

Ymchwiliad i gŵyn
gan Miss X
yn erbyn Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg

Adroddiad gan
Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
Achos: 201501032

Cynnwys	Tudalen
Cyflwyniad	3
Crynodeb	4
Y gŵyn	6
Ymchwiliad	6
Canllawiau Perthnasol	7
Y digwyddiadau cefndir	8
Tystiolaeth Miss X	11
Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd	12
Cyngor proffesiynol	16
Sylwadau Miss X ar yr adroddiad drafft	19
Sylwadau'r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft	20
Dadansoddiad a chasgliadau	21
Argymhellion	26
Atodiad	27

Cyflwyniad

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

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 Miss X a'i brawd fel Mr X.

Crynodeb

Dyweddodd Miss X fod ei brawd, Mr X, yn dioddef o ddiffyg cynhenid ar y galon ("ACHD") a bod ganddo gyflwr o'r enw cyffosciosis sy'n cael ei drin â llawdriniaeth (cyflwr lle mae'r asgwrn cefn yn amgrwn am yn ôl ac i'r ochr).

Cwynodd am ddiffyg rheoleidd-dra archwiliadau, yn benodol

Ecocardiogramau (prawf diagnostig sy'n defnyddio tonnau uwch sain i wneud delweddau o siambrau, falfiau a strwythurau cyfagos y galon) ("ECHO"), yn y cyfnod hyd at fis Hydref 2011. Dywedodd pe bai prawf ECHO wedi cael ei gynnal bob chwe mis, efallai y byddai'r meddygon a oedd yn ei drin wedi canfod pilen is aortig (math o rwystr is aortig sefydlog lle mae pilen ffibrog o dan y falf aortig) yn gynharach na Ionawr 2012.

Cwynodd Miss X hefyd na allai ei brawd gael ei roi ar y rhestr aros am lawdriniaeth nes bod yr holl brofion a'r archwiliadau wedi eu cwblhau a bod hyn wedi cymryd 11 mis. Dywedodd fod ei brawd wedi cael ei flaenoriaethu'n amhriodol i gael llawdriniaeth; dywedodd y dylai fod wedi cael ei flaenoriaethu o ganlyniad i'w cyffosciosis a'r effaith yr oedd hyn yn ei gael ar ei allu i ymestyn ei ysgyfaint. Dywedodd Miss X na fyddai hyn wedi bod yn broblem pe bai'r profion archwiliol wedi cael eu cynnal o fewn amser rhesymol.

Dyweddodd fod y methiant i gynnal profion ECHO yn llawer mwy rheolaidd ac i gynnal profion archwiliol o fewn amser rhesymol wedi golygu na chafodd ei brawd lawdriniaeth i achub ei fywyd. Roedd Mr X yn 57 oed pan fu farw.

Daeth yr Ombwdsmon i'r casgliad nad oedd dim tystiolaeth i awgrymu y dylai'r profion ECHO fod wedi cael eu cynnal yn amlach. Creda hyn am na fyddai maint y rhwystr a achoswyd gan bilen is aortaidd Mr X (fentrigl chwith y galon yn culhau ychydig yn is na'r falf aortaidd lle mae'n rhaid i'r gwaed fynd trwodd) yn debygol o fod wedi'i ganfod yn gynharach na Ionawr 2012, a fyddai wedi dangos yr angen am lawdriniaeth. O gofio na fu dim dirywiad sylweddol yng nghyflwr Mr X rhwng mis Hydref 2011 a Rhagfyr 2012, canfu'r Ombwdsmon nad oedd y Bwrdd Iechyd wedi blaenoriaethu Mr X yn amhriodol ar gyfer llawdriniaeth. Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn am y cyngor clinigol a roddwyd i Mr X tra'r oedd yn aros am lawdriniaeth. Nid oedd dim tystiolaeth bod Mr X wedi ei hysbysu am symptomau a oedd yn achos pryder.

Cadarnhaodd yr Ombwdsmon y gŵyn ynglŷn ag arhosiad Mr X am driniaeth. Dylai'r driniaeth fod wedi'i rhoi o fewn 26 wythnos, ond nid oedd disgwyl y

byddai Mr X yn cael triniaeth tan ar ôl i 50 wythnos fynd heibio. Pe bai Mr X wedi cael triniaeth yn gynharach, ni fyddai, fwy na thebyg, wedi marw. Roedd yr Ombwdsmon felly o'r farn y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X.

Gwnaeth yr Ombwdsmon yr argymhellion canlynol:

- a) Bod Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro'n bersonol i Miss X am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn, yn fwyaf penodol, y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X.
- b) Bod y Bwrdd Iechyd yn cwblhau ei broses "drych" gyda'r un a gynhaliwyd o dan "Gweithio i Wella" er mwyn asesu lefel yr iawndal y dylai ei gynnig i Miss X o ganlyniad i farwolaeth Mr X. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau fod y ffeil wedi cael ei rhannu eisoes â'i adran gyfreithiol i'r diben hwn a, gyda hynny mewn golwg, dylai gwblhau'r broses hon o fewn **tri mis** ar ôl dyddiad cyhoeddi'r adroddiad.
- c) Bod y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod copi o daflen Sefydliad Prydeinig y Galon o'r enw "Heart Calve Disease" yn cael ei roi i bob claf perthnasol yn y clinig a bod rhestr wirio'n cael ei chwblhau i ddangos hyn, a bod cyngor priodol yn cael ei roi. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pob meddyg Cardioleg yn ymwybodol o'r gofyniad hwn. Dylid rhoi cadarnhad i'r swyddfa hon bod pob meddyg perthnasol yn ymwybodol o'r daflen hon, bod ganddynt ddigon o gopiâu a'u bod yn gwybod pa bryd i'w defnyddio, i'r swyddfa hon o fewn **dau fis** ar ôl dyddiad yr adroddiad.

Cytunodd y Bwrdd Iechyd i weithredu'r argymhellion.

1 Mawrth 2016

Y Gŵyn

1. Dywedodd Miss X fod ei brawd, Mr X, yn dioddef o ddiffyg cynhenid ar y galon (“ACHD”) a bod ganddo gyflwr o’r enw cyffoscólicos sy’n cael ei drin â llawdriniaeth (cyflwr lle mae’r asgwrn cefn yn amgrwn am yn ôl ac i’r ochr). Cwynodd am ddiffyg rheoleidd-dra archwiliadau, yn benodol Ecocardiogramau (prawf diagnostig sy’n defnyddio tonnau uwchsaïn i wneud delweddau o siambrau, falfiau a strwythurau cyfagos y galon) (“ECHO”), yn y cyfnod hyd at fis Hydref 2011. Dywedodd pe bai ECHO wedi cael ei gynnal bob chwe mis, efallai y byddai’r meddygon a oedd yn ei drin wedi canfod pilen is aortig (math o rwystr is aortig sefydlog lle mae pilen ffibrog o dan y falf aortig) yn gynharach na Ionawr 2012.

2. Cwynodd Miss X hefyd na allai ei brawd gael ei roi ar y rhestr aros am lawdriniaeth nes bod yr holl brofion a’r archwiliadau wedi eu cwblhau a bod hyn wedi cymryd 11 mis. Dywedodd fod ei brawd wedi cael ei flaenoriaethu’n amhriodol i gael llawdriniaeth; dywedodd y dylai fod wedi cael ei flaenoriaethu o ganlyniad i’w cyffoscólicos a’r effaith yr oedd hyn yn ei gael ar ei allu i ymestyn ei ysgyfaint. Dywedodd Miss X na fyddai hyn wedi bod yn broblem pe bai’r profion archwiliol wedi cael eu cynnal o fewn amser rhesymol. Dywedodd fod y methiant i gynnal profion ECHO yn llawer mwy rheolaidd ac i gynnal profion archwiliol o fewn amser rhesymol wedi golygu na chafodd ei brawd lawdriniaeth i achub ei fywyd.

Ymchwiliad

3. Cefais sylwadau a chopïau o ddogfennau perthnasol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (“y Bwrdd Iechyd”) ac ystyriais y rheini ar y cyd â’r dystiolaeth a ddarparwyd gan Miss X. Cefais hefyd gyngor gan un o Gynghorwyr Proffesiynol yr Ombwdsmon (“y Cynghorydd”). Mae’r Cynghorydd, Dr Michael Norell, yn Gardiolegydd Ymgynghorol gyda dros ugain mlynedd o brofiad. Nid wyf wedi cynnwys pob manylyn yr ymchwiliwyd iddo yn yr adroddiad hwn ond rwyf yn fodlon na chafodd unrhyw beth arwyddocaol ei esgeuluso.

4. Cafodd Miss X a’r Bwrdd Iechyd ill dau gyfle i weld a chyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft o’r adroddiad hwn cyn cyhoeddi’r fersiwn terfynol.

Canllawiau Perthnasol

5. Ym mis Mawrth 2005, cafwyd cyhoeddiad gan Brif Weinidog Cymru a'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a oedd yn datgan na fyddai, erbyn Rhagfyr 2009, dim un claf yng Nghymru yn aros mwy na 26 wythnos i gael ei atgyfeirio gan Feddyg Teulu neu ymarferwyr meddygol arall i gael triniaeth mewn ysbyty, gan gynnwys amseroedd aros ar gyfer unrhyw brifion diagnostig neu therapiau sydd eu hangen. Mae'r targed Rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth ("RTT") "yn cychwyn wrth gael atgyfeiriad mewn gofal eilaidd ac yn gorffen pan fydd y driniaeth yn cychwyn". Cafodd egwyddorion arweiniol y targed eu rhoi mewn polisi trwy gyfres o Gylchlythyrau Iechyd Cymru.

6. Dywed y 'Rheolau ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth' (y Canllaw') mai,

"Y Byrddau Iechyd Lleol sy'n gyfrifol am gyflawni'r targed 26 wythnos".

7. Cyhoeddwyd y targed RTT cardiaidd yn 2005 a'r nod yw gweld canlyniadau clinigol gwell i gleifion â chyflyrau'r galon, trwy ddiagnosis a thriniaeth gynnar. Ym mharagraff 34, dywed y canllaw fod y targed yn weithredol yn achos pawb sy'n byw yng Nghymru, boed hwy'n cael eu trin yng Nghymru neu du hwnt. Ym mharagraff 34 mae'n cadarnhau,

"The target includes waits for all diagnostic procedures and all referrals to other consultants by the cardiologist, where that referral is relevant to the diagnosis and treatment of the patients within the scope of the target".

8. Mae paragraff 122 y canllaw yn cadarnhau,

"Where a patient's RTT period takes place across more than one organisation, and the consultant responsible for the care of the patient does not change, the clock will continue when the patient is transferred between the organisations".

9. Targedau cyfredol Llywodraeth Cymru ar gyfer amseroedd aros RTT y GIG yw:

- Rhaid bod o leiaf 95 y cant o gleifion sy'n aros i ddechrau triniaeth fod wedi aros llai na 26 wythnos rhwng atgyfeirio a thriniaeth.
- Rhaid i 100 y cant o gleifion sydd heb eu trin o fewn 26 wythnos gael eu trin mewn 36 wythnos.

Y digwyddiadau cefndir

10. Ar 19 Medi **2011**, cafodd Mr X ei atgyfeirio at y Bwrdd Iechyd gan ei Feddyg Teulu. Roedd Mr X yn 56 oed ar y pryd.

11. Ar 4 Hydref, cafodd prawf ECHO ei gynnal.

12. Ar 31 Hydref, ysgrifennodd y Cardiolegydd Ymgynghorol at Mr X a dywedodd fod y prawf ECHO yn awgrymu bod y culhad yn ei falf aortig wedi gwaethygu rhywfaint. O ganlyniad, cafodd ecocardiogram trawsoesoffagaidd ("TOE") (prawf sy'n defnyddio uwchsain i gynhyrchu delweddu symudol, mewn amser real o'r galon) ei warantu ac a oedd i gael ei gynnal o fewn y tri mis dilynol.

13. Ar 12 Ionawr **2012**, cafodd y prawf TOE ei gynnal.

14. Ar 5 Mawrth, aeth Mr X i glinig y Cardiolegydd Ymgynghorol. Mewn llythyr dyddiedig 12 Mawrth at Feddyg Teulu Mr X, dywedodd y Cardiolegydd Ymgynghorol ei bod wedi rhoi apwyntiad dilynol mewn chwe mis i Mr X. Hefyd ar 12 Mawrth, ysgrifennodd y Cardiolegydd Ymgynghorol at Mr X yn gofyn iddo fynychu'r adran Electrocardiogram ("ECG") (prawf di-boen sy'n cofnodi gweithgarwch trydanol y galon) i gael sgan cyn gynted ag y byddai'n gyfleus iddo.

15. Ar 4 Ebrill, cynhaliwyd yr ECG.

16. Ar 16 Ebrill, ysgrifennodd y Cardiolegydd Ymgynghorol at Gardiolegydd Ymgynghorol arall yn Ysbyty Athrofaol Cymru ("yr Ysbyty") ("yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol") i ofyn a allai achos Mr X gael ei gyflwyno mewn cynhadledd achos ym Mryste.

17. Ar 29 Mai, cyflwynodd yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol achos Mr X yn y gynhadledd achos ym Mryste. Yn ei lythyr at y Gardiolegydd Ymgynghorol ar 30 Mai, dywedodd,

“Cytunwyd [yn y gynhadledd achos] bod maint y stenosis is aortaidd (fentrigl chwith y galon yn culhau ychydig yn is na'r falf aortaidd lle mae'n rhaid i'r gwaed fynd trwodd) a dadlynciad aortaidd yn gofyn am ymyriad...mae'n debyg y ceid falf aortaidd newydd (y falf aortaidd sy'n rheoli llif y gwaed allan i fentrigl chwith y galon i'r aorta). O gofio oedran Mr [X] y farn oedd mai falf aortaidd newydd fecanyddol fyddai'r opsiwn gorau.

Barnwyd fod angen rhagor o wybodaeth ar ffurf profion gweithrediad yr ysgyfaint. Hefyd angiogram coronaidd neu angiogram CT (mae'r prawf hwn yn defnyddio sganiwr CT i gynhyrchu delweddau manwl o bibelli gwaed a meinwe mewn gwahanol rannau o'r corff)...Mi arhosaf am y profion gweithrediad yr ysgyfaint a'r angiograffeg CT cyn gwneud atgyfeiriad ffurfiol at y tîm llawfeddygol.”

18. Ar 7 Mehefin, gofynnodd y Gardiolegydd Ymgynghorol am brawf gweithrediad yr ysgyfaint.

19. Ar 9 Gorffennaf, cynhaliwyd y prawf gweithrediad yr ysgyfaint.

20. Ar 16 Gorffennaf, gofynnodd y Gardiolegydd Ymgynghorol am angiogram CT.

21. Ar 4 Medi, cynhaliwyd yr angiogram CT.

22. Ar 1 Hydref, gofynnodd y Gardiolegydd Ymgynghorol am farn anadlol.

23. Ar 9 Hydref, ysgrifennodd yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol at y Gardiolegydd Ymgynghorol. Dywedodd y byddai angen prawf TOE arall ar Mr X cyn cynllunio unrhyw lawdriniaeth. Hefyd ar 9 Hydref, gofynnodd yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol am apwyntiad i Mr X gael profion trawsthorasig (sgan delweddu uwchsain o'r galon sy'n defnyddio tonnau sain amledd uchel i weld pob un o bedair siambr y galon, y falfiau a'r goden o gwmpas y galon) a phrawf TOE yn yr Ysbyty.

24. Ar 13 Tachwedd, cafwyd y farn anadlol.
25. Ar 22 Tachwedd, cafwyd trafodaeth mewn cynhadledd ar achos Mr X yn yr uned ACHD yn yr Ysbyty. Barnwyd y dylid cynnig llawdriniaeth i archwilio'r llwybr all-lif fenrtiglaidd chwith (rhan o'r galon y mae'r gwaed yn mynd trwyddi er mwyn mynd i mewn i'r rhydweiliau mawr).
26. Ar 7 Rhagfyr, cynhaliwyd yr ail brawf TOE.
27. Ar 22 Ionawr **2013**, roedd cynhadledd achos ym Mryste. Rhoddwyd Mr X ar y rhestr llawdriniaethau. Trefnwyd apwyntiad cyn asesu cyn y llawdriniaeth ar gyfer 2 Ebrill 2013.
28. Ar 31 Ionawr, ysgrifennodd yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol at gydweithiwr ym Mryste ("y trydydd Gardiolegydd Ymgynghorol"), i ddiolch iddo am gytuno i gwrdd â Mr X yn y clinig i drafod y llawdriniaeth arfaethedig. Roedd hyn er mwyn archwilio'r llwybr all-lif fenrtiglaidd chwith, echdorri'r stenosis is aortaidd a rhoi falf newydd.
29. Ar 26 Mawrth, am 1.50pm cafodd Mr X ei dderbyn i Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr yn cwyno ei fod yn fyr ei wynt a bod ganddo boen yn ei fraich chwith. Nid oedd wedi bod yn dda am dridiau ac roedd wedi bod yn torri gwynt, roedd yn fyr ei wynt ac yn flinedig.
30. Ar 27 Mawrth, rhywbryd cyn 9.00am dioddefodd Mr X ddirywiad haemodynameg sydyn (dirywiad yng nghylchrediad y gwaed). Gwnaethpwyd galwad ataliad y galon, ond ni lwyddwyd i'w ddadebru. Bu farw Mr X am 9.10am.
31. Ar 27 Mai, cwynodd Miss X am driniaeth Mr X i'r Bwrdd Iechyd. Ar 29 Mai, cydnabu'r Bwrdd Iechyd gŵyn Miss X.
32. Ar 9 Gorffennaf, ymatebodd y Bwrdd Iechyd i gŵyn Miss X.
33. Ar 26 Gorffennaf, paratôdd Rheolwr Arbenigol Cardioleg y Bwrdd Iechyd adroddiad ymchwilio. Ar 9 Awst, anfonwyd hwn at Miss X.

34. Ar 23 Awst, cysylltodd y Rheolwr Llywodraethu Clinigol â'r Cardiolegydd Ymgynghorol i drefnu cyfarfod â'r achwynydd.

35. Ar 7 Hydref, cynhaliwyd cyfarfod. Yn bresennol roedd Miss X a'i chwaer, y Cardiolegydd Ymgynghorol a'r Rheolwr Llywodraethu Clinigol. Yn bresennol hefyd roedd wyres Miss X.

36. Ar 14 Chwefror **2014**, anfonwyd nodiadau'r cyfarfod a gynhaliwyd ar 7 Hydref 2013 at Miss X.

37. Ar 16 Ebrill, cysylltodd Miss X â'r Rheolwr Llywodraethu Clinigol a dywedodd ei bod yn siomedig â nodiadau'r cyfarfod. Gwnaeth sylwadau roedd yn teimlo a oedd ar goll o'r nodiadau. Dywedodd y Rheolwr Llywodraethu Clinigol y byddai'n adolygu'r nodiadau ac yn trafod y mater ymhellach â'r Cardiolegydd Ymgynghorol.

38. Ar 1 Gorffennaf, cyflwynodd y Rheolwr Llywodraethu Clinigol fersiwn ddiwygiedig o nodiadau'r cyfarfod gyda chyfraniad y Cardiolegydd Ymgynghorol.

39. Ar 19 Hydref, ac o ganlyniad i ymholiad gan Miss X, cynigiodd y Cardiolegydd Ymgynghorol gwrdd â hi. Ar 27 Hydref, cytunodd Miss X i fynychu cyfarfod â'r Cardiolegydd Ymgynghorol.

40. Ar 18 Tachwedd, gofynnodd y Swyddog Cymorth Llywodraethu Clinigol i Miss X a allai gwrdd â'r Cardiolegydd Ymgynghorol ar 15 Ionawr **2015**. Cynhaliwyd y cyfarfod hwnnw ar 15 Ionawr.

Tystiolaeth Miss X

41. Dywedodd Miss X, pan atgyfeiriwyd ei brawd i Ysbyty Castell-nedd Port Talbot yn 2006, dywedwyd wrtho y byddai angen prawf ECHO arno bob chwe mis. Nododd Miss X fod adroddiad ymchwilio'r Bwrdd Iechyd yn dangos bod Mr X wedi cael dau brawf ECHO ddwy flynedd ar ôl y prawf ECHO blaenorol. Dywedodd Miss X nad oedd yn deall pam na allai'r gwasanaethau hyn fod ar gael ar ôl oriau clinig arferol i leddfu'r pwysau ar wasanaethau. Dywedodd Miss X y byddai wedi bod yn barod i dalu i'w brawd gael y profion hyn yn breifat; fodd bynnag, dywedwyd wrthi nad oedd hynny'n bosibl.

42. Dywedodd Miss X ei bod yn anhapus am fod adroddiadau ymchwilio'r Bwrdd Iechyd yn ymddangos fel pe baent yn beio ei brawd am beidio â hysbysu staff meddygol bod ei gyflwr yn dirywio. Dywedodd fod ei brawd wedi dysgu ymdopi â'r anawsterau yr oedd ei gyflyrau iechyd yn eu hachosi iddo er pan oedd yn ifanc ac nad oedd yn un am gwyno. Dywedodd pe byddai'r Cardiolegydd Ymgynghorol, ym mis Mawrth 2012, wedi rhoi gwybod iddynt am y symptomau sy'n achos pryder y dylent fod yn ymwybodol ohonynt, yn enwedig y symptomau mwy anarferol, byddai hi wedi bod yn fwy gwyliadwrus ac wedi ceisio cael sylw meddygol cyn iddi benderfynu gwneud hynny. Dywedodd Miss X y byddai hefyd wedi bod yn gyfle iddi gysylltu â'r Cardiolegydd Ymgynghorol ychydig fisoedd cyn marwolaeth ei brawd i drafod ei phryderon ynglŷn â'i iechyd. Yn hytrach, roedd yn teimlo bod yn rhaid iddi ddibynnu ar y meddyg, yr un roedd wedi siarad ag ef yn dilyn y prawf TOE a gynhaliwyd ar 7 Rhagfyr, i hysbysu'r Cardiolegydd Ymgynghorol o'i phryderon, ond nad oedd wedi gwneud hynny. Dywedodd,

“Bydd fy methiant i sicrhau bod [y Cardiolegydd Ymgynghorol] yn gwybod am fy mhryderon yn pwysu ar fy nghydwybod am weddill fy mywyd a byddwn, felly, yn awgrymu y dylai cleifion yn awr gael yr wybodaeth bwysig hon yn ysgrifenedig.”

Tystiolaeth y Bwrdd Iechyd

43. Dywedodd ymateb y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn ar 9 Gorffennaf 2013 fod Mr X wedi bod yn destun adolygiad yn adran Gardioleg Ysbyty Castell-nedd Port Talbot er 2006 a bod profion ECHO wedi'u cynnal yn 2006, 2007, 2009 a 2011. Roedd prawf ECHO 2011 wedi canfod pilen is aortaidd a oedd, er nad oedd wedi'i chanfod mewn profion blaenorol, o bosibl wedi bod yno ers ei eni. Dywedwyd ei bod yn debygol mai datblygiadau technegol yn ogystal â datblygiad sgiliau technegwyr oedd y rhesymau pam nad oedd y bilen wedi'i chanfod cyn hynny. Yna atgyfeiriodd y Cardiolegydd Ymgynghorol Mr X i gael prawf TOE i asesu ei gyflwr ymhellach. Ar ôl cael y canlyniadau, atgyfeiriwyd Mr X at yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol gyda golwg ar ei ystyried ar gyfer llawdriniaeth gardiaidd gynhenid ym Mryste.

44. Dywedodd y Bwrdd Iechyd,

“Mae cleifion â briwiau cynhenid ar y galon fel rhai Mr X fel arfer yn cael llawdriniaeth mewn canolfannau arbenigol gan lawfeddygon cardiaidd cynhenid. Nid oes gan Gymru wasanaeth clefyd y galon cynhenid i oedolion sy’n cael ei ariannu ac felly mae’r rhan fwyaf o achosion yn cael eu hatgyfeirio i’n canolfan lawfeddygaeth gynhenid gysylltiedig ym Mryste. Mae achos [Mr X] yn dangos yr angen am wasanaeth o’r fath yng Nghymru, ac yn ffodus mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (“WHSSC”) wedi rhoi cynlluniau ar waith yn ddiweddar i ddatblygu un.”

45. Aeth y Bwrdd Iechyd yn ei flaen i ddisgrifio’r camau a oedd yn cael eu cymryd i symud achos Mr X ymlaen i gael llawdriniaeth gan gynnwys y profion a’r archwiliadau a wnaethpwyd. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod achos Mrs X wedi cael ei drafod eto mewn cynhadledd achos ym Mryste’n dilyn yr ail brawf TOE a barn anadlol. Cafodd Mr X ei dderbyn am lawdriniaeth a’i roi ar y rhestr aros ar 22 Ionawr 2013. Dywedodd y Bwrdd Iechyd pan fydd claf wedi’i dderbyn i gael llawdriniaeth bod yr amser aros arferol ym Mryste tua phedwar mis.

46. Disgrifiodd y Bwrdd Iechyd yr amserlen ar gyfer profion ac archwiliadau. Dywedodd “ni fydd claf yn cael ei roi ar y rhestr aros nes bydd yr holl archwiliadau ... wedi eu cwblhau. Yn anffodus, mae’r archwiliadau hyn yn cymryd amser, gydag amser aros o dri mis yn aml am brofion penodol. Mae’r cyfnodau aros yn crynhoi pan fydd angen sawl prawf ar ôl ei gilydd, a dyma a ddigwyddodd yn achos Mr X, a oedd yn golygu bod y cyfnod hwn yn un mis ar ddeg. Dyma’r amser aros cronol ar gyfer yr archwiliadau hyn. Mae amseroedd aros o’r fath yn ddibynnol ar alluogrwydd a’r galw o fewn y gwasanaeth. Mae ymdrechion glew yn cael eu gwneud yn barhaus gan y Bwrdd Iechyd i ddatrys y problemau hyn ac i leihau amseroedd aros; fodd bynnag, rydym yn derbyn yn llwyr nad ydynt wedi lleihau digon”.

47. O ran y brys a fu wrth reoli achos Mr X, dywedodd y Bwrdd Iechyd fod ei achos wedi cael ei flaenoriaethu’n briodol. Dywedodd fod y Cardiologydd wedi asesu Mr X ym mis Mawrth 2012 a’i fod wedyn wedi dioddef dirywiad bychan yn unig yn ei allu i wneud ymarfer corff dros gyfnod o bum mlynedd.

Roedd y Cardiolegydd Ymgynghorol yn credu y gellid priodoli llawer o'r dirywiad i cyffoscólicos Mr X a'r cyfyngiad cysylltiedig yng nghapasiti ei ysgyfaint a'i BMI (Mynegai Mas y Corff; pwysau'r unigolyn wedi'i rannu â'i uchder).

48. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod Miss X "yn gywir i dybio y dylai Mr X fod wedi cael ei hysbysu o symptomau y dylai gadw golwg amdanynt tra'r oedd yn aros am lawdriniaeth". Dywedodd fod y Cardiolegydd Ymgynghorol yn crybwyll hyn "yn rheolaidd" wrth gleifion yn y clinig.

49. Ar 27 Awst 2015, ymatebodd y Bwrdd Iechyd i lythyr fy swyddfa wedi'i dyddio 1 Mehefin a oedd yn ei hysbysu y byddai ymchwiliad yn cael ei gynnal i'r gŵyn. Dywedodd, ers marwolaeth Mr X, fod WHSSC wedi cydnabod yr angen i ehangu'r gwasanaeth ACHD. Dywedodd, "gobeithiwn y bydd hyn yn ein galluogi i drin cleifion mewn ffordd fwy amserol ac yn agosach at eu cartrefi". Ychwanegodd,

"Mae buddsoddiad Cam Un o £400,000 ar gael yn 2015 i ddatblygu'r gwasanaeth. Mae Ymgynghorydd ACHD llawn amser wedi'i benodi yng Nghaerdydd a fydd yn arwain y gwasanaeth hwn ac mae pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi enwebu Cardiolegydd ACHD lleol a ffisiolegydd cardiaidd...Mae clinigau ACHD misol wedi cael eu cyflwyno ym mhob Bwrdd Iechyd."

50. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd fod achosion ACHD yn cael eu cyflwyno i gynadleddau achos ym Mryste yn wythnosol, yn hytrach na phob chwe wythnos fel oedd yn digwydd ar adeg gofal Mr X. Dywedodd fod ganddo'n awr y cyfleusterau i gynnal angiogramau CT a phrofion TOE o fewn y Bwrdd Iechyd, er y gall cleifion ag ACHD cymhleth barhau i gael eu hatgyfeirio i Ysbyty Athrofaol Cymru (UHW) ar gyfer profion ac archwiliadau. Yn UHW, roedd yr amser aros am brofion ym mis Awst 2015 yn hyd at wyth wythnos ar gyfer profion TOE, chwe wythnos ar gyfer angiogramau CT a gellid cynnal angiogramau CT brys o fewn pedair awr ar hugain. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd ganddo "gyfrifoldeb uniongyrchol" am yr amseroedd aros ar gyfer archwiliadau yn UHW. Ychwanegodd nad oedd "dim arwydd o ddirywiad sylweddol yng nghyflwr clinigol Mr X" a oedd yn gofyn am flaenoriaethu.

51. Dywedodd y Bwrdd Iechyd, yn yr un modd, nad oedd angen clinigol am gynnal profion ECHO yn amlach, na phob chwe mis. Nododd fod Miss X wedi awgrymu pe byddent wedi cael eu cynnal yn amlach y byddai'r bilen is aortig wedi cael ei chanfod yn gynharach. Dywedodd nad oedd y bilen wedi ei chanfod tan 2011, a bod hynny o ganlyniad i ddatblygiadau technegol a sgiliau a hyfforddiant cynyddol y technegwyr.

52. Nododd y Bwrdd Iechyd fod Mr X wedi cael ei atgyfeirio gan ei Feddyg Teulu i gael profion diagnostig yn 2009. Cafodd wedyn apwyntiad â Chardiolegydd Ymgynghorol arall ("y pedwerydd Cardiolegydd Ymgynghorol") a chafodd ei atgyfeirio i gael prawf ECHO. Gwnaeth y pedwerydd Cardiolegydd Ymgynghorol ddiagnosis o stenosis y falf aortaidd ac awgrymodd y dylid ystyried llawdriniaeth i Mr X os oedd dirywiad sylweddol yn ei gyflwr, neu os byddai'n datblygu unrhyw symptomau. Dywedodd y Bwrdd er nad oedd Mr X yn dangos symptomau ar yr adeg honno, dylai fod wedi cael apwyntiad dilynol ymhen chwe mis ar ôl ei apwyntiad clinig â'r pedwerydd Cardiolegydd Ymgynghorol. Roedd yn cydnabod, fodd bynnag, nad oedd hynny wedi digwydd ac nad oedd Mr X wedi cael prawf ECHO arall tan 2011, pan gafodd ei ail atgyfeirio gan ei Feddyg Teulu.

53. Nododd y Bwrdd Iechyd bryder Miss X am y ffordd yr oedd wedi delio â'i chŵyn. Dywedodd ei fod yr ymateb gwreiddiol wedi'i wneud yn amserol, bu nifer o oediadau a hepgoriadau o ran y cyfarfodydd diweddarach a'r adroddiad ymchwilio a'i fod wedi ymddiheuro am hynny. Cynigiodd £250 i Miss X i gydnabod y methiannau hyn. (Roedd Miss X yn teimlo bod y cynnig yn "ddiangen" ac fe'i gwrthododd).

54. I gloi, estynnodd y Bwrdd Iechyd ei gydymdeimlad i Miss X. Dywedodd,

"Yr hoffai ei sicrhau bod y Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i sicrhau bod triniaeth briodol ac amserol yn cael ei rhoi i gleifion ACHD o fewn cyfyngiadau'r adnoddau sydd ar gael. Rydym yn gweithio mewn partneriaeth â WHSSC a'r Byrddau Iechyd eraill i greu llwybr eglur ar gyfer atgyfeiriadau ac archwiliadau i gleifion ACHD. Er na fyddai hyn yn help yn achos Miss X hoffai'r Bwrdd Iechyd ei hysbysu bod y gwasanaeth wedi cymryd camau sylweddol ymlaen o'i gymharu â'r ddarpariaeth oedd ar gael ar adeg marwolaeth drist ei brawd."

Cyngor Proffesiynol

55. O ran pa mor aml y dylai profion ECHO fod wedi cael eu cynnal yn achos Mr X, dywedodd y Cynghorydd nad ydynt o reidrwydd yn cael eu cynnal bob chwe mis yn achos cleifion ACHD. Dywedodd y byddai'r amser rhwng profion yn amrywio'n ôl union natur cyflwr y claf a chyflymder y datblygiad a oedd i'w weld. Yn achos Mr X, nododd y Cynghorydd ei fod wedi cael ei weld yn rheolaidd rhwng 1968 ac 1989. Yn 2007 cafodd ei adolygu unwaith eto ac fe'i gwelwyd eto tan fis Hydref 2011, pan oedd y Cardiolegydd Ymgynghorol yn amau pilen is aortaidd a gadarnhawyd yn 2012. Yna cafodd ei atgyfeirio at yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol. Daeth y Cynghorydd i'r casgliad bod profion ECHO ac adolygiadau "wedi cael eu cynnal mewn ffordd afreolaidd ond derbynol".

56. O ran canfod y bilen is aortaidd, nododd y Cynghorydd fod hyn wedi digwydd ar ôl y prawf ECHO a gynhaliwyd ar 4 Hydref 2011 ac mai dyma oedd achos y rhwystr i lif y gwaed, yn hytrach na'r falf aortaidd ei hun. Dywedodd "nid oedd sganiau ECHO wedi canfod yr agwedd hon am resymau technegol ac nid oherwydd ei fod yn ddatblygiad diweddar. Felly ni fyddai sganiau mwy aml wedi datgelu hyn yn gynharach". Ychwanegodd y Cynghorydd,

"Hyd yn oed pe byddai'r annormaledd hwn wedi cael ei ganfod yn gynharach, maint y rhwystr (sy'n cael ei fesur fel gostyngiad mewn pwysedd ar draws y bilen) a fyddai wedi arwain at yr angen am ymyriad yn hytrach na phresenoldeb y bilen ei hun."

Daeth y Cynghorydd i'r casgliad felly,

"Ni fyddai sganiau cynharach wedi canfod pilen yn gynharach. Hyd yn oed pe byddai wedi'i chanfod ni fyddai hynny wedi golygu newid sylweddol yr hyn a ddigwyddodd."

57. O ran yr ail brawf TOE, gofynnodd y Cynghorydd a fyddai wedi bod angen hyn pe bai'r delweddau o'r astudiaeth flaenorol wedi bod ar gael. Dywedodd nad oedd wedi'i wneud oherwydd methiant i weld canlyniadau'r

prawf TOE cyntaf. Dywedodd y Cynghorydd,

“Datgelodd y prawf TOE cyntaf...y bilen ond nid y diffyg fentriglaidd teisbanol “caeedig”(“VSD”; twll yn y wal sy’n gwahanu fentriglau de a chwith y galon). Dim ond ar ôl y sgan CT ym Medi 2012 y gwelwyd hwn a dyma’r rheswm pam fod [yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol] wedi gofyn am brawf TOE arall...a gynhaliwyd ar 7 Rhagfyr.”

Daeth y Cynghorydd i’r casgliad y byddai angen y prawf TOE ym mis Rhagfyr 2012 er hynny, o gofio canlyniadau’r sgan CT.

58. Dywedodd y Cynghorydd ei bod yn arferol bod holl ganlyniadau’r profion ar gael cyn y byddai claf yn cael ei dderbyn i gael llawdriniaeth. Nododd nad oedd anatomi Mr X yn gwbl amlwg tan fis Rhagfyr 2012, yn dilyn yr ail brawf TOE. Byddai hyn wedi bod yn ffactor pwysig wrth gynllunio llawdriniaeth. Nododd y Cynghorydd fod yr atgyfeiriad i gael llawdriniaeth wedi’i wneud ym mis Ionawr 2013 yn dilyn y drafodaeth yn y gynhadledd achos, pan oedd yr holl wybodaeth angenrheidiol ar gael.

59. Disgrifiodd y Cynghorydd yr amser yr oedd Mr X wedi’i dreulio’n aros am ac yn cael y profion fel “anffodus [ond] nid oedd yn afresymol”. Nododd fod angen dau brawf TOE, sgan CT, profion gweithrediad yr ysgyfaint a barn anadlol ar Mr X, yn ogystal â chael manylion yn ymwneud â llawdriniaeth ysgerbydol flaenorol ac a oedd dyfeisiadau metel wedi cael eu defnyddio (roedd hyn yn berthnasol yn achos sganiau MRI). Roedd angen coladu’r data hwn cyn ystyried ei achos mewn cynhadledd achos ym Mryste ym mis Tachwedd 2012.

60. O ran y dull a ddefnyddiwyd i flaenoriaethu Mr X i gael llawdriniaeth, dywedodd y Cynghorydd,

“Ni allwn ganfod dim tystiolaeth bod y llawdriniaeth wedi cael ei blaenoriaethu o safbwynt brys clinigol...nid oes dim sôn am flaenoriaeth glinigol.”

Fodd bynnag, nododd y Cynghorydd y dywedwyd fod Mr X ar adeg y gynhadledd achos ym mis Tachwedd yn colli ei wynt ar ôl ymarfer corff cymedrol a’i fod yn gallu mynd â’i gi am dro bob dydd. Nid oedd symptomau

fel poen yn y frest, a allai fod wedi arwain at frys clinigol, yn bresennol. Cadarnhaodd, yn absenoldeb symptomau ac o gofio natur gronig y cyflwr, nad oedd dim brys clinigol. Er bod cyflwr Mr X wedi datblygu rhwng 2007 a 2011, nid oedd hyn wedi digwydd “yn arbennig o gyflym”.

61. Dywedodd y Cynghorydd nad oedd tystiolaeth ychwaith o ddirywiad yng nghyflwr Mr X tra'r oedd yn aros am lawdriniaeth, yn benodol rhwng mis Hydref 2011 a Rhagfyr 2012. Nododd y Cynghorydd pan welodd Mr X y meddyg anadlu yn Nhachwedd 2012, cafodd ei ddisgrifio fel bod â “diffyg anadl ysgafn”.

62. O ran cyffoscarios Mr X, dywedodd y Cynghorydd y gallai fod wedi effeithio ar hyfywedd llawdriniaeth yn ogystal â'i anaesthetic a'i risg llawfeddygol. Ni fyddai, fodd bynnag, wedi effeithio ar ei flaenoriaeth i gael llawdriniaeth.

63. Ar ôl ystyried y sylwadau uchod, cadarnhaodd y Cynghorydd fod barn y Bwrdd Iechyd nad oedd brys clinigol am lawdriniaeth Mr X yn un resymol.

64. O ran y cyngor a ddylai fod wedi'i roi i Mr X tra'r oedd yn aros am lawdriniaeth, roedd y Cynghorydd yn bendant, “y dylai fod wedi cael ei gynghori i fod yn ymwybodol o rai symptomau ond ni ddigwyddodd hynny”. Dywedodd y Cynghorydd mai'r symptomau cyffredin mewn achosion o rwstr yn all-lif y fentrigl chwith, fel yn achos Mr X, yw poen yn y frest, byr o anadl a mynd yn anymwybodol, yn enwedig ar ôl ymdrech. Dywedodd y Cynghorydd y dylai Mr X fod wedi cael ei gynghori i fod yn ymwybodol o ddiffyg anadl eithafol (o gofio ei bod yn dioddef o ddiffyg anadl ers amser hir sy'n gysylltiedig â gweithrediad ei ysgyfaint), poen yn y frest neu fynd yn anymwybodol. Ychwanegodd y Cynghorydd,

“Nid oes dim tystiolaeth ei fod wedi cael cyngor o'r fath a'i fod wedi cael ei dderbyn i'r ysbyty ym mis Mawrth 2013 ar ôl bod “yn wael gyda diffyg anadl ysbeidiol’ am dri diwrnod ac ar ôl profi poen yn ei frest am un diwrnod.”

65. I gloi, dywedodd y Cynghorydd “nad oedd tystiolaeth o frys clinigol yn yr achos hwn”. Nododd, er bod tua blwyddyn wedi mynd heibio rhwng yr asesiad gan y Cardiolegydd Ymgynghorol ym mis Mawrth 2012 a marwolaeth

drist Mr X, roedd angen nifer o brofion ac archwiliadau yn ystod y cyfnod hwn. Nododd,

“Hyd yn oed pe bai'r profion hynny wedi cael eu cynnal yn gynharach, nid yw'n debygol y byddai Mr X wedi cael llawdriniaeth gywirol cyn ei farwolaeth ar 27 Mawrth 2013. Fodd bynnag, pe bai wedi ei chael, yn fwy na thebyg na fyddai wedi marw.”

66. Yn fuan cyn llunio drafft o'r adroddiad hwn, cafodd y Bwrdd Iechyd gopi o'r cyngor annibynnol roedd wedi gofyn amdano gan gardiolegydd ymgynghorol ar y gŵyn. Rhannwyd y cyngor hwnnw â'r achwynydd o dan y drefn “drych” yn nhrefn gwyno Llywodraeth Cymru o'r enw “Gweithio i Wella”. Roedd y cyngor hwnnw'n ategu'r casgliadau a gynigir yn yr adroddiad hwn, sef y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X. Byddwn yn annog y Bwrdd Iechyd i fyfyrion ar ei adwaith ei hun i'r cyngor hwnnw.

Sylwadau Miss X ar yr adroddiad drafft

67. O ran yr angen i gynnal profion cyn llawdriniaeth, dywedodd Miss X,

“Mi oeddwn, wrth gwrs, yn deall bod angen y profion hyn er mwyn penderfynu beth fyddai angen ei wneud yn ystod y llawdriniaeth ond, oherwydd bod yr amser aros am y profion yn hir, roeddwn yn teimlo bod y cleifion hynny a oedd angen profion o dan anfantais o'u cymharu â rhai nad oedd angen profion. Oherwydd hyn, awgrymais y dylai'r sawl sydd angen profion naill ai gael eu rhoi ar y rhestr aros, gyda nodyn na fyddent yn barod i gael llawdriniaeth nes byddai'r canlyniadau wedi'u cwblhau, neu eu rhoi ar restr aros ar wahân a, phan fyddai'r profion wedi'u cwblhau eu bod yn cael eu rhoi ar y rhestr aros mor agos â phosibl at y pwynt lle byddent pe na bai angen unrhyw brofion arnynt. Pe na byddai angen profion ar [Mr X], gallai fod wedi cael llawdriniaeth ym mis Medi / Hydref 2012; os na fyddai angen ail brawf TOE arno gallai fod wedi cael llawdriniaeth ym mis Chwefror / Mawrth 2013. Roedd yr amseroedd aros am y profion wedi rhwystro Mr X rhag cael llawdriniaeth mewn pryd i achub ei fywyd.”

68. Aeth Miss X ymlaen i ddweud,

“Roedd y Cardiolegydd Ymgynghorol a’r Bwrdd Iechyd wedi cydnabod bod yr amseroedd aros hyn yn annerbyniol ac yn ffactor risg difrifol i rai sy’n aros am lawdriniaeth. Yn y cyfarfod ar 7 Hydref 2013, dywedodd y Cardiolegydd Ymgynghorol wrthym nad oedd hi’n ymwybodol bod unrhyw rai o’i chleifion, heblaw am Mr X, wedi marw tra’r oeddent yn aros am lawdriniaeth ond dywedodd bod sawl un wedi dod yn agos. Yr achosion hynny, nid marwolaeth Mr X, ddylai fod wedi gweithredu fel catalydd i wneud popeth posibl i dynnu sylw ac i leihau risg.”

69. Yn olaf, diolchodd Miss X i fy swyddfa am ymchwilio i’w chŵyn. Dywedodd,

“Er ei bod yn achosi trallod mawr i wybod bod camgymeriadau wedi’u gwneud a bod cyfleoedd i atal marwolaeth [Mr X] wedi’u colli, mae hynny’n well bob amser na dyfalu ai dyna oedd yr achos, pe bai pethau wedi digwydd yn wahanol iddo ac a ddywedwyd y gwir wrthym ai peidio. Ymhen amser, gobeithio y bydd yn ein helpu i ddygymod â marwolaeth [Mr X].”

Sylwadau’r Bwrdd Iechyd ar yr adroddiad drafft

70. Dywedodd y Bwrdd Iechyd ei fod wedi cwrdd â’r Cardiolegydd Ymgynghorol a’r Cyfarwyddwr Clinigol. Dywedodd ei fod yn derbyn yn llawn y canfyddiadau a’r argymhellion a wnaethpwyd yn yr adroddiad drafft.

71. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod,

“gwelliannau sylweddol wedi bod o ran cyfathrebu â chleifion ACHD ers cyflogi dwy nyrs arbenigol llawn amser yn 2015 ac sy’n mynychu’r rhan fwyaf o glinigau ACHD. Mae cleifion ACHD hefyd yn cael eu hatgyfeirio at y nyrsys hyn i gael asesiad pellach, pan fydd angen. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod cleifion ACHD hefyd yn cael rhif ffôn pwrpasol y gallant ei ddefnyddio i gysylltu â’r nyrsys i gael cyngor a gwybodaeth.”

72. O ran yr argymhelliad i gynhyrchu taflen ar gyfer cleifion ACHD, cyfeiriodd y Cyfarwyddwr Clinigol at lyfryn sydd ar gael eisoes gan Sefydliad Prydeinig y Galon, gopi a gyflenwyd o'r enw 'Heart Valve Disease'. Mae'r llyfryn hwn yn cynnwys cyngor yn benodol ar gyfer cleifion â chlefyd falfiau'r galon ac (ar dudalen saith) roedd yn cynnwys gwybodaeth am symptomau y dylai cleifion fod yn ymwybodol ohonynt.

73. Cadarnhaodd y Bwrdd Iechyd nad oedd y llyfryn hwn ar gael yn y clinig ar adeg asesiad Mr X. Cadarnhaodd y Cyfarwyddwr Clinigol, "o gofio'r ystod o broblemau y gallai cleifion â phroblemau â falfiau'r galon ddod ar eu traws...byddai'n anodd cynhyrchu taflen benodol ar gyfer cleifion ACHD, i'w cynghori ar bob symptom y dylent fod yn ymwybodol ohonynt ar gyfer pob cyflwr. Roedd y Bwrdd Iechyd, fodd bynnag, o'r farn y byddai llyfryn Sefydliad Prydeinig y Galon yn ddefnyddiol i gynghori cleifion o symptomau y dylent fod yn ymwybodol ohonynt. Byddai defnyddio'r wybodaeth hon, ynghyd â chyfraniad y nyrsys arbenigol, yn rhoi cyfarwyddyd a gwybodaeth briodol i gleifion, ym marn y Bwrdd Iechyd.

74. Ychwanegodd y Bwrdd Iechyd, ar awgrym y Cardiolegydd Ymgynghorol, y gellid cynnwys rhestr wirio safonol yng nghofnodion cleifion fel y gellid cadarnhau bod taflenni gwybodaeth wedi'u rhoi iddynt, a bod cyngor wedi'i roi ynglŷn â symptomau.

75. Yn olaf, dywedodd Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd,

"Hoffem fanteisio ar y cyfle hwn unwaith eto i estyn ein cydymdeimlad diffuant i Miss X ac i ymddiheuro am yr oedi a fu cyn rhoi triniaeth gardiaidd i'w brawd, ac am y canfyddiadau yn adroddiad yr Ombwdsmon fod yr oedi hwn wedi cyfrannu at farwolaeth y gellid yn y pen draw fod wedi ei hosgoi."

Dadansoddiad a Chasgliadau

Amledd profion ECHO

76. Roedd Miss X yn teimlo y dylai Mr X fod wedi cael prawf ECHO bob chwe mis. Pe bai hynny wedi digwydd, byddai'r bilen is aortaidd wedi cael ei chanfod yn gynharach a byddai triniaeth wedi dilyn yn gynt. Nodaf, fodd

bynag, fod y Cynghorydd wedi dweud na ddylai cleifion ag ACHD o reidrwydd gael profion ECHO bob chwe mis a bod amledd y profion yn ddibynnol i raddau helaeth ar natur y cyflwr a'i ddatblygiad. Yn achos Mr X, bu dirywiad bychan yn ei gyflwr o ran ei allu i wneud ymarfer corff yn y pum mlynedd cyn mis Mawrth 2012. Nid wyf, felly, o'r farn fod y datblygiad yng nghyflwr Mr X yn ddigon i gyfiawnhau profion ECHO yn fwy aml, bob chwe mis.

77. Hyd yn oed pe bai profion ECHO wedi cael eu cynnal yn amlach, nid yw'n ymddangos yn debygol y byddai'r bilen is aortaidd wedi cael ei chanfod yn gynharach na mis Ionawr 2012. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dweud, ac mae'r Cynghorydd yn cytuno, mai datblygiadau technolegol a gwelliant yn sgiliau technegwyr sy'n debygol o gyfrif am ganfod y bilen. Hefyd, roedd y Cynghorydd yn bendant na fyddai presenoldeb y bilen ynddo'i hun wedi bod yn ddigon i gyfiawnhau ymyriad. Ni fyddai ei chanfod yn gynharach, yn anffodus, wedi newid y canlyniad. Er fy mod yn nodi pryderon Miss X, **nid wyf**, felly, **yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

Blaenoriaeth ar gyfer llawdriniaeth

78. Mae Miss X wedi dweud na fyddai'n bosibl rhoi Mr X ar y rhestr aros nes byddai'r holl brofion a'r archwiliadau perthnasol wedi'u cwblhau. Yn ôl Miss X, am fod hyn wedi cymryd 11 mis, ni chafodd Mr X lawdriniaeth mewn pryd i achub ei fywyd. Mae wedi dweud hefyd y byddai wedi bod yn fodlon talu'n breifat i'r profion gael eu gwneud, gan y gallai hynny fod wedi cyflymu'r broses.

79. Ni fyddai wedi bod yn arferol nac yn briodol i roi Mr X ar y rhestr aros cyn cwblhau'r holl brofion a'r archwiliadau perthnasol gan ei bod yn bosibl y gallai'r driniaeth y byddai'n ei chael yn newid o ganlyniad. Mae'r Cynghorydd wedi cadarnhau bod y profion a'r archwiliadau a gynhaliwyd yn achos Mr X yn angenrheidiol a phriodol. Dywedodd ei bod yn rhesymol nad oedd Mr X wedi cael ei roi ar y rhestr aros i gael llawdriniaeth tan ar ôl yr ail brawf TOE, o gofio nad oedd y prawf TOE cyntaf yn ddigon eglur. Er bod barn Miss X y dylai Mr X fod wedi cael ei roi ar y rhestr aros tra'r oedd y profion yn cael eu cynnal, er mwyn arbed amser, yn ddealladwy, ni allaf gytuno y byddai hyn yn rhesymol nac yn briodol. Rwyf, fodd bynnag, yn cytuno â Miss X bod

achosion lle daeth cleifion yn agos at farw tra'n disgwyl am lawdriniaeth, ac y dylai hyn wedi gwneud i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn cymryd pob cam posibl i leihau'r risg o niwed i gleifion ACHD.

80. O ran blaenoriaeth i lawdriniaeth Mr X, nodaf farn Miss X y dylai cyffoscarios ei brawd fod wedi golygu ei fod yn cael blaenoriaeth, o gofio ei effaith ar weithrediad ei ysgyfaint. Eto, er bod barn Miss X yn ddealladwy, ni allaf weld bod unrhyw reswm clinigol dros roi blaenoriaeth i Mr X. Er bod cyflwr Mr X yn un cronig, nid oes fawr ddim tystiolaeth i ddangos ei fod yn gwaethygu'n sylweddol. Nodaf fod y Cynghorydd wedi dweud na fu dim dirywiad rhwng mis Hydref 2011 a Rhagfyr 2012. Nid oedd datblygiad cyffredinol ei gyflwr yn ystod yr ychydig flynyddoedd blaenorol "yn arbennig o gyflym". Hefyd, nid oedd symptomau a fyddai neu a ddylai fod wedi arwain at weithredu cyflym, fel poen yn y frest, yn cael eu profi gan Mr X. Ni fyddai cyffoscarios Mr X ychwaith wedi effeithio ar ei flaenoriaethu i gael llawdriniaeth er y byddai wedi effeithio ar y risg lawdriniaethol y byddai Mr X yn ei hwynebu. Felly, ni allaf gytuno bod y Bwrdd Iechyd wedi blaenoriaethu Mr X yn amhriodol. **Nid wyf yn cadarnhau'r** gŵyn hon.

Cyngor clinigol a roddwyd tra'n aros am lawdriniaeth

81. Mae Miss X wedi dweud y dylai hi a Mr X fod wedi cael eu hysbysu o symptomau y dylent gadw golwg amdanynt, ond ni ddigwyddodd hynny. Dywedodd, pe byddai wedi cael ei hysbysu, y byddai wedi chwilio am gymorth meddygol yn gynharach nag y gwnaeth. Dywedodd y Bwrdd Iechyd fod y Cardiologydd Ymgynghorol fel arfer yn rhoi gwybod i gleifion am y symptomau y dylent fod yn ymwybodol ohonynt.

82. Mae'r Cynghorydd wedi bod yn bendant iawn y dylai Miss a Mr X fod wedi cael gwybod am symptomau a fyddai'n achos pryder. Rwyf yn cytuno nad oes tystiolaeth yng nghofnodion meddygol Mr X eu bod wedi cael eu hysbysu ac y dylent fod wedi cael eu hysbysu. Nid wyf yn amau datganiad Miss X y byddai wedi gofyn am driniaeth yn yr ychydig ddyddiau cyn marwolaeth ei brawd, pe byddai wedi bod yn ymwybodol ohonynt, nac y byddai wedi trafod ei phryderon â'r Cardiologydd Ymgynghorol.

83. Mae hwn yn fater sydd wedi achosi gofid i Miss X. Rwyf yn cytuno y dylai cleifion gael gwybodaeth am symptomau sy'n achos pryder a pha bryd i ofyn am gymorth meddygol tra'n aros am driniaeth. Rwyf yn cytuno hefyd y dylai'r Bwrdd Iechyd roi gwybodaeth ysgrifenedig i gleifion, yn ogystal â chofnodi yng nghofnodion y claf bod yr wybodaeth wedi'i rhoi. Ar ôl ystyried y mater yn ofalus, mae'r daflen wybodaeth a roddir gan y Bwrdd Iechyd ac a gynhyrchir gan Sefydliad Prydeinig y Galon yn ddigonol, yn fy marn i, i godi ymwybyddiaeth o symptomau sy'n achos pryder mewn cleifion â chlefyd falffiau'r galon. Nodaf, a chroesawaf hefyd, y ffaith bod y Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno nyrsys arbenigol a rhif ffôn arbennig ar gyfer cleifion ACHD. Mae'r rhestr wirio yn ymddangos i mi fel adnodd defnyddiol i feddygon i ddangos bod cyngor priodol wedi'i roi o ran symptomau. Dylai fod yn rhywbeth sylfaenol bod cleifion ACHD sy'n aros am driniaeth yn gwbl ymwybodol o ba symptomau ddylai fod yn achos pryder a pha bryd i ofyn am help. Rwyf **yn cadarnhau** cwyn Miss X yn hyn o beth ac rwyf yn gwneud argymhelliad ar sail hynny.

Amseroedd aros rhwng Atgyfeirio a Thriniaeth (RTT)

84. Rwyf wedi amlinellu uchod ganllaw Llywodraeth Cymru ar amseroedd RTT. Rwyf hefyd yn cynnwys, fel atodiad i'r adroddiad hwn, fy amserlen o RTT Mr X. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, rhaid i'r 'cloc' RTT gael ei stopio ar gyfer profion ac archwiliadau. Hyd yn oed ar ôl ystyried hyn, yn ôl fy nghyfrifiad, roedd 50 wythnos rhwng yr atgyfeiriad gwreiddiol gan Feddyg Teulu Mr X a dyddiad yr apwyntiad cyn asesiad ar gyfer llawdriniaeth ym Mryste. Yn anffodus, bu farw Mr X yn ystod yr wythnos cyn yr apwyntiad hwn. Roedd, fodd bynnag, yn annhebygol y byddai Mr X wedi cael llawdriniaeth am bedwar mis ar ôl iddo gael ei roi ar y rhestr aros, ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau hyn.

85. O gofio y dylai Mr X fod wedi cael triniaeth o fewn 26 wythnos ar ôl dyddiad ei atgyfeiriad, mae'n amlwg yn gwbl annerbyniol nad oedd disgwyl iddo gael y driniaeth honno ymhell tan ar ôl i gyfnod o 50 wythnos fynd heibio. Dywedodd y Cynghorydd, fwy na thebyg, pe byddai Mr X wedi cael ei lawdriniaeth yn gynharach, y byddai wedi achub ei fywyd. Yr unig gasgliad y gallaf ddod iddo, felly, yw y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X. Oherwydd casgliad o'r fath, mae er budd y cyhoedd i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

86. Er fy mod yn croesawu'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd i roi sylw i'r amseroedd aros ar gyfer cleifion ag ACHD, mae bellach, yn anffodus, yn rhy hwyr i Mr X elwa ar y gwelliannau hyn. Dylid cael system ar waith lle gallai'r Cardiolegydd Ymgynghorol, neu feddyg o'i hadran a oedd yn adnabod y claf, fynd yn uniongyrchol i Fryste i'w trafod. Nid yw'n gwneud synnwyr bod yn rhaid i'r Cardiolegydd Ymgynghorol ysgrifennu at yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol nad oedd yn adnabod Mr X, i ofyn iddo gyflwyno'r achos ym Mryste, mewn cynhadledd a gynhaliwyd tua naw wythnos yn ddiweddarach. Mae'n fethiant bod Mr X wedi gorfod aros wyth wythnos, gan gofio bod y prawf perthnasol a gynhaliwyd yn y cyfamser, ar gyfer apwyntiad clinig â'r Cardiolegydd Ymgynghorol. Mae'n fethiant hefyd bod y Cardiolegydd Ymgynghorol wedi rhoi apwyntiad dilynol i Mr X ymhen chwe mis, ac nad oedd hi wedi ei weld. Er gwaethaf fy sylwadau uchod bod Mr X wedi cael ei flaenoriaethu'n briodol ar gyfer llawdriniaeth, mae'n ymddangos bod diffyg brys i drin cleifion ACHD nid yn unig ar ran y Cardiolegydd Ymgynghorol ond hefyd o fewn y Bwrdd Iechyd yn gyffredinol. Rwyf yn **cadarnhau'r** gŵyn hon.

87. Gan fy mod wedi cadarnhau cwyn Miss X ac o'r farn y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X, rwyf yn teimlo ei bod yn briodol i wneud argymhelliad ynglŷn ag iawndal. Wrth wneud hynny, rwyf yn ymwybodol o ymateb positif y Bwrdd Iechyd i'r gŵyn a'i barodrwydd i dderbyn y methiannau a nodwyd gennyf. Gofynnodd y Bwrdd Iechyd am gyngor clinigol annibynnol ar y gŵyn, fel y nodwyd ym mharagraff 66 o'r adroddiad hwn. Mae wedi derbyn casgliadau'r cyngor hwnnw'n llawn, yn ogystal â'r rhai a geir yn yr adroddiad hwn, a wnaethpwyd gyda fy nghynghorydd clinigol. Hefyd Mae'r Bwrdd Iechyd eisoes wedi gweithredu gwelliannau i'r gwasanaeth a ddarperir i gleifion ACHD. Gyda hyn mewn golwg, roeddwn yn hyderus y byddai'r Bwrdd Iechyd yn gallu ystyried yn wrthrychol faint yr iawndal y dylid ei gynnig i Miss X o dan y broses Gweithio i Wella "drych". Rwyf, felly, yn fodlon cyfeirio'r mater yn ôl i'r Bwrdd Iechyd fel y gellir ei ystyried a phenderfynu ar ffigur ac rwyf yn canmol dull y Bwrdd Iechyd o weithio ers i mi gychwyn ar fy ymchwiliad.

Argymhellion

88. Rwyf yn **argymell** bod:

- a) Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd yn ymddiheuro'n bersonol i Miss X am y methiannau a nodwyd yn yr adroddiad hwn, yn fwyaf penodol, y ffaith y gellid bod wedi osgoi marwolaeth Mr X.
- b) Y Bwrdd Iechyd yn cwblhau ei broses "drych" i'r un a gynhaliwyd o dan Gweithio i Wella er mwyn asesu lefel yr iawndal y dylai ei gynnig i Miss X o ganlyniad i farwolaeth Mr X. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cadarnhau bod y ffeil eisoes wedi'i rhannu â'i adran gyfreithiol i'r diben hwn a, gyda hynny mewn golwg, dylai gwblhau'r broes hon o fewn **tri mis** ar ôl dyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn.
- c) Y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod taflen Sefydliad Prydeinig y Galon o'r enw 'Heart Valve Disease' yn cael ei rhoi i bob claf perthnasol yn y clinig a bod y rhestr wirio'n cael ei chwblhau i ddangos hyn a bod cyngor priodol wedi'i roi. Dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod pob meddyg Cardioleg yn ymwybodol o'r gofyniad hwn. Dylid cyflwyno cadarnhad bod pob meddyg perthnasol yn ymwybodol o'r daflem, bod ganddynt ddigon o gopïau a'u bod yn gwybod pa bryd y dylai gael ei defnyddio, i fy swyddfa o fewn **dau fis** ar ôl dyddiad yr adroddiad hwn.

89. Rwyf yn falch o nodi bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrth gyflwyno sylwadau ar fersiwn drafft yr adroddiad hwn wedi cytuno i weithredu'r argymhellion hyn.


Nick Bennett
Ombwdsmon

1 Mawrth 2015

Atodiad

Amseroedd rhwng atgyfeiriad a thriniaeth (“RTT”) Mr X

Dyddiad	Dyddiad y cais	Prawf, archwiliad neu apwyntiad	Nifer yr wythnosau ar ôl yr atgyfeiriad
19.9.11		Atgyfeiriad o'r Meddyg Teulu at yr adran Gardioleg	
4.10.11	19.9.11 ?	Cynnal y prawf ECHO	
12.1.12	31.10.11	Cynnal y prawf TOE	
5.3.12		Apwyntiad yn y clinig cardiaidd	8
4.4.12	12.3.12	ECG	1
29.5.12	4.4.12	Cynhadledd achos ym Mryste	9
9.7.12	7.6.12	Prawf gweithrediad yr ysgyfaint	1
4.9.12	16.7.12	Angiogram CT	1
9.10.12		Llythyr at yr ail Gardiolegydd Ymgynghorol	
22.11.12		Cynhadledd achos yn Ysbyty Athrofaol Cymru	
7.12.12	9.10.12	Prawf TOE	5
22.1.13		Mr X ar y rhestr i gael llawdriniaeth ar ôl y gynhadledd achos	15
27.3.13		Marwolaeth anffodus Mr X	9
		NIFER YR WYTHNOSAU RTT	49
2.4.13		Apwyntiad ar gyfer asesiad cyn llawdriniaeth	10
		CYFANSWM NIFER YR WYTHNOSAU RTT	50



Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru
1 Ffordd yr Hen Gae
Pen-coed
CF35 5LJ

Ffôn: 01656 641150

Ffacs: 01656 641199

E-bost: holwch@ombwdsmon-cymru.org.uk

Dilynwch ni ar Twitter: @Ombwdsmon