynydd yng nghanser yr abdomen a metastates yr afu Mr P. Ar **1 Mai**, datblygodd Mr P symptomau a oedd yn awgrymu mân strôc debyg i'r digwyddiadau blaenorol (gweler paragraff 11 uchod). Nododd y tîm lliniarol y gallai "fod yn werth trafod yr MRI diweddar gyda'r adran radioleg" i weld a oedd unrhyw glefyd breithellol, ond nododd y drafodaeth honno nad oedd dim ar yr MRI. Ar **2 Mai**, roedd Ymgynghorydd Strôc o'r farn nad oedd tarddiad symptomau Mr P "yn ymddangos yn fasgwlaidd".

14. Er bod cur pen Mr P wedi parhau, erbyn **13 Mai**, nodwyd fod mwy o reolaeth drostynt. Roedd "yn awyddus i fynd adref" oni bai y gellid dod o hyd i wely iddo yn yr hosbis leol. Nid oedd gwely ar gael. Gan ei fod wedi chwydu ychydig o weithiau, cadwyd Mr P yn yr ysbyty er mwyn cynnal archwiliad pelydr-X o'i abdomen (yr ofn oedd bod rhwystr arall). Ar **16 Mai**, cofnodwyd fod Mr P wedi cwmpo ond nad oedd wedi bod yn anymwybodol. Ni ddangosodd y pelydr-X unrhyw annormaledd arwyddocaol yn y coluddyn. Cafodd Mr P fynd adref am y penwythnos tra'r oedd trefniadau'n cael eu gwneud ar gyfer gofal cartref uwch iddo ar gyfer ei ryddhau'n ffurfiol. Dywedodd Mrs P nad oedd y penwythnos treial wedi bod yn llwyddiant. Roedd Mr P yn ffwndrus, yn gynhyrfus ac yn ddryslud, heb ddim amgyffred o amser. Roedd yn ansad ar ei draed ac felly mewn perygl o gwmpo.

15. Dychwelodd Mr P i'r ward yn ôl y bwriad. Ar **19 Mai**, dywedodd Mrs P ei bod wedi mynd i'r ysbyty ar gyfer yr hyn roedd yn ei ddeall a fyddai'n MDT i drafod rhyddhau Mr P adref. Ar ôl iddi gyrraedd, dywedwyd wrthi fod y cyfarfod wedi'i ganslo, bod Mr P wedi'i ryddhau eisoes ac yn barod i fynd adref. Dywedodd Mrs P ei bod wedi cael bag o feddyginiaethau a oedd yn cynnwys ampylau o forffin er ei bod wedi dweud nad oedd y rhain ar y rhestr bresgripsiwn a oedd ar ei hysbysiad rhyddhau. Dywedodd hefyd fod ei bapurau rhyddhau wedi'u dyddio y 14 Mai ar gyfer ei ryddhau i'r hosbis, er ryddhawyd Mr P adref i'w gofal hi'r diwrnod hwnnw. Hefyd, dywedodd Mrs P nad oedd wedi cael dim gwybodaeth ynghylch pa mor aml yr oedd steroidau i gael eu gweinyddu na pha mor aml yr oedd angen newid y patshys ar gyfer poen Mr P. Dangosodd y cofnodion clinigol mai 14 Mai oedd dyddiad hysbysiad rhyddhau Mr P a ddanfonwyd at y Meddyg Teulu a'i fod yn dangos mai'r man rhyddhau oedd yr hosbis. Roedd yn rhestru ampylau o forffin i gael eu rhoi fel chwistrelliad fel rhan o bresgripsiwn rhyddhau Mr P.

16. Tra'r oedd gartref cwmpodd Mr P nifer o weithiau, ac mae Mrs P yn cwyno am hynny (gweler isod). Wedi hynny, dirywiodd cyflwr Mr P, a oedd yn ansad ar ei draed ac yn "ymddwyn yn groes i'w gymeriad", heb lawer o allu gwybyddol. Roedd Nyrsys Ardal o'r farn bod angen goruchwyliaeth 24 awr arno ac na fyddai Mrs P yn gallu ymdopi. Ar **27 Mai**, cafwyd gwely ar ei gyfer yn yr hosbis leol ac yno y bu Mr P tan ei farwolaeth ar **10 Mehefin**.

17. Cwynodd Mrs P yn gyntaf i'r Bwrdd Iechyd am y materion uchod ar **28 Mai**. Ar **8 Medi**, anfonodd e-bost at y Bwrdd Iechyd eto yn datgan: [cyfieithiad o'r saesneg gwreiddiol]

"... Nid wyf ... wedi cael dim gennych chi er 19 Gorffennaf pan oeddech yn dweud ei bod yn ddrwg gennych nad oeddech wedi ateb o fewn y 30 diwrnod safonol ... rwyf yn teimlo ... nad yw'r ymchwiliad nac fy nghwyn i yn bwysig ... ac nad ydych chi'n trin hyn fel blaenoriaeth.

Rwyf wedi cael llythyr hefyd gan Oncolegydd [yr Ymgynghorydd] fy ngŵr yn dweud mai ef oedd ei glaf gorau. Rwyf yn teimlo bod hyn yn rhywbeth ansensitif iawn i mi ei gael ar ôl ei farwolaeth gan fy mod yn awr yn credu ei fod wedi cael ei ddefnyddio fel arbrawf ar gyfer yr imiwnotherapi. Mae'r union ffaith nad ydych chi wedi ymateb wedi achosi mwy o drallod i mi ar adeg sydd eisoes yn un anodd dros ben yn fy mywyd i ac ym mywydau fy nheulu ..."

18. Ymatebodd y Bwrdd Iechyd mewn llythyr manwl ar **15 Hydref**. Mae peth o'r hyn oedd ganddo i'w ddweud wedi'i gynnwys isod. Dywedodd fod Mr P wedi cael ei drin ag Ipilimumab a'i fod wedi cael gwybod bod y gyfradd ymateb iddo "tua 50% a bod oedi fel arfer cyn y ceir ymateb".

19. Roedd Mrs P yn anfodlon â'r ymateb ac felly cwynodd i mi. Roedd yn bryderus am fod Mr P wedi cwyno droeon am gur pen ac y dylai hyn fod wedi awgrymu bod rhywbeth o'i le – canser yr ymennydd nad oedd wedi'i ganfod. Roedd Mrs P yn parhau'n drallodus ac anhapus am iddi gael ei rhoi "mewn sefyllfa fregus" pan gafodd Mr P ei ryddhau ar 19 Mai, gan ychwanegu:

"...Pe bai fy ngŵr wedi cael gofal effeithiol yn yr ysbyty a heb gael ei ryddhau mewn ffordd anniogel ni fyddai wedi cael amser mor drawmatig yn y cyfnod cyn ei farwolaeth; yn wir efallai y byddai wedi byw'n hwy..."

### **Tystiolaeth Mrs P**

20. Wrth ailadrodd y digwyddiadau uchod, dywedodd Mrs P ei bod yn teimlo nad oedd wedi cael dim cefnogaeth ar ôl i Mr P gael ei ryddhau a'i bod wedi cysylltu â MacMillan a'r gwasanaeth Nyrs Ardal ei hun. Dywedodd nad oedd dim trefniadau wedi'u gwneud erbyn yr adeg pan anfonwyd Mr P adref gyda hi ar 19 Mai. Gofynnodd pam yr oedd Mr P wedi cael ei ryddhau heb yr MDT arfaethedig o gofio nad oedd y treial penwythnos cynharach wedi bod yn llwyddiannus am fod Mr P mor ansad ar ei draed ac mor ddryslyd. Dywedodd Mrs P fod y profiad wedi achosi trallod a gofid mawr iddi. Dywedodd ei bod yn teimlo bod y Bwrdd Iechyd wedi gadael Mr P i lawr am nad oedd wedi canfod achos y cur pen difrifol ac y gallai fod wedi gwneud mwy.

### **Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd**

21. Roedd y Bwrdd Iechyd, wrth ymateb i lythyr Mrs P (llythyr 15 Hydref 2014), yn cydnabod yr oedi a fu cyn i Mr P gael ei weld a'i fod wedi cael ei anfon yn ôl i'r Adran Frys i aros. Dywedwyd fod hyn wedi digwydd am fod yr ysbyty'n eithriadol o brysur y noson honno gyda nifer o gleifion yn aros am wely – roedd prinder gwelyau yn yr AMU, Ymddiheurodd y Bwrdd Iechyd, gan ychwanegu fod yr AMU bellach wedi symud i adeilad newydd a oedd yn golygu bod yn awr "lle i 15 o gleifion, yn hytrach na'r 5 gofod oedd ar gael ar y pryd". Roedd hyn, meddai, wedi lleddfu'r problemau aros yr oedd Mr P wedi'u profi.

22. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod yr ampylau morffin wedi'u rhoi fel lleddfwr poen ychwanegol, pe bai ei angen ar Mr P, ac a fyddai'n cael ei weinyddu gan y Nyrsys Ardal. Ymddiheurodd yn "ddiamod am y dryswch", a dywedodd y dylai'r rheswm am eu cynnwys fod wedi'i egluro'n glir i Mr a Mrs P. Yn y dyfodol, i wneud yn siŵr na fyddai hyn yn digwydd eto, dywedodd y byddai trafodaethau â theulu am feddyginiaethau a reolir, a fyddai'n cael eu rhoi gan Nyrsys Ardal, yn cael eu cynnal â Fferyllydd cyn rhyddhau'r claf. Ychwanegodd fod Nyrs Cyswllt Rhyddhau yn yr ysbyty wedi dweud ei bod wedi awgrymu wrth Mrs P y byddai atgyfeiriad i Marie Curie yn briodol ar gyfer gwasanaeth ymateb cyflym yn y cartref (a fyddai'n cysylltu â hi ar noson ei ryddhau) ac y byddai Mrs P hefyd yn gallu cysylltu â'r gwasanaeth Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau (OOHGP). Cydnabu nad oedd hyn wedi'i egluro'n ddigon eglur i Mr P nac i Mrs P. Yn y diwedd, pan ymchwiliwyd i'r mater, nid oedd yr atgyfeiriad wedi cael ei gofnodi ar y system briodol felly nid oedd y gwasanaeth Marie Curie yn gwybod dim am yr angen i gysylltu â Mrs P.

23. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi myfyrio ar y digwyddiadau a'i fod yn cydnabod y dylai MDT fod wedi cael ei gynnal a oedd yn cynnwys Mrs P (fel y bwriadwyd yn wreiddiol) cyn rhyddhau Mr P "i sicrhau bod cymorth llawn yn cael ei ddarparu i'r ddau ohonoch yn eich cartref". Ymddiheurodd am fod y trefniadau cymorth wedi methu, gan ychwanegu ei fod yn derbyn "... bod y methiannau hyn wedi achosi pryder a thrallod diangen i chi ac i'ch gŵr". Dywedodd yr Ymgynghorydd ei fod wedi ysgrifennu'r llythyr at Mrs P, lle cyfeiriodd at Mr P fel ei "glaf gorau", am ei fod yn edmygu sut yr oedd wedi delio â'i salwch. Nid oedd ganddo unrhyw fwriad i achosi trallod i Mrs P.

## Cyngor proffesiynol

24. Rwyf yn ddiolchgar i'r cynghorwyr i gyd am adolygu'r dogfennau ac am y cyngor a gefais ganddynt. Maent yn ystyried agweddau ar ofal clinigol yn yr un ffordd â mi. Rhoddir crynodeb isod o'r hyn yr oedd gan bob un i'w ddweud.

25. Ar ôl archwilio'r MRI a gynhaliwyd ar 24 Ebrill 2014, eglurodd y **Cynghorydd Cyntaf** fod y ddelwedd a gymerwyd yn cynnwys delwedd arferol ac un ar ôl chwistrellu'r cyfrwng gwrthgyferbynnu gadoliniwm – deunydd a fydd yn amlygu strwythurau fasgwlaidd ac annormal penodol. Dywedodd y



Cynghorydd hwn fod ansawdd y delweddau'n dda a'u bod yn archwiliad cyflawn. Roedd y ddelwedd arferol yn dangos mân newidiadau mewn rhai manau ond nid oedd dim tystiolaeth amlwg o'r hyn y byddid yn disgwyl ei weld gyda metastases yr ymennydd.

26. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd dim annormaledd amlwg o fewn strwythur yr ymennydd ar ôl chwistrellu'r gadoliniwm ychwaith i awgrymu metastases. Fodd bynnag, roedd tewychu annormal i'w weld ynghyd ag amlygu'r leptomeninges (y meinwe sy'n gorchuddio'r ymennydd). Roedd hyn yn effeithio ar dri o'r pedwar llabed ymennydd de (ac un o'r llabedau chwith i raddau llai) ac felly roedd yn eang. Er ei fod yn amhenodol ei ymddangosiad, ac y gallai cyflyrau eraill fod wedi'i achosi, nid oedd y cyflyrau hyn yn debygol yn achos Mr P. Fel claf â malaenedd hysbys, dywedodd y Cynghorydd:

“Nid oes amheuaeth y byddai'r ymddangosiadau hyn yn awgrymu lledaeniad malaen o fewn y craniwm a oedd yn cynnwys gorchudd yr ymennydd ond nid parencyma'r ymennydd (rhannau gweithredol yr ymennydd) ... Gwelwyd yr annormaledd ar un dilyniant yn unig ... yn dilyn y ... gadoliniwm ... Nid yw'r cynnydd yn yr annormaledd ym meinwe'r ymennydd, sy'n ei wneud yn fwy anodd felly i radiolegwyr cyffredin ei ganfod. Mae'r ymddangosiadau hyn, fodd bynnag, yn eithaf nodweddiadol a byddai'n haws i niwrrodiologydd arbenigol eu canfod. Nid yw hyn yn awgrymu na fyddai'r rhan fwyaf o radiolegwyr cyffredinol yn gallu canfod y newidiadau hyn. Yn sicr mae methiant yma ond mae'n fwy o gamgymeriad o ran hepgor yn hytrach nag esgeuluso neu ddiffyg gwybodaeth”.

27. Ychwanegodd y Cynghorydd Cyntaf mai melanoma malaen yw un o'r tiwmorau mwyaf cyffredin sy'n achosi metastases yr ymennydd. Wedi dweud hynny, mewn astudiaeth fawr o gleifion gyda chanser yr ymennydd dim ond 11% oedd yn cynnwys gorchudd yr ymennydd, fel yn achos Mr P, felly roedd yn llai cyffredin ac nid mor hawdd i'w ganfod ag yn y rhannau gweithredol o'r ymennydd ei hun. Roedd y Cynghorydd felly'n teimlo bod lefel y gofal yn achos Mr P yn dod o fewn arferion clinigol derbyniol. Fodd bynnag, dywedodd y Cynghorydd Cyntaf nad oedd yr MRI y dywedwyd oedd yn “normal” yn cyd-fynd â statws clinigol Mr P ar y pryd ac felly noedd yn cyfiawnhau trafodaeth radioleg drwy MDT. Gallai hyn, yn ei farn ef, fod wedi arwain at alw Mr P yn ôl i gael sgan arall (gyda chyfrwng gwrthgyferbynnu) ac

fe allai hynny fod wedi arwain at ddiagnosis cynharach. Ychwanegodd y Cyngorydd fod metastases yr ymennydd o felanoma mewn cleifion lle na fu cemotherapi'n effeithiol (fel yn achos Mr P) yn golygu "prognosis gwael". O gofio bod iechyd cyffredinol Mr P yn wael, a natur ymledol y lledaenu i orchudd yr ymennydd, ni fyddai dim ymyriad wedi bod yn bosibl. Hyd yn oed pe bai'r diagnosis wedi cael ei wneud ar adeg adroddiad yr MRI, dywedodd y Cyngorydd hwn:

"... ni fyddai wedi effeithio ar y canlyniad, o ran ansawdd na hyd yr oes a oedd yn weddill, gan na fyddai wedi newid unrhyw opsiynau ar gyfer triniaeth ..."

28. Gofynnwyd i'r **Ail Gyngorydd** am ei sylwadau ar lefel y gofal nyrsio ac i ganolbwyntio'n benodol ar y digwyddiadau a oedd yn gysylltiedig â rhyddhau Mr P i'w gartref ar 19 Mai (gan gynnwys ei gwympiadau a'r feddyginiaeth a roddwyd iddo i fynd adref ag ef). Roedd y Cyngorydd yn feirniadol o sawl agwedd.

29. Dywedodd yr Ail Gyngorydd fod asesiad derbyn Mr P wedi amlygu pryderon yn gysylltiedig â phoen a maeth. Ni nodwyd hydradiad (er mai dyna pam y cafodd ei anfon i'r ysbyty gan ei Feddyg Teulu). Er gwaethaf y pryderon a aseswyd, ni chynhyrchwyd dim cynlluniau gofal yn gysylltiedig â'r materion hyn fel y dylai fod wedi digwydd – e.e. roedd PEG gan Mr P ond nid oedd dim tystiolaeth bendant am y modd yr oedd yn cael ei reoli ac ai dyma oedd ei unig ffordd o gael maeth / hydradiad ynteu a oedd hefyd yn cymeryd bwyd a diod drwy'r geg.

30. Ni fyddai'r risg o gwmpo ar adeg ei dderbyn, yn ôl y sgôr a roddwyd, wedi arwain at weithredu llwybr gofal rhag cwmpo. Fodd bynnag, ni chafodd cwmpadau Mr P a gofnodwyd yn ddiweddarach, pan oedd yn yr ysbyty, eu hystyried bob tro wrth adolygu'r asesiadau perygl o syrthio, fel y dylai fod wedi digwydd. Yn fwyaf penodol, byddai'r gwmp ar 16 Mai, pe bai wedi cael ei ystyried gyda'r holl dystiolaeth oedd ar gael am ei gwmpadau, wedi cynyddu'r sgôr i arwain at lwybr gofal rhag cwmpo. Ni ddigwyddodd hyn ac roedd hynny'n fethiant. Gallai hyn yn ei dro fod wedi effeithio ar ddigwyddiadau yn y dyfodol ar adeg rhyddhau Mr P.

31. Roedd digon o dystiolaeth, ym marn y Cynghorydd hwn, i ddangos bod Mr P yn cael problemau gyda'i gydbwysedd a phendro, a'i fod o bryd i'w gilydd yn ddryslyd a ffwndrus. Nid oedd dim tystiolaeth fod hyn wedi cael ei drafod â Mr a Mrs P, na bod y ffactorau hyn wedi cael eu hystyried wrth gynllunio ar gyfer ei ryddhau – e.e. gallai cyfraniad ffisiotherapydd fod wedi helpu gydag anawsterau â'i gerddediad. Ni fyddai risg gynyddol o gwmpo ynddo'i hun yn rhwystro claf rhag cael ei ryddhau i'w gartref; ni allai unrhyw lefel o oruchwyliaeth warantu na fyddai unigolyn yn cwmpo. Fodd bynnag, roedd y Cynghorydd hwn yn teimlo bod cyfathrebu gwael â Mr a Mrs P yn amlwg “heb eu paratoi'n ddigonol i ymdopi â chynnydd mewn cwmpadau”. Roedd Mr P yn awyddus i fynd adref (am nad oedd gwely ar gael iddo mewn hosbis) ond nid oedd dim tystiolaeth bod y newid hwn yn y cynllun gofal wedi cael ei drafod â Mrs P, felly ni chafodd hi gyfle i fynegi ei hofnau a'i phryderon. Byddai cynhadledd achos / MDT (fel oedd wedi'i fwriadu'n wreiddiol) wedi helpu pawb a byddai Mrs P yn fwyaf arbennig, wedi gwybod beth yn union ellid ei ddarparu a beth oedd y broses pe bai anghenion gofal Mr P yn cynyddu (fel claf â salwch terfynol). Ychwanegodd yr Ail Gynghorydd:

“Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd cyfraniad y gofalwr yn y broses o gynllunio i ryddhau claf, yn enwedig mewn sefyllfaoedd pan mae unigolyn yn debygol o barhau i ddirywio ar ôl dychwelyd i'w gartref.”

32. O ran meddyginiaeth ar adeg rhyddhau, dywedodd y Cynghorydd hwn fod y cofnodion nyrsio'n dangos cofnod “meddyginiaeth wedi'i gwirio a'i rhoi” ar 19 Mai ond nid oes dim i ddangos bod unrhyw esboniad wedi'i roi yn eu cylch na bod Mr neu Mrs P yn deall beth i'w wneud â hwy – e.e. pa mor aml oedd angen newydd y patsh rhyddhau opoid a oedd gan Mr P. Yn fwyaf penodol, nid oedd dim tystiolaeth bod unrhyw esboniad wedi'i roi ynghylch yr ampylau morffin, sy'n feddyginiaeth a reolir a ddylai gael ei rhoi gan Nyrs Gofrestredig yn unig (y gwasanaethau Nyrsio Ardal yn yr achos hwn). Roedd yr Ail Gynghorydd yn bryderus iawn nad oedd y cofnodion yn dangos dim tystiolaeth o gyfathrebu â'r Nyrsys Ardal ynghylch pa bryd y dylai'r patsh opoid gael ei newid. Ychwanegodd. “Ni ellir gorbwysleisio'r perygl o gangymeriad difrifol wrth weinyddu meddyginiaeth o ganlyniad i'r methiannau hyn”.



33. Roedd y cofnodion nyrsio sy'n gysylltiedig â materion hydradu, asesiadau perygl o gwmpo, a sut yr oedd y materion hyn yn effeithio ar ryddhau Mr P, yn "wael" ym marn y Cynghorydd. Nid oeddent yn cydymffurfio â'r safonau NMC gofynnol ar gyfer cadw cofnodion (gweler paragraff 6).

Disgrifiodd y Cynghorydd hwn hwy fel "methiannau sylweddol mewn cadw cofnodion nad ydynt wedi cael eu cydnabod nac wedi cael sylw gan y Bwrdd Iechyd". Roedd hynny'n golygu na allai'r Cynghorydd hwn ddweud ag unrhyw argyhoeddiad a oedd hyn (ac os oedd, i ba raddau) wedi effeithio ar les Mr P.

34. I gloi, dywedodd yr Ail Gy nghorydd:

"... Roedd nifer o fethiannau yn y broses ryddhau a allai fod wedi achosi trallod mawr i Mr a Mrs P ar adeg pan oeddent yn arbennig o fregus. Mae ymddiheuriadau priodol wedi cael eu cynnig am y methiannau cydnabyddedig yn y broses o gynllunio i ryddhau Mr P. Nid yw'n ymddangos bod y Bwrdd Iechyd wedi cydnabod rhai o'r methiannau yn y trefniadau cadw cofnodion. Nid oes cynllun gweithredu ar gael nac unrhyw awgrym sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu monitro cynnydd i wella ansawdd yn yr agwedd hon o ofal."

35. Adleisiodd y **Trydydd Cy nghorydd** y Cy nghorydd Cyntaf wrth ddweud bod metastases yr ymennydd bob amser yn risg sy'n deillio o felanoma. Fodd bynnag, dywedodd mai dim ond yn ddiweddar (yn 2014) y cafwyd cytundeb proffesiynol am yr angen i gadw golwg ar gleifion, fel Mr P, a oedd mewn perygl y byddai'n dychwelyd. Nid oedd canllawiau cenedlaethol a oedd mewn grym yn 2012, er enghraifft, yn mynnu bod delweddau o'r ymennydd yn cael eu cymryd mewn cleifion asymptomatig drwy gyfrwng gwylidwriaeth ac felly ni fyddai'r rhan fwyaf o ysbytai wedi cynnal sganiau arferol o'r ymennydd heb symptomau a oedd yn gofyn am sgan. Roedd y sgan yn achos Mr P wedi cael ei gofnodi i ddechrau fel un normal. Fodd bynnag, yn ôl y Trydydd Cy nghorydd gan fod symptomau Mr P wedi parhau (cur pen ac ati, fel y nodwyd uchod), y byddai wedi bod yn briodol i drefnu sgan arall ar ôl ychydig wythnosau. Pe byddai hwnnw hefyd wedi cael ei gofnodi'n normal byddai wedi bod yn rhesymol i atgyfeirio'r achos at niwrolegydd.

36. Dywedodd y Trydydd Cy nghorydd ei fod o'r farn, mai adeg derbyn Mr P i'r ysbyty ym mis Mai, oedd y pwynt diweddaraf pan ddylai Mr P fod wedi cael cynnig cyffur lliniarol arall (Vemurafenib). Ni ddylid bod wedi parhau â'r cyffur yr oedd Mrs P wedi cwyno amdano (Ipilimumab), yn ei farn ef. O ran yr olaf,

dywedodd y Cynghorydd hwn hefyd nad oedd yn gyffur a oedd wedi'i fwriadu ar gyfer defnydd lliniarol mewn canser datblygedig gan fod ei gyfradd ymateb yn isel - rheolaeth barhaol clefydau mewn 15% o gleifion, nid y 50% a nodwyd gan yr Ymgynghorydd a'r Bwrdd Iechyd. Roedd y cyffur Vemurafenib, fodd bynnag, yn rhwystro gweithgarwch "y genyn BRAF" a oedd yn enyn wedi mwntanu a geir mewn tua 50% o achosion o felanoma. Roedd y genyn BRAF yn bresennol yn achos Mr P. Mewn cleifion o'r fath mae Vemurafenib yn crebachu'r tiwmor ac yn gwella symptomau sy'n gysylltiedig â chanser mewn 90% o gleifion. Roedd hefyd yn gyffur gweithredol mewn clefyd yr ymennydd ac felly gallai fod yn fuddiol am hyd at chwe mis cyn i'r canser ddatblygu ymwrthedd iddo. Dywedodd y Trydydd Cynghorydd na allai weld dim tystiolaeth fod y cyffur hwn wedi cael ei gynnig yn achos Mr P fel opsiwn arall, na bod manteision ac anfanteision y ddau gyffur wedi cael eu trafod yn llawn â Mr P, fel y byddai mewn sefyllfa i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.

37. Ychwanegodd y Cynghorydd hwn y sylw canlynol:

"Dylai'r gofal oncolegol lliniarol i'r claf hwn fod wedi cynnwys triniaeth ag atalydd BRAF. Mae'r ffaith na ddigwyddodd hynny, a bod yr oncolegydd wedi aros yn ofer am y posibilrwydd prin o oedi cyn ymateb i Ipilimumab tra bod triniaeth â Vemurafenib yn opsiwn yn achos pryder ...

...

Dylai [Mr P] fod wedi cael cynnig Vemurafenib ar adeg pan oedd yn dechrau dangos symptomau heb ddim tystiolaeth o unrhyw fudd o Ipilimumab. O ystyried baich y clefyd ni fyddai llawer o arbenigwyr wedi cynnig Ipilimumab o gwbl a byddent wedi cynnig Vemurafenib fel triniaeth gyntaf er bod hyn yn fwy goddrychol. Byddai triniaeth â Vemurafenib wedi bod yn debygol o wella ansawdd bywyd, er mai am gyfnod byr yn unig y byddai hynny. Rwyf yn teimlo bod y ffaith na chafodd y cyffur ei gynnig, er bod statws BRAF y tiwmor yn hysbys, yn achos pryder mawr

...

Rwyf yn teimlo nad oedd y rheolaeth feddygol o felanoma metastatig yn yr achos hwn yn agos at gyrraedd y safon y byddwn yn ei disgwyl ..."

## **Dadansoddiad a chasgliadau**

38. Mae pwyslais cwyn Mrs P ar y gofal a roddwyd i'w gŵr yn ystod yr hyn a oedd yr wythnosau olaf cyn ei farwolaeth. Mae'n codi nifer o gwestiynau sy'n

achos pryder i mi. Er fy mod wedi cael fy arwain gan y cyngor a gefais, hoffwn bwysleisio mai fy eiddo i yw'r casgliadau y mae'r adroddiad hwn yn eu gwneud.

39. Rwyf wedi nodi uchod, yn fanwl, y digwyddiadau perthnasol a'r cyngor a gafwyd, sy'n golygu y gall fy nadansoddiad fod yn gymharol gryno, er bod Mrs P yn haeddu esboniad llawn ar bob agwedd o'i phryder. Mae'r Bwrdd Iechyd eisoes wedi cydnabod yr oedi cyn i Mr P gael gwely a'i arhosiad yn yr Adran Frys (rhywbeth yr oedd ei Feddyg Teulu wedi ceisio'i osgoi drwy ofyn am dderbyniad AMU uniongyrchol). Dywedodd yr Ail Gynghorydd hefyd er ei fod wedi cael ei dderbyn o ganlyniad i chwydu a dadhydradu ni chafodd hyn ei nodi pan gafodd Mr P ei asesu, ac roedd hynny'n anghywir. Rwyf **yn cynnal** cwyn **(a)**.

40. O ran y diagnosis o ganser ymennydd Mr P, mae hwn yn fater llai pendant. Gan ei fod wedi ei gyfyngu i orchudd yr ymennydd, yn hytrach na strwythur yr ymennydd ei hun, roedd yn golygu bod canser Mr P yn fath mwy prin ac yn anos i'w ganfod gan radiolegydd (o'i gymharu â niwroradiologydd – disgyblaeth arbenigol). Rwyf wedi nodi uchod pa safon y mae angen i'r Ombwdsmon ei hystyried. Roedd methiant i wneud diagnosis o gyflwr Mr P ar sail y sgan, ond ar ôl cael fy arwain i raddau helaeth yma gan yr hyn roedd gan y Cynghorydd Cyntaf i'w ddweud, nid oedd y methiant y tu hwnt i arfer clinigol rhesymol. Mewn geiriau eraill, ar ôl ystyried yr hyn a ddywedodd y Cynghorydd Cyntaf, a phrinder y math hwn o ganser, gallai nifer o radiolegwyr fod wedi dod i'r un casgliad mewn amgylchiadau tebyg. Wedi dweud hynny, roedd y tîm lliniarol ar y trywydd cywir pan oedd yn dyfalu a oedd tystiolaeth o "glefyd breithellol" (gweler paragraff 13 uchod). Cafodd ei sicrhau na allai'r radiolegwyr weld dim tystiolaeth o'r fath. Mae'r Cynghorydd Cyntaf o'r farn y dylai MDT fod wedi trafod y mater ymhellach ar yr adeg hon. Dyna pam yr wyf yn dweud bod fy nghanfyddiad yn llai pendant yma, ond rwyf wedi cael fy narbwyllo gan yr hyn a ddywedodd y Cynghorydd Cyntaf. **Nid wyf yn cynnal** cwyn **(b)** fel y'i gwnaethpwyd.

41. Gan droi at sylwadau'r Trydydd Cynghorydd. Er y tybiwyd fod y sgan cyntaf yn "normal", dywed, ac rwyf yn cytuno â hyn, o gofio bod symptomau Mr P yn parhau byddai wedi bod yn rhesymol i'w atgyfeirio i gael sgan arall, neu i ystyried ei atgyfeirio at niwrolegydd. Ni ddigwyddodd hynny. Dylai hynny fod wedi digwydd, a hefyd mae'r Cynghorydd Cyntaf a'r Trydydd

Cynghorydd yn amlwg yn cytuno bod metastases yr ymennydd yn hysbys mewn cleifion sydd wedi dioddef melanoma'n flaenorol. Mae'n bosibl y byddai ail sgan wedi cael ei ddehongli'n wahanol. Am na chynhaliwyd sgan arall ni fyddwn yn gwybod a fyddai wedi bod yn bosibl gwneud y diagnosis ar yr adeg honno. Byddai symptomau parhaus Mr P a oedd wedi'u cofnodi fel cur pen, pendro, problemau â'i gerddediad a chydbwysedd, yn fy marn i wedi teilyngu ystyriaeth ddifrifol i gyngor mwy arbenigol, fel trosglwyddo'r sgan i niwroradiologydd i ofyn ei farn neu atgyfeirio Mr P at niwrolegydd.

42. Ar ôl ystyried yr hyn oedd gan y Trydydd Cynghorydd i'w ddweud, ac ar sail y trafodaethau â Mr P a gofnodwyd, ac a ddisgrifir gennyf uchod, mae'n amlwg bod Mr P wedi cael gwybod nad oedd y driniaeth ag Ipilimumab yn gwarantu llwyddiant. Mae'r cofnod clinigol ac ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn ill dau yn nodi 50% fel y gyfradd ymateb, sy'n anghywir. Dywed fy Nghynghorydd fod y gyfradd yn 15%, sy'n wahanol iawn. Wedi dweud hynny, roedd Mr P yn awyddus i edrych ar bob opsiwn, sy'n ddealladwy o gofio ei sefyllfa. Fel y claf, ef oedd yn gwneud y penderfyniad, cyhyd â'i fod yn gwbl ymwybodol o oblygiadau'r driniaeth, ei chyfradd ymateb, ac o'r holl opsiynau oedd ar gael iddo.

43. Dywed y Trydydd Cynghorydd nad oes dim tystiolaeth fod Mr P wedi cael gwybod am driniaeth arall y mae'n credu a fyddai wedi bod yn opsiwn gwell am y rhesymau pendant a roddir ganddo. Mae ffigurau'r cyfraddau llwyddiant a ddyfynnir ganddo yn y ddau achos (gweler uchod) yn dangos yn glir mai dyna fyddai'r cyffur a ffefrid o gofio mwtadiad y genyn BRAF yn achos Mr P. Er bod Mr P, yn ôl y cofnodion clinigol, wedi rhoi cydsyniad priodol ar sail gwybodaeth i gael y driniaeth y mae Mrs P yn cwyno amdani, roedd yn gyfyngedig o ystyried yr opsiynau a roddwyd iddo. Nid oes dim tystiolaeth ei fod wedi cael gwybod am y gyfradd ymateb llawer gwell i Vemurafenib, o'i gymharu â'r hyn y mae'r Trydydd Cynghorydd yn ei ddisgrifio fel aros "yn ofer am y posibilrwydd prin o oedi cyn ymateb i Ipilimumab". Yn y cyd-destun hwnnw, nid oedd Mr P wedi cael yr holl ffeithiau perthnasol pan gydsyniodd i'r cylch driniaethol. Mae hyn yn fwy brawychus fyth o wybod bod y prawf ym mis Rhagfyr 2013 wedi canfod y genyn BRAF a bod yr adroddiad yn datgan yn glir y byddai'n ymateb i Vemurafenib (gweler paragraff 10 uchod).

44. Oherwydd hynny, ond mewn ffordd ychydig yn wahanol i sut yr oedd Mrs P yn gweld pethau, rwyf **yn cynnal** cwyn **(c)**. Ym marn y Trydydd Cynghorydd, roedd y dewis o gyffur wedi effeithio hefyd ar ansawdd bywyd Mr

P am gyfnod ac, mae'n bosibl, y gallai Vemurafenib fod wedi ymestyn ei ddisgwyliad oes, hyd yn oed pe byddai hynny am gyfnod byr yn unig. Er ei bod yn amhosibl gwybod yn bendant, mae unrhyw amser ychwanegol ag anwyliaid yn amhrisiadwy ac ni allaf orbwysleisio bod Mrs P wedi colli hynny na'r trallod ychwanegol yr wyf yn sicr y bydd hi'n ei brofi eto o glywed hyn.

45. Mae'n amlwg o'r hyn y mae'r Ail Gynghorydd yn fwyaf penodol wedi'i ddweud nad oedd y trefniadau ar gyfer rhyddhau Mr P i'w gartref ym mis Mai wedi digwydd fel y dylent. Er gwerthfawrogi bod Mr P yn awyddus i fynd adref, gwnaethpwyd penderfyniadau brys heb feddwl digon am y canlyniadau i Mr a Mrs P. Gallai'r diffyg cyfathrebu â Mrs P a'r Nyrsys Ardal, yn enwedig o ran y cyffuriau, fod wedi arwain at ganlyniadau difrifol - gwenwyndra opoidiau (gorddos) o gofio mai patshys opoid oeddent a bod yr ampylau'n cynnwys morffin (opoid). Mae hyn yn achos pryder difrifol a gellid bod wedi osgoi hyn i raddau helaeth pe bai'r MDT a fwriadwyd wedi cael ei gynnal. Dyna'r adeg pan ellid trafod yr holl faterion wrth gynllunio i ryddhau claf - cwympiadau, meddyginiaethau ac unrhyw ofal ychwanegol sydd ei angen. Dywedodd yr Ail Gynghorydd hefyd fod y cofnodion mor wael ar rai adegau fel ei bod yn amhosibl gwybod a oedd hyn wedi effeithio ar ofal Mr P, sydd ynddo'i hun yn achos pryder mawr. Rwyf **yn cynnal** pob elfen o gŵyn **(d)**.

46. O'r hyn rwyf wedi'i ddweud uchod, nid oes amheuaeth gennyf fod yr holl ddigwyddiadau wedi achosi trallod i Mr a Mrs P ar y pryd. Mae'r methiant a nodwyd gan y Trydydd Cynghorydd yn fwyaf penodol yn golygu, er nad oedd yn effeithio ar y canlyniad i Mr P yn y diwedd, mae posibilrwydd y gellid bod wedi ymestyn ei oes ac y byddai ei symptomau wedi cael eu rheoli'n well am gyfnod byr pe bai'r cyffur arall wedi cael ei gynnig iddo. Mae'n disgrifio'r modd y cafodd triniaeth glinigol Mr P ei rheoli yn hynny o beth fel un a oedd ymhell o fod yn cyrraedd y safon ddisgwyliedig. Rwyf **yn cynnal** cwyn **(e)**.

47. O ran llythyr yr Ymgynghorydd mae'n bosibl bod Mrs P wedi gadael i'r digwyddiadau ddylanwadu ar ei barn. Nid wyf yn ei beirniadu am hynny. Roedd yn amser emosiynol dros ben, roedd yn dyst i ddirywiad ei gŵr a'r rhwystredigaeth yr oedd yn ei themlo o ganlyniad i'r digwyddiadau a ddisgrifir uchod. Mae'r Ymgynghorydd wedi egluro pam yr ysgrifennodd yn y ffordd y gwnaeth – roedd yn edmygu gwytnwch Mr P ac nid oedd ganddo fwriad i achosi trallod i Mrs P. Yn amlwg, dim ond Mrs P sy'n gwybod sut yr oedd y llythyr yn gwneud iddi deimlo, ond i'r darlennydd amhleidiol, nid yw'r llythyr



ynddo'i hun yn ymddangos yn ansensitif. I'r gwrthwyneb, mae'n llawn edmygedd tuag at Mr P ac rwyf yn siŵr bod yr Ymgynghorydd yn ysgrifennu gyda'r bwriadau gorau. Roedd yn gobeithio y byddai'n rhywfaint o help ac yn rhoi peth cysur i Mrs P. Yng nghyd-destun yr hyn rwyf wedi'i ganfod uchod, fodd bynnag, mae hyn yn anffodus, ond **nid wyf yn cynnal rhan hon** o gŵyn **(f)**. O safbwynt delio â chwynion, mae'n amlwg bod Mrs P wedi gorfod aros mwy na'r hyn sy'n rhesymol am ymateb – tua phedwar mis a hanner a hynny dim ond ar ôl iddi bwysu am ateb. Er yn cydnabod rhai pryderon, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi canfod methiannau i'r un graddau ac yr wyf wedi'u disgrifio uchod. Rwyf **yn cynnal y rhan sy'n weddill o (f)**.

48. Mae'r gwahanol fethiannau a ganfuwyd yn ystod yr ymchwiliad hwn yn achos pryder difrifol am nifer o resymau. Mae'n amlygu pryder am ansawdd y ddogfennaeth, materion diagnostig, prinder gwelyau ar gyfer cleifion â salwch terfynol, rhyddhau cleifion difrifol wael mewn ffordd frysiog heb ystyriaeth ddigonol, ynghyd â phryderon y gellid eu hosgoi ynghylch meddyginiaethau. Hefyd, rhaid gofyn pam nad oedd opsiwn lliniarol llawer gwell wedi cael ei ystyried yn achos Mr P. Am y rhesymau hyn gyda'i gilydd rwyf wedi dod i'r casgliad bod yr achos yn codi cwestiynau sydd angen eu gofyn er budd y cyhoedd.

49. Rwyf yn gobeithio bod yr uchod yn cynnig atebion i bryderon Mrs P – hyd yn oed os nad wyf yn cynnal pob un o'r cwynion i'r graddau y byddai wedi'i ddymuno. Nid oes amheuaeth gennyf y bod y digwyddiadau a ddisgrifir ganddi'n drallodus iawn iddi, a'u bod wedi amharu ar ei hatgofion ac ar ei wythnosau olaf gyda Mr P. Mae'n edifar gennyf y gall yr hyn a ddywedir uchod achosi trallod pellach iddi. Mae gennyf rai argymhellion i'w gwneud yn sgil y methiannau a ganfuwyd, er bod y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cyflwyno rhai newidiadau a fyddai'n lleihau neu'n osgoi'r posibilrwydd y gallai pethau tebyg ddigwydd eto mewn rhai achosion. Cyn gwneud fy argymhellion hoffwn bwysleisio wrth Mrs P bod swm yr iawndal yr wyf yn ei argymhell isod yn cyfeirio'n unig at y methiannau o ran delio â chwynion, ei hamser a'r drafferth yr aeth iddo i wneud ei chwynion, ac elfen am y trallod a achoswyd iddi sy'n rhywbeth rwyf yn cydnabod na ellid byth ei feintio'i'n llawn. Mae hyn yn unol â'r symiau rwyf wedi'u hargymhell mewn achosion blaenorol.

## Argymhellion


50. Rwyf yn **argymell** bod y canlynol yn cael eu cyflawni o fewn mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn oni bai y nodwyd yn wahanol:

- 1) Dylai'r Bwrdd lechyd ymddiheuro'n ysgrifenedig i Mrs P am y diffygion a ganfuwyd.
- 2) Dylai'r Bwrdd lechyd gynnig iawndal o £3,000 i Mrs P am ei hamser ac am y drafferth yr aeth iddo i wneud ei chwynion ac am y trallod ychwanegol a achoswyd o ganlyniad i ddigwyddiadau ac am y methiannau a nodwyd (yn daladwy o fewn chwe wythnos ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn).
- 3) Dylai'r Bwrdd lechyd gyflwyno cynllun gweithredu i mi fel yr awgrymwyd gan yr Ail Gyngorydd i ddangos sut y mae'n bwriadu delio â'r methiannau mewn gofal nyrsio a amlygwyd (o fewn 2 fis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn).
- 4) Dylai'r achos gael ei drafod yn y cyfarfod Radioleg a'r cyfarfod gwasanaethau Canser nesaf fel ffordd o gydnabod y methiannau a nodwyd ac i ddysgu (gan gadw mewn cof sylwadau'r Cyngorydd Cyntaf a'r Trydydd Cyngorydd a nodwyd uchod). Dylai'r Bwrdd lechyd ddangos tystiolaeth i mi o fewn mis ar ôl cynnal y ddau gyfarfod bod hyn wedi digwydd, a chyflwyno manylion i mi hefyd o unrhyw gamau sydd wedi deillio o hynny y gellir eu nodi.

51. Rwyf yn falch o nodi y bod Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn, wedi cytuno i weithredu'r, holl argymhellion hyn.

Nick Bennett  
Ombwdsmon

30 Medi 2015



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

Ffôn: 01656 641150  
Ffacs: 01656 641199  
E-bost: [holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk](mailto:holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk)  
Dilynwch ni ar Twitter: @Ombwdsmon